

## 特別講演 2

### 「“呼吸器非専門医が診る COPD”はどこが違う!？」

大西内科ハートクリニック院長

大西 勝也 先生

われわれ人間が活動性を維持するためには、呼吸器系、循環器系、筋代謝系の3つの要素が必要であり、その3つの要素のうち1つでも破綻すると、“息切れ”症状が表れ活動性が低下し、歩行できなくなってしまう。息切れ症状が認められる疾患は多岐にわたる。このうち、高齢者で頻度の高い疾患は心不全と COPD であり、罹患率はどちらも約 10%程度とされている。心不全または COPD を有する高齢者は、息切れ症状のために歩行や運動が行わなくなり筋力が低下する。息切れ症状を呈する心不全と COPD の高齢患者は、歩行できる状態を失うリスクが高いと考えられる。

三重大学循環器内科の外来で行った調査では、70歳以上の男性の3人に1人は閉塞性換気障害、70歳以上の女性の4人に1人は左室拡張能障害を来していることが明らかになった。この罹患率はプライマリケア医の立場から見ると非常に高い印象があり、一般的な循環器外来では、息切れ症状があっても心不全や COPD が見落とされている患者が多いと推察される。息切れのため歩行や運動を行わなくなり、息切れを患者本人が自覚していないこと、息切れは加齢のせいだと誤解していることなどが、その原因だと考えられる。