

9 月度学術講演会

日 時	9月10日(土) 午後2時
演 題	COPD の診断と治療
講 師	大阪鉄道病院 呼吸器内科 部長 藤井 達夫 先生
出席者数	12名
共 催	Meiji Seika ファルマ株式会社
情報提供	COPD 治療薬 ウルティプロについて
担 当	富永良子

慢性閉塞性肺疾患 (COPD) は非可逆的の気流制限を特徴とし、通常進行性で有害な粒子またはガスに対する肺の異常な炎症反応に伴って起こる。主に慢性肺気腫と慢性気管支炎が含まれる。

COPD は認知度が低く、一般では 1 割未満にしか知られていない。健康日本 21 では、2022 年に 80% へ認知度を上げようとしている。喫煙経験のある人で階段を昇ると息切れ、咳、痰を呈す場合は COPD の可能性が高い。

慢性気管支炎は痰を伴った慢性または持続性の咳が 2 年以上、冬場に 3 か月以上、10ml/日の痰を認める。肺気腫は終末細気管支より末梢の肺気管支で、肺胞が壊れることに起因する。

本邦の COPD による死亡数は増加傾向にあり、2011 年には 16,639 人で気管支喘息死の約 8 倍であった。心血管系疾患による死亡は減少傾向にあるが、COPD によるものは増加傾向にある。現況は、潜在性患者が 530 万人以上おり、90%以上が未診断である。

診断は、問診で自覚症状の有無 (息切れ、慢性咳嗽、痰など)、喫煙歴、生活環境などを確認する。理学所見は胸郭前後径の増大によりビア樽状胸郭、口すぼめ呼吸など。症状とリスクファクターが存在すれば、スパイロメトリーを行う。気管支拡張薬投与後のスパイロメトリーにて、 $FEV_1/FVC < 70\%$ を満たし、他の気流閉塞をきたしうる疾患を除外する。病期分類は $\%FEV_1$ を用いる。

COPD の病期分類

- I 軽度の気流障害 病期分類は $\%FEV_1 \geq 80\%$
- II 中等度の気流障害 $50 \leq \%FEV_1 < 80\%$
- III 高度な気流障害 $30\% \leq \%FEV_1 < 50\%$
- IV 極めて高度の気流障害 $\%FEV_1 < 30\%$

安定期 COPD の管理 診断と治療のためのガイドライン 第 4 版を参照

全ステージにおいて、禁煙、インフルエンザワクチンの接種、全身併存症の診断・管理

- I : 必要時、短時間作用型気管支拡張剤を使用
- II : 気管支拡張薬と吸入抗コリン剤の併用、呼吸リハビリテーション
- III : 上記に加え、増悪を繰り返す場合、吸入ステロイド薬を追加
- IV : 気管支拡張薬・抗コリン薬の吸入、酸素療法、外科療法 (稀)

在宅酸素療法 (HOT) の普及により自宅生活が可能となった。

厚生省による HOT の対象患者は、1、 $PO_2 \leq 55\text{mmHg}$ または $PaO_2 \leq 60\text{mmHg}$

2、医師が必要と認めたもの とされている。

HOT の対象は COPD が 45%、間質性肺炎が 18%、結核後遺症 12% といわれている。

効果は、生存率の向上、ADL 改善、入院回数の減少、肺性心の予防と改善、QOL 改善である。