

COPD患者を見逃さない！

COPD早期診断の実践（1）

COPD死亡率減少に向けた実行モデル（Step 2）

通称“木洩れ陽2032”の提言を公示!!

健康日本21

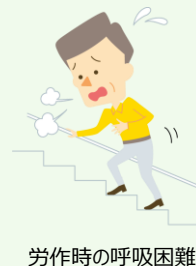
健康日本21 (第三次)COPD死亡率減少に向けた
日本呼吸器学会プロジェクト

COPDの診断基準（診断の必要条件）

1. 長期の喫煙歴などの曝露因子があること
2. 気管支拡張薬吸入後のスパイロメトリーでFEV1/FVCが70%未満であること
3. 他の気流閉塞を来しうる疾患を除外すること

Point! 日常診療で疑うべき症例・状況、診断の実際

1. 40歳以上で、喫煙歴がある（50歳以上になると特にCOPDの可能性が高くなる）
2. 環境タバコ煙（受動喫煙、副流煙など）、大気汚染・粉塵曝露がある
3. 上気道炎症状（いわゆる感冒・風邪）で受診された場合に、これまで明らかでなかったCOPD症状が顕在化することがしばしばある
 - ・ 喘鳴を訴える、あるいは聴取する
 - ・ 労作時の呼吸困難を訴える、倦怠感が強い
 - ・ 回復に時間がかかる
 - ・ 風邪症状を繰り返す
4. 日常診療では、症状がCOPDに矛盾しない場合では、気管支拡張薬を吸入しない状態でのスパイロメトリーでも十分である場合も多い



Point! COPDの症状と問診のポイント

喫煙歴のある40歳以上の成人で、労作時の呼吸困難（息切れ）や慢性の咳・痰がある場合、COPDを疑う。また、生活習慣病、特に心血管疾患を有する人もCOPDのスクリーニングの対象である。

COPDの症状と問診のポイント

- 呼吸困難（息切れ）**
 最初は労作時にみられる。COPDの呼吸困難は、多少の日々の変動があるが、基本的に持続的で進行性であるのが特徴。早期には階段や坂道を上るときに気づく程度であるが、呼吸機能が悪化すると呼吸困難が進み、同年代の人と同じ早さで歩けないことや、軽い体動でも呼吸困難が出現するようになる
- 慢性咳嗽**
 咳は最初のうちは間欠的であるが、後に毎日みられるようになり、1日中持続することもある。
- 慢性の痰**
 膿性の痰は白血球の存在を反映しており、気道感染や増悪の徴候の可能性はある
- 喘鳴**
 喘鳴は非特異的な症状で、日によって異なり、1日の間でも変動することがある。重症や最重症のCOPD患者でみられることがある。安定期COPDでは喘鳴を認めることは比較的まれ。気道感染の合併時や増悪期において、しばしば喘鳴を伴う
- その他の症状**
 COPDが進行すると、体重減少や食欲不振が出現することがある。COPDでは多彩な全身の併存症がみられることが多く、治療や予後に影響するため、不安や抑うつなどの精神症状、心疾患、悪性腫瘍、骨粗鬆症、骨格筋異常などを疑わせる症状についてもよく問診することが必要
- 患者の活動状態**
 COPDによる活動性の制限、欠勤、経済的影響、家庭生活への影響、不安や抑うつなどの影響を評価
- 生活歴、家族歴、既往歴**
 喫煙歴を正確に聴取する。小児期の下気道感染症やその他の呼吸器疾患の既往歴、COPDや呼吸器疾患の家族歴についても聴取する

COPD患者を見逃さない！

COPD早期診断の実践 (2)

COPD死亡率減少に向けた実行モデル (Step 2)



Point! 診断に必要な検査

- 胸部単純X線写真：** 進行したCOPDの気腫性病変および気道病変を評価し、他疾患を除外するのに有用
- 胸部CT：** HRCTは気腫性病変や気道病変の描出にきわめて有用
- 呼吸機能検査*：** 閉塞性換気障害 (FEV₁/FVC が70%未満) を気流閉塞の判断基準とし、気管支拡張薬吸入後の測定値を用いて評価を行う **(確定診断に必須)**
- 血液検査：** 末梢血の好酸球は気道の好酸球性炎症を反映する指標となる可能性が示唆されている

*呼吸機能検査が困難な医療機関では、
「COVID-19流行期日常診療におけるCOPDの作業診断と管理手順」を活用する
(https://www.jrs.or.jp/covid19/file/OLD_20210108_att.pdf)

質問票を活用する

COPDの症状 (呼吸困難、咳、痰) や日常生活、健康状態の評価は、患者の主観的な訴えに左右される。そこでCOPDによる患者の日常生活に対する影響を客観的に評価するために、質問票が広く用いられている。

COPD 集団スクリーニング質問票 (COPD-PS™)

この質問票は、ご自身、ご自身の呼吸、またご自身ができることについてお尋ねするものです。記入にあたり、以下の質問に対し、ご自身に最もあてはまる回答のボックス (○) に印をつけてください。

- 過去4週間に、どのくらい頻繁に息切れを感じましたか？
まったく感じなかった □₀ 数回感じた □₁ ときどき感じた □₂ ほとんど感じた □₃ ずっと感じた □₄
- 咳をしたとき、粘液や痰などが出たことが、これまでにありますか？
一度もない □₀ たまに風邪や肺の感染症にかかったときだけ □₁ 1か月のうち数回 □₂ 1週間のうちほとんど毎日 □₃ 毎日 □₄
- 過去12か月のご自身に最もあてはまる回答を選んでください。
呼吸に問題があるため、以前に比べて活動しなくなりました。
まったくそう思わない □₀ そう思わない □₁ 何ともいえない □₂ そう思う □₃ とてもそう思う □₄
- これまでの人生で、たばこを少なくとも100本は吸いましたか？
いいえ □₀ はい □₁ わからない □₂
- 年齢はおいくつですか？
35~49歳 □₀ 50~59歳 □₁ 60~69歳 □₂ 70歳以上 □₃

得点の計算：各質問に対するご自身の回答の横にある数字を、以下の欄に記入してください。数字を足して合計点を出してください。合計点は0から10までの間です。

1.1の得点 + 1.2の得点 + 1.3の得点 + 1.4の得点 + 1.5の得点 = 合計点

合計点が4以上の場合は、あなたの呼吸の問題は慢性閉塞性肺疾患 (COPD) が原因かもしれません。COPDは、しばしば慢性気管支炎と肺気腫とも呼ばれ、肺の組織をともにも壊す深刻な肺の病気です。COPDは完全に治癒できませんが、治療により症状をコントロールすることはできます。吸入する薬剤を処方していただき、治療が適切かどうかCOPDにかかっている可能性がわかります。医師はスパイロトリーと呼ばれる簡単な呼吸検査を行い、あなたの呼吸の問題を調べてくれます。質問票がある場合、かつあなたが呼吸の問題があると感じている場合も、この質問票を医師に見せてください。医師は、あなたの呼吸の問題がなぜ起きているかを調べます。

COPD Population Screeners™ copyright 2012 QualityMetric Incorporated. All Rights Reserved. Japan (Japanese) version
COPD Population Screeners™ is a trademark of QualityMetric Incorporated.

40歳以上 (特に50歳以上) で現喫煙あるいは過去喫煙者の患者はCOPDの可能性がどうか調べられるCOPD-PS™を活用ください

- ① 60歳以上で現/過去喫煙者
 - ✓ 現喫煙者、過去喫煙者 2点
 - ✓ 60歳以上 2点
 - 計4点
- ② 息切れを訴える患者さん
 - ✓ 息切れをほとんどいつも感じる 2点
 - ✓ 現喫煙者、過去喫煙者 2点
 - 計4点
- ③ 息切れを訴える患者さん
 - ✓ 息切れは数回感じる 0点
 - ✓ 風邪や肺の感染症の時だけ、咳をしたとき粘液や痰が出る 0点
 - ✓ 現喫煙者、過去喫煙者 2点
 - ✓ 60歳以上 2点
 - 計4点

COPD-PS™ (http://www.gold-jac.jp/support_contents/copd-ps.html)

Point! 初期評価すべき併存症・合併症

下記の合併症・併存症は、COPDの経過に影響を与える、あるいはCOPDの経過が併存症に影響を与えることが知られている。診断と同時に、あるいは診断後早期に評価することが望ましい。

- COPD増悪の関連因子**
気管支拡張症、GERD、嚥下機能低下、後鼻漏・慢性気管支炎症状
- COPD増悪が経過に影響を与える併存症**
骨密度低下、虚血性心疾患
- COPDの予後悪化因子**
心不全、心房細動、冠動脈疾患、肺線維症、肺がん、消化性潰瘍、食道がん、膵臓がん、肝硬変、糖尿病性神経障害、不安、貧血

