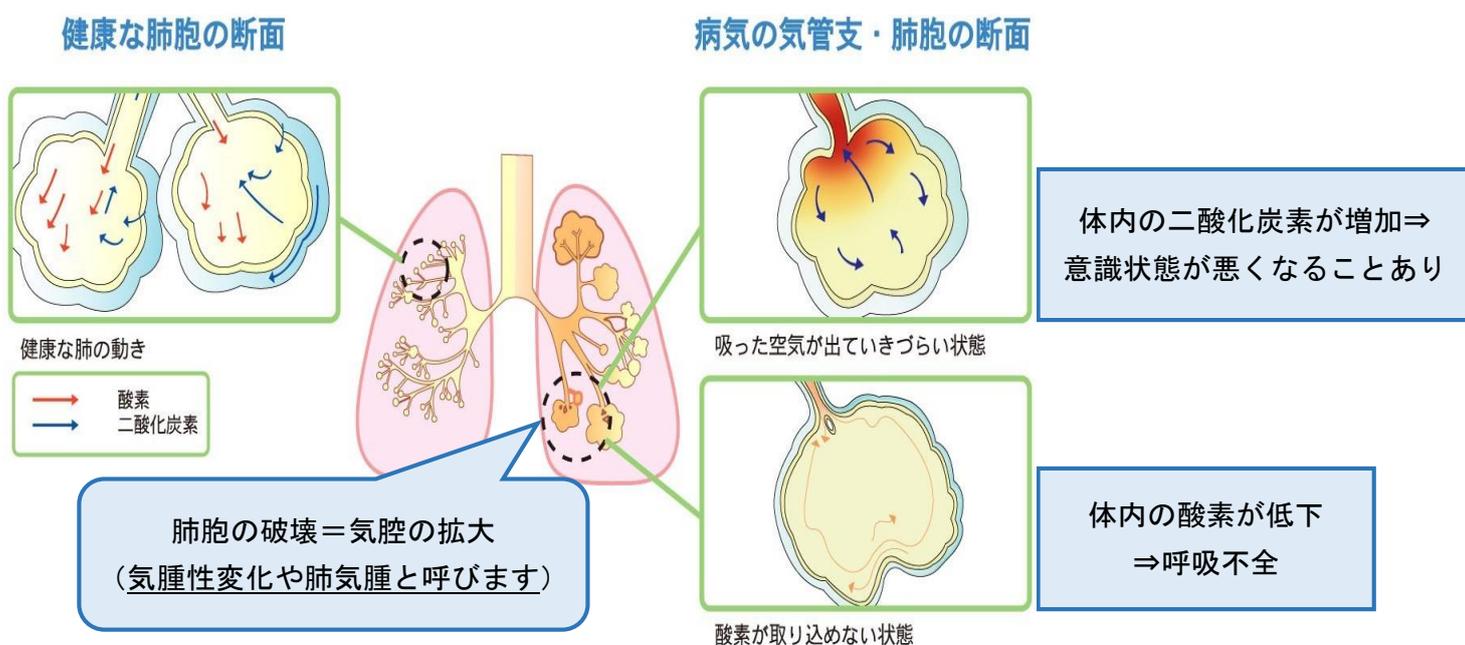


慢性閉塞性肺疾患（Chronic Obstructive Pulmonary Disease : COPD）

患者の 90%以上に喫煙歴があるといわれているタバコと深い関係がある病気です。よく「肺気腫」とも言われています。

40 歳以上の喫煙者で、動いたとき（階段や坂道をあがったとき）の呼吸困難（息切れ）や慢性的な咳や痰がみられる方は要注意です。すでに禁煙されている方でも可能性はあります。徐々に呼吸不全が進行し、在宅酸素が必要になることもあります。

タバコを主とする有害な空気を長期に吸入することで、空気の通り道である気道（気管支）や酸素と二酸化炭素の交換が行われる肺胞に障害が起こります。肺胞壁が破壊される（気腔が拡大するため肺気腫と呼ばれます）ことで酸素の取り込みが悪くなり、また空気の通り道が狭くなるため空気をうまく吐けなくなり（閉塞性障害）二酸化炭素が出ていきにくい状態となります。



厚生労働省「平成 26 年患者調査の概況」によると、COPDの総患者数（継続的な治療を受けていると推測される患者数）は、26 万 1000 人でした。自分が COPD という病気であるという認識が無く、適切な医療を受けられていない方が多いとされ、この数は氷山の一角とされています。また日本における死亡原因の 10 位（男性 9 位、女性 16 位）となっています。今後 2020 年までに全世界の死亡原因の第 3 位になると推測されています。

☆次の質問票でCOPDの可能性をチェックしてみましょう。

1. あなたの年齢はいくつですか？

(50～59歳：4ポイント 60～69歳：8ポイント 70歳以上：10ポイント)

2. タバコをこれまでにどれくらい吸っていますか？ (Pack-years＝1日の喫煙箱数×喫煙年数)

(0～14 Pack-years：0 15～24 Pack-years：2 25～49 Pack-years：3 50 Pack-years以上：7)

3. BMIはいくつですか？ BMI＝体重(kg)／身長(m)²

(BMI<25.4：5 BMI 25.4～29.7：1 BMI>29.7：0)

4. 天候により咳がひどくなることがありますか？

(はい：3 いいえ：0 咳はできません：0)

5. 風邪をひいていないのに痰がからむことがありますか？

(はい：3 いいえ：0)

6. 朝起きてすぐに痰がからむことがよくありますか？

(はい：0 いいえ：3)

7. 喘鳴(ゼイゼイ、ヒューヒュー)がよくありますか？

(いいえ：0 時々、もしくはよくあります：4)

8. 今現在(もしくは今まで)アレルギーの症状はありますか？

(はい：0 いいえ：3)

17ポイント以上でCOPDの可能性が考えられます。呼吸器機能検査や身体診察などによってCOPDの診断を行う必要があります。

(IPAG (International Primary Care Airways Group) 作成の質問票)

COPDは呼吸器感染症などを契機に「増悪」することがあります。息切れの増加、咳や痰の増加、喘息のような呼吸困難の出現、場合によっては意識状態の悪化がみられます。この増悪を起こすたびに予後はどんどん悪くなると言われています。

また肺がん、気胸、虚血性心疾患(狭心症、心筋梗塞)、胃潰瘍、胃食道逆流症、骨粗鬆症、抑うつといった全身疾患との関連も言われています。

○検査

・呼吸機能検査

息を大きく吸ったり、吐いたりすることで肺の機能を測定します。息を目一杯吸った後、1秒間でどれだけの空気を一気に吐けたかを測定します（1秒量）。COPDではこの1秒量が低下します。この結果でCOPDの判断を行います。

・画像診断（胸部レントゲン検査、胸部CT検査）

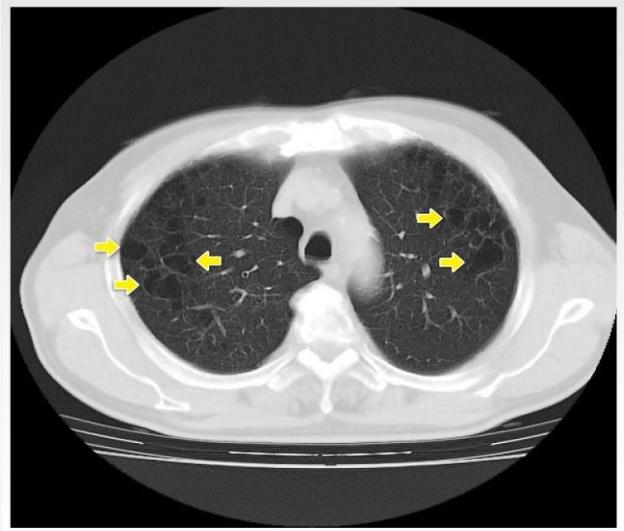
とくにCT検査では肺泡が壊れ気腔が拡大した像（気腫性変化）を早期に検出することができます。

CT検査によるCOPDの早期発見

正常な肺



COPD（肺気腫タイプ）



※黒く穴の開いた部分が、肺胞壁が壊れた部分です。

画像提供：須崎医療クリニック 院長 高橋 啓文 医師

○治療

残念ながら壊れてしまった肺泡を正常に戻すことはできません。そのため早期介入が必要となります。とにかく一刻も早く禁煙することが一番重要です。また呼吸器感染症を予防することが大切です。インフルエンザワクチンや肺炎球菌ワクチンが有用とされています。栄養管理も大切です。そのほか、薬物治療（気管支拡張薬など）、呼吸リハビリテーション、そして呼吸不全状態にまで進行してしまった場合には在宅酸素療法も行われます。