

序文

「えっ！私、喘息なの？」

「いったい、いつまで吸入薬を使わなければいけないんですか？」

「COPD？…って、いったい何ですか？」

呼吸器・アレルギー内科医にとっては当たり前の病名も、患者さんにとっては「初耳」のことが多く、こうした質問の返答に困ることがあります。喘息、chronic obstructive pulmonary disease (COPD) および両疾患のオーバーラップである asthma-COPD overlap (ACO) において、最も難しいのは初期診断、そして経過対応です。初期の診断で大切なのは患者さんの症状の“繰り返しの出現”の有無で、それぞれの疾患で特徴があります。

これらの疾患について、プライマリ・ケアの現場で、簡単な検査だけでどこまで診断できるのか、姉妹書『プライマリ・ケアの現場でもう困らない！止まらない“せき”の診かた』（2016年刊）に引き続き挑戦してみたくなりました。

近年、喘息、COPD および ACO の分野においては、プライマリ・ケア医の役割が増してきています。症状などの問診と簡易検査により、短い診療時間で診断することが求められています。これまでの多くの教科書やマニュアル本の目次には、すでに確定診断された疾患が列記され、それぞれの疾患の病態や診療についてエビデンスに基づき整然と解説されていました。一方、本書は、呼吸器・アレルギーを専門とする者として、初期臨床医や専門外の医師にも理解しやすいように、診断の考え方、治療薬選択の具体的方法について、できる限り分かりやすく記載しました。

特に最近の治療の進歩は目覚ましく、数多くの吸入薬が出ていますし、ACO の治療では、近々、長時間作用性抗コリン薬/長時間作用性 β 2 刺激薬/吸入ステロイド薬

(LAMA/LABA/ICS) 3 剤の配合剤も加わる予定です。プライマリ・ケアにおける吸入薬の選択肢が広がった一方で、使用法、減量法、併用薬の使用法について混乱することが予測されます。また、生物学的製剤は、喘息で使用できる種類も増え、大変有用な武器になってきています。COPD や ACO の治療では、家庭でもできる呼吸リハビリテーションや肺感染症の予防も重要です。そこで、本書ではエビデンスに基づいた内容はもちろんのこと、ときにはエビデンスに基づかない経験的診療についても解説しています。

また、各項の冒頭にエッセンスやポイントをまとめ、忙しい読者にも要点をつかみやすいようにしています。手軽に読める本として、日常診療に活用いただけますと幸いです。

なお、喘息、COPD および ACO の診療において、治療を続けていても止まらない“せき”への対応が求められることがあります。もちろん、本書でも解説しましたが、ぜひ姉妹書も参照いただければと思います（姉妹書ではコモンな症状である“せき”を取り上げ、鑑別や対応について解説しました）。重なる点もありますが、本書と姉妹書で相互に補完しあっていたいただければ、いっそう読者の皆様のお役に立てるのではないかと考えています。

最後になりましたが、本書の企画から出版まで大変お世話になりました、南江堂の平野萌氏、千田麻由氏に深謝いたします。

2018 年 10 月

認定 NPO 法人札幌せき・ぜんそく・アレルギーセンター理事長

医療法人社団潮陵会 医大前南 4 条内科院長

田中裕士