

GOLD



"Breathing for Life!"



**World
COPD
Day
2002**

November 20, 2002

..... GLOBAL INITIATIVE FOR CHRONIC OBSTRUCTIVE LUNG DISEASE

Published four times yearly by the Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease, Secretariat at University Hospital, Dept. of Respiratory Diseases, De Pintelaan 185, B-9000, Ghent, Belgium. The GOLD program is conducted in collaboration with the US National Heart, Lung, and Blood Institute, NIH.

Chair:

Romain Pauwels, MD, PhD

Executive Committee:

A. Sonia Buist, MD
Peter Calverley, MD
Bartolome R. Celli, MD
Leonardo Fabbri, MD
Yoshinosuke Fukuchi, MD
Christine Jenkins, MD
Claude Lenfant, MD
Juan Luna, MD
William MacNee, MD
Ewa Nizankowska-Mogilnicka, MD
Klaus F. Rabe, MD, PhD
Roberto Rodriguez-Roisin, MD
Thys van der Molen, MD
Chris van Weel, MD
Nan-Shan Zhong, MD

Scientific Director:

Suzanne Hurd, PhD

GOLD Coordinator:

Larry Grouse, MD, PhD

Newsletter Editor:

Sarah DeWeerd

GOLD Home Page:

<http://www.goldcopd.com>

Editorial Offices:

5039 19th Ave. NE
Seattle, WA 98105 USA

GOLD Scientific Committee:

Leonardo Fabbri, MD, *Chair*
Peter J. Barnes, MD
A. Sonia Buist, MD
Yoshinosuke Fukuchi, MD
William MacNee, MD
Romain Pauwels, MD, PhD
Klaus F. Rabe, MD, PhD
Roberto Rodriguez-Roisin, MD
Jan Zielinski, MD

GOLD Dissemination Committee:

Peter Calverley, MD, *Chair*
Bartolome R. Celli, MD
Christine Jenkins, MD
Juan Luna, MD
Ewa Nizankowska-Mogilnicka, MD
Michael Plitt, MD
Wan-Cheng Tan, MD
Professor Ian Town
Thys van der Molen, MD
Nan-Shan Zhong, MD

GOLD国内参画企業(五十音順)

アストラゼネカ株式会社
グラクソ・スミスクライン株式会社
日研化学株式会社
日本ベーリンガーインゲルハイム株式会社
バイエル薬品株式会社
ファイザー製薬株式会社
三菱ウェルファーマ株式会社

「世界COPDデー」記者会見速報



The Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease

慢性閉塞性肺疾患(COPD) 早期治療推進のために

—第1回「世界COPDデー」(11月20日)を前にして—

慢性閉塞性肺疾患に関する世界的な共同プロジェクトGOLD (The Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease: 慢性閉塞性肺疾患に対するグローバルイニシアチブ) は、11月20日を「世界COPDデー」と定め、その第1回を目前に控えた11月11日、東京で記者会見を行った。

慢性閉塞性肺疾患(COPD)は、気管支の炎症や肺の弾性が低下することによって、肺への空気の流れが慢性的に悪化し、この気流閉塞のため呼吸困難を起こす不可逆性の慢性呼吸器疾患である。

COPDの年間死亡者数は全世界で274万人、死亡原因として第6位に挙げられていることもあり、会見は大いに注目を集めた。

開催日: 2002年11月11日

11月20日は世界COPDの日

記者会見速報

The Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease 慢性閉塞性肺疾患(COPD)早期治療推進のために

—第1回「世界COPDデー」(11月20日)を前にして—

世界COPDデー「BREATHING FOR LIFE!」をスローガンに —米国では大統領や大リーグ選手も支持、参加—

GOLD事務局長

(米国・シアトル ワシントン大学教授)

Lawrence Grouse, MD, PhD

GOLDの事務局長ローレンス・グラウス氏が、「世界COPDデー」の背景と、このイベントに対する各国の取り組みについて概説した。

「BREATHING FOR LIFE!」をスローガンに

「世界COPDデー」のスローガンは、「BREATHING FOR LIFE!」である。これは呼吸機能の重要性を強調しているだけでなく、多くの人々が有害物質に曝露されて肺に損傷を受け、COPDのリスクが高まっていることに警鐘を鳴らしている。

「世界COPDデー」には、世界70か国以上の団体が参加している。欧州のCOPD関連団体は、共同で「COPD患者の権利」を発表する。オーストラリアとドイツでは、「COPD治療ガイドライン」を発表し、英国では、大規模なCOPD自己診断質問票キャンペーンを実施する。



Grouse教授

これまで米国では国立心臓血液研究所(NHLBI)が主体となり啓蒙活動をしてきた。COPDに関する教育プログラムや、テレビ、ラジオ、刊行物を通じての公共広告、記者会見などを実施している。昨年はブッシュ大統領が、11月を「COPD月間」と宣言した。同大統領は今年の「世界COPDデー」を支持すると表明しているし、ニューヨーク・ヤンキースの投手であるロジャー・クレメンス氏も、COPD患者である母親について語るため、記者会見に参加する予定だ。

「世界COPDデー」は、COPDへの早急な取り組みの必要性を社会に発する日だと言える。米国では、10大死亡原因のうち、9原因は年ごとに減少しているが、COPDによる死亡だけが急増している。

グラウス氏は、「米国の成人の15%程度しかCOPDという疾患の存在を認識しておらず、日本を含め、他国も同様の状態だと思う。今すぐこの状態を変える必要がある」と強調した。

早期診断と早期治療の必要性を社会的に認知させることが重要

GOLDエグゼクティブ コミッティー メンバー

(順天堂大学医学部呼吸器内科教授)

福地義之助先生

GOLDエグゼクティブコミッティーメンバーで、日本呼吸器学会理事長も務める福地義之助先生が、2002年に初めて世界COPDデーが制定された経緯、それを主催するGOLDの活動、そしてCOPDの危険因子や病態、罹患の実態、診断や治療について幅広く述べた。

COPDの危険性を訴え社会的な関心を高めるために 世界COPDデーを制定

COPDは深刻な肺疾患で、年間死亡者数は全世界で274万人、死亡原因として第6位に挙げられる。福地先生は、「世界COPDデー」が制定された経緯について、次のように述べた。

COPDは世界的に増加している進行性の疾患で、徐々に呼吸機能を低下させ、咳、喀痰、呼吸困難(息切れ)の増加を主徴とする。

診断・治療開始時期が早期であるほど治療オプションの幅が広がり予後も良好となるが、患者の半数以上

はCOPDの知識が乏しく、治療する医師の認識も十分ではない。COPDを囲むこのような状況に警鐘を鳴らし、早期診断と早期管理を実現するために、「世界COPDデー」が定められた。

「世界COPDデー」では、今年の記者会見を皮切りに、2003年以降、記者会見やプレスセミナー、患者も参画するワークショップ会議、市民シンポジウム、全国医療機関でのCOPD健康相談などの啓発活動を行う。

COPDに関連する幅広い科学者グループが 世界的な共同プロジェクトを結成

GOLDはNHLBIと世界保健機関(WHO)の共同プロジェクトで、呼吸器内科学、疫学、社会経済学、公衆衛生学、保健教育学などを専門とする幅広い科学者グループの参加を得て活動している。

GOLDは、COPDに関し、①医療従事者および社会一般の認識と理解を高めること、②診断・管理・予防の方法を向上させること、③研究を促進させること—を目的に活動している。GOLDでは、「COPDの診断、管理、予防のグローバルストラテジー」をはじめ、医療従



福地教授

事者、患者や家族向けのガイドブックなどを出版し、COPDの正しい理解と医療現場での患者への知識の普及を促している。また、GOLDではCOPD管理の目標を掲げており、その内容は、疾患の進行予防、症状の緩和、運動耐容能と健康状態の改善、合併症の予防と治療、増悪の予防と治療、死亡率の低下と多岐にわたっている。

COPDリスクの80~90%を占める喫煙

GOLDでは、COPDを「完全に可逆的ではない気流制限を特徴とする疾患」と定義し、また「この気流制限は通常進行性で、有害な粒子またはガスに対する肺の異常な炎症反応と関連している」と規定している。

次に、福地先生は、COPDという疾患の危険因子や病態について解説した。

患者側に存在するCOPDの危険因子は、遺伝、気道過敏性の亢進、低い肺機能などが考えられる。また危険因子への曝露としては、喫煙、職業上の塵埃や化学物質への曝露、感染症、社会経済的状況などが考えられる。なかでも喫煙は、COPDリスクの80~90%を占める、最大の危険因子である。福地先生は、「COPDの危険因子のうち、最も重要な要因は喫煙である。禁煙と禁煙指導のために、あらゆる努力が講じられるべきだ」と強調した。

COPDにおいて気流制限に至るメカニズムには、有毒な粒子やガスへの曝露により、まず末梢気道の炎症が起こり、次に粘液腺の肥大による中枢気道の炎症が起こる「慢性気管支炎タイプ」と、細胞壁の破壊による気腫性病変が起こる「肺気腫タイプ」がある(図1)。

この結果、慢性の咳や痰が徐々に悪化したり、労作に伴う呼吸困難や息切れが生じるなどの症状が現れる。COPDによる呼吸機能の低下は顕著であり、タバコ感受性が陽性の患者では、65歳くらいから呼吸機能低下による不自由な生活を強いられる場合もある(図2)。

COPDは、喘息と症状が共通している部分があるため両者が混同される危険性もあるが、COPDでは発症年齢が高いこと、通常は喫煙と関連している疾患であること、完全に可逆的でない気道閉塞があること、労作に伴う呼吸困難であることなどの相違点が認められる。

日本呼吸器学会では、COPDを「慢性気管支炎、肺気腫または両者の併発に気流閉塞が伴った疾患」と定義し、「気道閉塞による労作時の呼吸困難(息切れ)を特徴とする」と定義している。

日本でのCOPD有病率は先進国中では高いが治療を受けているのは5%未満

次に、福地先生は、世界と日本におけるCOPDによる死亡者数や患者数の実態と未治療者が多いなどの問題点を指摘した。

1990年の報告では、COPDは世界での死亡原因の第6位であるが、2020年には第3位に上昇すると予測されている。2000年における死亡者数は世界で274万人となっている。成人におけるCOPDの有病率は国により差があり、デンマーク3.7%、米国4.8%に対し、日本8.5%、イタリア11%と高くなっている。

日本における患者数は500万人以上と推定されているが、有病率は高齢者ほど高く、70歳以上では17.4%と高率である(図3)。また有病率は女性より男性、非喫煙者より喫煙者(過去に喫煙も含む)に高くなっている。

福地先生は、「しかし、日本でCOPDとしての治療を受けている患者数は1999年の厚生省患者調査では21万2,000人にしかすぎず、95%以上が未治療であったり、他の疾患と誤って診断されているのが現状であり、そこにCOPDを社会的に啓発する意味がある」と述べた。

日本でのCOPDによる死亡者数は、2000年では1万2,841人であり、死亡原因の第10位となっている。

スパイロメトリーがCOPD診断のゴールドスタンダード

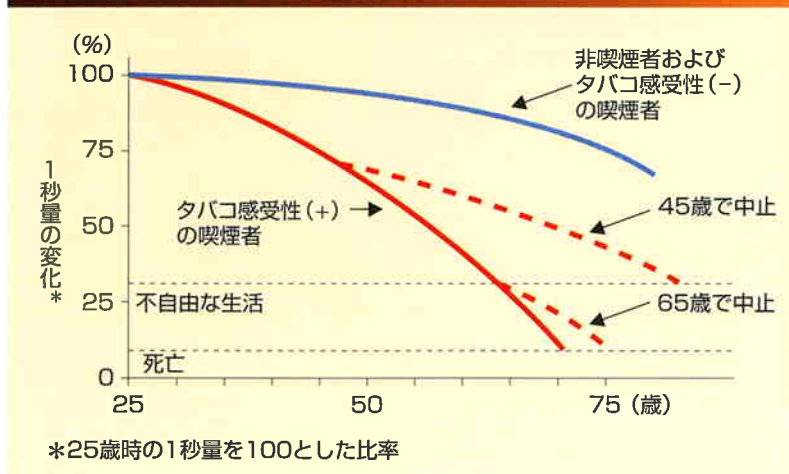
COPDを診断するには、問診、理学的所見、スパイロメトリー、画像診断、動脈血ガス分析などがあるが、福地先生によれば、最も重要なのは肺機能を検査する

図1. COPDの気流制限に至るメカニズム



(福地, 2002)

図2. COPDによる呼吸機能の低下



(Fletcher C et al: Br Med J 1: 1645, 1977)

スパイロメトリーであるという(図4)。

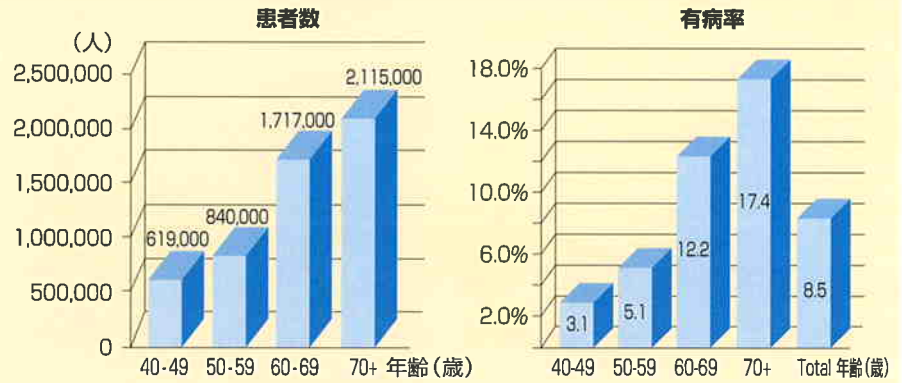
「初期のCOPDはスパイロメトリーを使わないと診断できないことが多く、喫煙歴があり、慢性の咳嗽を症状として持ち、40歳以上の人には、スパイロメトリーの検査を積極的に受けてほしい」と福地先生は強調した。

COPDを管理するには、まず患者を禁煙させ、ライフスタイルの改善、リハビリテーションに加えて、気管支拡張剤、抗炎症剤などの薬物療法、酸素療法、肺容量減少術等が考えられる。

薬物治療では、安定期には吸入抗コリン剤、吸入β₂刺激剤、徐放性テオフィリン製剤(経口)、経口ステロイドおよび吸入ステロイドが、急性増悪期には吸入β₂刺激剤、ステロイド剤(経口・注射)、去痰剤、抗生剤等を用いる。

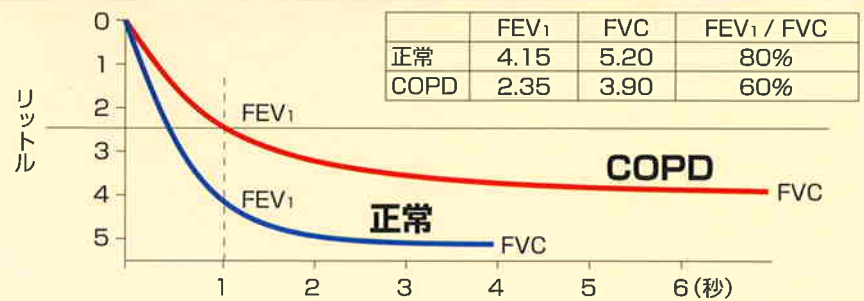
最後に、福地先生はCOPDでは早期診断が特に重要であることを強調して会話を終わった。

図3. 数字が示すCOPD
患者数は500万人以上(40歳以上)と推計



(NICEスタディ Poster Session 181 P1849, ERS24, September 2002)

図4. スパイロメトリーによるCOPDの診断



FEV₁(1秒量)=FVC(努力性肺活量)のうち最初の一秒間の呼出量

(GOLDワークショップレポート, PP55 2001)

大きかった喫煙の代償 酸素を吸っていても苦しいCOPD

NPO法人日本呼吸器障害者情報センター副理事長
遠山雄二氏

日本呼吸器障害者情報センター副理事長で、自らもCOPD患者で在宅酸素療法を行っている遠山雄二氏が、患者としての闘病経験や呼吸器障害に対する考え方を述べた。遠山氏は現在24時間酸素療法が適用され、会場にも酸素カニューレを装着して出席した。

500メートルの距離を歩くのに数回休憩

遠山氏が在宅酸素療法の適用となったのは約5年半前で、現在は1.25~1.5L/分の酸素を24時間吸入している。

呼吸困難を自覚したのは15年ほど前で、当時の喫煙量は1日20本程度。乾咳や痰が多くなり、一晩でティッシュペーパーの箱を半分くらい減らすことも珍しくなかった。咳や痰のため、翌朝は横隔膜近傍に痛みを感じる状態で、駐車場からオフィスまで500メートル程度の距離を、



遠山氏

息を切らせて、何度か休みながら歩くこともあったという。

心臓が悪いのかと思い、動悸・息切れに効果がある漢方系の市販薬を常用していたが一向に好転せず、ある晩、入浴中に気分が悪くなったのを契機に禁酒をしたが、禁煙はできなかった。やがて風邪から肺炎を起こし、人工呼吸器を付けた状態で入院したが、退院後は喫煙を再開するという状態であった。

その後、海外へ単身赴任の間に呼吸困難が悪化し、胴回りが細くなって、足は水腫で靴がはけない状態となり、帰国して入院するとすぐ24時間の酸素療法適用となった。ここで初めて遠山氏は禁煙した。

遠山氏は、「酸素がなければ、苦しくて生活ができない。しかし、酸素療法を行っていても苦しい。患者会(日本呼吸器障害者情報センター)にかかってくる電話を受けても、一番多いのは、苦しさを訴える話だ。私は今後もCOPDが恐ろしい病気だということを訴えていきたいと思う」と述べた。