

# ～咳、痰、息切れ～ COPD



解説

 つじ たかお  
 辻 隆夫 呼吸器内科 講師

開催:2019年3月27日(水)

発行:2020年11月

※本リーフレットの内容、肩書きなどは開催当時のものです。

講座の  
ポイント

- COPD (慢性閉塞性肺疾患) とは、慢性的に空気の通り道が狭く、息を吐きにくい肺疾患のことです。
- 長年の喫煙などが原因で肺に炎症が起き、95%以上が未診断または他の疾患と誤って診断されているため、日本では患者数約530万人もいると推計されています。
- 肺疾患を防ぐ禁煙は、決して諦めずに、折れない心で継続することが大事です。

## COPD はどんな病気?

息の通り道は、口や鼻から声門を通り、気管支に入って、肺の奥の肺泡領域で酸素と二酸化炭素を交換していきます。炎症が起きると、気管支の壁が厚くなり、空気が通りにくくなる。特に吸うときより吐くときに、狭くなることで障害が起きやすくなる、それが肺疾患です。

基本的に、長くたばこを吸っている人に多い病気です。ただし、たばこを吸わない人もなり得ます。症状は、階段や坂道、駆けたときに息切れを感じる、また、慢性の咳、痰などが主な症状ですが、症状がないこともあります。

たばこによって肺が黒くなることは知られていますが、たばこの煙などにより肺が破壊され、息を肺から吐き出しにくくなります。正常な肺に比べると、COPDの肺は、①肺気腫(肺泡の破壊)、②炎症細胞浸潤、③気管支の繊維化(気道の狭窄)、④痰(分泌物の貯留)の4つの病態によって、このような疾患となります。

## どのように診断?

具体的な検査方法ですが、空気の通り道が狭くなっていないか、吸ったり吐いたりする肺機能検査を行います。

当院の生理機能検査室で行う肺機能検査のCOPD診断基準は、①気管支拡張薬投与後の肺機能検査で、一秒間に吐いた割合が70%以上を満たすこと、②他の明らかな疾患がないことです。

慢性にたばこを吸っている人が、坂道や階段、駆けたときに息切れがする、慢性に咳や痰が出る、そのような症状の場合は肺機能検査で吐く力をチェックし、吐く力が70%を切って落ちている、かつ明らかな疾患がほかになければ、COPDと診断されます。

世界の主要都市の40歳以上の割合で見ると、男女ともに10%ぐらいいるであろうと考えられており、非常に多い疾患です。

日本では、2000年前後に統計学的な検討を行いました。診断・治療を受けているのは約20万人ですが、推計患者数は530万人が潜在している疾患であると考えられ、95%以上が未診断または他の疾患と誤って診断されていると言えます。

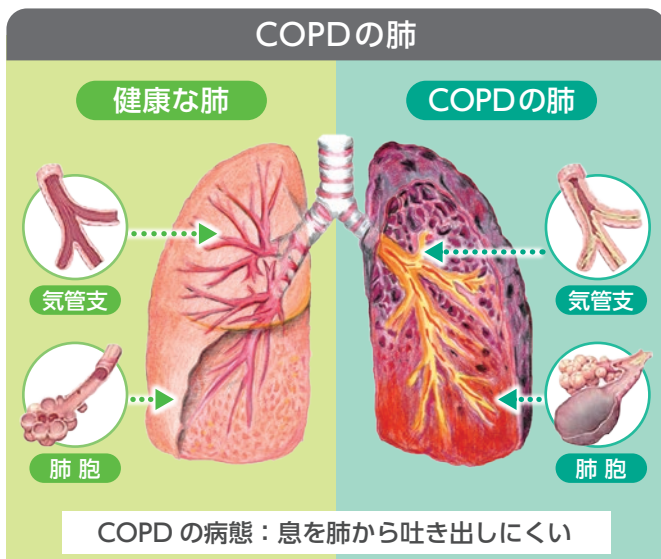
## どのように治療?

COPDは、大前提にあるのは、喫煙です。誰しも25歳をピークに吐く力はだんだん落ちてきますが、たばこを吸ってCOPDになる人は、ならない人に比べて、吐く力が小さいです。基本的には、年単位、10年単位でゆっくり進行してきます。ただし、短期間に急激に悪くなる病態があります。これをCOPD増悪と言います。すなわちCOPDには、ゆっくり進む安定期の状態と、急激に悪くなる増悪病態があります。

治療目標は、①安定期治療、②増悪治療、③併存症対策です。

### 1. 安定期治療 《非薬物療法》

- たばこは絶対にやめる。
- 感染症、肺炎にならないようにインフルエンザワクチン、肺



炎ワクチンの投与。

- ・筋力、筋肉を高めれば息切れが緩和される。

### 《薬物療法》

- ・気管支拡張薬（長時間作用型抗コリン剤・長時間作用型β2刺激剤・吸入ステロイド）を使い、狭くなっている空気の通り道を広げる。

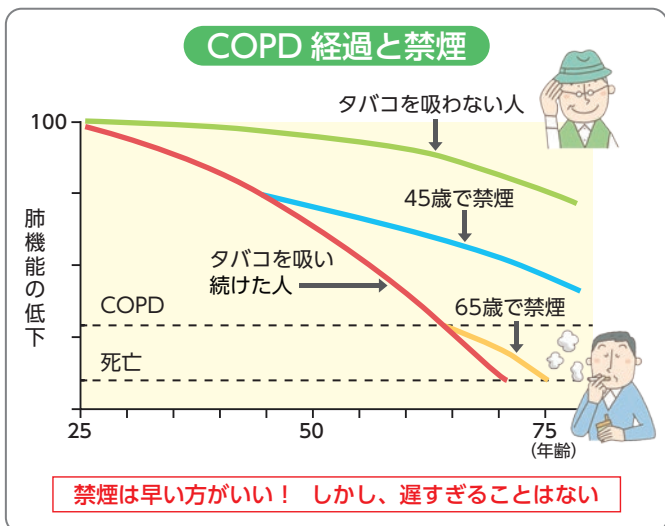
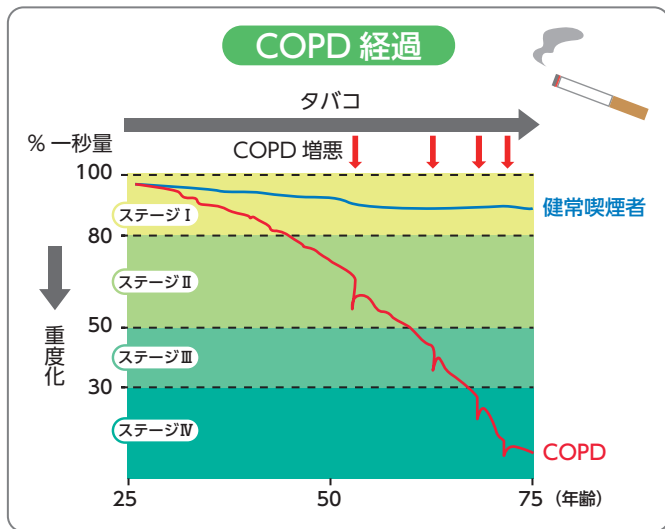
COPDにおける吸入薬ですが、COPD患者さんの数年間の死亡率の経過を見ると、きちんと吸えていた人11.3%に比べて、吸わない人は26.4%と死亡率に差があるというデータがあります。吸入薬の療養は、とにかく継続することが大事です。

では、継続しにくい因子は何か。いろいろ解析をすると、幾つかの異なる吸入器を使っていること、また、薬剤師や医師から吸入指導を受けていないことが分かりました。

### 2. 増悪期治療

COPD増悪は、安定した状態から急に短期間で悪くなる病態のことを指します。具体的には、風邪などをきっかけに、息切れがいつもより強い、痰が増えて切れにくい、痰が黄色くなった、咳が増えて苦しい、特にこの息切れが強い、苦しいという症状が大きな特徴です。

治療法は、「ABC治療」と言い、増悪が起こると、基本的に行う治療法です。A：抗生物質、B：気管支拡張剤、C：ステロイドを使います。この場合は、吸入薬ではなく飲み薬や点滴で全身的に効かせます。5日間あるいは1週間の短期間で、長い治療は行いません。



### 3. 合併症・併存症対策

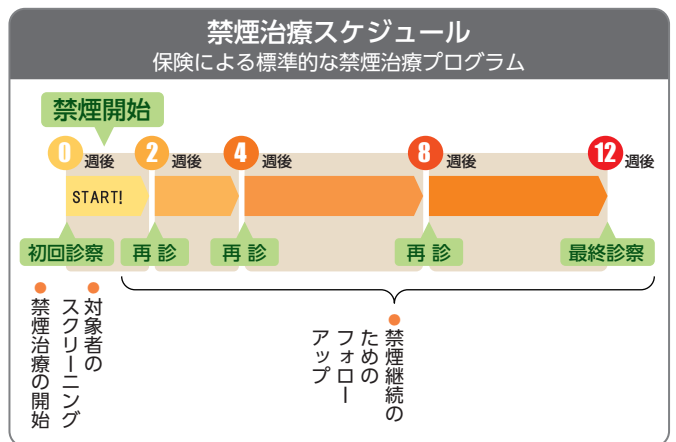
合併症は、肺に起こるもので、肺がん、肺炎、気胸などがあります。併存症は全身に同時に起こってくる心臓病、骨粗鬆症、胃潰瘍、鬱などです。この併存症・合併症というのは、実は、COPDの早期から、いろいろな疾患が併存してくるとということが知られています。

そのうち合併することが非常に多いのが肺がんです。COPDの23万人の患者さんは最初の1年で肺がんは健常人の8.5倍というデータがあり、COPD診断時のチェックが非常に大事だということです。肺がんは今もなかなか治療の難しい予後不良の疾患ですが、早期診断・早期治療に尽きます。COPDと診断されたときには、とにかく肺がんをチェックしましょう。

### どのように防ぐ？

この危険な疾患をどのようにして防げばいいのでしょうか。世界の死因を示すデータでは、以前は、COPDは第4位を示していましたが、2015年には肺炎とほぼ並ぶ勢いになり、2016年には肺炎を抜き、第3位に躍り出ています。なぜこのように死亡が多いのか。やはり一度壊れてしまった肺はなかなか元に戻せないというところがあります。

我が国でも同様です。喘息は、吸入ステロイドなど治療の発達によって、死亡者数が非常に減少してきていますが、COPDは死亡者数がうなぎ登りに増えています。このように、非常に危険な疾患であるために、いかに防ぐかということが大事です。



とにかくたばこはやめること。この一点に尽きます。そして、いかに早い段階でたばこをやめていくかが大切です。すなわち30代、40代の若いころからたばこをやめることこそがCOPDを防ぐ手段となっています。禁煙は早いほうがいいわけですが、ただし、決して遅過ぎることはありません。例えば65歳でCOPDになってからたばこをやめたとしても、死亡までの期間は確実に延ばせます。禁煙は決して遅過ぎることはありません。

しかし、たばこをなかなかやめられない。それは心理的な依存に加えて、身体的な依存のニコチン依存症があると言われてしています。このニコチン依存症を克服するために、禁煙治療薬のパッチや飲み薬を使って、ニコチン依存を克服し、禁煙することが可能です。

この禁煙は、とにかく決して諦めないことが大事です。自力で、あるいは薬を使って、たとえ1回や2回、3回、失敗したとしても、それは禁煙までのステップにすぎない。決して諦めずに、折れない心で継続し、禁煙を実現していただきたいと思います。