

介護職に必要な病気の知識とケアのポイント

慢性閉塞性肺疾患 (COPD)

1. COPDってどんな病気？

① **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などにより生ずる肺疾患である**

※Chronic(慢性)、Obstructive(閉塞性)、Pulmonary(肺)、Disease(疾患)

◆呼吸について

吸気：細胞の活動に必要なエネルギーを生成するためにO₂が必要。

このため、呼吸によって肺からO₂を取りこむ必要がある。

呼気：体内のCO₂量はpHバランスを左右する。

このため、細胞がエネルギーを産生する過程で生産されるCO₂を肺から適切に排出する必要がある。

◆COPDの原因

タバコの煙、大気汚染物質、職業上の粉塵や化学物質、遺伝的要因

② **呼吸機能検査で気流閉塞を示す。気流閉塞は末梢気道病変と気腫性病変がさまざまな割合で複合的に関与して起こる**

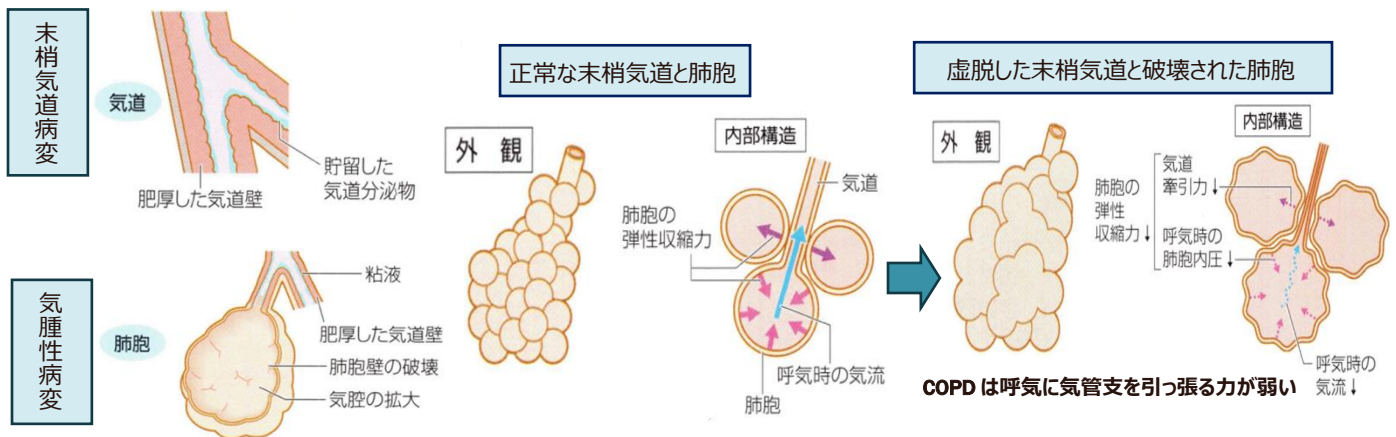
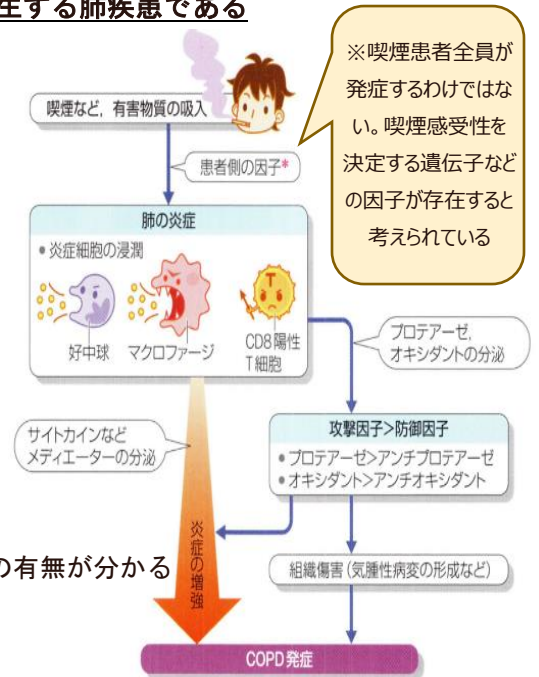
◆呼吸機能検査

・肺に出入りする空気の量を測定する検査で、肺容積の減少や換気障害の有無が分かる

・1秒率(FEV1%：1秒間にどれだけ多く息をはけるか)＝70%以下を閉塞性換気障害(閉塞性肺疾患)という→COPD

◆COPDの病態

・末梢気道病変と気腫性病変：末梢気道の気管支が炎症を起こし気道壁が肥厚、狭窄し、粘液が貯留する



③ **臨床的には徐々に進行する労作時の呼吸困難や慢性の咳・痰を示すが、これらの症状に乏しいこともある**

◆COPDの症状と身体所見

・咳・痰、チアノーゼ、呼気延長(呼気がうまくはき出せない)、樽状胸郭(空気が肺内に残るため胸部が樽状に膨らむ)、肺過膨張(肺が過度に拡張し大きくなる)

・食欲不振、体重減少、聴診上の呼吸音の減弱、ばち指(COPDでばち指があれば他疾患を疑う)

◆COPDの併存症(全身への影響)

全身性炎症、栄養障害、サルコペニア、骨格筋機能障害、糖尿病・メタボリックシンドローム、心血管疾患、不安・抑うつ、骨粗鬆症などが挙げられる。併存症の有無は、COPDの増悪の頻度やQOLの低下、生命予後にも影響を及ぼす

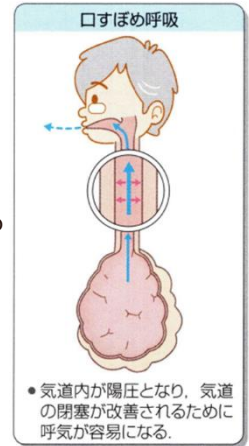
2. COPD の治療

【急性期】

- ・薬物療法：ABC アプローチ
(Antibiotics：抗菌薬、Bronchodilators：気管支拡張薬、Corticosteroids：ステロイド)
- ・呼吸管理：酸素療法、換気補助療法※
※HFNC：高流量鼻カニューラ酸素療法(ネーザルハイフローとも呼称される)
※NPPV：非侵襲的人工換気療法(マスク型的人工呼吸器)
※IPPV：侵襲的人工換気療法(気管挿管して行う人工呼吸器)

【安定期】

- ・薬物療法：吸入薬(気管支拡張薬 LAMA/LABA など)、抗菌薬や喀痰調整薬の追加
- ・非薬物療法
 - ▶禁煙：ほとんどの COPD は禁煙によって予防可能。受動喫煙は危険因子となるため環境を確認する
 - ▶ワクチン：インフルエンザワクチン、肺炎球菌ワクチン
 - ▶呼吸リハビリテーション
 - [運動] 活動性の向上により、筋の強化や食欲回復による体重減少傾向の改善が期待できる
日頃から楽しみながら行えることがよい 例) 犬の散歩、畑仕事、ストレッチなど
 - ★口すぼめ呼吸を意識しながらおこなうとよい
 - ◀注意!：息切れを起こしやすい動作を避ける▶
 - 上肢挙上を含む動作、息を止める動作、反復動作を含む動作、体幹前屈を含む動作



[栄養] 食事の回数を増やす(間食で栄養を補う)、基本の食事に脂質をプラスしてカロリーを追加する

! COPD は簡単に栄養を摂らせてくれない!

※呼吸困難、息切れ、肺過膨張による胃の圧迫等が要因となり、食欲低下によって摂取エネルギーが激減する

※呼吸消費エネルギーは健康な人の約 10 倍

→健康な人の呼吸消費エネルギー：36～76 kcal/日 →COPD の人の呼吸消費エネルギー：430～720 kcal/日

[酸素療法] 低酸素症に対して吸入気の酸素濃度を高めて適量の酸素を投与する。医師が必要と認めた患者のみ適応
→在宅酸素療法の最も重要な目的は生命予後の改善

3. COPD の支援ポイント

◆COPD の急性増悪前の症状を見逃さない! →ポイントは“いつもより”

- 咳や痰が増えている、ゼーゼー言う、呼吸がはやい、息が苦しい、胸が苦しい、動けない、頭が重い、眠たい等
- ★普段の何気ない関わりから“いつも”と一緒に確認する→ 在宅の強み! (いつもを知っている)

◆アクションプランの活用

- 日常生活の中で症状の変化に合わせて“患者自身ができる対処法”をあらかじめ医師と取り決めて書類にしたもの
- ★メリット→パニックからの回復促進、安定した生活を過ごすことができる、行動の原理を整理できる
- ★災害時の対応についてもアクションプランとしてあらかじめ設定し患者・家族、関わる全ての機関と共有しておく
- ※避難場所の確保、酸素ボンベへの切り替え等

◆自己効力感を高める関わり

〈患者の体験〉

- 呼吸困難により行動を制約 → 他者依存、社会的役割を果たせない → 不安、抑うつ、自尊感情低下、社会的孤立
- ★在宅で安定期を長く過ごし、QOL を向上させるために、酸素療法をはじめ増悪予防などの自己管理を行いながら 病気と折り合いをつけて生きていくことが必要となる→その人を知ることから始まり、その人の強みを知る
- ★自己効力感を高める→成功体験(達成できたという体験)、代理的経験(自分と同じ状況の人の成功体験や問題解決方法を知る)、言語的説得(信頼できる人から励まされる、褒められる)、生理的・情動的状態(課題を実行したときに生理的にも心理的にも良好な反応が起こる)

◆チームで関わる、みんなで支える

患者を中心に、医療と介護の連携によって、スタッフが一体となって患者を支えていくことが重要

