

# GOLD



"Breathing for Life!"



November 19, 2003

..... 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  
Thys van der Molen, MD  
Ewa Nizankowska-Mogilnicka, MD  
Klaus F. Rabe, MD, PhD  
Roberto Rodriguez-Roisin, 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:**

2636 NW 58th St.  
Seattle, WA 98107 USA

**GOLD Science Committee:**

Leonardo Fabbri, MD, Chair  
Peter J. Barnes, MD  
A. Sonia Buist, MD  
Peter Calverley, 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  
Thys van der Molen, MD  
Ewa Nizankowska-Mogilnicka, MD  
Michael Plitt, MD  
Wan-Cheng Tan, MD  
Ian Town, MD  
Chris van Weel, 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  
ファイザー株式会社  
三菱ウェルファーマ株式会社

## 世界COPDデー推進日本大会 メディアフォーラム速報

COPDをめぐる諸問題 現状と対策



The Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease

## COPDをめぐる 最近の進展と諸問題

—世界COPDデーを通して考える早期治療の重要性—

慢性閉塞性肺疾患(COPD)は深刻な肺疾患で、2000年の年間死亡者数は全世界で274万人、2020年には世界の死亡原因の第3位になると予測されている。

COPDの医療水準の向上と啓発活動を行うために世界的に活動している共同プロジェクト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19日を2003年の「世界COPDデー」と定め、さまざまなイベントを企画した。その一環として、世界COPDデーに先立つ11月11~13日に東京駅構内で一般向けのCOPDチェックイベントを、14日には報道関係者や患者を対象としたメディアフォーラムを開催した。

近年、COPDは社会的にも認知されてきており、今回のイベントはおおいに注目を集めた。

開催日:2003年11月14日

11月19日は第2回世界COPDデー

## 基調講演

# COPDの治療には禁煙と 早期治療が最も重要



順天堂大学医学部呼吸器内科教授  
福地義之助先生

COPDは気管支の炎症や肺の弾性が低下することにより肺への空気の流れが慢性的に悪化し、この気流制限のため呼吸困難を起こす、通常不可逆性の慢性呼吸器疾患である。日本呼吸器学会理事長で、GOLDエグゼクティブコミッティーメンバーも務める福地先生は、COPDの病態や危険因子、診断と治療法、世界COPDデーが制定された経緯、GOLDの活動などについて幅広く解説し、COPDの治療における禁煙や早期治療などの重要性を訴えた。

## 2003年の世界COPDデーには 50か国以上が参加

福地先生はGOLDの活動、世界COPDデーが制定された経緯などを次のように説明した。

GOLDは米国国立心肺血液研究所 (NHLBI) と、世界保健機関 (WHO) の共同プロジェクトで、COPDに関する社会の認識と理解を高め、診断、管理、予防の方法を向上させるために活動している。

そのGOLDが提唱した世界COPDデーは、COPDを啓発するため、2002年11月20日に第1回目が設定された。今年が2回目を迎え、世界50か国以上が参加してさまざまな活動が全世界で展開されている。

## 末梢気道に炎症が起きた段階での 予防や管理が最も重要

次に、福地先生はCOPDの定義と病態について説明した。GOLDでは、COPDを「完全には可逆的でない気流制限を特徴とする疾患」と定義している。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。COPDと類似の閉塞性換気障害疾患である気管支喘息の場合、気流制限が可逆的で治療すれば改善され、運動も可能になるが、COPDでは気流制限は完全には改善されない。

COPDにおける気流制限は、有毒な粒子やガスへの曝露により惹起される末梢気道の炎症に起因しており、この段階での予防や管理が最も重要である。炎症がさらに進行して中枢気道の炎症を引き起こすと「慢性気管支炎タイプ」に、肺胞壁の破壊による気腫性病変を起こ

すと「肺気腫タイプ」に進行する(図1)。

## 喫煙はCOPDリスクの80~90%を占める 最大の危険因子

さらにCOPDの症状や診断、危険因子や治療法について、福地先生は以下のように説明した。

COPDの症状は慢性の咳や痰で、徐々に悪化する。また、労作に伴う呼吸困難・息切れが発症する。そして、進行した状態では患者のQOLを大幅に低下させる。

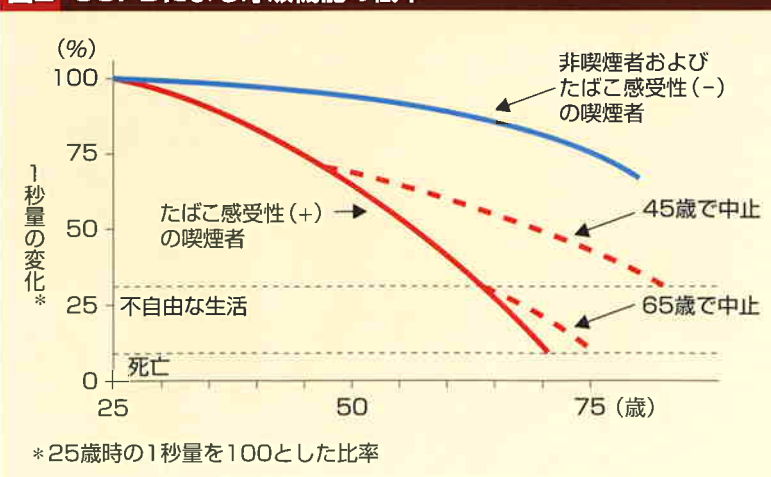
COPDにおける患者側の危険因子は、遺伝、気道過敏性の亢進、低い肺機能などが挙げられる。外的要因としては喫煙や職業上の塵埃・化学物質への曝露、感染症などが考えられるが、そのなかでも喫煙は、COPDリ

### 図1 COPDの気流制限に至るメカニズム



(福地義之助, 2002)

### 図2 COPDによる呼吸機能の低下



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

スクの80~90%を占める最大の危険因子である。

たばこ感受性が陽性の患者では、65歳位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。しかし、禁煙すれば呼吸機能低下の速度は正常に近い状態まで回復する(図2)。そのため、治療においては禁煙を実施し、危険因子を除去することが非常に重要である。

薬物治療としては、必要時の短時間作用型気管支拡張薬の投与や、気管支拡張薬の定時使用による症状の緩和、重症例における長時間酸素吸入療法などを、病気の進行・重症度に合わせて複数の治療法を組み合わせる。

GOLDでは2001年にCOPDに関する国際的なガイドラインを発行したが、2003年にその一部が改訂された。おもな改訂は、重症度分類が従来の「軽症」「中等症」「重症」の3段階から、「最重症」を加えた4段階となったこと(図3)、効果的なりハビリテーションプログラムの実施期間(最低2か月間)が明記されたこと、などが挙げられる。

### 日本呼吸器学会の呼びかけで 統合された 患者団体連合会が発足

現在、日本におけるCOPDの患者は約530万人以上(40歳以上)と推定されるが(図4)、COPDとして治療を受けている患者は約21万2,000人にしかすぎず、顕在化されたCOPD患者数は氷山の一角にすぎないと福地先生は強調する。

これまでCOPD患者のQOLや医療の向上に積極的に取り組んできた日本呼吸器学会は、複数の患者団体に

図3 GOLDガイドライン改訂のポイント—重症度分類が4段階に—

<b>0：リスクを有する</b> 慢性の咳と痰、スパイロメトリーは正常 <b>I：軽症COPD</b> FEV <sub>1</sub> /FVC<70%, FEV <sub>1</sub> ≥80% <b>II：中等症COPD</b> IIA FEV <sub>1</sub> /FVC<70%, 50%≤FEV <sub>1</sub> <80% IIB FEV <sub>1</sub> /FVC<70%, 30%≤FEV <sub>1</sub> <50% <b>III：重症COPD</b> FEV <sub>1</sub> /FVC<70%, FEV <sub>1</sub> <30%	<b>0：リスクを有する</b> 慢性の咳と痰、スパイロメトリーは正常 <b>I：軽症COPD</b> FEV <sub>1</sub> /FVC<70%, FEV <sub>1</sub> ≥80% <b>II：中等症COPD</b> FEV <sub>1</sub> /FVC<70%, 50%≤FEV <sub>1</sub> <80% <b>III：重症COPD</b> FEV <sub>1</sub> /FVC<70%, 30%≤FEV <sub>1</sub> <50% 呼吸不全または右心不全の徴候がある <b>IV：最重症COPD</b> FEV <sub>1</sub> /FVC<70%, FEV <sub>1</sub> <30%
---	---

(GOLDガイドライン2001年版およびGOLDガイドライン2003年改訂版より)

図4 数字が示すCOPD(日本) 患者数は530万人以上(40歳以上)と推計



(NICEスタディ Poster Session 181, 1849, ERS 24, September, 2001)

統合化を呼びかけ、2003年11月14日に「日本呼吸器疾患患者団体連合会」を発足した。今後、継続的な活動を目指し、組織化を進めるといふ。

最後に、福地先生は、COPDの増加を防止するには、一次予防としての禁煙が非常に有効であると述べた。さらに早期診断が重要であり、その決め手となるスパイロメトリーによる肺機能検査の実施を呼びかけたいと述べて、基調講演を終えた。

## パネルディスカッション

### COPDをめぐる諸問題—現状と対策—

パネルディスカッションでは、患者、行政、医師、薬剤師、労働衛生の各分野からパネリストが出席し、それぞれの立場からCOPDに対する問題点や取り組みについて報告した。なお、コーディネーターの福地先生は先日開催されたCOPDチェックイベントの成果を報告した。

**福地** JR東京駅構内で11月11~13日に実施されたスパイロメーターによる肺機能検査の結果、参加者452名(男性323名、女性129名)のうち、33名(7.3%)で、同検査の1秒率が70%未満(COPDなど閉塞性換気障害の疑いがある)であった。1秒率が70%未満の人は、男性、過去喫煙者、高齢者に多く、年齢が上がるほどその割合は高かった。また、なんらかの呼吸器症状を有する人

コーディネーター	
順天堂大学医学部呼吸器内科教授	福地義之助氏
パネリスト(発言順)	
日本医師会常任理事	櫻井秀也氏
厚生労働省大臣官房参事官	藤崎清道氏
全国労働衛生団体連合会政策委員	細迫有昌氏
医薬情報研究所(株)エス・アイ・シー	堀美智子氏
全国低肺機能者団体協議会会長	大泉 廣氏
日本呼吸器障害者情報センター副理事長	遠山雄二氏

の割合は、同検査で1秒率70%未満の人のほうがやや高めであるが、ほとんど差がなかった。