

## 最近の話題・トピックス

### 「COPDの治療 -薬物治療は吸入薬で-」

呼吸器内科 西村 浩一

COPD(chronic obstructive pulmonary disease、慢性閉塞性肺疾患)は、簡易肺機能検査(スパイロメトリー)における閉塞性換気障害(気流制限または気道閉塞)により特徴付けられる疾患です。長期間の喫煙が唯一明確な原因で、歴史的には、肺気腫と慢性気管支炎に分類されてきましたが、治療の内容は同じでアウトカムにも違いは知られておらず、COPDの臨床病名が推奨されるようになりました。欧米では高い有病率と死亡率の対策として、多くのガイドラインが登場しています。わが国で行われた疫学研究(NICE study)でも、無症状に近いCOPDの症例が既に多数潜在していることが明らかとされました。

その診断はシンプルです。労作時息切れが存在し、十分な喫煙歴があれば、簡易肺機能検査を実施し、FEV<sub>1</sub>/FVC(1秒率)が低下(70%以下)していればCOPDと診断できます。この閉塞性障害が確認されなければ、COPDの診断は成立しません。したがって、簡易肺機能検査なしでは、COPDは診断できないことになります。臨床症状は、息切れ、喀痰、咳嗽、喘鳴、発作的な呼吸困難などであり、症状からは喘息とは区別できません。

安定期の治療は、禁煙、薬物治療、呼吸リハビリテーションおよび呼吸不全に対する長期酸素治療に要約されます。薬物治療は、気管支拡張薬による気流制限の改善が基本となり、長時間作動性抗コリン薬およびβ<sub>2</sub>刺激薬が中心的役割を占めています。前者は臭化チオトロピウム(スピリーバ™)が、後者はサルメテロール(セレベント™)がその代表です。しかし、長時間作動性気管支拡張薬は乾燥粉末吸入薬として薬剤ごとに異なっ

た装置(デバイス)で吸入しなければならないため、患者の理解は容易でなく、繰り返して薬剤吸入手技についての指導と再診時の患者自身による吸入手技の確認などがきわめて重要です。当院においても、医師、看護師、薬剤師によって、繰り返して、吸入指導を行っています。

β<sub>2</sub>刺激薬には経口薬もありますが、投与量が微量で副作用が少ないため、現在では吸入治療が主体で、経口薬は推奨されていません。長時間作動性貼付薬(ホクナリン)がわが国では使用されていますが、エビデンスはほとんどありません。唯一の経口気管支拡張薬であるテオフィリン製剤(キサンチン誘導体)の効果は上記の吸入薬の効果と比較するとかなり劣ります。去痰薬がしばしば投与されていますが、欧米のガイドラインには、その投与はすすめられないと、また、鎮咳薬の定期的な投与は禁忌であると記載されています。したがって、COPDの患者に対して、内服薬の投与は、合併症に対する投薬を除くと、ほとんど適応がないといっても過言ではありません。

喘息の第1選択薬である吸入ステロイド薬は、多くの臨床試験と結果をめぐっての議論の結果、COPD安定期においても、急性増悪の頻度の減少、健康関連QoLの改善などの効果を有するとする見解が有力です。気流制限で定義される重症度が重症であるほど効果が認められており、また悪化を繰り返す症例にすすめられます。わが国では、最近サルメテロールと臭化フルトロピウムの合剤であるアドエア250にCOPDの適応が認可されました。COPDの薬物治療の選択肢が拡大したわけですが、新たな適応となったアドエア250もまた吸入薬です。

“わが国での呼吸器科診療の近代化、いうなれば経験的診療から科学的診療への改革は、われわれの世代の呼吸器内科医に課せられた責務である”というのが、私の主張ですが、COPD治療において経口薬中心の投薬から吸入薬中心の薬物治療への転換は、その代表的な現実と実感されます。

村上記念病院 直通電話番号

脳卒中 ホットライン 070-6583-6677

脳卒中治療は一刻を争います。当院では専門医が速やかな診断・治療を行います。

## 新任医師のご紹介 (4月より赴任)

院内研修会等のご案内

●糖尿病教室

毎週金曜日  
PM 3:00~4:00  
8階 講堂



外科  
教授 江川 裕人



糖尿病・内分泌内科  
講師 佐々木 昭彦



眼科  
助教 高橋 宏和



眼科  
助教 矢田 宏一郎



歯科・口腔外科  
助教 本橋 征之





# 診療医ご案内

(平成21年4月1日現在)



診療科		月	火	水	木	金	土
総合内科		—	—	福田	井田	武田 (糖尿病)	—
消化器内科	1 診	井田	高野	小島	加藤(隆)	奥田	—
	2 診	小島	大洞	堀江	橋本	大洞	—
	初診	担当医	担当医	担当医	担当医	担当医	担当医
循環器内科	1 診	酢谷	加藤(周)	元廣	加藤(周)	安部	丸山
	2 初診	安部	酢谷	丸山	安部	元廣	酢谷
糖尿病・内分泌内科	1 診	猿井	武田	武田	猿井	猿井	武田
	2 診	—	猿井	佐々木	佐々木	—	佐々木
呼吸器内科		西村	西村	舟口 (非常勤)	西村	西村	—
外科	1 診	江川	川部	江川	中嶋	川部	担当医
	2 診	園田	門川	門川	園田	中嶋	山本 (第2・4週目)
乳腺外科	初再診	榎木 安部(末)	安部(末)	榎木 安部(末)	安部(末)	安部(末)	—
脳神経外科	1 診	石澤	郭	山下	初田	安藤	郭
	2 診 (10:30~)	安藤	初田	安藤	石澤	—	山下
整形外科	初診	日下・河合	村上	長島	中澤	青芝	青芝(1週) 村上(2週) 長島(3週) 中澤(4週) 河合(5週)
	予約診	—	河合	中澤	河合	大友	
	予約診	—	今泉	口下	長島	口下	今泉 (隔週)
	予約診	—	青芝	村上	塚原	今泉	塚原 (第2週)
眼科	1 診	堀尾	矢田	堀尾	堀尾	高橋	矢田 (1・3・5週目) 高橋 (2・4週目)
	2 診	矢田	奥村	高橋	矢田	奥村	
泌尿器科	(非常勤)	—	伊藤	—	—	江原	—
歯科・口腔外科		村松・本橋 田村	村松・本橋 田村	村松・本橋 田村	村松・本橋 田村・本間	村松・本橋 田村	村松・本橋 田村

【ご案内】 ● 診療受付時間は、全科8:00~11:30、ただし、初診の方は、11:00で受付終了。(救急・急患の場合は、この限りではありません。)

● 年度変わりの時期や学会出張により、診療医が変更することがありますので、予め確認が必要である方は、お電話でお尋ねください。