

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

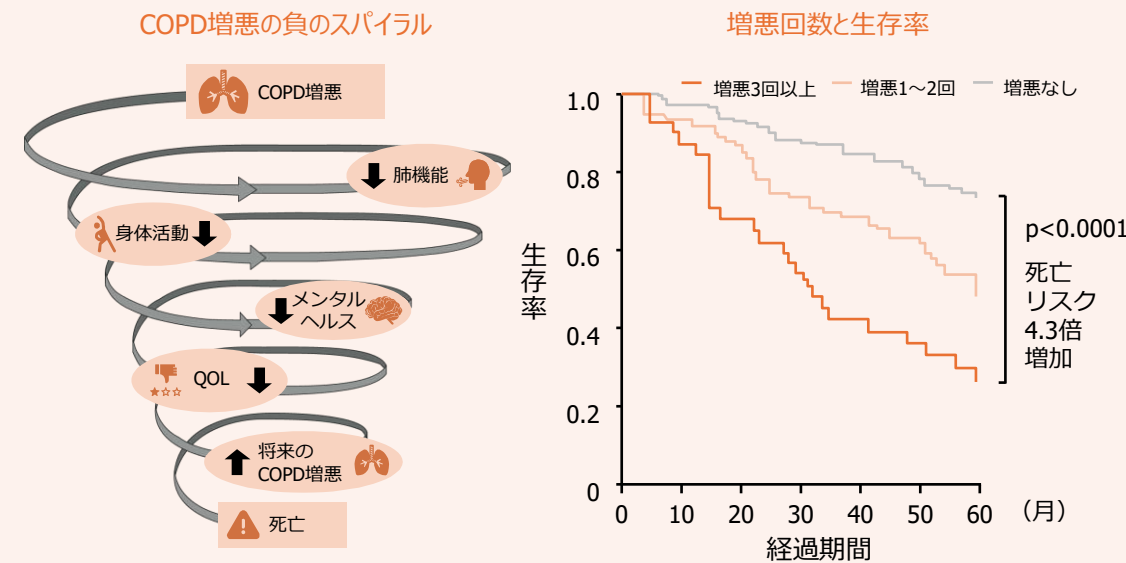
軽度増悪： SABDs*のみで対応可能な場合
 中等度増悪： SABDs*に加え、抗菌薬あるいは全身性ステロイド薬投与が必要な場合
 重度増悪： 救急外来受診あるいは入院を必要とする場合

* 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

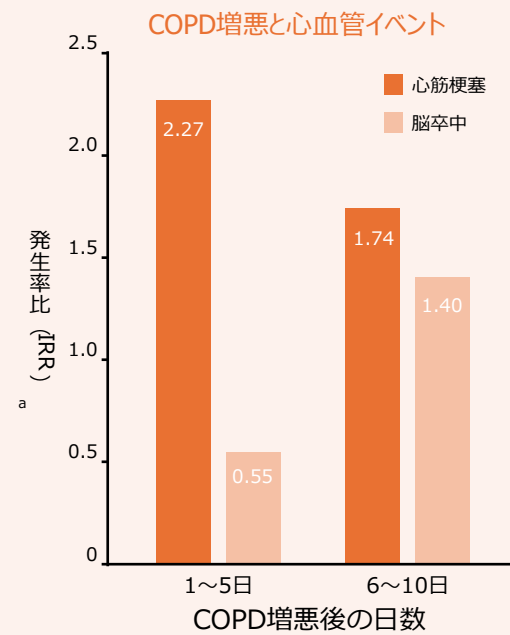
- COPD増悪は肺機能や身体活動の低下につながり、メンタルヘルスやQOLにも悪影響を及ぼし、将来の増悪リスクなど、COPD増悪の負のスパイラルをもたらされる可能性があります¹⁾
- 増悪歴は将来のCOPD増悪の予測因子となります²⁾
- 増悪回数が多いほど生存率が低下します（1年間に増悪3回以上のCOPD患者は増悪なしの患者に比べ死亡リスクが4.3倍に増加）³⁾



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ため注意が必要

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増悪が疑われる可能性があります

▼【患者記入欄】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
増悪の発症から1年以内の間に、以下に該当することの2つ以上ありましたか？

| | |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | 動くとき息切れ（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数が増える |
| <input type="checkbox"/> | いつもより痰や夜が増える、痰が粘りにくく、いつもと痰の色が異なる |
| <input type="checkbox"/> | じっとしていても息が苦しい、息がゼーゼー、ヒューヒューという |
| <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、いつもできている日常動作（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（ロコロ、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 |