

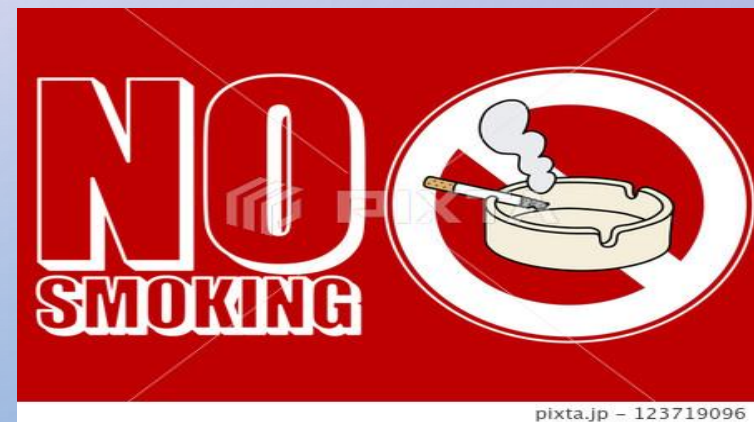


COPD

タバコ病



- ①慢性閉塞性肺疾患 (COPD: CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE)
- ②慢性気管支炎や肺気腫と呼ばれてきた病気の総称
- ③**タバコ煙**を主とする有害物質を長期に吸入曝露することで生じた肺の炎症性疾患
- ④喫煙習慣を背景に中高年に発症する生活習慣病



COPDの原因

ふーむ。
COPD*の疑いがありますね。
よく検査してみましょう。

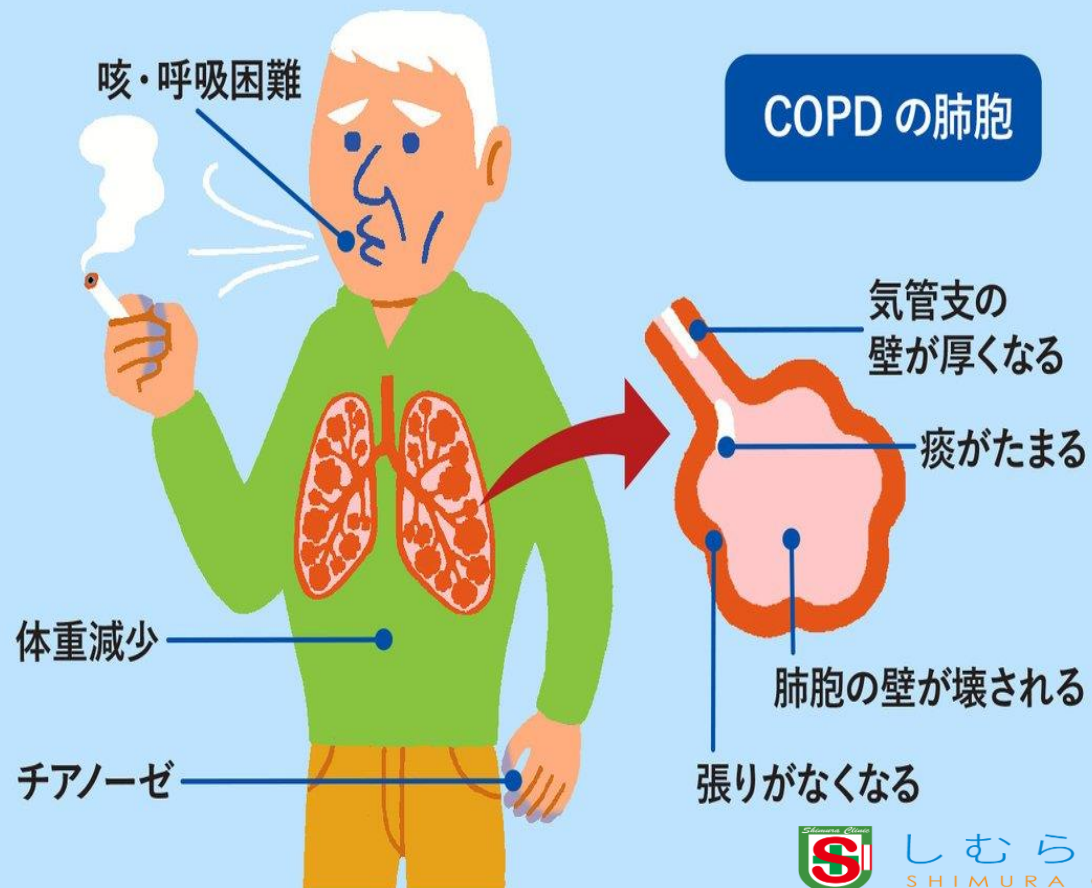
COPDは肺の生活習慣病

主に長期間による喫煙が原因で、肺に炎症が起こり、息が吐き出しにくくなる病気です。

*COPD=慢性閉塞性肺疾患

へえ!!
初耳です!

【COPDの症状】



COPDの症状

COPDの症状

①長引くせき・たん



②息切れ



COPDの症状は?

高い

肺機能

低い

I 軽症

- せき・たん
- 異常に気づかない

II 中等症

- 体を動かしたとき、息切れを感じる
- 慢性のせき・たん

III 重症

- 息切れがひどくなる
- 悪化をくり返し生活に支障をきたす

IV 最重症

- 慢性呼吸不全
- 日常生活ができない
- 全身状態の悪化

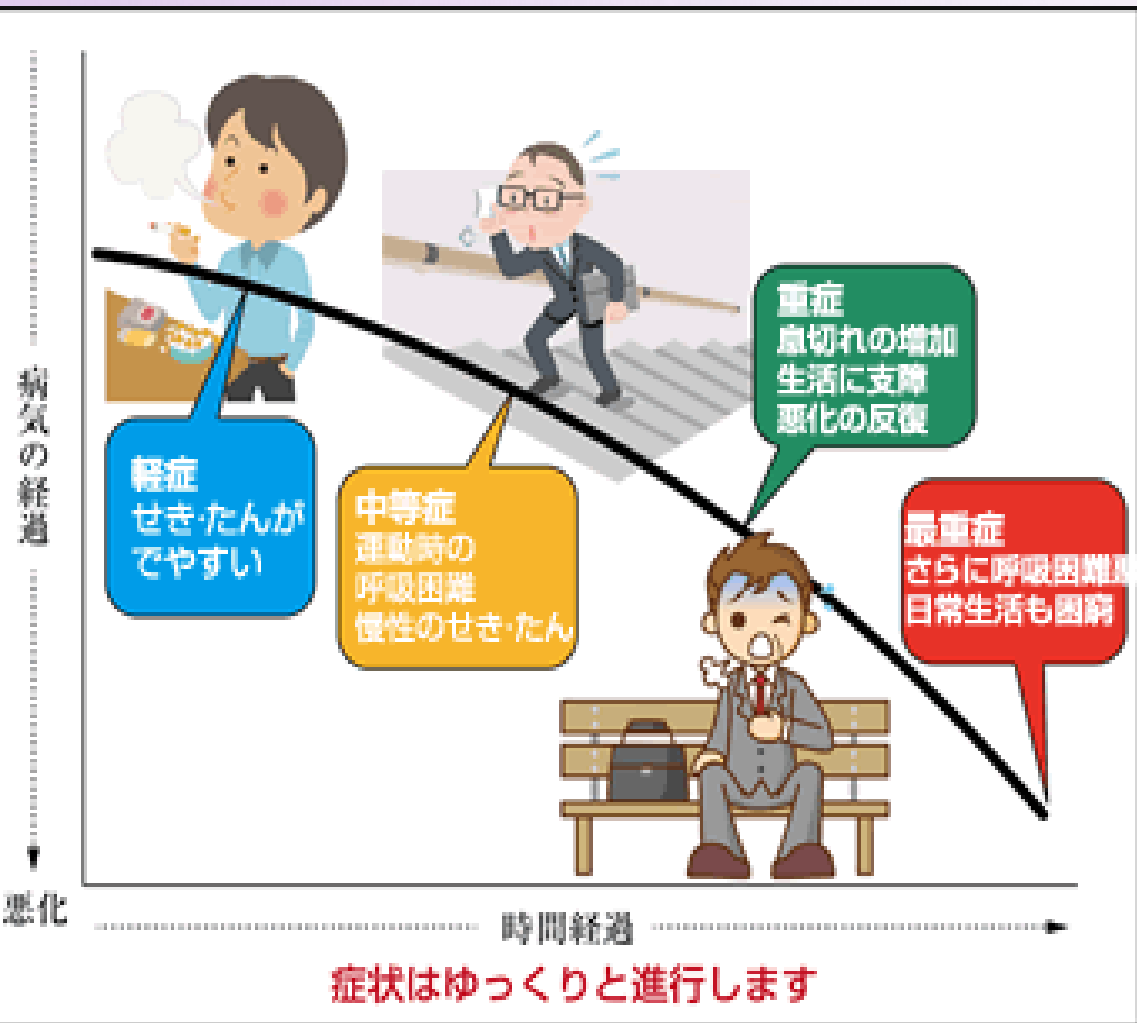
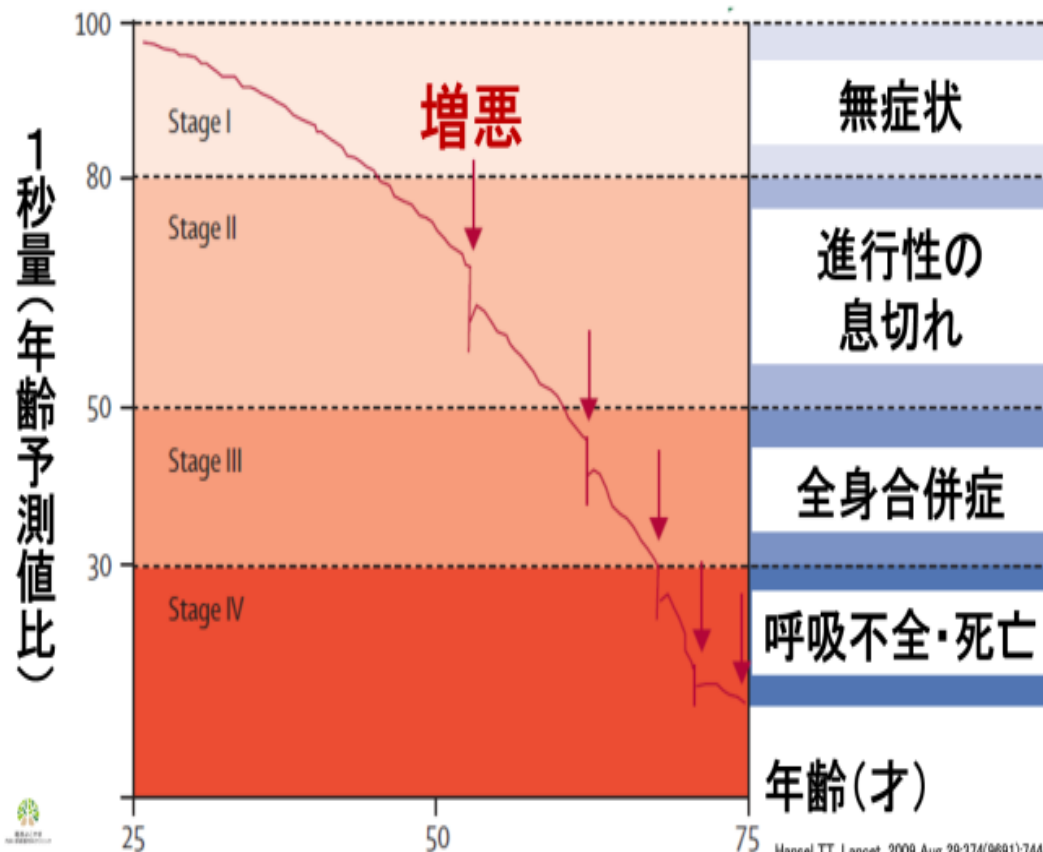


ゆっくり進行するため、気づく頃には手遅れに!!

年齢

COPDの経過

COPD増悪回数が多いほど肺機能が低下する



COPDの診断

COPDの診断基準

診断基準

1. 気管支拡張薬吸入後のスパイロメトリーで
 - 1秒率 (FEV1.0%) $FEV1/FVC < 70\%$ を満たすこと。
 - 1秒量「FEV1」(最初の1秒間に吐き出せる空気の数)
 - 努力肺活量「FVC」(吸った息を思い切り強く吐き出した空気の最大量)
2. 他の気流閉塞をきたし得る疾患を除外すること。

鑑別を要する疾患

1. 気管支喘息
2. びまん性汎細気管支炎
3. 先天性副鼻腔気管支症候群
4. 閉塞性細気管支炎
5. 気管支拡張症
6. 肺結核
7. 塵肺症
8. 肺リンパ脈管筋腫症
9. うっ血性心不全
10. 間質性肺疾患
11. 肺癌

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



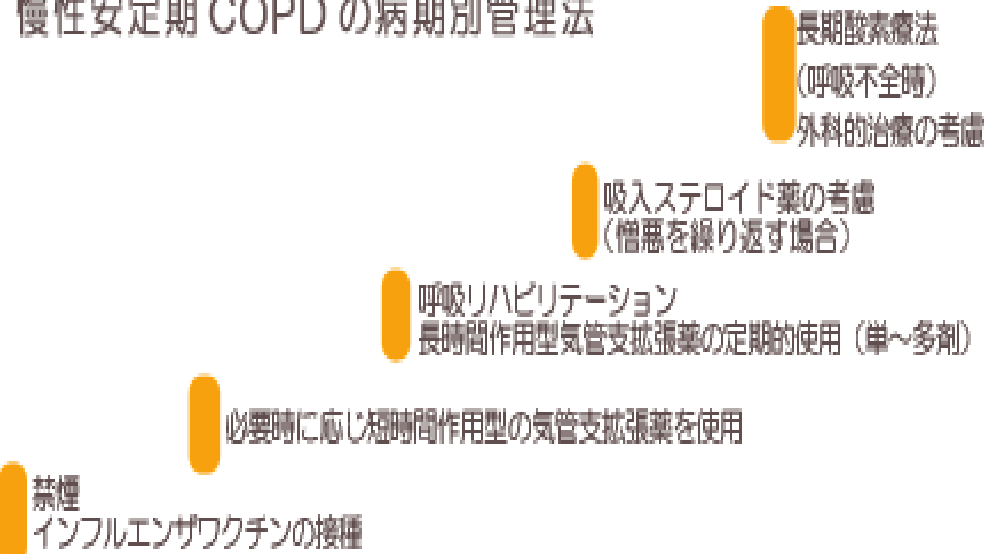
→ 年齢 COPD診断と治療のためのガイドライン 第2版 2004年より作成

COPD治療ガイドライン

COPD（慢性閉塞性疾患）の管理

慢性安定期 COPD の病期別管理法

管理法



病期

0期

I期：軽症

II期：中等症

III期：重症

IV期：最重症

		治療ステップ1	治療ステップ2	治療ステップ3	治療ステップ4
長期管理薬	基本治療	吸入ステロイド薬 （低用量） 上記が使用できない場合は以下のいずれかを用いる。 LTRA テオフィリン徐放製剤 ※症状がまれなら必要なし	吸入ステロイド薬 （低～中用量） 上記で不足な場合に以下のいずれか1剤を併用。 LABA（配合剤使用可） LTRA テオフィリン徐放製剤	吸入ステロイド薬 （中～高用量） 上記に下記のいずれか1剤、あるいは複数併用。 LABA（配合剤使用可） LTRA テオフィリン徐放製剤 LAMA	吸入ステロイド薬 （高用量） 上記に下記の複数併用。 LABA（配合剤使用可） LTRA テオフィリン徐放製剤 LAMA 抗IgE抗体 経口ステロイド薬
	追加治療	LTRA以外の抗アレルギー薬	LTRA以外の抗アレルギー薬	LTRA以外の抗アレルギー薬	LTRA以外の抗アレルギー薬
	発作治療	吸入SABA	吸入SABA	吸入SABA	吸入SABA

ICS：吸入ステロイド薬、LABA：長時間作用性 β_2 刺激薬

LAMA：長時間作用性抗コリン薬、LTRA：ロイコトリエン受容体拮抗薬

SABA：短時間作用性 β_2 刺激薬 → サルタノール メブテン

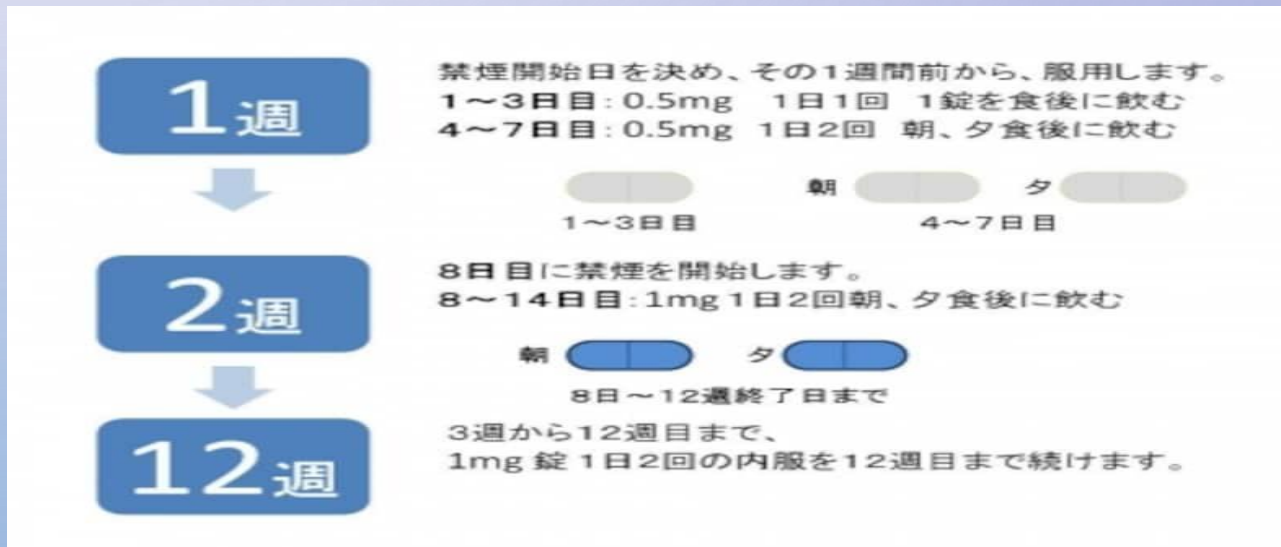
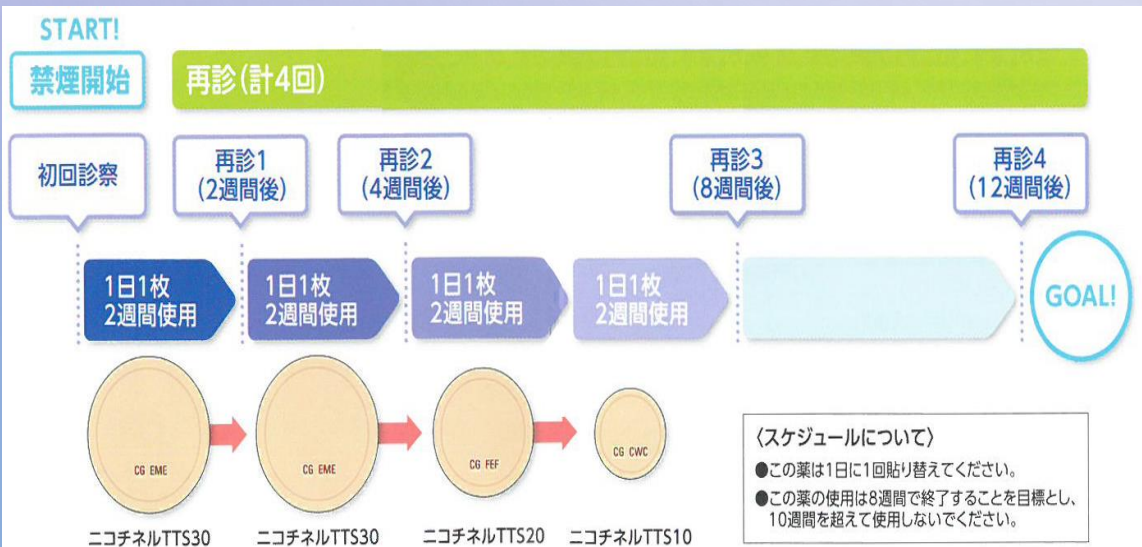
COPDの治療

ICS(吸入ステロイド)	
効果	気道炎症を抑える
副作用	嗄声(声がれ)、口内炎、のどの痛み、口腔内カンジダ症
LABA (長時間作用型β2刺激薬)	
効果	気管支を広げる
副作用	手の震え、動悸、有痛性筋痙攣
LAMA (長時間作用型抗コリン薬)	
効果	気管支を広げる 咳・痰を減らす
副作用	口の渇き 禁忌)閉塞隅角緑内障、前立腺肥大(尿閉)
LTRA (ロイコトリエン受容体拮抗薬)	
効果	気道炎症を抑える アレルギー性鼻炎(鼻閉)を改善
副作用	眠気(軽度)
SRT (テオフィリン徐放薬)	
効果	気道炎症を抑える 気管支を広げる
副作用	悪心、動悸、頭痛、不眠

COPD治療薬一覧

LABA				LAMA			
オーキシス	セレベント	オンプレス	吸入ステロイド薬 (ICS)				
			アドエア	シムビコート	レルベア	ビレーズ	テリルジール
					ビベスピ	アノーロ	ウルティプロ
			エンクラッセ	シープリ	スピリーバ	エクリラ	

禁煙治療



COPDと喘息

COPDと喘息—臨床的特徴—

COPD

気管支喘息

オーバーラップ

○中高年(40歳以上)

○労作性呼吸困難

○喫煙歴

○進行性気流閉塞(日内変動なし)

○治療により改善が見られるが
経年的に進行

○全年齢

○発作性呼吸困難(夜間・早朝に悪化)

○アレルギー歴(患者、家族)

○可逆性気流閉塞(日内変動あり)

○治療により多くの患者で無症状
を達成可能

ACO

Asthma COPD Overlap

喘息とCOPDの特徴をあわせもつ 診断

- 40歳以上で、気管支拡張薬吸入後の1秒率(FEV₁%)が70%未満の患者が、喘息とCOPDの特徴をあわせもつ場合にACOと診断される。



40歳以上で咳嗽、喀痰、呼吸困難などの呼吸器症状
あるいはFEV₁% < 70%



胸部単純X線などによる他疾患除外

気管支拡張薬投与後FEV₁% < 70%

喘息の特徴

- 以下の1, 2, 3の2項目あるいは1, 2, 3のいずれか1項目と4の2項目以上が当てはまる。
- 1. 変動性(日内, 日々, 季節)あるいは発作性の呼吸器症状(呼吸困難, 喘鳴, 胸苦しさ, 咳)
- 2. 40歳以前の喘息の既往
- 3. 呼気中一酸化窒素濃度(FeNO) > 35 ppb
- 4-1) 通年性アレルギー性鼻炎の合併
- 2) 気道可逆性(FEV₁ ≥ 12%かつ ≥ 200 mLの変化)
- 3) 末梢血好酸球 > 5%あるいは > 300/μL
- 4) IgE高値(総IgEあるいは通年性吸入抗原に対する特異的IgE)

COPDの特徴

- 以下の1, 2, 3の1項目が当てはまる。
- 1. 喫煙歴(10 pack-years*以上)あるいは同程度の大気汚染曝露
- 2. 胸部CTにおける気腫性変化を示す低吸収領域の存在
- 3. 肺拡散能障害(%DLco < 80% あるいは %DLco/VA < 80%)



ACO

*喫煙の量を示す指標。1日の消費パック数(1日の喫煙本数/20本) × 喫煙年数で表される。

日本呼吸器学会：喘息とCOPDのオーバーラップ(Asthma and COPD Overlap: ACO)診断と治療の手引き[第2版]2023。
メディカルレビュー社, 2024, p.3より改変



しむら医院
SHIMURA CLINIC