

## 2 月度学術講演会

|      |                            |
|------|----------------------------|
| 日 時  | 2月21日(土) 午後2時              |
| 演 題  | プライマリケアにおける COPD の診断と治療の実際 |
| 講 師  | 北野病院 呼吸器センター 丸毛 聡 先生       |
| 出席者数 | 18名                        |
| 共 催  | ノバルティスファーマ株式会社             |
| 情報提供 | DPP4 阻害薬エクラ錠の最新情報提供        |
| 担 当  | 富永良子                       |

COPD による死亡率は右肩上がり、1990 年には世界の死因第 6 位であったが、2020 年には第 3 位になると予測されている。COPD は喫煙歴のある高齢者に多く、日本人では 40 歳以上の有病率は 8.6%であり、70 歳以上では 4 人に 1 人が COPD である。

本邦の COPD の推定患者は 500 万人以上存在し、そのうち治療を受けているのは 22.3 万人 1/25 程度で、COPD に対する認知度が低く、多くが未治療である。

本邦では COPD を診断されて治療を開始しても、息切れ、咳、痰などの症状が残存することが多く、治療に対する患者満足度が低い。よってガイドラインが掲げる管理目標に至る度合いは低い。しかし、この 10 年間で COPD 治療（特に薬物療法において）は飛躍的に進歩した。更なる診断率の向上、管理の普及が急務である。

COPD 患者の診療の場は呼吸器専門医ではなく非専門医であり、慢性疾患で診療所通院中の患者の約 20%に COPD は潜んでいる。しかし、診断の問題点として、1、スパイロメトリーが診療所にはない、2、ぜんそくとの鑑別が困難、また、治療の問題点として、1、吸入薬の種類が多く、使い分けが困難、2、併存症（肺癌、心血管障害）の評価が困難である。積極的な病診連携、病薬連携が必要といえる。

病診連携のタイミングは（日本呼吸器学会 COPD ガイドラインより）

- 1、専門医の初期診断と治療指針が必要なとき
- 2、増悪時
- 3、治療内容変更時
- 4、併存症治療、他臓器手術の時
- 5、終末期在宅ケア

### 【診断の問題点 1、スパイロメトリーが診療所にはない】

#### COPD の定義

- ・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で生じた肺の炎症性疾患である
- ・呼吸機能検査で正常に復すことのない気流閉塞を示す
- ・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作用することにより、通常は進行性である
- ・臨床的には徐々に生じる労作時の呼吸困難や慢性の咳、痰を特徴とするが、これらの症状に乏しいことがある（新ガイドラインに付加）

#### COPD の診断

長期にわたる喫煙歴に慢性の咳、労作時呼吸困難に加え、気管支拡張薬吸入後のスパイロメトリーで 1 秒率（FEV<sub>1</sub>/FVC）が 70%未満である。

スパイロメトリーのない施設では、①危険因子（喫煙・年齢）と自覚症状を組み合わせた総合的な質問票

(International Primary Care Airway Group;IPAG) を用いる。この質問票の妥当性は評価されている。

②併存症からアプローチする。

COPD の全身合併症には睡眠障害、栄養障害、骨格筋機能障害、抑うつ、心・血管障害、消化管疾患、骨粗しょう症が多い。

#### 【診断の問題点 2、ぜんそくとの鑑別が困難】

COPD は有害物質の吸入による肺の炎症、肺胞構造の破壊、末梢気道の線維化／壁肥厚による気流閉塞。

ぜんそくはアレルゲンの感作による平滑筋の肥大・線維芽細胞増殖・平滑筋の肥大／増殖による気道のリモデリングであり、実地臨床では COPD とぜんそくは合併している。COPD 患者において、ぜんそく合併は 32%、ぜんそく合併疑いは 37.8%だった。ぜんそく合併では COPD の増悪が多く、COPD 関連の死亡リスクが高い。

北野病院におけるぜんそくとの鑑別のための COPD 患者の評価方法

- 1、スパイロメトリー（可逆性）
- 2、拡散能（DLco）
- 3、胸部 CT
- 4、呼気 NO
- 5、アトピー素因
- 6、副鼻腔 CT（篩骨洞炎）

ぜんそくとの鑑別に呼気一酸化窒素（FeNO）の測定が有用である。

一酸化窒素（NO）は平滑筋弛緩により動脈を拡張させ血流増加する物質で、気道の好酸球性炎症のバイオマーカーである。ぜんそく患者では健常者および COPD 患者に比し、FeNO が有意に高値である

厳密にぜんそく合併を評価するのは極めて困難のため、個々の患者に応じた必要な治療を行うのが良い。

COPD：気管支拡張薬（LABA・LAMA）を基本に必要時ステロイド（ICS）を加える

ぜんそく：ステロイド（ICS）を必須に必要時気管支拡張薬（LABA・LAMA）を加える

COPD のガイドラインの ICS 適応は

- 1) 重症・最重症例（%FEV1<50%）
- 2) 増悪を繰り返す症例
- 3) ぜんそく合併例

しかし実地臨床では ICS（／LABA）が乱用されている。

COPD 患者への安易な ICS は肺炎、結核、糖尿病・骨折（骨粗しょう症）のリスクを高めることになる。

今まで単独では最強とされた ICS／LABA に対し、LABA+LAMA の優位性が証明された。

気管支拡張薬（LABA・LAMA）が COPD の治療の基本である。