

COPD治療最新の話

東京医科大学茨城医療センター内科（呼吸器）教授
青柴 和徹

COPD（慢性閉塞性肺疾患）は、
体動時の息切れを主徴とする慢性
疾患であるが、咳、痰、喘鳴などの
症状を伴うことが多い。本講演では、
COPD の症状からみた治療薬選択
のポイントについてお話しした。

1 息切れが主症状の場合

COPD では階段や坂道での息
切れが初発症状になることが多い。
しかし患者が息切れを回避するた
めに階段や坂道を上らないように
していることもあるので、問診の際
には、「階段や坂道で息切れがしま
すか」と尋ねるだけでなく、「最近、
階段や坂道を避けるようになりました
か」と訊いたほうが、隠れている
息切れ症状を確認できることがあ
る。息切れが生じると患者は体を
動かさなくなり、身体活動性が低
下してしまう。身体活動性が低下
するとますます息切れが進行する。
しかも身体活動性の低下は生命予後

の悪化と強く関連している。した
がって息切れを改善することは、息
切れと身体活動性低下の悪循環を
断ち切り、生命予後を改善するた
めにも必要である。

COPD の息切れの原因は、末
梢気道閉塞による呼気速度の制限
のために、速く大きな呼吸が必要
になる運動時には呼気速度が追いつ
かず、息を吐き出しきる前に次の
吸気を始めてしまうために呼吸のた
びに肺の中に空気が貯まってしまう
こと（動的過膨張）である。した
がって息切れを改善するには、閉
塞している気道を気管支拡張薬に
より拡げるか、口すぼめ呼吸や呼
吸リハビリテーションにより呼吸数
を遅くする必要がある。COPD に
用いられる代表的な気管支拡張薬
には、長時間作用性抗コリン薬
（LAMA）と長時間作用性β₂刺
激薬（LABA）および両者の配合
薬（LAMA/LABA）がある。通常
は、LAMA または LABA の吸
入から開始するが、症状の改善が
乏しい場合や息切れ症状が強い（平

坦な道でも息切れがする）場合に
はLAMA/LABA 配合薬を用い
てもよい。

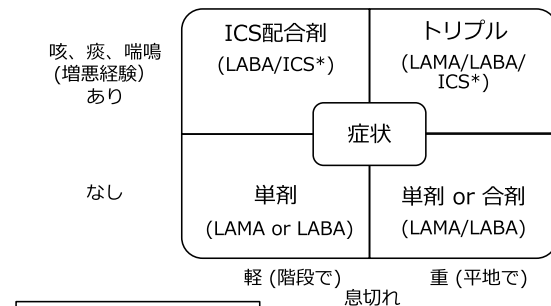
2 息切れに加えて咳、痰、喘鳴がある場合

息切れに加えて慢性の咳、痰が
ある場合には慢性気管支炎の合
併、喘鳴（特に夜間、早朝）があ
る場合には喘息の合併（オーバ
ラップ症候群、Asthma-COPD
overlap syndrome: ACOS）を疑
う。慢性気管支炎や喘息を合併し
たCOPD では増悪を起しやす
いことから、息切れとともに増悪予
防の対策が必要である。COPD の
増悪は風邪が原因になることが多
い。しかも増悪は繰り返されるこ
とが多いので、問診時には「風邪
をきっかけに、息切れがいつもよ
り強くなったことがなかったか、
痰が増えて切れにくくなること
がなかったか、ゼーゼー
とすることがなかったか」と尋ね
て過去の増悪経験を訊き出すこと
が重要である。増悪を予防する治
療薬としては、LAMA、
LABA 以外にも吸入ステ
ロイド（ICS）がある。特
に喘息を合併したCOPD

（COPD の約30%とされている）
ではICSの導入が必要になるが、
同時に気道閉塞も改善するために
ICS/LABA 配合薬が用いられる。
これまでの研究によれば、ICS/
LABA 配合薬はLABA 単独に比
べてCOPD の増悪を抑制し、生
命予後を改善することが明らかにさ
れている。

慢性気管支炎を合併したCOPD
で増悪経験のある場合にもICS/
LABA が使用されるが、ICS の使
用により肺炎のリスクが増えるこ
とが知られているので、肺炎の既往
があったり、常に膿性痰があるよ
うな患者では使用を避けた方がい
い。最近の研究では、カルボシス
テインなどの去痰薬やマクロライド
抗菌薬（COPD には未承認）にも
増悪予防効果が報告されている。
図1には本講演のまとめとして、
症状からみたCOPD の治療薬の
選択方針を示した。

図1 症状から見たCOPD の治療薬の選択



*ICS：肺炎の既往、膿性痰は要注意