

# 診断の現状と問題点

東北大学大学院医学系研究科呼吸器内科学分野 一ノ瀬正和

## KEY WORDS

- 呼気一酸化窒素濃度
- アトピー
- CT
- アレルギー性鼻炎

## はじめに

喘息と慢性閉塞性肺疾患(chronic obstructive pulmonary disease；COPD)は、両疾患とも呼吸器の慢性疾患のなかで罹患率が圧倒的に高く、それぞれの疾患がお互いの発症の危険因子となっており、合併することもあり得る(asthma-COPD overlap；ACO)。特に高齢者では合併率が高まるが、いきなりACOを診断するというよりは、まず喘息あるいはCOPDを診断し、もう片方の疾患の合併がないかどうか疑うことが実用的と思われる。本稿ではACOの診断の現状と問題点について述べる。

## I. なぜACOが注目されるか

喘息とCOPDは両疾患とも罹患率が高く、両者を合併した患者、いわゆるACOが存在することは以前から知られていたが、最近、より注目されている。

その理由としては、①近年の喘息およびCOPD患者数の増加から、ACO患者数も増加していると推定される、②ACO患者はそれぞれの疾患患者に比べ症状が重篤化しやすい、たとえば、喘息にCOPDを合併する場合は、気道の非可逆的な部分、つまり固定性の閉塞性障害が認められ、さらに気腫化による肺拡散能障害から低酸素血症をきたしやすい。COPD患者に喘息が合併した場合は、通常COPDで認められる労作時の息切れに加え、夜間から早朝での喘鳴や息切れが出現する、③喘息、COPDそれぞれの患者に対する治療薬の有効性は臨床試験などで明らかになっているが、ACO患者を対象とした有効な治療薬の検討・報告はほとんどない、などの点があげられる。

以上の観点から、国際的な権威であるGlobal Initiative for Asthma(GINA)とGlobal Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease(GOLD)が共同でAsthma-COPD overlap

Current status and problems of diagnosis.

Masakazu Ichinose(教授)