

## 慢性閉塞性肺疾患

(Chronic Obstructive Pulmonary Disease; COPD)

近年禁煙の重要性がますますクローズアップされています。喫煙が原因となる疾患は多数ありますが、なかでも慢性閉塞性肺疾患（Chronic Obstructive Pulmonary Disease; COPD）はその代表です。今回は COPD について紹介したいと思います。

肺はスポンジのような臓器であり、スポンジの穴にあたるのが肺胞で、そのスポンジの穴に通じる空気のトンネルが気管支です。何回も枝分かれした細い気管支は末梢気道と呼ばれます。長期にわたりタバコ煙に含まれる有害物質を吸い続けることにより、肺胞の壁が溶けて壊れてしまいその内腔が拡張した状態（気腫性病変）と、末梢気道の壁に炎症が生じ厚くなってしまう状態（末梢気道病変）が生じ、それらが様々な割合で混在して気道が狭くなってしまいます。

COPD の多くは診断されておらず、実際にはもっと多くの方が COPD であると推測されています。死因としても重要な疾患であり、平成 23 年における日本人の死因の第 9 位で、死亡数はさらに増加傾向です。

症状としては息切れと痰の増加が多く見られます。肺気腫により気管支が潰れてしまい空気を十分吐き出せず肺が膨らみ過ぎてしまうこと、気道が狭くなることにより息切れが生じ、タバコ煙に含まれる有害物質の刺激により痰が増加します。近年 COPD は肺だけの病気ではなく、全身性の炎症を起こす病気であることが注目されています。おそらく炎症を起こす物質が体中で増加し、栄養状態が不良となり体重減少が生じたり、筋肉量が減少することによる筋力低下、心筋梗塞や脳血管障害などの心臓や血管の病気や骨粗鬆症による骨折が増えると報告されています。うつ状態や糖尿病との関連も指摘されています。

診断においては、胸部 X 線や CT など他の疾患を除外した上で、気道が狭いことを呼吸機能検査で評価します。気道が狭くなると息を吐き出す力が弱くなります。いっぱい吸った状態から最初の 1 秒間で吐ける量（1 秒量）を、力いっぱい最後まで吐ききれ

る（努力性肺活量）で割った数字（1 秒率）が 70% 未満であることが診断基準です。

残念ながら喫煙によって生じた肺の変化を正常に戻すことは現代の医学をもってしても不可能です。COPD の治療は単に薬を服用して症状を和らげるだけではなく、進行と増悪を抑制するとともに生活の質を高め、さらには全身の合併症を抑制し寿命を延ばすことを目標として管理をすることが重要です。

治療の基本は禁煙です。近年は禁煙治療として保険適応のあるニコチンパッチや内服薬もあり、積極的に使用されています。インフルエンザワクチンと肺炎球菌ワクチンも増悪の頻度が減少することから接種が推奨されています。治療薬の基本は気管支拡張薬の吸入薬で、長時間作用性抗コリン薬と長時間作用性β<sub>2</sub> 刺激薬を単独または併用して使用します。ステロイドの吸入薬や喀痰調整薬、マクロライド系抗菌薬を使用することもあります。呼吸リハビリテーションも非常に重要です。リハビリテーションは運動療法のみではなく、病気を理解や自己管理を目的とした教育、栄養指導も含まれます。近年は日常生活での活動性、いわゆる身体活動性を高めることにより増悪が減少し寿命が延びると期待され、万歩計の携帯や社会活動への積極的な参加などその方の生活全体を見据えた管理の重要性が指摘されています。

喫煙している、またはしていた方は、COPD を早期に発見して悪化を防ぐために、呼吸機能検査を行うことをお勧めします。

港 南 区 医 師 会  
横浜市港南区港南中央通 7-29  
港南区休日急患診療所  
診 療 日 日・祭・年末年始  
診 療 時 間 午前 10 時～午後 4 時まで  
電 話 8 4 2-8 8 0 6