

# C O P D

シー オー ピー ディ

COPD「慢性閉塞性肺疾患」は、喫煙者に多い病気ですが、非喫煙者も、受動喫煙でCOPDの危険に直面することがあります。喫煙以外の原因もありますが、COPD患者の90%以上はタバコと関係があります。

タバコの煙で気管支に炎症がおきて、咳や痰が出たり、気管支が細くなることによって空気の流れが低下したりします。また、気管支の奥にある肺胞が破壊されて、肺気腫という状態になると、酸素の取り込みや二酸化炭素を排出する機能が低下します。

COPDではこれらの変化が併存していると考えられており、治療によっても元に戻ることはありません。



## ●疫学

WHO（世界保健機構）の統計では2020年に世界の45歳以上の死亡原因の第3位になると予測され、日本でも年々増加しており2004年に推定患者数約530万人に上ると発表されています。加齢ほど有病率が高くなり、40歳以上の有病率は8.5%、60～69歳では12%以上とする調査結果もあります。ただ、大多数が未診断であり治療を受けているのは22万人となっています。

## ●症状

歩行や階段昇降など、身体を動かした時に息切れを感じる労作時呼吸困難や慢性の咳、痰が特徴的な症状です。



## ●COPDを疑う人

- ・40歳以上で、喫煙歴がある人
- ・慢性の咳、痰、労作時の息切れ、ときどき起こる喘鳴など
- ・COPDの併存症として多い心・血管系疾患、高血圧症、糖尿病、骨粗鬆症などの受診者

## ●診断

- ①胸部単純X線：肺癌、間質性肺炎、気管支拡張症などとの鑑別に必要
- ②心電図：虚血性心疾患、不整脈などとの鑑別に必要
- ③スパイロメトリー：気管支拡張薬吸入後で1秒率が70%未満
- ④血液検査：貧血や心不全との鑑別

## ●治療

禁煙が治療の基本となります。そして憎悪予防の為、インフルエンザワクチンや肺炎球菌ワクチンの接種が勧められます。



薬物療法の中心は気管支拡張薬（抗コリン薬・β2刺激薬・テオフィリン薬）です。効果や副作用の面から吸入薬が推奨されており、主として長時間気管支を拡張する吸入抗コリン薬や吸入β2刺激薬が使用されています。気流閉塞が重症で憎悪を繰り返す場合は、吸入ステロイド薬を使用します。長時間作用性β2刺激薬と吸入用ステロイドの配合薬も有用であることが証明されています。

非薬物療法では呼吸リハビリテーション（口すぼめ呼吸や腹式呼吸などの呼吸訓練・運動療法・栄養療法など）が中心となります。低酸素血症が進行してしまった場合には在宅酸素療法が導入されます。



さらに呼吸不全が進行した場合は、小型の人工呼吸器とマスクを用いて呼吸を助ける換気補助療法が行われることもあります。

症例によっては過膨張した肺を切除する外科手術（肺容量減少術）が検討されることもあります。

肺の機能は20代がピークでそのあと健康な人でも低下します。タバコを吸う人は吸わない人に比べ2倍のスピードで肺の機能が低下すると言われています。COPD患者さんの肺を元に戻す治療法はありませんが、少しでも早い段階で病気に気づき適切な治療を開始することで健康状態の悪化と日常生活の障害を防ぐ事が出来るので、まずは40歳以上で長年の喫煙歴があり「長引く咳・痰」「息切れ」が続くようであれば、早めに医師に相談しましょう。（看護師 藤島敦子）



# ふれあい 曾山医院

胃腸科・外科・内科・肛門科 <http://soyama-clinic.com/>

志筑1391-9  
Tel:62-5566

2018年1月号  
(第112号)

発行人  
曾山 信彦



編集委員会



藤島・棟近  
西岡・福井  
谷岡・赤松  
山内・廣岡