

最近の話題・トピックス

「COPD(慢性閉塞性肺疾患)診断と治療のためのガイドライン —主な改訂ポイント」

呼吸器内科 栗林 康造

多岐に亘る呼吸器疾患の中でもCOPD(慢性閉塞性肺疾患)は、患者数が増加しており早急な対応が求められています。今回は、日本呼吸器学会による「COPD診断と治療のためのガイドライン」が2013年4月に4年ぶりに改訂され発表されましたので、主な改訂ポイントについて御紹介致します。高齢化が進む日本ではCOPD患者が増加し、2010年以降は死因の第9位です。12年に公表された第2次健康日本では、主要疾患にCOPDが加えられ、癌、糖尿病、循環器疾患に並んで早急な対策が必要であることが明示されています。一方で、COPDの認知率は他疾患に比べて決して高いとは言えません。こうした状況を踏まえた上で、患者を早期発見し病態に応じた治療が求められており、今回の改定作業が行われました。

主たる改訂のポイントは7つあり、下記に示します。

- ①疾患定義の加筆修正
- ②COPDの病態概念のアップデート
- ③薬物療法のアップデート
- ④増悪の重要性
- ⑤運動耐容能から身体活動性への概念の転換
- ⑥災害などへの対応
- ⑦文献のエビデンスレベルの記載、用語の統一など

前回のガイドライン発刊後に新薬が複数登場しているため、薬物療法は最新のエビデンスを反映し、治療方針が変更されています。安定期の患者に対しては、これまで第一選択薬は「長時間作用性抗コリン薬(または長時間作用性β2刺激薬)」でしたが、今改訂で「長時間作用性抗コリン薬またはβ2刺激薬(必要に応じて短時間作用性気管支拡張薬:SABA)」となりました。すなわち、長時間作用性抗コリン薬(LAMA)と長時間作用性β2刺激薬(LABA)の推奨レベルが同等になりました。その理由は、以前のガイドラインの刊行時点では、LAMAとLABAの比較試験を見ると、LAMAの方が有効性で勝っていましたが、しかし、その後登場した新しいLABAは気管支拡張作用などにおいてLAMAと同等の効果を有することが明らかになったためです。

また、今回の改定の大きな特徴として、安定期COPDの管理において、具体的な治療手順を示すアルゴリズムが新たに作成されたことが挙げられます。同アルゴリズムでは、患者の状態ごとに推奨される薬物療法と非薬物療法がそれぞれ提示されています。

薬物療法では、強い労作時に呼吸困難症状があるときは、必要に応じてSABAを上乗せし症状の軽快を図りますが、基本的に、

症状が進行し、労作時に呼吸困難症状が出る患者には、LAMAまたはLABA(吸入または貼付)にて病態をコントロールします。更に、喘息合併症例や頻回の増悪を繰り返す患者では、吸入ステロイド薬や喀痰調整薬を追加することも示されています。

一方、非薬物療法では、「禁煙、喫煙曝露からの回避、インフルエンザワクチン、身体活動性の維持と向上」をまず検討します。就中、不可逆性変化と定義されるCOPDの病態に対しては、禁煙が厳守させることが最も重要です。加えて、症状が進行した場合は呼吸リハビリテーションを追加することで、身体活動性を維持することを求めています。喘息合併や頻回の増悪が見られる場合は、さらに酸素療法や換気補助療法、外科療法を考慮することも記されています。

増悪については、その定義が変更され、増悪前に出現する症状として「胸部不快感・違和感の出現あるいは増強」という文言を追加し、早朝から増悪を想定した治療を行うことを求める内容になりました。

呼吸リハビリテーションについては、運動耐容能だけでなく身体活動性の維持が重要であるという考えが明確に示されるようになりました。

東日本大震災後初めての改定となることから、震災など災害対応にも言及されています。平常時から対策することや、口ずばめ呼吸などの呼吸トレーニングが不安や低酸素血症を緩和するために有効であることを明記したほか、災害時アクションプランを明確にしておくことを推奨しています。

用語の統一に関しては、「気流閉塞」と「気流制限」は、前者が比較的広義に使用されているのに対し、後者は呼吸生理学的観点から狭義であるため、ガイドライン中では原則として「気流閉塞」という表現に揃えられるようになりました。

最後に、喫煙に伴う不可逆性変化と定義されるCOPDは発見が遅くなればなるほど、日常生活へ多大なる影響が出てきてしまい、そのほとんどが対症療法のみによって対応されるのが現状です。よって、自覚症状を伴わない時期の早期発見によって、進展の予防を図ることが最重要課題であり、それこそが、COPDが生活習慣病としての位置付けを図られる理由でもあります。これからも先生方のお役に立てるような診療と連携を心掛けて参りたいと思いますので、よろしくお願い致します。

**新任
医師の
ご紹介**



10月より

脳神経外科
助教
坂井 聡太郎



診療医ご案内



(平成25年 10月 1日現在)

診療科		月	火	水	木	金	土
消化器内科	初診	福田	下村 (非常勤)	大洞	非常勤医	加藤(隆)	森本 大島(靖)
	予約診	小島	大洞	小島	加藤(隆)	—	加藤(隆)
	予約診	森本	大島(靖)	—	—	福田	—
循環器内科		瀬川	加藤(周)	瀬川	加藤(周)	大野 (腎臓内科)	担当医
		八巻	大野 (腎臓内科)	八巻	谷島 (非常勤)	早川 (非常勤)	—
腎臓内科		大橋	—	大橋	泉	—	大橋
糖尿病・内分泌内科		猿井 柳瀬	武田 柳瀬	武田 佐々木	猿井 佐々木	猿井 武田	武田 佐々木
呼吸器内科		中島	栗林	舟口 (非常勤)	栗林	栗林	中島
外科		久米	桐野	久米	中嶋	川部	担当医
		高橋	川部	桐野	—	中嶋	—
乳腺外科	1診	川口	細野	細野	細野	川口 (2・4週目)	細野 (1・3・5週)
	2診	細野	川口	川口	川口	細野	川口 (2・4週)
脳神経外科		山下	郭	山下	船津	担当医	郭
		坂井	宮居	船津	宮居	—	坂井
整形外科	初診	日下・河合	青芝/山賀	塚田	後藤(毅)	前田	担当医
	予約診	—	—	前田	河合	大友	—
	予約診	—	今泉	日下	山賀	日下	今泉 (第1・3週)
	予約診	後藤(毅)	塚田	青芝	塚原	今泉	塚原 (第2週)
眼科	1診	佐本 (非常勤)	田中 (非常勤)	奥村 (非常勤)	—	奥村 (非常勤)	—
	2診	—	矢田	矢田	矢田	矢田	—
泌尿器科		江原	土屋 (非常勤)	江原	江原	江原	—
婦人科		藤本	(予約制)	(予約制)	藤本	藤本	—
放射線治療科		—	田中(秀) (非常勤)	—	大宝 (非常勤)	—	—
歯科・口腔外科	初診	村松・稲垣	本橋・玄	中島・稲垣 由井	村松・田村 稲垣	本橋・木方	本橋・村松 樽沼・由井

【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。