

寄稿

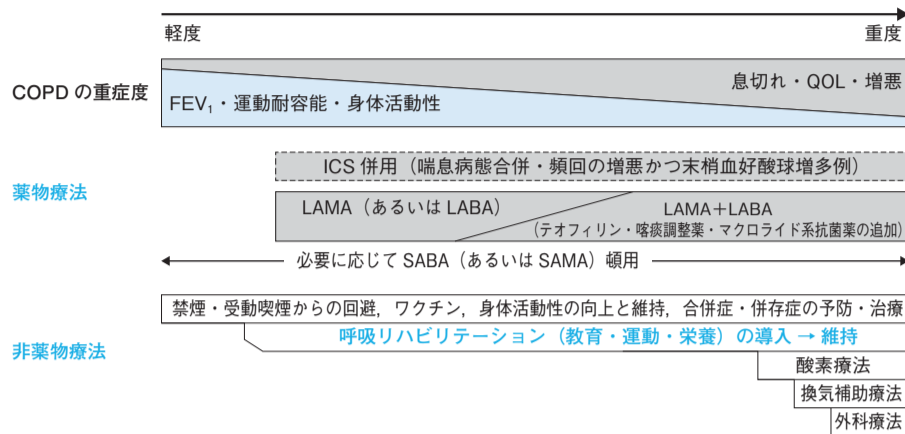
COPD に対する呼吸リハビリテーションの有用性 普及と啓発活動の好機をとらえる

千住 秀明 びわこリハビリテーション専門職大学 教授/理学療法士

日本の呼吸リハビリテーションは、津田稔氏(九州労災病院, 当時)が1965年に「日本胸部臨床」誌に報告した論文「慢性肺気腫のRehabilitationの実際」から始まった。その後、日本呼吸器学会が『COPD(慢性閉塞性肺疾患)診断と治療のためのガイドライン』(以下、ガイドライン)初版を1999年に発刊し、4~5年ごとに改訂を重ね、2022年には第6版¹⁾が上梓された。1999年の初版ではCOPDは「治療の反応性に乏しい疾患」と記載されていたが、2000年代になって第3版で「予防と治療可能な疾患」と改変された。変更の背景にはCOPDの治療薬の変遷がある。キードラッグである気管支拡張薬の開発が急速に進み、短時間作用型β₂刺激薬(SABA)から長時間作用型抗コリン薬(LAMA)、長時間作用型β₂刺激薬(LABA)まで、喘息合併例で併用する吸入ステロイド薬(ICS)、それらを組み合わせた合剤など、新薬が次々と開発され、多くの患者の自覚症状の改善や生存率の向上に寄与してきた。しかし、COPDはまだまだ完治する疾患ではなく、患者はCOPDと共に長く生きていくことを余儀なくされる。ガイドライン第6版では、安定期COPDの管理目標を「症状およびQOLの改善、運動耐容性と身体活動性の向上および維持」、将来のリスク低減を目標とした「増悪の予防、疾患進行の抑制および健康寿命の延長」としている。その目標を達成する有効な手段として、薬物療法と呼吸リハビリテーションの併用が推奨されている。

実施率の低い呼吸リハビリテーション

わが国の呼吸リハビリテーションの定義は「呼吸器に関連した病気を持つ患者が、可能な限り疾患の進行を予防あるいは健康状態を回復・維持するため、医療者と協働的なパートナーシップのもとに疾患を自身で管理して自立できるよう生涯にわたり継続して支援していくための個別化された包括的介入である²⁾とされている。その効果は運動能力の改善、呼吸困難感強度の減弱、健康関連QOLの改善、入院回数・在院日数の減少およびCOPDに伴う不安と抑うつを減弱することである。効果に関しては「科学的根拠が強い(エビデンスA)」とGOLD(Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease, 註)委員会が2006年に明示していた。しかし、薬物療法の実施率が90%以上であるのに比して、国内



●図 安定期 COPD の重症度に応じた管理(『COPD(慢性閉塞性肺疾患)診断と治療のためのガイドライン2022第6版』より転載)

治療は、薬物療法と非薬物療法を行う。薬物療法では、LABDs(LAMA, LABA, LAMA/LABA配合薬)を中心に吸入治療を行い、喘息病態例や頻回の増悪かつ抗酸球増多例ではICSを含めた吸入配合薬にて治療する。

外のCOPD患者への呼吸リハビリテーション実施率はいまだに5~20%を推移している。治療薬は各製薬会社が社の存続を賭け、積極的に学会や医療機関に効果・効能などの広報活動を行っているが、呼吸リハビリテーションの広報活動は乏しいのが一因だろう。

発表される論文数の減少からも、呼吸リハビリテーションの効果は既に確立されていることが見て取れる。効果の検証はこれ以上必要なく、論文としての新規性が薄れているのだ。例えばPubMedで「COPD rehabilitation」をキーワードに検索をかけると、2020年は214論文、2021年は168論文、2022年は131論文と年々減少する傾向にあり、研究者の関心が失われつつあることがわかる。

これだけエビデンスが構築されているのになぜ呼吸リハビリテーションは普及しないのか、長年理解に苦しんでいた。そのような時にガイドライン第6版は一筋の光を与えてくれた。それはガイドライン第6版の「呼吸リハビリテーション」関連の項目を読むとよく理解することができる。

ガイドラインで示された最新のエビデンス


ガイドライン第6版作成委員会委員長の福島県立医大・柴田陽光氏は、「安定期COPDの治療に関しては、クリニカルクエスチョン(CQ)を設定し、最新のエビデンスをもとに各CQに対するシステムティックレビューおよびメタ解析を実施し、現時点でのベストアンサーを模索しています」と述べている³⁾。

これを示すかのように、CQ12では「安定期COPDに対して、運動療法を

含む呼吸リハビリテーションプログラムを推奨するか?」を取り上げ、「運動療法を含む呼吸リハビリテーションプログラムを行うことを強く推奨する」「エビデンスの確実性:(A)強い」と明記している。具体的には、息切れの指標であるTDI(Transition Dyspnea Index)スコアとCOPD患者のQOL指標であるSGRQ(St. George's Respiratory Questionnaire)に対する呼吸リハビリテーションとLAMAの影響を比較することで、上記の回答を導き出している。

呼吸リハビリテーションの息切れ改善効果に関しては、呼吸リハビリテーションを行っていない群に比べ、行った群ではTDIが2ポイント改善する。一方LAMA投与群はプラセボ群と比べ1ポイントの改善であった。SGRQにおいても、呼吸リハビリテーション介入群は介入なし群に比べ6.06ポイント改善するが、LAMA投与群はプラセボ群と比べ3.61ポイントの改善であった。また、6分間歩行距離(6MWD)においても呼吸リハビリテーション介入群は介入なし群に比べ、MCID(臨床的最小有効改善値)を超える41.5mの改善があったと報

●せんじゅ・ひであき氏
1974年九州リハビリテーション大学校(当時)理学療法学科卒。85年長崎大医療技術短大講師、2001年長崎大医学部教授などを経て、22年より現職。博士(医学)。専門は呼吸リハビリテーション。10年に第20回日本呼吸ケア・リハビリテーション学会学術集会長を務めた。



告し、いずれもLAMAより呼吸リハビリテーション介入群に効果があるとされている。以上の結果から、ガイドライン第6版の安定期COPDの重症度に応じた管理のアルゴリズム(図)では、LAMAなどの気管支拡張薬投与前に呼吸リハビリテーションを開始すべきだと提案しているように思えるのは私だけではないだろう。

先に述べた通り、呼吸リハビリテーションの効果は2000年代当初からエビデンスを伴って示されてきた。しかし、国内外を問わずその実施率は低い。この現実を打破するには、国の医療政策を変える以外にない。医療費の高騰を懸念するのであれば、低コストで患者団体も求めている呼吸リハビリテーションの啓発と普及に行政が真剣に取り組むべき時期にきているのではないだろうか。

今こそ日本呼吸器学会、日本呼吸ケア・リハビリテーション学会、日本理学療法士協会、日本作業療法士協会、日本言語聴覚士協会などの関連団体が連携し国に働きかける好機である。

註: WHOとNHLBI(米国立心臓・肺・血液研究所)によるCOPDに関する共同プロジェクトに世界中の医療専門家が協力する形で始まった国際的な活動。「COPDについての認識・理解を高めること」「COPDの診断・管理・予防について、その方法を向上させること」「COPDに関する研究を促進させること」の3つを目的として活動を続ける。GOLD Web サイト <https://goldcopd.org/>

- 参考文献・URL
- 1) 日本呼吸器学会 COPD ガイドライン第6版作成委員会(編). COPD(慢性閉塞性肺疾患)診断と治療のためのガイドライン2022第6版. メディカルレビュー社; 2022.
 - 2) 植木純, 他. 呼吸リハビリテーションに関するステートメント. 日呼ケアリハ誌. 2018; 27(2): 95-114.
 - 3) 柴田陽光. COPD(慢性閉塞性肺疾患)診断と治療のためのガイドライン第6版改訂ポイントとその背景は? 第2回. 2022. <https://bit.ly/3CJ9DMC>

リハビリテーション 医学・医療 コアテキスト 第2版

監修 一般社団法人日本リハビリテーション医学教育推進機構 / 公益社団法人日本リハビリテーション医学会
総編集 久保 俊一
編集 角田 亘 / 佐浦 隆一 / 三上 靖夫

リハビリテーション医学・医療のコアを学ぶテキストの改訂版。多岐に渡るリハビリテーション医学・医療を、リハビリテーション診断・治療・支援の3つのポイントをもとに整理しわかりやすく解説。初版発刊から4年を経て、COVID-19やデジタルトランスフォーメーションなど新しい知識・概念も加え、さらに充実した教科書となった。リハビリテーション科医だけでなく、リハビリテーション医療チームを構成する専門職も必携。

目次
I. 総論
II. 各論
III. 展望・社会貢献
便覧 リハビリテーション医学・医療便覧

書籍の詳細はこちらから




生活期のリハビリテーション医学・医療を理解するための学会監修・本邦初のテキスト

生活期のリハビリテーション医学・医療テキスト

地域包括ケアシステムが推進されるいま、改善できた活動を長期にわたって維持し、実生活を通してさらなる活動の向上を目指す生活期のリハビリテーション医学・医療は重要な役割を担っている。生活期のリハビリテーション医学・医療を、複雑な医療・介護制度や社会資本の活用方法も含めて、簡潔でわかりやすい文章により一読して理解できる。リハビリテーション科医だけでなく、かかりつけ医、研修医、関連職種にも必携の1冊

監修 公益社団法人日本リハビリテーション医学会
一般社団法人生活期リハビリテーション医学会
総編集 久保俊一 水間正澄 三上靖夫
編集 角田 亘

