

安定期COPD患者の管理： COPD患者の日常生活の現状と治療目標

— 労作時の呼吸困難感の予防 短時間作用性気管支拡張薬の使い方 —

監修：ありそクリニック院長 明 茂治

定量噴霧式気管支拡張剤

処方せん医薬品*

メプチン® 10 μ g エアー100吸入
メプチン® キッド5 μ g エアー100吸入

*：注意・医師等の処方せんにより使用すること

Meptin®

(プロカテロール塩酸塩水和物エアゾール)

[禁忌(次の患者には投与しないこと)]
本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者

☆効能・効果、用法・用量、禁忌を含む使用上の注意、効能・効果に関連する使用上の注意、用法・用量に関連する使用上の注意等は、最終頁の概要をご参照ください。

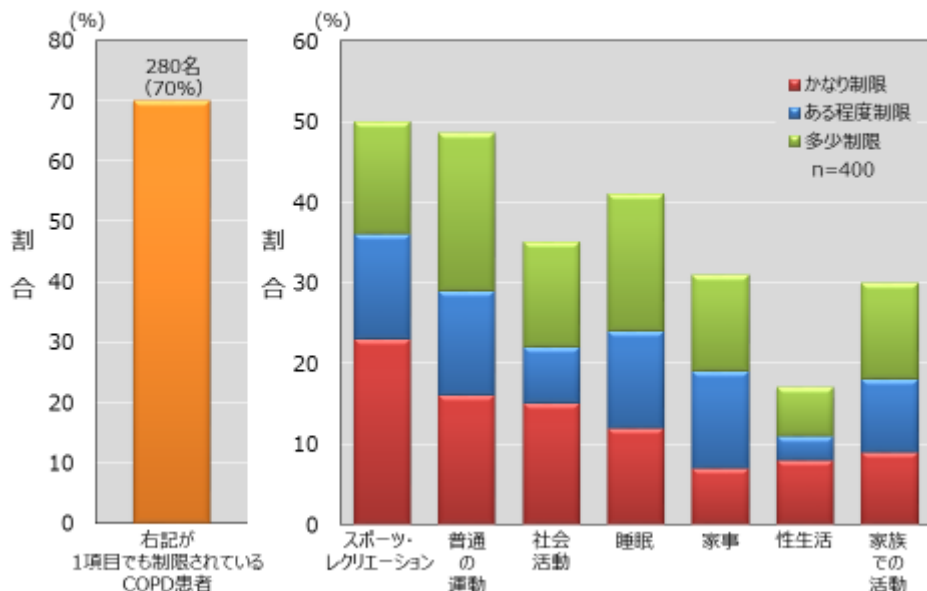
COPD 患者さんの現状と問診時の注意点

COPD 患者さんの主な症状は、慢性の咳、痰、動作時の息切れであるが、COPD 患者さんは動く息切れを感じるので、無意識に動作を制限していると思われる。日本における COPD 患者さんの大規模電話調査の結果が発表されており、それによると患者さんの 70% が日常生活で何らかの制限を受けているという結果であった。（右図）

また、長時間作用性気管支拡張薬を使用中の患者さんに息切れに関するアンケートを行った結果、日常動作の中で息切れを多く感じているという現状が明らかになっている。（下図）このような報告から、COPD 患者さんは息切れが起こらないよう無意識に生活の制限をしていることが考えられる。

COPD 患者の日常動作への制限

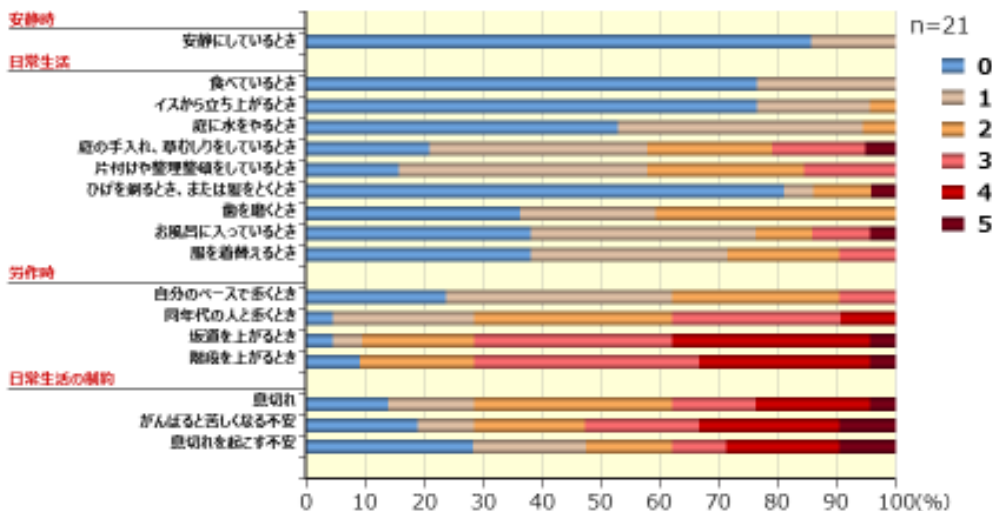
～日本における45歳以上のCOPD患者の大規模電話実態調査～



日本呼吸器学会誌, 45(12), 927-935, 2007

SOBQ*を用いた日常動作の息切れ

対象： GOLDの重症度分類でII 期～IV期のCOPD患者21例、男性20例、女性1例、平均年齢72.5±7.6歳
使用薬剤： チオトロピウム21例（100%）、サルメテロール19例（90.5%）、テオフィリン徐放薬13例（61.9）を定期使用
方法： 観察期間中、息切れ評価としてSOBQを外来にて実施した。



安静時、日常生活、労作時の息切れの評価は、0 は息切れが「まったくなし」、4 は「ひどい」、5 は「息切れは最大、または息切れのためできない」、として0～5までの6段階で患者自身が評価した。日常生活の制約は、0 は「まったく制約されなかった」、4 は「ひどく制約された」、5 は「最大に制約された」で評価した。また、その行為を行っていない場合は、該当無しを選択肢を新たに追加し、回答率が80%未満の場合は解析から除外した。

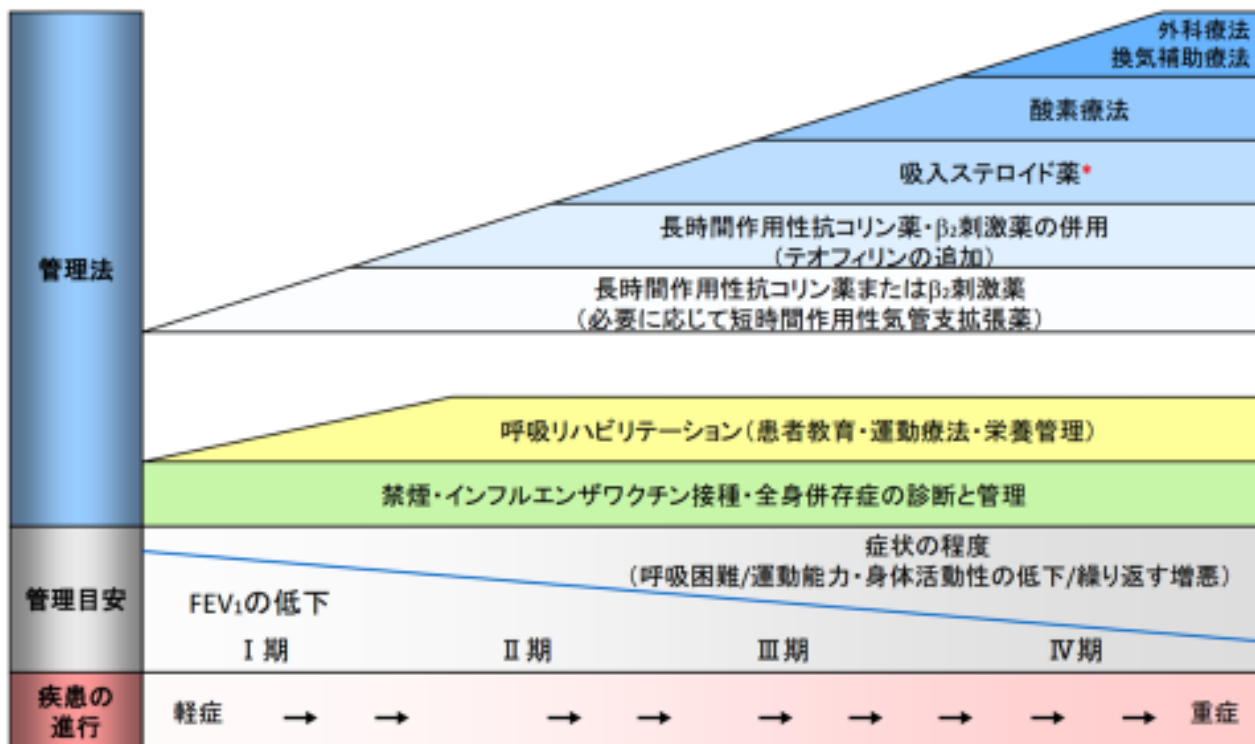
*SOBQ: Shortness of Breath Questionnaire (Eakin, E.G. et al.; Chest, 113, 619-624, 1998)

COPD 患者さんの日常生活の活動性向上をめざした治療を行うためにも、問診時に日常動作の中で息切れを感じていないか、具体的な動作に関して尋ねることが重要と考える。誰でも行う入浴、階段の昇降等についてだけでなく、患者さんによって生活形態が異なるため、個々に合わせた内容で問診を行うことが重要となる。

『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4版』による安定期 COPD 管理

COPD 診断と治療のためのガイドラインの改定第4版（2013年）では、安定期 COPD の管理目安として FEV₁ の低下による病期の進行度だけでなく、症状の程度や増悪の頻度を加味し、重症度を総合的に判断したうえで治療法を段階的に増強していく。軽症の COPD では、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。中等症の COPD では、症状の軽減に加え QOL の改善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。

安定期COPDの管理



*：増悪を繰り返す症例には、長時間作用性気管支拡張薬に加えて吸入ステロイド薬や喀痰調整薬の追加を考慮する。

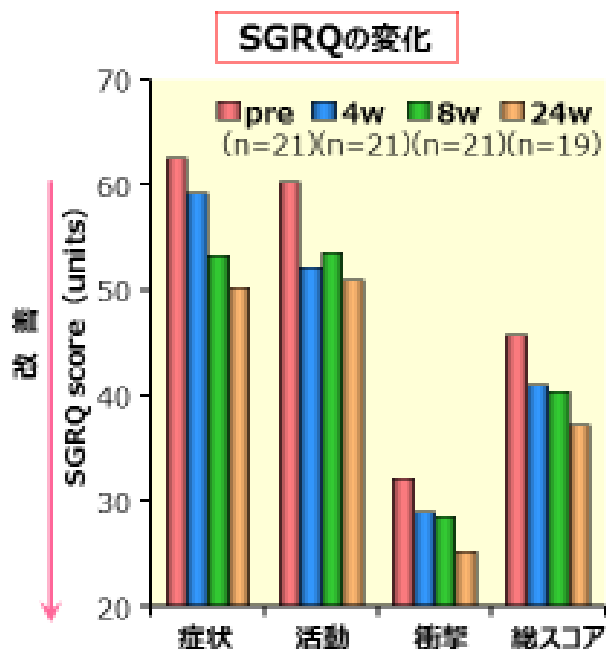
編集/日本呼吸器学会COPDガイドライン第4版作成委員会：
COPD（慢性閉塞性肺疾患）診断と治療のためのガイドライン第4版,p64,メディカルビュー社,2013

COPD 患者さんの QOL 向上のための薬物治療

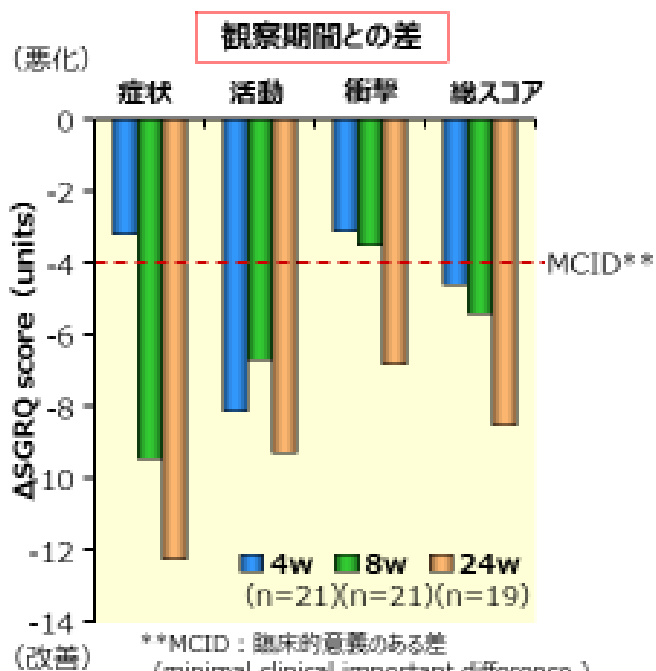
患者さんが息切れを感じる動作を確認し、その動作前に短時間作用性気管支拡張薬を頓用使用（アシストユース）することにより日常生活の活動性が向上すると考えられる。症状が発現してから吸入するより落ち着いて吸入でき、また動作をしているのも安心と思われる。短時間作用性気管支拡張薬には、 β_2 刺激薬と抗コリン薬があるが、 β_2 刺激薬は効果発現が早いので、このような使用法に適した薬剤と思われる。プロカテロール塩酸塩水和物はアシストユースで使用することにより健康関連 QOL が改善したデータが報告されている。（下図）息切れの起こる動作前に短時間作用性気管支拡張薬を吸入することは、COPD 患者さんの症状を軽減させ活動性を向上させるために積極的に行うべき治療と考える。

メプチンエアーのアシストユースにおける健康関連QOL (SGRQ*) の効果

対象 : GOLDの重症度分類でII期～IV期のCOPD患者21例、男性20例、女性1例、平均年齢72.5±7.6歳
使用薬剤 : チオトロピウム21例 (100%)、サルメテロール19例 (90.5%)、徐放性テオフィリン薬13例 (61.9) を定期使用
方法 : 労作による息切れが生じる前にメプチンエアー10 μ g を1回2puff (20 μ g) を積極的に使用することを指示した



*SGRQ : St. George's Respiratory Questionnaire



日本呼吸器学会誌, 47 (9), 772-780, 2009

参考文献

1. 一ノ瀬正和ほか ; 日本呼吸器学会会誌 45 (12) , 2007. 927-935
2. 日本呼吸器学会 COPD ガイドライン第 4 版作成委員会 ; 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 4 版, メディカルビュー社, 2013
3. 佐藤英夫ほか ; 日本呼吸器学会会誌 47(9), 2009. 772-780