

## 5 月度学術講演会

日 時	5 月 1 9 日 (土) 午後 2 時
演 題	プライマリケアにおける咳嗽の診断と治療～咳喘息を中心に～
講 師	公益財団法人田附興風会医学研究所北野病院呼吸器センター 丸毛 聡
出席者数	2 4 名
共 催	杏林製薬株式会社
情報提供	気管支喘息治療剤「フルティフォーム」について
担 当	富永良子

咳嗽はプライマリケアにおけるもっとも遭遇する患者の主訴であり、その診療は重要である。このような現状を鑑み、プライマリケアにおける咳嗽診療のレベルアップのために「咳嗽に関するガイドライン第 2 版」が 2012 年発刊された。

ここでは問診や身体所見を重視し特殊な検査を要さず咳喘息・アトピー咳嗽・副鼻腔気管支症候群 (SBS)・胃食道逆流症 (GERD) 咳嗽・感染後咳嗽などの診断治療が行えるように工夫がされた。

しかしながら実地臨床ではガイドライン通りに診療が行うことが出来ない。そこでは複数疾患の合併・服薬アドヒアランス・精神的要因などの様々な側面からのアプローチを要する。複数疾患の合併では、特に喘息やアトピー咳嗽や SBS に GERD 咳嗽が合併することが多い。吸入薬は内服薬と違い服薬アドヒアランスおよび吸入手技の問題がある。吸入薬が効果なく喘息でない判断する前に、アドヒアランス・手技の確認が必要である。そして安定した吸入療法のためには地域全体での吸入指導体制の確立が必要である。

また必要に応じ特殊検査を行うために専門病院へご紹介もご検討ください。呼気一酸化窒素 (FeNO)・気道抵抗・精密肺機能検査・胸部 CT・副鼻腔 CT などを要することもあり、咳嗽が改善しない際は特殊検査を行うために、専門病院・総合病院への紹介を躊躇してはならない。時に胸部単純 X 線では分かりにくい肺癌が咳嗽の原因であることもある。

喘息を疑った際にガイドラインでは  $\beta$  刺激薬で診断的治療を行い、吸入ステロイド (ICS) で維持治療を行うこととなっている。しかし実臨床では ICS/LABA 配合剤で診断的治療を行うのが現実的である。現在、フルティフォーム・レルベア・シムビコートがその主流であるが、これらの使い分けは意外とシンプルである。吸気流速や同調性を考慮し、各患者に適切なデバイスを選択することが肝要である。