

1 COPD の新たな見方

沖縄県立中部病院

宮城征四郎

慢性閉塞性肺疾患（COPD）は一連の疾患群による慢性気流障害の症候群であり、本邦では肺気腫、慢性気管支炎およびび慢性細気管支炎（以下 DPB）などを含むとされている。従って一疾患単位としては取り扱われていない。COPD の重症度や病期を如何に評価するかが従来、論議の多いところであった。その評価指標として呼吸困難度や肺機能検査値、肺性心合併の有無或いは動脈血ガス分析値（以下 ABG）などが多く、取り沙汰されて来た。1995年、ATSによるCOPDガイドラインは期待値に対する1秒率の程度によって重症度/病期分類することを決定し、70%以上を正常、50~69%をI期、35~49%をII期、34%以下をIII期とする病期分類を規定した。画期的なことである。

しかし、此の病期分類はCOPDの中の肺気腫群には適合しても、慢性気管支炎やDPBにも果たして旨くマッチするのであろうか？それはあた

かも在宅酸素療法適応基準を $\text{PaO}_2 < 55 \text{ Torr}$ と規定した結果、肺気腫を中心とする1部の患者群が適応外に置かれた経緯に酷似している。演者は常々、HOT 適用基準の肌理の細かな見直しを提言して来た。COPDの病期分類は今後の本邦における介護保険導入後の介護度の決定に大きな影響を及ぼすものと思われ、%1秒率のみによる病期分類は肺気腫以外のCOPD患者群に介護上、不利な判定要因となる可能性を孕むものである。肺気腫と慢性気管支炎およびDPBではその臨床症状、身体所見、肺機能検査値、心電図や胸部レ線およびCT所見、臨床経過や成因、治療法、長期予後その他において大きく病像を異にするものである。HOT や呼吸機能障害者に対する介護保険が本邦の医療界で着実な市民権を得た今日こそ、COPDは再び疾患毎の見直しによりその取扱いを肌理細かに配慮する必要があると考える。