

■洞薬会（北九州地区勤務薬剤師会） 12月度学術講演会

（2013/12/05，18：30～，会場：ステーションホテル 4階 豊饒の間）

「 薬剤による身体活動性の意義 」

霧ヶ丘つだ病院 理事長

久留米大学医学部 臨床教授 津田 徹 先生

〔講演要旨〕

COPDによる死亡者の増加が今後も予想されている。慢性疾患同士比べても低い受診率。高血圧性心疾患は推定患者数2400万人→699万人で30%、DMIは800万人→228万人で30%、COPD530万人→53万人で10%。

COPD診断にはスパイロ（肺機能検査）が重要だが実施率が低い。呼吸器検査はCOPD患者（慢性気管支炎、肺気腫、慢性閉塞性肺疾患）の約17%にしか実施されていない。タバコを吸ったことがある40歳以上の方は肺機能検査を受診すべき。風邪をひいていないのに咳が出る、粘り気のあるたんが出る、階段の上りなどで息切れがする等「症状」が出ている方は既にCOPDが進行している可能性がある。

UPLIFT試験サブ解析毎のFEV₁経年的低下量の比較を見ると早期からの治療介入が有効的である。COPD患者は軽症から活動性が低下する。身体活動が低下するとCOPDの死亡が増加する。

気管支拡張薬の効果—気管支拡張→安静時、運動時の動的過膨張を改善→呼吸困難の改善＋運動耐容能の改善。気管支拡張薬—LAMA、LABA、SAMA、SABA、テオフィリン、ツロブテロール貼付剤。気管支拡張薬は運動時の吸気量（IC）を改善する。

日本呼吸器学会COPDガイドライン第4版改訂ポイント・増悪の重要性・運動耐容能から身体活動性への概念の転換・災害などへの対応。

身体活動性をあげる為に・気管支拡張薬・呼吸リハ（トレッドミル、エルゴメータ）・日常生活を向上させる介入（ヨガ、散歩、アロマ、臨床美術、デイサービス）。

健康日本21においてCOPDはがん、循環器疾患、糖尿病に並ぶ主要取組疾患になりました。認知度を25%から80%へ。