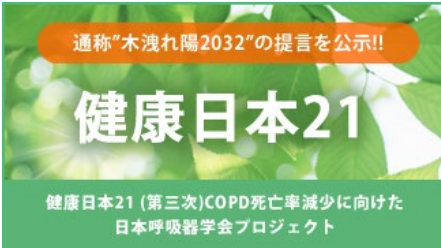


COPD増悪を起こさせない・見逃さない



COPD増悪予防と管理の実践 (1)

COPD死亡率減少に向けた実行モデル (Step 2)

COPD増悪の定義

“

増悪とは、息切れの増加、咳や痰の増加、胸部不快感・違和感の出現あるいは増強などを認め、安定期の治療の変更が必要となる状態をいう。ただし、他疾患（肺炎、心不全、気胸、肺血栓塞栓症など）が先行する場合を除く。症状の出現は急激のみならず緩徐の場合もある

”

一般社団法人日本呼吸器学会：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6版より作成

COPD増悪の重症度

“

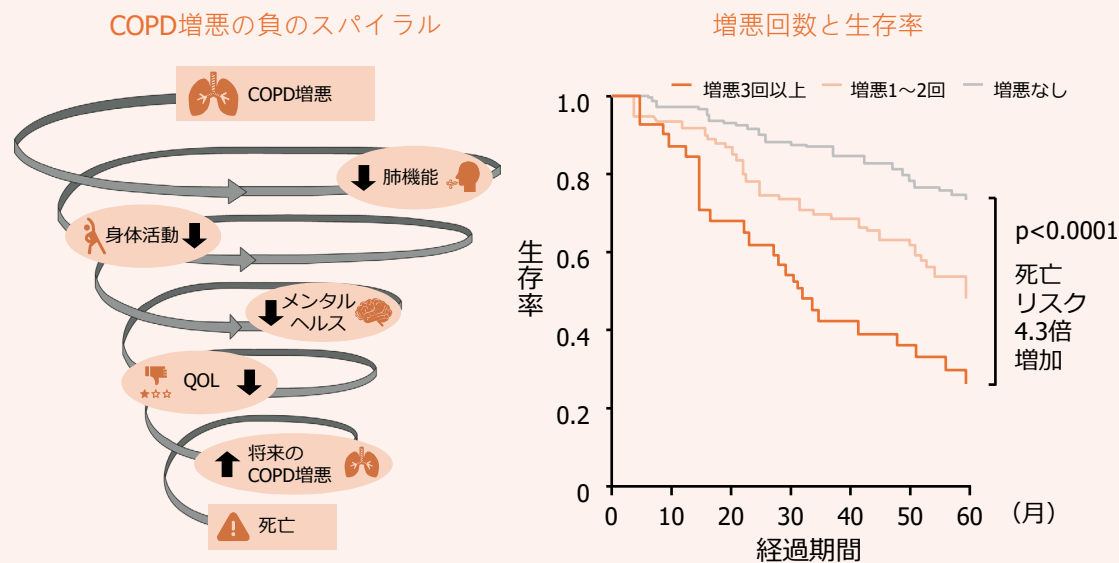
軽度増悪： SABDs*のみで対応可能な場合
 中等度増悪： SABDs*に加え、抗菌薬あるいは全身性ステロイド薬投与が必要な場合
 重度増悪： 救急外来受診あるいは入院を必要とする場合

* 短時間作用性気管支拡張薬

一般社団法人日本呼吸器学会：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6版より作成

Point! COPD増悪の将来リスク

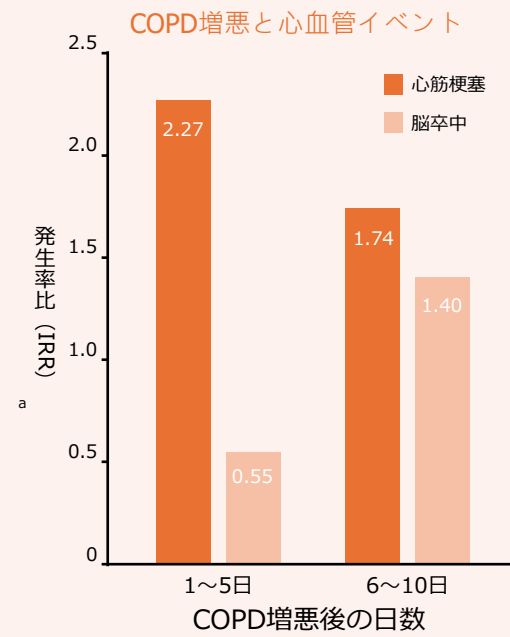
- COPD増悪は肺機能や身体活動の低下につながり、メンタルヘルスやQOLにも悪影響を及ぼし、将来の増悪リスクなど、COPD増悪の負のスパイラルがもたらされる可能性があります¹⁾
- 増悪歴は将来のCOPD増悪の予測因子となります²⁾
- 増悪回数が多いほど生存率が低下します（1年間に増悪3回以上のCOPD患者は増悪なしの患者に比べ死亡リスクが4.3倍に増加）³⁾



1) Hurst JR. et al.: Eur J Intern Med. 73: 1-6, 2020
 2) Hurst JR. et al.: N Engl J Med. 363: 1128-1138, 2010
 3) Soler-Cataluña JJ. et al.: Thorax. 60: 925-931, 2005

Point! COPD増悪と心血管イベント

- COPD増悪後1~5日で心筋梗塞リスクが2.27倍、増悪後6~10日で心筋梗塞リスクが1.74倍、脳卒中リスクが1.40倍に増加⁴⁾
- 心血管疾患を併存しているCOPD患者は、全COPD増悪・入院に至る増悪の後30日以内のCVDイベント発症リスクがそれぞれ3.8倍、9.9倍⁵⁾



急性COPD増悪後の心血管疾患 (CVD) イベントのハザード比

期間	患者数	患者数・年	CVDイベントで調整した患者数	ハザード比 (95% CI)
全COPD増悪				
ベースライン、増悪なし	16,477	21,624	487	Reference
1~30日	4,639	363	32	3.8 (2.7-5.5)
31~90日	4,235	658	29	1.9 (1.3-2.7)
91日~1年	3,779	2,267	91	1.9 (1.5-2.4)
>1年	2,179	1,744	41	1.2 (0.8-1.7)
入院に至る増悪				
ベースライン、増悪なし	16,476	25,595	605	Reference
1~30日	1,243	90	24	9.9 (6.6-14.9)
31~90日	998	152	15	3.7 (2.2-6.1)
91日~1年	862	487	24	2.0 (1.3-3.0)
>1年	447	330	11	1.3 (0.7-2.6)

4) Donaldson GC. et al.: Chest. 137: 1091-1097, 2010より作図
 5) Ken M. Kunisaki et al. Exacerbations of Chronic Obstructive Pulmonary Disease and Cardiac Events. Am J Respir Crit Care Med. 2018 Jul 1;198(1):51-57.

COPD増悪を起こさせない・見逃さない

通称“木洩れ陽2032”の提言を公示!!

健康日本21

健康日本21 (第三次)COPD死亡率減少に向けた
日本呼吸器学会プロジェクト

COPD増悪予防と管理の実践 (2)

COPD死亡率減少に向けた実行モデル (Step 2)

STEP 1 COPD増悪を起こさせない！ 増悪予防治療の介入¹⁾

主な増悪の予防

薬物療法

- ICS/LAMA/LABA製剤やLAMA/LABA製剤などの吸入薬による治療介入

非薬物療法

- 禁煙指導
- ワクチン接種の推奨
-肺炎球菌、インフルエンザ



STEP 2 患者のCOPD増悪サインを見逃さない！

- 受診時（定期・救急受診）に前回の受診からの増悪頻度を増悪の重症度に関わらず確認する
- 軽度増悪でも、中等度または重度の増悪につながる可能性があるので注意が必要

COPD増悪スクリーニング質問票
以下のような自覚症状、他覚所見が1つ以上認められる場合は、COPD増悪が発現している可能性があります

▼【患者様記入欄】過去・現在起こっている「増悪」を見逃さないための自覚症状
前回の受診から受診までの間で、以下に該当すること3日以上ありましたか？

<input type="checkbox"/>	胸ぐらと息切れ(息がはけない、息が詰まる、空気が足りない感じ)がいつもより強い回復が遅れる
<input type="checkbox"/>	いつもより痰や息が増える、痰が切れにくい、いつも痰の色がらがる
<input type="checkbox"/>	じっとしていても息が苦しい、息がゼーゼー、ヒューヒュー
<input type="checkbox"/>	食欲が低下した
<input type="checkbox"/>	体がだるい、外出したくない、いつもできていた日常動作(トイレ、着替え、入浴など)がしづらくなった

▼【医師記入欄】現在起こっている「増悪」を見逃さないための他覚所見

<input type="checkbox"/>	いつもよりSpO ₂ が3~4%低下あるいは90%を下回る
<input type="checkbox"/>	いつもより息を吐く時間が長い、口をすぼめて呼吸している
<input type="checkbox"/>	聴診で肺野に雑音(びびり音、ヒューヒュー、グーグー)がある

COPD増悪を見逃さないための質問票・チェックリスト
(https://www.jrs.or.jp/kenkou21/file/copd_screening.pdf)



STEP 4 COPD増悪後の 安定期の薬物治療強化³⁾

- STEP 1 増悪予防治療の評価・見直しを実施
- COPDの増悪後は、吸入薬の治療強化(例 ICS/LAMA/LABA製剤)が求められる

必要に応じて
専門医へ紹介する



STEP 3 COPD増悪期の 薬物療法²⁾

増悪時の薬物療法の基本はABCアプローチで、A (antibiotics) : 抗菌薬、B (bronchodilators) : 気管支拡張薬、C (corticosteroids) : ステロイド薬である。このアプローチで増悪患者の80%以上が外来管理可能と報告されている

	対象	使用薬剤
A	Antibiotics 抗菌薬	痰の膿性化がある患者 人工呼吸管理使用患者
B	Bronchodilators 気管支拡張薬	全ての患者
C	Corticosteroids ステロイド薬	安定期の気流閉塞が高度の患者や、入院が必要な患者で禁忌となる合併病態がない

● SABAが第一選択
● SAMAとの併用も可
● 症状に応じて1~数時間毎に反復投与
● 気道攣縮が強く、心臓系の問題がなければ、30分から60分ごとの投与も可能

● プレドニゾン換算30~40mg/日程度、5~7日間