

10 月度学術講演会

日 時	10月19日（土）午後2時
演 題	気管支喘息と慢性閉塞性肺疾患（COPD） ～その鑑別とオーバーラップ症候群～
講 師	北野病院 呼吸器センター 副部長 丸毛 聡 先生
出席者数	17名
共 催	杏林製薬株式会社
情報提供 担 当	気管支喘息に対するキプレス錠の有用性 有田繁広

1. 背景

喘息死は吸入ステロイドの普及と共に減少し、近年の喘息死の大部分が高齢者である。一方、慢性閉塞性肺疾患（COPD）による死亡は近年増加傾向である。また高齢者では喘息と COPD の合併が増加する。以上のような背景から喘息・COPD の死者を減らすためには、両者の鑑別・合併の認識、診療レベル向上が必要である。

2. 喘息・COPD の定義の問題点

本邦では、2012 年日本アレルギー学会から「喘息予防・管理ガイドライン」、2013 年日本呼吸器学会から「COPD 診断と治療のためのガイドライン」が発行された。これらのガイドラインにおいて喘息には明確な診断基準はない。しかしながら喘息の診断においては COPD の除外を、COPD の診断においては喘息の除外をするように謳われている。

3. 喘息と COPD の鑑別

喘息と COPD は根本的には異なる病態の疾患であり、治療方針決定の為には可能な限り鑑別することが望ましい。鑑別には気流閉塞の可逆性・気道過敏性・拡散能・呼気 NO・喀痰中好酸球数・HRCT などの専門的な検査が必要である。これらの検査の為に積極的な病診連携が必要である。

4. 喘息と COPD の合併（オーバーラップ症候群）

喘息と COPD は鑑別することが望ましいとされる一方、両者の合併（オーバーラップ症候群）は少なからず存在し、高齢者において特にその割合は増加する。オーバーラップ症候群では著しい肺機能低下・予後悪化を来すため、積極的にオーバーラップを疑う必要がある。

5. オーバーラップ症候群の薬物治療

オーバーラップ症候群の薬物治療の第 1 選択は吸入ステロイド・長時間作用型 β 刺激薬（ICS/LABA）配合剤である。吸入療法は高齢者・低肺機能患者では手技不良によりドライパウダー定量噴霧器（DPI）製剤では十分な治療効果が得られないことがある。そのような際にはスパーサーを用いた加圧噴霧式定量吸入器（pMDI）製剤の選択が有効であることもしばしば経験する。また、オーバーラップ症候群でも多いと思われるアレルギー性鼻炎合併患者や喫煙曝露患者ではロイコトリエン受容体拮抗薬（LTRA）の併用効果も期待される。

6. まとめ

近年喘息と COPD において病態（気道炎症）・併存症・治療薬など様々なオーバーラップが明らかとなってきた。今後は喘息または COPD のどちらかの単一の疾患と診断するのではなく、個々の患者において喘息・COPD の病態がどのような割合で存在するのかを評価し、患者別のオーダーメイド診療を行うことが肝要であると考えられる。