



平成30年3月20日放送

COPD について

茨城西南医療センター病院 呼吸器内科 林 士元

司会者：COPD はどのような病気ですか？

林：慢性閉塞性肺疾患の英語のそれぞれの頭文字を取って、COPD と呼ばれますが、かつては、肺気腫や慢性気管支炎と呼ばれてきました。一言でいうと、COPD は、タバコ煙などの有害物質を長期に吸入することで肺が炎症によって、痛んでしまう病気です。

肺には、肺胞と言って、スポンジのように小さな風船のような構造が無数に集まっていて、ガス交換の役割を果たしますが、COPD になりますと、その構造が炎症によって、壊れてしまい、へちまのようになります。

また、COPD の炎症は肺に留まらず、全身にも波及することが知られていて、体重減少、筋力低下、狭心症、心筋梗塞、脳梗塞などの心・血管疾患、骨粗鬆症、抑うつ、糖尿病など様々な全身併存症を誘発します。

司会者：COPD 患者はどのくらいいるのでしょうか？

林：2001年の調査では日本のCOPDの有病率は8.6%です。そこから計算すると患者は約530万人ですが、厚生労働省の患者調査によれば、COPD患者数は約26.1万人と推計されています。多くの人々が、COPDであることに気づいていない、または正しく診断されていないこととなります。

日本は未だ喫煙率が高く、さらに喫煙開始年齢の若年化や女性喫煙の増加により、今後さらに患者数が増加することが懸念されています。厚生労働省の統計

によると COPD は 2016 年の男性の死因の第 8 位でした。WHO の試算では 2020 年には COPD は世界の全死因の第 3 位になると予測されています。

司会者：COPD になるとどのような症状がでますが？

林：慢性の咳、痰が切れない、階段上る時や坂道での息切れから始まり、進行しますと平地を歩く程度でも息切れを感じるようになり、最終的に着替え、食事などの日常動作でも呼吸が苦しくなります。

司会者：なにが原因で COPD になるのでしょうか？

林：大気汚染によっても発症しますが、COPD の主な原因は副流煙を含む喫煙です。ただし、COPD 患者の 90%は喫煙経験者ですが、喫煙者の 15 から 20%程度しか COPD を発症しません。遺伝的な素因や COPD になりやすい個体的な要素など、様々の因子が複合的に関与しています。しかし、なぜタバコを吸うと COPD になるかは、昔からいくつかの仮説がありますが、実は、詳細なメカニズムはまだ分かっていません。

司会者：どんな治療があますか？

林：残念ながら、壊れた肺は元には戻りません。もっとも効果的な治療は禁煙です。COPD は喘息と同じで、息が吐けない病気です。一秒量と言って、一秒間で吐ける息の量は、年を取るだけでも一年間で約 30ml 程度減少しますが、喫煙者ではその 3 から 5 倍のスピードで一秒量が減っていきます。禁煙することでその進行を遅らせることができます。禁煙が現在の医療の中では、COPD に対するもっとも有効な治療になります。

司会者：禁煙の他には治療法はないのでしょうか？

林：COPD の治療は大きく、①安定期の治療と②増悪期の治療の二つに分けられます。安定期における COPD の治療目標は、労作時呼吸困難など症状の改善や運動能、QOL つまり生活の質の改善、増悪の頻度や重症化の予防、病態の進行を抑制することと、全身の合併症や肺の合併症を予防することになります。これを達成するためには、禁煙はもちろん、薬物療法の他に手洗い、うがい、インフルエンザワクチン、肺炎球菌ワクチンなど感染の予防や運動療法、呼吸リハビリ、栄養管理などが基本です。

薬物療法には、気管支拡張作用のある抗コリン薬、 $\beta 2$ 刺激薬の吸入薬とテオフィリンがあります。重症例には喘息でも使われるステロイドの吸入薬も推奨されています。また、COPD 患者では喀痰が多く、痰が出せないと訴える方も多く、息切れの悪化や感染、増悪の原因になりますので、痰を出しやすくする去痰剤もよく使われます。慢性呼吸不全、酸素不足のある重症の COPD 患者になりますと家で酸素を吸って頂く在宅酸素療法の適応になります。

司会者：家で酸素を吸うとすごく重症という感じがしますが、患者様の反応はどうでしょうか？

林：酸素を吸うようになるともう人生も終わりに近いかとよく患者様に聞かれますが、COPD 患者は動く息が苦しくなるので自然に動かないようにして、一日中寝てばかりいますと、早いスピードで体力や筋力が低下し、ますます苦しくなってしまうという悪循環に陥ります。適切な量の酸素を吸って頂くことで、労作時の呼吸苦が軽減し、日常生活や軽い運動をすることで筋力を維持し、予後の改善につながります。

司会者：では、増悪期の治療はどのようなものになるのでしょうか？

林：COPD では、気道感染や肺炎によって急激に病状が悪化することがあり、COPD の増悪と呼ばれます。COPD 増悪の原因の多くは、風邪などの気道感染、と大気汚染になります。また、およそ3割りの症例では原因が特定できないとされています。増悪時の治療は重症度によって入院するかどうかを判断し、薬物治療の基本は抗菌薬、気管支拡張薬、ステロイド薬の組み合わせになります。酸素吸入や機械で呼吸を助けてもらう補助換気療法を行うこともあります。COPD の増悪は大きく COPD 患者の生命予後を低下させますので、安定期における手洗い、うがいなどの感染予防が重要になるわけです。

司会者：COPD は治らない病気でしょうか？

林：先程申し上げたように COPD になるメカニズムの詳細が未だに分かっていません。将来的に研究が進んで、メカニズムが解明すれば、あるいは再生医療などが進歩し、壊れた肺を修復するような治療が開発されるようになるかもしれませんが、残念ながら現在の医学では、これ以上の進行をさせないことに留まります。海外に目を向けますと世界規模で肺移植の件数が増えていて、成人例の肺移植対症疾患を占める COPD の割合では、全体の 37%と最も多くなっています。我が国でも肺移植の成績が良好と言えますが、欧米に比べて実施件数は極めて少ないのが現状です。COPD という病気を正しく理解して頂き、禁煙の重要性を若い世帯にも伝えていくことが大事だと感じます。