町医者だより

平成27年10月号

＜発行・お問合せ先＞
おおわだ内科呼吸器科
院長　大和田　明彦
市川市南八幡４－７－１３
ｼｬﾝﾎﾟｰﾙ本八幡２階
ＪＲ本八幡駅南口(シャポー改札口)
２分ミスタードーナツ並び
ヘアサロンAsh向かいビル2階
電話０４７-３７９-６６６１

おおわだ
内　科
呼吸器科

喘息とCOPD（肺気腫)の境界線

皆さんの大部分の方が気がついていないと思いますが、最近新聞にCOPDの啓蒙広告が繰り返し掲載されています。COPD、日本語で「慢性閉塞性肺疾患」なのですが、「慢性」や「肺疾患」は何となく分かりますが、「閉塞性」が分かりにくいです。いわゆる肺気腫のことです。「慢性」とつく言葉は他の臓器でもあります、たとえば「慢性心不全」とか「慢性腎不全」（現在は「慢性腎疾患」 CKDといわれています）ですが、慢性とつく場合「臓器不全」「臓器障害」を指すことが多いです。糖尿病や高血圧も慢性疾患ですが慢性糖尿病とか慢性高血圧とは一般的には言いません。ですから、呼吸器分野では、慢性とつくのは「慢性呼吸不全」だけで良かったと思います。欧米で言われるようになったからというだけで従来の肺気腫でよかった病名をCOPD、COPDと連呼するようになった訳です。医者の独りよがり感が強いです。今回は喘息とCOPD（肺気腫）の境界の話です。

気管支喘息とCOPD（肺気腫）の診断

日本では喘息と言うと「小児喘息」と「小児」がついていますが、病歴を聞いているとおそらく成人喘息の方のほうが小児の5倍以上多いと考えます。喘息は正確には「気管支喘息」ですが、.私は絶対に使用しない「咳喘息」（日本のみで使用）もあります。誤解しないでいただきたいのですが咳喘息も喘息です。喘息とCOPD（肺気腫）は共通の病態を有しています。それが「閉塞性」という病態です。つまり両者は「閉塞性肺疾患」なのです。この閉塞性は別の言葉でいうと「気流制限（気道閉塞）」を伴うことです。息を吐く時に気道（細い気管支から太い気管）が狭くなる病態です。当院では常識的にタバコを吸わない人や50歳未満に見られる気流制限を喘息、タバコを吸っている60歳以上の気流制限をCOPD（肺気腫）と説明していますが、実はこの喫煙の有無や「気流制限」の解釈が曖昧になってきています。 喘息の人がタバコを吸っているとCOPDを合併することが知られていますが、最近欧米で喘息とCOPDの合併例を喘息COPDオーバラップ症候群（ACOS)と呼ぶようになりました（この病名が必要かの議論も続いています）。

最新のガイドラインを見てみると

喘息の世界的ガイドライン（GINA2015）とCOPDのガイドライン（GOLD2015）ともにオーバラップ症候群が掲載されましたが、病態のまとめを見ると現時点での喘息とCOPDの世界の認識が分かります。喘息は多様性がある疾患で慢性的な気道の炎症を特徴とし、時期や程度に変動がある喘鳴、息切れ、胸部圧迫感、咳などの呼吸器症状と「変動する」気流制限を特徴とします。COPD（肺気腫）は、「持続的な」気流制限を特徴とし進行性で有害粒子やガスによる気道や肺の慢性的な炎症反応と伴うとしています。「持続的な」はpersistentの直訳ですが、「良くならない」とか「頑固な」という意味です。すなわち喘息は、呼吸機能検査で見れば1秒量やピークフローなどの変動を伴い、COPDではその変動が少ないことを意味します。今年、GINAガイドラインの作成委員会議長のFitzGerald先生のレクチャーに参加させていただけたのでたどたどしい英語で、「喘息の患者さんが、年齢と共に気流制限の変動がなくなってしまったらCOPDと病名を変えられるのか」と質問したところ「可能だ」という答えでした。つまり喘息、COPDの区別が必要ではなく慢性閉塞性肺疾患の慢性を取った「閉塞性肺疾患」（略してOLD）にまとめでよいのではないではないかとの印象を持ちました。病名は患者さんに分かりやすくするべきですが、医学的には遺伝子変異など遺伝的背景の検討からの病態の分類がもっとなされるべきです。