

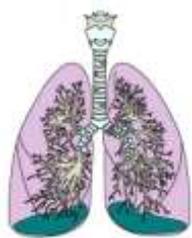
慢性閉塞性肺疾患（COPD）

一般の方は、まだあまり耳にされてない疾患だと思われませんが、日本で500万人以上の潜在患者がいます。（25人に1人が、特に40歳以上では12人に1人がCOPDと推定されています）。

メタボリック症候群・動脈硬化・内臓脂肪・悪玉コレステロール・ヘモグロビンA1cという言葉は、マスコミにて大分知られるようになってきていますが、COPDや1秒率という言葉自体を知らない人が多く、肺の健康自体に関心が向けられていない状態です。

最近、あなたの肺年齢は何歳ですか？等の、呼吸機能（肺機能）への注意を喚起するための、一般市民への啓蒙が行われ始めています。世界中でも増加の一途をたどっている疾患です。日本で実際に治療を受けている患者は23万人程度です。

タバコなど有害物質を吸い込む事によって、空気の通り道の気管・気管支、酸素・二酸化炭素の交換を行う肺（肺胞）に障害が生じる病気で、慢性気管支炎・肺気腫が合併している疾患と考えてよいでしょう。



肺



肺胞



気管支

長期間にわたる喫煙習慣が、主な原因で、“肺の生活習慣病”とも呼ばれています。平成23年の1年間に1.7万人が亡くなっています（死亡順位第9位）。

<原因>

タバコ（ニコチン・タール・一酸化炭素）が主な原因です（約90%）。

タバコ以外の原因として、大気汚染や職業的な粉塵や化学物質などがあります。

<症状>

喫煙をする中高年者で、慢性の咳・痰、労作時呼吸困難・息切れにて口すぼめ呼吸、びア樽様胸部等の臨床症状・所見があればCOPDを疑う。

老化によるものと、当初から決めつけてはいけません。

<合併症>

全身性炎症、栄養障害、骨格筋機能障害、心・血管障害、骨粗鬆症、抑うつ、糖尿病、

睡眠障害、貧血等が見られます。

<診断>

肺機能検査（スパイロメトリー）で、気管支拡張薬吸入後の1秒率が70%未満で、閉塞性換気障害ありと診断される。%1秒量にて重症度が判定されます。ただし、日本の医療機関でスパイロメーターのある施設は10%未満と淋しい現状です。胸部レントゲンで、肺が縦に長く、横隔膜が下がっている所見は、進行したCOPDの所見で、中程度以下の場合は、正常に見える事が多く、ヘリカルCTが有用です。閉塞性呼吸疾患である気管支喘息との鑑別が必要です。

<治療>

管理目標は、症状の軽減、疾患の進行の予防、運動耐容能の改善、健康状態の改善、合併症の予防と治療、増悪の予防と治療、生命予後の改善です。

進行度と患者の状態に応じて、治療法を選択・決定する。増悪予防のためには、禁煙やインフルエンザ・肺炎球菌ワクチンの接種などは基本中の基本です。

薬物療法としては、気管支拡張剤・ステロイド・抗菌剤で行う。まずは、気管支拡張剤（吸入剤；抗コリン薬・β2刺激薬、内服：テオフィリン薬）で対処し、増悪する場合は吸入ステロイド剤を追加する。非薬物療法として、呼吸リハビリテーションは最も重要なものである。COPDの予後に低栄養が関与することは明らかであり、栄養管理も重要な要素です。

種々の薬物療法でも十分対応できない慢性呼吸不全の場合（大気中の20%の酸素では不可）、在宅酸素療法（常時酸素ボンベの携帯）で対応する。在宅酸素療法継続中の患者の約50%がCOPDによるものです。

まとめ

長期喫煙者の7人に1人がCOPDになると言われています。禁煙はCOPD治療の第1歩である。禁煙対策として、2008年より使用可能となったチャンピックスは、禁煙成功率は44%と高率であります。（気合だけでは5%と低率）

禁煙外来を受診し、内服治療をします。1日20本の喫煙者であれば、保険診療にて2ヶ月分のタバコ代で、将来の不安まで（COPDや肺がん等の悪性腫瘍）軽減されます。