

COPD（シーオーピーディー、肺気腫）

内科・呼吸器内科



わが国で行われた大規模疫学調査によると現在 530 万人ものCOPD患者がいると推定されています。しかしながらほとんどの患者は息切れなどの症状を「年だから」と思い込んで放置し、症状が重症化してはじめて治療を受けているのが現状です。世界保健機関（WHO）によると2020年には世界の死亡原因の第3位（1位虚血性心疾患、2位脳血管障害）となることが予想されていて、わが国での死亡者数も増加しています。「見過ごされやすい肺の生活習慣病」です。

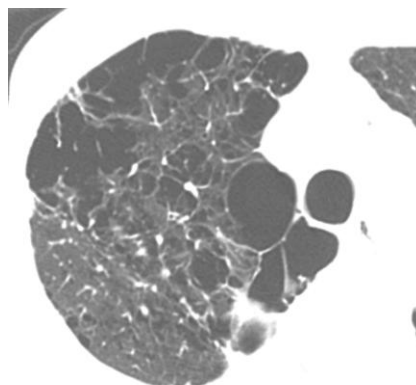
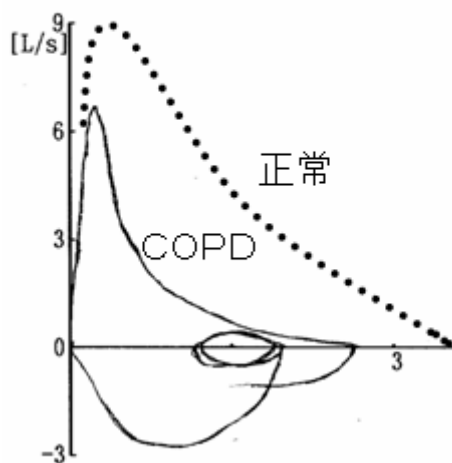
COPDは、タバコなどにより細気管支に炎症が起こり、肺泡が破壊され弾力性が低下することで閉塞性の換気障害を呈する疾患です。自覚症状は、慢性のの咳と痰、労作時の息切れです。診断は、スパイロメトリー（肺機能検査）により行い、COPDでは息を速く吐くことが出来ないで1秒量が低下するのが特徴です。この検査は胸部単純写真では分からない早い段階で病気を見つけることができるので大変有用な検査法ですが、一般医には、なじみが薄く普及率が低いのが課題です。また胸部CT検査では初期の肺泡破壊像を診断することが可能です。

治療は重症度分類（ステージⅠ～Ⅳ）に応じて行われますが、自覚症状と重症度が必ずしも一致しないのがCOPDの特徴で、個人のニーズも様々なので治療法はひとりひとりに適した対応策が望まれます。禁煙はCOPDの発症リスクを減らし、進行を食い止める不可欠で最も効果的な治療法です。まずは禁煙することから始めます。薬物療法の中心は気管支拡張薬で新しく登場した長時間作用型吸入抗コリン薬チオトロピウム（スピリーバ）は、薬の効果が実感できる画期的な薬剤と考えます。さらに最近では長時間作用型吸入 β 2刺激薬（LABA）と吸入ステロイド薬（ICS）の配合剤（アドエア）が利用できるようになり、重症例や急性増悪を繰り返す症例にも有効性が認められています。以前に比べ薬物療法の効果は飛躍的に高まりました。また、中等症以上で

は包括的呼吸リハビリテーションが大変重要です。呼吸リハは呼吸困難を軽減し、運動能力を高める効果があり、下肢の運動療法は確実にQOLを改善します。その他、栄養のバランスを考えてしっかり食べることや感染症による急性増悪を防ぐために、手洗いとうがいを励行し、インフルエンザワクチンの接種を行ないます。最近では肺炎球菌ワクチンの接種も推奨されています。

最後になりましたがCOPD診療に欠かせないのは病診連携です。日ごろはかかりつけ医が管理し、それでも急性増悪をきたした場合やより精密な検査を要する場合には専門的医療を迅速に行なえるように連絡網を整備しておくことが大切です。COPDはたとえ進行した病状でも、適切な薬物療法と呼吸リハビリテーションを積極的に取り入れることで、以前の「治療し甲斐がない病気」から「治療できる病気」になったことは画期的なことだと思います。

フローボリューム曲線



破壊された肺胞