

平成 26 年 6 月 14 日に開催された福井県内科医会学術講演会の特別講演Ⅱでは、横浜市立大学医学部呼吸器内科学教室 主任教授 金子 猛 先生に「COPD の治療戦略 –増悪を制する者が COPD を制する–」というタイトルでご講演いただきました。

日本で行われた疫学研究(NICE study)では 40 歳以上の日本人の 8.6%が COPD であると推定され、2009 年の死亡原因別順位では COPD は男性の 7 位、全体でも 10 位に位置しています。しかしながら日本における COPD の認知度は非常に低く、推定患者数(530 万人以上)の約 3%が治療を受けているに過ぎません。

その原因として COPD という疾患名の認知度が低く、病気が進行しないと、労作時息切れ、咳、痰といった自覚症状や胸部単純 X 線所見が顕性化しないことが挙げられます。COPD の診断は気管支拡張薬吸入後のスパイロメトリー(呼吸機能検査)に基づいてなされますが、一般医にスパイロメトリーが普及していない現状では、診断そのものが困難となっています。また併存症、合併症のある患者の重症度が高いというお話でしたので、医師としては、糖尿病や循環器疾患など他疾患で通院中の患者さんであっても、特に喫煙歴がある患者さんでは、スパイロメトリーを積極的に行い、早期発見に努めることが重要であると思われます。

今回は COPD の増悪に関して特に詳しくご講演いただきました。COPD の増悪とは、息切れの増加、咳や喀痰の増加などを認め、安定期の治療の変更あるいは追加が必要となる状態をいいます。世界的な COPD のガイドラインでは、従来の重症度に用いられてきた気流閉塞の程度に加えて、過去の増悪の有無が重要視され、増悪が年 2 回以上有った患者さんでは吸入ステロイド薬(ICS)の使用が勧められています。痰が多い患者さんでは増悪が多いという文献もご紹介いただきました。

増悪は、QOL と呼吸機能の低下をもたらし、生命予後にも直結することから、増悪抑制を目指した治療を行うことが重要である点が講演では強調されました。COPD 治療では長時間作用性抗コリン薬(LAMA)または長時間作用性β2 刺激薬(LABA)が第一選択薬として用いられ、いずれも増悪に対する予防効果を示すことが知られていますが、吸入配合剤(LAMA+LABA、ICS+LABA)、喀痰調整薬、マクロライド、また、今後登場する PDE4 阻害薬、さらにはスタチンの増悪予防の可能性について詳しく解説いただきました。

内科医会会員の先生方の今後の COPD 診療において非常に有益なご講演であったと思われます。