

日本喘息学会『喘息診療実践ガイドライン 2021』第2刷における変更箇所

本書の第1刷において記載内容に変更の必要が生じたので、第2刷では以下のように変更いたします。

2021年12月1日現在

頁	変更箇所		第1刷	第2刷
4	表 2-1	喘息を疑う患者に対する問診チェックリスト	14 末梢血好酸球が 300/ μ L 以上	14 血中好酸球が 300/ μ L 以上
5	図 2-1	喘息の診断アルゴリズム 脚注*1	経口ステロイド薬（PSL 換算で 10～30mg）	経口ステロイド薬（プレドニゾン換算で 10～30mg）
		脚注*2	3) 喀痰中好酸球 > 300/ μ L	3) 血中好酸球 > 300/ μ L
15	(本文)	14 行目から	好調（25 点）	完全（25 点）
			順調（24～20 点）	良好（24～20 点）
18	章表題		4-1 喘息の慢性管理	4-1 喘息の長期管理
	図 4-1	喘息治療のフローチャート	プライマリーケア医の診断・治療	プライマリーケア医の治療
			コントロール不十分：21～24 点	コントロール不十分：20～24 点
19	表 4-1	吸入ステロイド薬（ICS）の換算表	アドエア, フルティフォーム	フルタイド, アドエア, フルティフォーム
			レルベア	アヌイティ, レルベア, テリルジー
			シムビコート	パルミコート, シムビコート
33	表 4-6	生物学的製剤一覧表 基本的な対象	重症喘息で好酸球 150/ μ L 以上 または・・・	重症喘息で血中好酸球 150/ μ L 以上 または・・・

以上