

# 永生トピックス

(No.64)

H23.5.2.薬剤科

## 「慢性閉塞性肺疾患」について（治療編その1）

### 安定期の管理は重症度に応じて行われます。

慢性閉塞性肺疾患（以下 COPD）では、重症度に応じた治療方針を立て、長期的に疾病を管理していく事が重要です。COPD 患者様では喘息患者様とは異なり常に気流閉塞があり、かつその病態は進行性であるため、COPD に対する管理目標は下記のように定められています。これらの管理目標を達成するために、病態の評価と経過観察、危険因子の回避、安定期の管理、増悪期の管理について計画を立てます。

#### COPD の管理目標

- |                |                      |
|----------------|----------------------|
| ① 症状及び運動許容能の改善 | ④ 疾患の進行抑制            |
| ② QOL の改善      | ⑤ 全身へ併存症及び肺合併症の予防と治療 |
| ③ 増悪の予防と治療     | ⑥ 生命予後の改善            |

COPD（慢性閉塞性肺疾患）診断と治療のためのガイドライン第3版

### 【安定期 COPD の管理】

安定期の COPD の管理では、気流閉塞の程度（FEV<sub>1</sub> の低下）による病気の進行度だけではなく、症状の程度を加味し、重症度を総合的に判断した上で治療法を段階的に増強していきます。COPD の管理には、下記の方法があり、これらを組み合わせて包括的に実施する必要があります。また、全身併存症や肺合併症についての管理も重要になります。

#### ● 禁煙指導（後述）

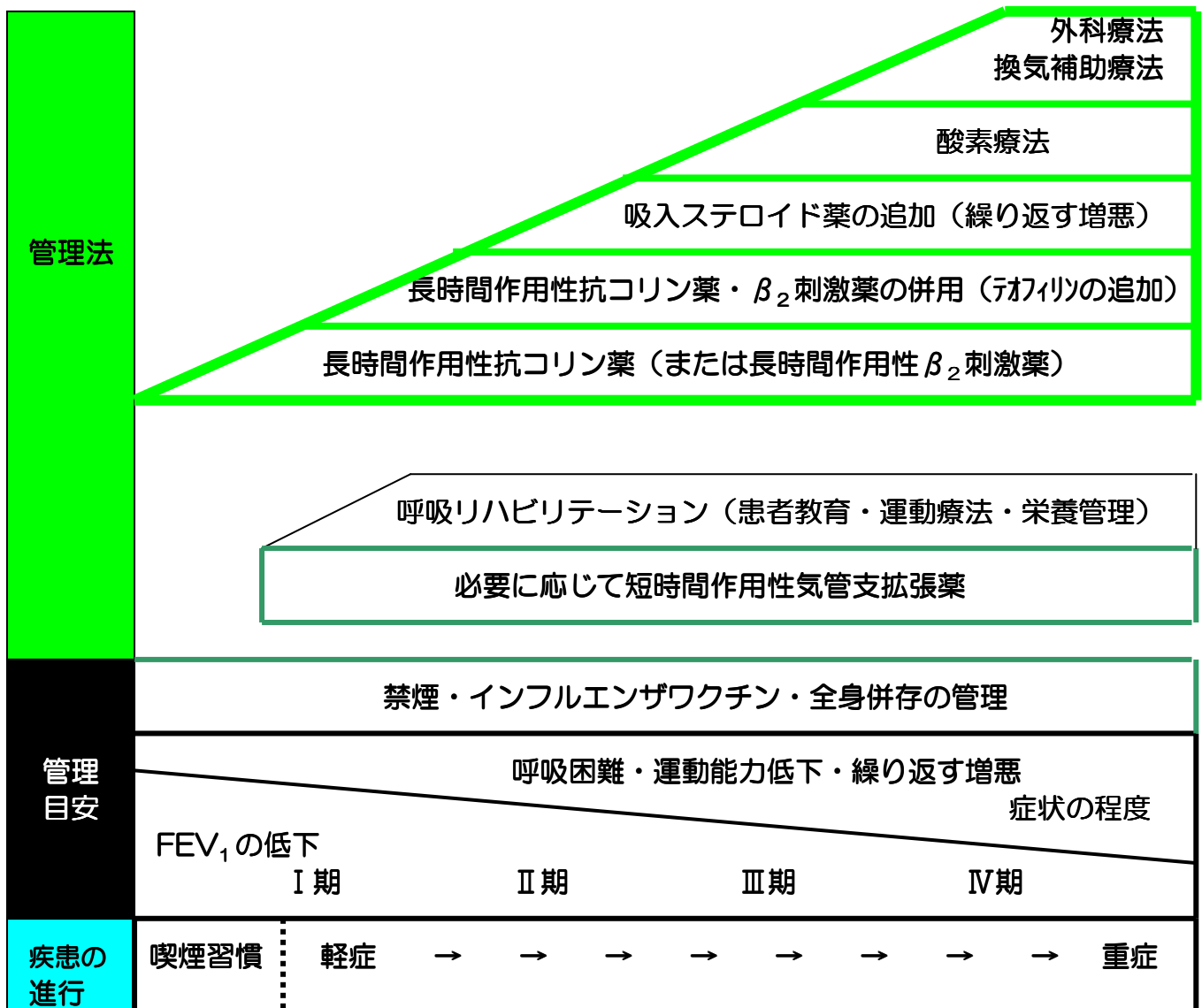
#### ● ワクチン接種

- ・ COPD 患者様では、感染症が重症化しやすく、かつ COPD が増悪原因となることから、ワクチン接種が重要である。
- ・ インフルエンザワクチンは、COPD の増悪による死亡率を50%低下させる事が明らかにされており、全ての COPD 患者様に接種が勧められている。また、家族や介助者にも積極的な接種が進められている。
- ・ 肺炎球菌ワクチンは、65 歳以上の COPD 患者様、及び65歳未満で対標準 1 秒量（%FEV<sub>1</sub>）が40%未満の COPD 患者様に接種が勧められている。

- 薬物療法（後述）
- 呼吸リハビリテーション（患者様教育、運動療法、栄養管理）（後述）
- 酸素療法（後述）
- 換気補助療法（非侵襲的陽圧換気療法〈VPPV〉、気管切開下侵襲的陽圧換気療法〈TPPV〉）
  - ・ 呼吸筋疲労と睡眠呼吸障害の改善を目的として、換気補助療法（人工呼吸療法）が行われる。
  - ・ 安定期 COPD の「在宅人工呼吸療法（HMV）」では、導入が容易で侵襲度の低い NPPV を第一選択とする。
  - ・ HMV の導入時には、薬物療法、呼吸リハビリテーションなどによる管理が最大限に行われている必要がある。
- 外科療法
  - ・ 最大限の内科的治療を行っても、その効果が限界に達している場合には、外科的治療を考慮する。
  - ・ 肺胞の破壊により弾力性を失って膨張した肺の一部を切除し、縮小させる「肺容量減量手術（LVRS）」が主として行われている。

NPPV : noninvasive intermittent positive pressure ventilation  
 TPPV : tracheostomy intermittent positive pressure ventilation  
 HMV : home mechanical ventilation  
 LVRS : lung volume reduction surgery

## 安定期 COPD の管理



COPD（慢性閉塞性肺疾患）診断と治療のためのガイドライン第3版より引用

【軽 症】 症状の軽減を目的として、運動などの必要時に短時間作用性気管支拡張薬を使用する

【中等症】 症状に軽減に加え、QOL の軽減や運動耐容能の改善が重要な治療目標となり、長時間作用性気管支拡張薬の定期的な使用や呼吸リハビリテーションの併用が推奨される

【重 症】 複数の長時間作用性気管支拡張薬の併用を行う

## 禁煙は治療の第一歩としてきわめて重要です。

禁煙は COPD の発症リスクを減少させ、進行を抑制する最も効果的で経済的な方法であり、禁煙により呼吸機能の低下を抑制し、死亡率を減少させます。このため、COPD の発症を予防し、進行を遅らせるためには、タバコ煙の暴露からの回避が最も重要であり、COPD 患者様を含め、全ての喫煙者に禁煙指導を行うべきであると考えられています。

### 【禁煙指導】

喫煙習慣の本質は、「ニコチン依存症」という薬物依存であり、禁煙治療を行う際には、患者様のニコチン依存の程度を判定する事が大切です。ニコチン依存症は「タバコ依存症スクリーニング (TDS)」や「フェガストロームニコチン依存度テスト (FTND)」などにより判定されます。ニコチン依存度と禁煙成功の是非は合致するものではありませんが、ニコチン依存度を参考にして、その人に適する禁煙治療法を選択する事が出来ます。

TDS : The Tobacco Dependence Screener

FTND : The Fagerstrom Test for Nicotine Dependence

### 《禁煙指導の進め方》

医師が3分間の短い禁煙アドバイスをするだけでも禁煙率が上昇することがわかっており、日常の診療や健診の場で、禁煙指導が日常的に実施される意義は大きいといわれています。医師による個人の状況に応じた的確なアドバイスと、ニコチン依存に対する「薬物療法」、心理的依存に対する「行動療法」の併用により、禁煙成功率は確実に上がると考えられます。

### 5Aアプローチ

日常の外来診療などで短時間に実施できる禁煙指導の方法として、「5Aアプローチ」という指導手順が世界各国で採用されています。

Ask	受診の度に毎回必ず患者様の喫煙状況を尋ねる
Advise	全ての喫煙者に禁煙するよう助言する
Assess	患者様の禁煙する意志を評価する
Assist	患者様の禁煙を助ける
Arrange	フォローアップを手配する

## 《禁煙治療》

禁煙治療では、行動療法と薬物療法を組み合わせた方法が良く行われています。

### 1) 行動療法 【喫煙欲求をコントロールする方法】

行動パターン変更法	喫煙と結びついている行動パターンを変更し、吸いたい気持ちをコントロールする方法
環境改善法	喫煙のきっかけとなる環境を改善し、吸いたい気持ちをコントロールする方法
代償行動法	喫煙の代わりに他の行動を実行し、吸いたい気持ちをコントロールする方法

### 2) 薬物療法 【禁煙補助薬の使用】

ニコチン製剤	<ul style="list-style-type: none"><li>・ニコチン製剤を用いるニコチン代替療法は、金演じに出現するニコチン離脱症状に対してニコチンを薬剤の形で補給し、その症状を緩和しながらまず心理的依存から抜け出し、次にニコチン補給量を調節しながらニコチン依存から離脱するという方法。</li><li>・現在、日本で使用可能なニコチン製剤には、ニコチンガム製剤（一般用医薬品のみ）と、ニコチンパッチ製剤（医療用医薬品と一般用医薬品）がある。</li></ul>
バレニクリン製剤	<ul style="list-style-type: none"><li>・バレニクリン製剤はニコチンを含まず、ニコチン依存形成に最も深く関連すると考えられている脳内の<math>\alpha_4\beta_2</math>ニコチン受容体に高い結合親和性を持つ部分作動薬である。</li><li>・経口薬であり、禁煙に伴う離脱症状やタバコへの切望感を軽減すると共に、服用中に再喫煙した場合に喫煙から得られる満足感を抑制する。</li></ul>