



中高年のタバコ病 慢性閉塞性肺疾患 (COPD) について

最近 COPD という言葉をよく耳にしませんか？COPD は喫煙等によって肺に慢性の炎症が起き、労作時息切れや慢性的な咳と痰を生じる病気です。病気が進むと安静時の息切れ、足のむくみ、食欲不振による痩せを来し、ベッド上の生活が主体となり肺炎を併発しやすくなります。COPD には肺泡が破壊される肺気腫型と気管支に炎症が起きる慢性気管支炎型、両者が混在する混合型の3型があります。それでは、日本での患者数はどれぐらいなのでしょう。

疫学調査で 40 歳以上の有病率を調べたところ 8.5%で、日本における COPD の推計患者数は約 530 万人と予想されています。全国の病院で治療されている患者数は約 38 万人ですから、COPD の患者さんの 7%しか治療されていないこととなります。長期間の喫煙習慣が COPD の病因であることは患者さんの 90%が喫煙者であり、戦後のタバコ消費の増加に約 20 年遅れて患者数が増加していることから明らかです。

喫煙習慣と有病率の関係を見てみると喫煙者の 10~20%に COPD が発症するとの報告がされています。これは、COPD になりやすい遺伝的素因をもつ人が喫煙することで発病することを示しています。COPD は息苦しさという自覚症状が出る前に予防（禁煙）することが大事です。

しかし、COPD がどういう病気であるのか広く一般に知られておらず、検査治療を受けている人が少ないのが現状です。早期発見のためには、40 歳以上の喫煙者あるいは既喫煙者の方で、咳、痰、息切れいずれかの症状がある場合は COPD の可能性ありと考え呼吸器専門医のいる施設で検査を受けましょう。

COPD の診断は肺機能検査(スパイロメトリー)で努力性肺活量(吐き出せた息の全体量)と1秒量(1秒間に吐き出せた量)を測定し、1秒率(1秒量/努力性肺活量)が70%未満で、ほかの病気が否定されたとき診断されます。

治療の第1は禁煙です。禁煙により自覚症状が軽快し、1秒量が改善することもあります。

第2は呼吸理学療法です。運動療法、呼吸法の訓練、筋肉をリラックスさせることなどで息苦しさは改善します。薬物療法では気管支を広げる吸入薬をまず選択しますが、貼り薬、内服薬など作用機序の異なる薬の併用も可能となり、改善の期待できる病気となってきています。重症の方にはステロイドホルモンの吸入薬や在宅酸素療法で QOL (生活の質) の改善が期待されます。

【広報おかや 10 月 1 日号掲載】

