

特別講演 II

三重大学 循環器内科 客員准教授

大西内科ハートクリニック 院長 大西 勝也 先生

「“呼吸器非専門医が診る COPD” はどこが違う !?」

座長コメント

福井大学医学部 呼吸器内科 飴嶋 慎吾

慢性閉塞性肺疾患 (COPD)は、今世紀初頭に行われた大規模試験(NICE study)により、我が国でも 500 万人以上の方が罹患しているとされ、現在では 600 万人をも超えていると推測されている。しかしながら、この中で COPD としての診療を受けている方は数%でしかない。その理由として、COPD が高齢者に多い疾患であることから、息切れを中心とした症状を「年のせい」や「他の罹患疾患のせい」にしてしまっていることが挙げられる。病期の比較的軽い COPD 患者では無症状のこともあり、最大の原因である喫煙を継続することで重度に至るまで医療機関にかからない方も多い。このような COPD 患者を見つけ出し早期に医療介入することの重要性が最近とくに謳われている。

COPD 患者は肺癌、肺炎などの肺疾患の合併率が高いことも然ることながら、肺疾患以外の併存症が非常に多いことも知られており、最近のガイドラインでは COPD 管理の上で、併存症の管理も同時に行っていくことが予後改善のために重要であると強調されている。主たる併存症として、心不全、虚血性心疾患、高血圧、糖尿病、逆流性食道炎、うつ病などが知られており、同等の喫煙者の中でも COPD 患者は非 COPD よりもこれら併存症のリスクが高いことも明らかになっている。慢性炎症性疾患である COPD では炎症性サイトカインやオキシダントの産生が亢進しており、これらが併存症の発症にも関与しているといわれている。一方、逆から見れば併存症に挙げた疾患で加療中の患者の中に多くの COPD 罹患者が紛れている可能性が高いと考えられる。今回ご講演賜った大西先生は循環器専門医（とくに心不全）であるとともにクリニックを開業されるプライマリーケア医の両方のお立場から、ご自身が診ておられる心疾患、高血圧、糖尿病などの患者の中に COPD 合併例が多く紛れていることを実体験のデータをもとにお話しいただいた。特に心不全患者に関しては重度の COPD 患者にみられる肺性心（肺高血圧症、右心不全）以外に、むしろ息切れを訴える左心不全患者に COPD が併存していることもお話しいただき、ガイドラインを基に、診断・治療も解りやすくお話しいただいた。

最近 COPD の予後において physical activity (身体活動性) が重要視されており、COPD の病期あるいは重症度よりも身体活動性の高低が予後と最も関連することが明らかとなっている。COPD に罹患すると前述のサイトカインの影響などで筋力自体の低下を招くこと

も知られており、さらに息切れによる運動回避が重なって、益々筋力低下が助長され寝たきり状態へ進展する悪循環が存在する。この点に関しても大西先生の視点からその重要性のお話を戴いた。先生は2014年に「息切れを極める」という著書を出版されており、息切れの3大原因として、1) 心機能低下(心不全)、2) 呼吸機能低下(その多くはCOPD)、3) 骨格筋力低下に伴うDeconditioningを挙げられている。1)あるいは2)によって益々3)が助長されることになり、運動を積極的に勧めることが重要となる。ガイドラインでは呼吸リハビリテーションの早期からの介入と明記されているが、実際は家庭でできる運動を継続することがより重要である。

このようにCOPDは呼吸器非専門医の一般内科やプライマリーケア医とされる先生方のところで診療される機会が多く、あるいは紛れている可能性が高い疾患であり、息切れを訴える患者ではCOPDも疑って診断・治療に臨む必要がある。全国的に呼吸器専門医は不足していることもあり、鑑別診断の困難な例や重症例は専門医に紹介し、安定期の診療やリハビリ(運動推進)は一般内科で積極的に対処していく「病診連携」の重要性についても大西先生には強調していただいた。