

日本喘息・COPDフォーラム 第8回総会 開催

2011年3月5日、252名のJASCOM会員参加のもと、東京プリンスホテルにおいて「日本喘息・COPDフォーラム 第8回総会」が開催されました。

本総会ではJASCOM活動報告に続き、COPD Assessment Test(CAT)使用の実際や2011年の新規プロジェクト、および「喘息死ゼロ作戦」の取り組みが紹介されました。また、カナダのMcGill大学准教授、Jean Bourbeau先生をお迎えした特別講演では、喘息およびCOPDにおけるアドヒアランスを向上させるための戦略についての解説がありました。



高本 昭正 先生(開会挨拶)



西岡 三善 先生(閉会挨拶)



JASCOM活動報告 ①

アズマ・アスリート(AA)プロジェクト

2011年、サルブタモール、サルメテロールが 申告の必要なく使用が可能に

世界アンチ・ドーピング機関(WADA)が定める禁止表国際基準の2011年1月改訂について、渡部厚一先生が解説されました。喘息治療薬に関して、サルブタモールとサルメテロールは、「製造販売会社によって推奨される治療法に従って吸入使用される場合」に治療目的使用に係る除外措置(TUE)申請や検査当日の申告の必要なく使用が許可されることになりました。一方、両剤以外のβ刺激薬や吸入ステロイド薬を使用する際には引き続きTUE申請が必要です。また、利尿薬もしくは隠蔽薬*と閾値水準が設定されている物質を併用する場合は、利尿薬もしくは隠蔽薬*だけでなく、その物質についてもTUE申請が必要であるとの記載が加わりました。そのため、



東田 有智 先生(座長)



渡部 厚一 先生

サルブタモールを利尿薬もしくは隠蔽薬*と併用する場合は、競技会、競技会外ともTUE申請が必要となります。

最後に、渡部先生は、ドーピング防止活動の推進を目的とした日本アンチ・ドーピング機構公認のスポーツファーマシスト認定制度についても紹介されました。

*禁止物質の投与を隠蔽するために使用する薬剤・物質

JASCOM活動報告 ②

COPDワークショップ

「患者の達成目標」の設定と アクションプランの策定

2010年の活動と2011年の展開について、一ノ瀬正和先生が報告されました。2010年は、患者に“Good days”をもち

す項目を、患者の「達成目標」として設定することを目的に、5施設129例のCOPD患者を対象に予備調査を実施しました。その結果、患者が支障を感じている行動に関する病期別傾向は得られたものの、患者の「できるようにしたいこと」の把握は不十分である可能性が示唆されました。そこで、2011年

は予備調査を踏まえ、患者の希望を聴取したインタビューの結果に基づき、患者による達成希望項目を再度リスト化し、早期から長期にわたる目標をグレード化した調査票をまとめ、性別、重症度、地域差にかかわらず活用可能な「達成目標」の設定を目指すこと、さらに「達成目標」を組み入れたCOPD患者アクションプランの策定を検討することなどが報告されました。

簡易スパイロメーター全国調査結果報告

COPD診断を受けていない患者の3割に閉塞性障害

一般開業医におけるCOPDの診断と治療の実態を明らかにすることを目的に行った簡易スパイロメーターを用いた疫学調査の結果が三嶋理晃先生から報告されました。調査は2009年10月～10年4月に呼吸器非専門の一般開業医1,116施設を受診した40歳以上の喫煙者および喫煙歴がある患者



永井 厚志 先生(座長)



一ノ瀬 正和 先生



三嶋 理晃 先生

5,588例を対象に実施されました。その結果、診断名が慢性気管支炎である患者は去痰薬が、肺気腫・COPDである患者では抗コリン薬が最も多く処方されていることが明らかとなり、気管支拡張薬を処方されている患者の9割が、咳や痰などなんらかの呼吸器症状を有していることも明らかとなりました。COPDと診断されていない患者のうち27.0%に閉塞性障害が見られ、そのうちの82.5%は病期Ⅱ以上であることも明らかとなりました。

COPD Assessment Test (CAT) 使用の実際

CAT使用実態に関する調査結果報告

CATはCOPD患者の現状把握とコミュニケーション向上に有用

呼吸器専門医を対象としたCATの使用実態に関する調査結果が川山智隆先生から報告されました。JASCOM会員と呼吸器専門医計559名の診療現場においてCOPD患者1,366例にCATが実施され、CAT点数と患者の状態との相関、医師のCAT使用実態について横断的な調査が行われました。その結果、病期が進行した患者群ほどCAT平均点が高くなるものの、各病期の点数分布に大きなばらつきが見られ、患者の状態把握のためのCAT使用の意義が示されました。また、医師の91%が「CATで患者の健康や日常生活への影響度合を測ることができる」、「患者とのコミュニケーションが向

上する」、77%が「CATを継続的に使用したい」と回答しており、報告者の川山先生は「CATは個々の患者を縦断的に把握するための有用なツールであり、日常診療に活用できることが示唆された」と述べられました。

日常診療に取り入れたCAT活用事例

CATスコア変化はCOPD患者の健康状態変化、治療効果を反映

日常診療におけるCATスコア変化についての検討結果が津田徹先生から報告されました。2010年7月～11年1月の観察期間中に4回以上CATを実施できた外来COPD患者77例(72.9±9.2歳、%FEV₁ 52.7±23.0%、病期:ステージI:11例、II:31例、III:13例、IV:22例(在宅酸素療法16例含む))を対象に検討した結果、スコアの上昇はCOPD増悪や、併存症の影響によく反応すること、禁煙、長時間作用性抗コリン薬(LAMA)、吸入ステロイド薬/長時間作用性β₂刺激薬(ICS/LABA)配合剤などの治療介入により低下、安定することが示されました。津田先生は「CATスコアの変化は外来COPD患者の健康状態の変化や治療効果を判定するのに適している」と述べられました。



三嶋 理晃 先生(座長)



川山 智隆 先生



津田 徹 先生

2011年新規プロジェクト

小児QOL向上を目指して

JPGL2008の治療目標中QOL関連4項目の達成度を調査

小児の喘息死亡数、喘息入院数は着実に減少しています。

一方で、小児喘息コントロールテスト(ACT)を用いた喘息コントロール状況調査では、20点未満(コントロール不良)が21.2%を占め、半数近い患児が22点以下という実態が明らかにされています。

こうした現状から「質的改善」が求められ、2011年新規プロジェクト「小児QOL向上を目指して」が発足しました。「小児気管支ぜんそく児童と親または保護者のQOL調査票簡易改訂版2008(Gifu)」(表)の作成者である近藤直実先生は、小児QOL評価の特徴を解説した上で、本プロジェクトの進行予定を報告されました。まず、JPGL2008の治療目標の中でQOLに関する4項目、「短時間作用性 β_2 刺激薬(SABA)の使用頻度」、「日中夜間の症状」、「学校の欠席」、「スポーツを含めた日常生活」についての達成度を調査します。調査方法はJASCOM施設およびその他協力施設での患者アンケートで、小児ACTと併せて実施します。調査期間は2011年4～6月(予定)とし、9月開催(予定)のワークショップで集計結果が報告、検討される見込みです。

COPD啓発プロジェクト

呼吸器非専門医向け
COPD啓発スライドを作成

「COPD啓発プロジェクト」立ち上げの背景と進捗状況について、木村弘先生が報告されました。

喘息とは対照的にCOPD死亡数は漸増傾向にあり、COPD患者における呼吸器検査実施率は16.7%、ガイドラインが推奨する吸入用の抗コリン薬や長時間作用性 β_2 刺激薬(LABA)の処方率はそれぞれ3%弱と低く、診断後も4割の患者が増悪を経験していることが報告されています。このような背景から、呼吸器非専門医に適切なCOPDの診断・治療を理解してもらうため、教育用資料を作成、提供する取り組みとしての本プロジェクトが開始されました。

COPD啓発スライドの内容は、COPDの疫学と病態・診断、治療と管理(呼吸機能検査、COPD診断と治療のためのガイドライン、増悪への対応)、実際の患者像に基づいた治療戦略(ケーススタディ)で構成されており(図)、JASCOM ウェブサイトからダウンロードできる仕組みとなります。今後は啓発スライドの更新、ポケット版冊子や患者教育用資料も作成する予定です。



西年田 敏之先生(座長) 近藤 直実先生 木村 弘先生

表 小児気管支ぜんそく児童と親または保護者のQOL調査票簡易改訂版2008(Gifu)

この2週間は、いかがでしたか? 各項目にもれなくお答えください。	Naming of Factors
問1 子供の病のため、受診予定日以外に病院へ行った日は? (頻度)	Unstability of symptoms
問2 子供が急な発作や重症の変化(例 スーパーマーケット、デパート、電車、量がいっぱい、冷たい飲み物)によってせきが出たことがありましたか?	Asthma attack
問3 子供が発作の発原因(例 人ごみ)には、夕方の運動によってせきがでたことがありましたか?	Asthma attack
問4 子供の発作に対して保護者の緊張感(例 気掛かり、怖さ等)はどの程度でしたか?	Emotional burden
問5 子供の発作に対して保護者の負担(例 もどかしさ、いらぬ、愛護感)を感ぜたことはどの程度でしたか?	Emotional burden
問6 子供は喘息でなく、明らかに、生活を楽しんでいると思えますか?	Proper acceptance of asthma
問7 保護者は子供に急な発作または発作の原因の認識策に対し、治療 改善に対応できましたか?	Proper acceptance of asthma
4 歳未満の方は、次の項目にお答えください。	
問8 子供がしゃべりの数が少なかったり、ぐっすり寝た日数少ない日は、どのくらいありましたか?	Unstability of symptoms
4 歳以上の方は、次の項目(一週1日)にもお答えください。	
問9 戸外で反響と元気に遊ぶことの制限はどの程度でしたか?	Load of exercise
問10 子供はスポーツ(水泳、水泳、野球、サッカー、トランプ、バレー、マラソン)などの参加・制限された程度はどの程度でしたか?	Load of exercise
問11 子供が学校、幼稚園を離れるために(遅刻、早退、休校)日数ありましたか?	Unstability of symptoms

(小児気管支炎治療・管理ガイドライン2008一読改定)

図 COPD啓発スライド(サンプル)

「喘息死ゼロ作戦」の取り組み

地域における「喘息死ゼロ作戦」への取り組み

医師と薬剤師が「吸入手帳」の運用で患者情報を共有—長野県

吸入ステロイド薬(ICS)による治療は喘息死を回避するためにも重要です。長野県における取り組みを報告された藤本圭作先生は「ICSの普及には、医師と薬剤師の連携が必要である」とした上で、「吸入連携マニュアル」を作成し、患者情報を共有するための「吸入手帳」について紹介されました。「吸入手帳」はICS使用喘息患者が受診時に携帯するもので、患者のアレルゲン、呼吸機能検査値など医師が記入する欄と、



大田 健先生(座長) 藤本 圭作先生 眞野 訓先生

喘息コントロールテスト(ACT)点数、短時間作用性 β_2 刺激薬(SABA)使用回数、副作用、コンプライアンスなど、薬剤師が受診ごとに確認して記入する欄があります。ACT点数が25

点未満の場合、薬剤師は患者の吸入手技に問題がないかを確認します。さらに藤本先生は、医師、薬剤師だけでなく、患者がこうした手帳を携行することにメリットを感じられるような詳細な患者情報(喘息の重症度、合併症、増悪時の行動計画など)を加えた喘息手帳と合体させた新たな連携手帳の作成にも着手されているとのことです。

「喘息死ゼロ作戦」のその後

高齢者の喘息死への対策が課題

2006年に厚生労働省におけるアレルギー疾患対策として「喘息死ゼロ作戦」が開始され、その後喘息死は漸減し、

2009年には2,139人まで減少しました。しかし、不定期受診患者が大半を占める30～65歳、COPDなど他の全身性疾患との合併が多い65歳以上の喘息死はあまり減少していない実態が示されています。眞野訓先生は「アレルギー疾患対策作業班において今後の方向性や具体策を検討している。その中で、かかりつけ医に最低限必須の基本的診療技術を「喘息予防・管理ガイドライン2009」(監修:日本アレルギー学会/喘息ガイドライン専門部会)から抽出し、普及させる必要性が指摘されている」と述べられ、引き続き「喘息死ゼロ作戦」を推進していく姿勢を示されました。

特別講演

Taking the necessary steps to improve adherence in asthma and COPD

Associate Professor with tenure at McGill University
Director of the Respiratory Epidemiology and Clinical Research Unit at the Montreal Chest Institute, McGill University Health Center, Canada
Jean Bourbeau 先生



立満 先生(座長)



Jean Bourbeau 先生

喘息およびCOPDにおけるアドヒアランス(患者自身の積極的な治療参加)の低下は、入院や緊急受診のみならず、死亡リスクの増加につながることも重要な問題です。特別講演では、Jean Bourbeau先生(カナダ・McGill大学准教授)から、喘息・COPD患者のアドヒアランスの実態や、向上のための対策についてご解説いただきました。

喘息・COPD患者の薬物療法や呼吸リハビリテーションに対するアドヒアランスは概して低く、中でも多いのは自己判断による処方薬の過剰服薬です。喘息では、定期的を使用すべき吸入ステロイド薬を発作時のみ使用するといった誤った使用方法が、患者の半数で報告されています。さらに問題なのは、アドヒアランスの適切な評価法が確立されておらず、その実態を正確に把握できていないことです。Bourbeau先生は、服薬錠数計測や吸入器の重量測定に基づく方法は過大評価になりやすいなど、現在行われている各種の評価法の限界を示し、「実臨床におけるアドヒアランスは、報告以上に低いと考えられる」と述べられました。

アドヒアランスは複雑な概念であり、患者、治療内容および社会的な要因によって規定されます(図)。アドヒアランスを低下させる患者要因としては合併症、病識不足、医療不信など、治療要因としては長期治療、複雑な処方などが知られています。一方、社会的要因では、患者-医療従事者間のコミュニケーションが最も重要であり、医療従事者による綿密なフォローや服薬指導、そして患者教育がアドヒアランスの向上をも

図 COPD患者のアドヒアランスに関する要因

要因	アドヒアランスへの影響
高齢	↓ ↑
不安や抑うつなどの合併	↓
認知障害	↓
読書困難	↓
社会的支援/安定した家庭生活/介護者	↑
病識/信念	
経験	↓ ↑
健康行動	

(Bourbeau J, et al, Thorax 2006; 63: 831-838)

たります。Bourbeau先生は「喘息およびCOPDの管理では、アドヒアランスを重要な目標とみなす必要がある。アドヒアランスの向上には、チーム医療、患者-医療従事者間のパートナーシップ、患者の自己管理、治療の継続が不可欠であり、医療従事者の担う役割は大きい」として講演を結ばれました。

次回の総会は2012年3月17日開催予定
開催場所や時間は決定次第お知らせいたします

2011年8月発行
監修: JASCOMアドバイザー 宮本昭正
発行: JASCOM事務局* / グラクソ・スミスクライン株式会社
*〒150-0031 東京都渋谷区桜丘町2-9カサヤビル
株式会社ブラッパジャパン(岡本) TEL.03-3486-5961