

2022年度平成塾通信講座

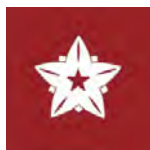
－ 第3回 －

－ 超高齢社会における薬剤師のための薬物療法 －

シリーズ3 まず習得したい！

呼吸器・胸部疾患の病態生理と薬物療法

- (5) 慢性閉塞性肺疾患の病態生理と薬物療法
- (6) 気管支喘息の病態生理と薬物療法



受講者の皆様へ

一般社団法人昭薬同窓会・平成塾の受講をしていただき誠にありがとうございます。教科書として「薬物治療学(南山堂)」を採用いたしております。本書は教科書として評判の良い書であり、本年は昨年改訂 10 版から改訂 11 版となり、最新の情報が掲載されております。本解説書では今回のテーマについて簡単に解説してありますので、教科書を読む際の道しるべとしてご活用ください。

後半の【理解度チェック】は四者択一形式の問題となっております。解答ははがきによる郵送かあるいはインターネットによる方式のどちらかが選択できます。いずれも正答率 60%以上で単位シールを受け取れます。60%未満の場合には 60%を超えるまで年度内であれば何度でも解答できます。

さらに、年間を通じて 8 単位取得された方には「修了証」を発行しております。この修了証 2 枚で翌年の受講料 20 パーセントの割引が適応されますので、修了証は大切に保管ください。

また、認定薬剤師の申請（新規・更新）にも平成塾をご愛用ください。平成塾は現在消費税免除事業者のため消費税は掛からず、1 万円丁度の手数料で申請できます。ご検討ください。

★★★令和4（2022）年度平成塾通信講座第3回配信★★★

シリーズ3 『まず習得したい！』
呼吸器・胸部疾患の病態生理と薬物療法』

（5）慢性閉塞性肺疾患の病態生理と薬物療法

【慢性閉塞性肺疾患】疾患番号 49（315頁-325頁）

[定義]

慢性閉塞性肺疾患（COPD）は、タバコ煙を主とする有害物質を長期に吸入暴露することで生じる肺疾患である。進行する労作性呼吸困難や慢性の咳・痰の症状を呈することが多い。

[疫学]

罹患しているにもかかわらず未受診あるいは未診断の潜在患者が多いことは問題である。

[病因・病態・症状] 図1・図2・図3

A 危険因子 最重要因子はタバコ煙であり、受動喫煙も重要因子となる。

B 発生機序 肺のアンチプロテアーゼやアンチオキシダントの機能低下によって組織障害や炎症が増強され、非可逆的な変化が惹起される。

C 病態

① 気腫性病変 気管支の牽引力が低下し、息を全部吐ききらないうちに気道が閉塞する。

② 気道病変 気道壁がリモデリングされ管腔が狭くなり、固定的な気道閉塞がおこる。

D COPDの三大症状 労作時息切れ・慢性の咳嗽・喀痰

[検査・診断] 表3

- ・換気機能の状態を調べる肺機能検査スパイロメトリーによる閉塞性障害の検査が必要。気管支拡張薬吸入後のスパイロメトリーで、1秒率が70%未満であることが必須条件。

1秒率とは、 $1 \text{ 秒量 (最初の 1 秒間で吐きだせる息の量)} \div \text{努力肺活量} \times 100\%$

- ・COPDと気管支喘息の臨床的特徴は、表3で比較できる。

- ・疾患の重症度の判定や治療法の決定は、1秒率の他に労作時の呼吸困難等の症状や増悪頻度等から総合的に判断される。

[治療]

- ・禁煙治療は最も効果的で経済的な方法であり、行動療法と薬物療法を組み合わせる。
- ・喫煙習慣の本質は、ニコチン依存という薬物依存症である。
- ・薬物療法の他に呼吸リハビリテーションや栄養管理等の非薬物療法がある。

[治療薬][症例] 321-325頁参照

(6) 気管支喘息の病態生理と薬物療法

【気管支喘息】疾患番号 50 (326頁-339頁)

[定義]

気管支喘息とは、気道の慢性炎症を本態とし、臨床症状として喘鳴、呼吸困難や咳で特徴づけられる疾患である。

[疫学][危険因子]

- ・喘息による死亡数は近年減少傾向にある。
- ・喘息の危険因子には、個体因子と環境因子がある。個体因子は、遺伝的要因やアレルギー素因など。環境因子は、アレルゲンなどの発病因子とアレルゲン、ストレス、気象などの増悪因子。これらが複雑に絡み合い喘息が発症する。

[病態][病型][症状] 図1・図2

- ・病態と治療は、326頁にまとめて示されている。
- ・気管支喘息では、気道の慢性炎症、気道過敏性の亢進、気道狭窄、喘鳴、呼吸困難および繰り返し起こる咳などの症状がみられる。
- ・気管支喘息には、慢性的に気管支が炎症を起こす「慢性期」と、刺激物質への暴露をきっかけとして喘息発作が急激に起こる「急性期」がある。
- ・喘息の病型には、アトピー型と非アトピー型がある。両者に気道の炎症や気道過敏性の程度の差異はない。

[検査][診断][重症度分類] 表1・表2

- ・呼吸機能検査には、ピークフローと必要に応じてスパイロメトリー検査も行われる。
- ・呼吸機能評価は、表1の測定により実施する。
- ・気管支喘息の診断の目安は表2に示されている。
- ・重症度の評価は、喘息の管理および段階的薬物治療を行うために重要である。

[治療]

- ・気管支喘息の治療は、喘息症状を長期的に改善維持していくことを目的とし、喘息憎悪因子の回避と除去、薬物治療では、長期管理と発作治療が行われる。

[治療薬][症例] 330 頁

- ・長期管理薬 コントローラーと発作治療薬 リリーバーに大きく分類される。
- ・表6では喘息治療のステップが示されている。