

# 喘息予防・ 管理ガイドライン2018

## —改訂のポイントを中心に—

## KEY WORDS

- 喘息
- ガイドライン
- 予防
- 管理

Asthma management and  
prevention guidelines 2018, Japan:  
Focusing on revision points.

Yoichi Nakamura (センター長)

横浜市立みなと赤十字病院アレルギーセンター 中村 陽一

## はじめに

「喘息予防・管理ガイドライン」(Japan asthma prevention and management GuideLine; JGL)は、1998年に初めて日本アレルギー学会より発表され、おおむね3年ごとに改訂を重ねることにより今日の喘息診療の進歩を支えてきた。今回のJGL2018<sup>1)</sup>における改訂では、テキストをより簡潔にまとめ、図表をふんだんに用いることにより、非専門医も含めた多くの読者にとって使いやすい構成となっている。実際に全体の分量も頁数が317頁から250頁へと減っている。すなわち、“総説”として精読することも可能であり、しかも机上に置いて“日常診療の一助”として気軽に読むことができるガイドラインとして生まれ変わったといえる。本稿では、JGL2018の主要な改訂ポイントを中心に概説する。

## I. 喘息の病態

喘息の特徴である気道炎症、気道過敏性亢進、気道リモデリングの形成に関わる細胞や液性因子はきわめて多様である。多くの場合、気道炎症の主体は好酸球であるが、好中球が中心的な役割を果たす病態も存在すると考えられる。また、近年注目される、自然リンパ球(innate lymphoid cells; ILCs)サブセットの1つであるILC2が喘息における免疫応答としての初期反応を担うとともに、ステロイド抵抗性喘息や重症喘息の病態に関わっている可能性を含めて、気道炎症の機序を示す図に加えられた(図1)<sup>1)</sup>。その他、IL-17を産生するTh17細胞やIFN- $\gamma$ を産生するTh1細胞などの関与も示されている。