

●演習ワークシート

事例 1

持続する咳嗽と喀痰のため呼吸器内科を受診した症例

症例：66 歳，男性

身長 176cm，体重 68kg. 3 か月前から咳嗽と喀痰を認め，症状が持続するため呼吸器内科を受診．特に夜間や朝に咳嗽が多い．喫煙歴なし．職業は事務職．粉塵曝露歴なし．薬剤アレルギー歴なし．アレルギー性鼻炎の既往があるが，現在は鼻炎症状はない．血圧 122/62 mmHg，脈拍数 68 回/分，呼吸数 16 回/分，SpO₂ 95%(RA)，眼球結膜に貧血なし．黄疸なし．両肺で呼気時に wheeze を聴取する．心雑音なし，下腿浮腫は認めない．胸部 X 線では肺野に浸潤影は認めない．また，心拡大も認めない．

常用薬：特になし

呼吸器内科の診察の際，詳細な病歴の聴取が行われた．咳嗽などの症状は夜間に強く，ここ 2 週間は連日症状がある．夜間の症状が発現した際には，眠れないため大変困っている．

呼吸機能検査：VC 2.53L, (%VC 100.4%), FVC 2.35L, (%FVC 99.6%), FEV₁ 1.62L, %FEV₁ 68.94%

病歴，呼吸機能等の所見から，気管支喘息と診断された．処方は以下の通りであった．

処方：

ブデソニド/ホルモテロールフマル酸塩水和物 1 回 3 吸入 1 日 2 回吸入

●演習ワークシート

演習日： 月 日

研修生番号：

研修生氏名：

演習課題 1

本患者の喘息症状に対する治療において、喘息の重症度判定に基づいた治療選択および投与量の適切性、使用薬剤に関する注意事項、副作用モニタリングについて考えをまとめてください。

① 喘息の重症度判定に基づいた治療選択および投与量の適切性

② 使用薬剤に関する注意事項、副作用モニタリング

演習課題 2

今回の処方内容での治療にもかかわらず、症状が悪化した場合には、どのような治療選択肢があるかについて考えをまとめてください。

●演習ワークシート

事例 2

喫煙の継続による COPD 増悪の症例

症例：75 歳，男性

身長 166cm，体重 56kg．COPD で呼吸器内科をかかりつけとしている．慢性的な咳や痰の症状があり，日常的に息切れを自覚していたため，LAMA 吸入薬（アクリジニウム臭化物）を 1 日 2 回，1 回 1 吸入，呼吸困難時に SABA 吸入薬（サルブタモール硫酸塩）の吸入および去痰薬（アンブロキシール塩酸塩）を内服していた．これまでに，医師から禁煙を勧められていたが，本人は拒否していた．

従来の処方：

アクリジニウム臭化物 400μg	1 回 1 吸入 1 日 2 回
アンブロキシール塩酸塩徐放 OD 錠 45mg	1 回 1 錠 1 日 1 回朝食後
サルブタモール硫酸塩エアゾール 100μg	呼吸困難時に 1 回 2 吸入

今回の外来受診時に，2 週間ほど前から咳嗽と喀痰の増加，息切れ症状の増悪を自覚しており，SABA の使用回数が増加していることを本人から聴取した．診察の結果，呼吸器感染症はなく，喫煙の継続による病状の進行と考えられた．本人に再度禁煙の必要性について説明したところ，禁煙治療を前向きに考えたとの返答であった．

今回の診察の結果，LAMA/LABA 配合吸入薬（グリコピロニウム臭化物/ホルモテロールフマル酸塩水和物）を追加することとなった．今回の受診後の処方以下の通りであった．

今回受診後の処方：

グリコピロニウム臭化物/ホルモテロールフマル酸塩水和物	1 回 2 吸入 1 日 2 回
アンブロキシール塩酸塩徐放 OD 錠 45mg	1 回 1 錠 1 日 1 回朝食後
サルブタモール硫酸塩エアゾール 100μg	呼吸困難時に 1 回 2 吸入

●演習ワークシート

演習日： 月 日

研修生番号：

研修生氏名：

演習課題 1

本患者は LAMA の DPI 製剤を使用していましたが、今回の外来受診で薬剤が LAMA/LABA 配合吸入薬の pMDI 製剤に切り替えとなりました。それぞれの製剤の COPD 治療における位置付けとデバイスの違いによる使用上の注意、日常生活上の注意点について、患者に指導すべき点について考えをまとめてください。

① COPD 治療における薬剤の位置付け

② デバイスの違いによる使用上の注意、日常生活上の注意点

演習課題 2

今後、禁煙治療の提案を行ううえで、事前に患者から情報収集するよう医師より指示を受けました。各禁煙補助薬の特徴をふまえて、患者からどのような情報を収集することが望ましいか、また、禁煙治療について患者にどのような情報提供や説明を実施したらよいかについて考えをまとめてください。