全日病S-QUE看護師特定行為研修

# 臨床薬理学

共通科目

140

演 習

2.主要薬物の薬理作用・副作用の理論と演習／3.主要薬物の相互作用の理論と演習

## 呼吸器系 演習

東京医科大学病院 薬剤部

添田 博 氏

S-QUE研究会

看護師特定行為研修　臨床薬理学

# 演習

東京医科大学病院　薬剤部
添田　博

## 演習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

患者：66歳　男性　身長 176cm　体重 68kg

3ヶ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。

薬剤アレルギー歴はない。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 68回/分、呼吸数 16回/分、$SpO_2$ 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に、詳細な病歴の聴取が行われた。

咳嗽などの症状は、夜間に症状が強く、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、とても困っている。

呼吸機能検査：

VC 2.53L, (%VC 100.4%), FVC 2.35L, (%FVC 99.6%), $FEV_1$ 1.62L, $\%FEV_1$ 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

## 演習1: 課題

1. 本患者の喘息症状に対しての治療において、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下さい。

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下さい。

## 演習2: COPD症例

患者：74歳　男性　身長 166cm　体重 56kg

COPDで呼吸器内科かかりつけであり、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回1吸入、1日2回吸入、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（アンブロキソール塩酸塩）を内服していた。

これまでに、禁煙について医師から勧められていたが、本人は禁煙を拒否していた。

従来の処方

| | |
|---|---|
| アクリジニウム臭化物400μg | 1回1吸入　1日2回吸入 |
| アンブロキソール塩酸塩徐放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、本人より、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との話が聴取された。

診察の結果、呼吸器感染症は無く、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るとの返答であった。

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は以下の通りであった。

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 |
| アンブロキソール塩酸塩徐放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2: 課題

1. 本患者は、LAMAのDPI製剤を使用していたが、今回の外来受診でLAMA/LABA配合吸入薬のpMDI製剤に切り替えとなった。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下さい。

2. 今後、禁煙治療の提案を行う上で、事前に患者より情報収集するよう、医師より指示を受けた。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良いかについて考えをまとめて下さい。