

TOPICS

[Vol.38]

“たばこ病”って、どんな病気?

呼吸器内科 中野 恭幸

“たばこ病” COPDはどんな病気?

別名たばこ病とも言われる慢性閉塞性肺疾患 (COPD) は、肺への空気の流れが悪くなり、うまく息がはき出せない病気です。以前は、「慢性気管支炎」または「慢性肺気腫」と呼ばれていました。

主な症状は体を動かした時の息切れや、せき、たんです。中高年になって症状が現れるため「年のせい」と考えて見過ごしがちになります。せきやたんが風邪でもないのに長く続いたり、

あるいは風邪をひきやすくなって一度ひいたら治りにくくなったりします。

ありふれた症状で始まり、ゆっくりと進行するため気付くのが遅れがちになるほか、「年齢のせい」「たばこのせい」と考えて放置したり、心臓病や喘息などほかの病気と間違えて治療を受けたりしているうちに重症に陥ってしまいます。

重症になると息苦しさで日常生活にも支障をきたすようになります。普通

の呼吸だけでは十分な酸素を得ることができない「呼吸不全」が起こったり、そこからさらに心臓への負担が重くなって「右心不全」という生命の危険にもつながる病気を引き起こしたりします。心臓以外にも消化器など全身に症状があらわれ、最後は呼吸不全や心不全、重い肺炎を起こして死に至ることもあります。

COPDとたばこの関係

たばこ病と呼ばれるだけあって、患者さんの90%以上が喫煙者で、たばこを吸う人の約15~20%がCOPDになると言われています。たばこ以外にも大気汚染や塵埃、化学物質などが原因となることもあります。

たばこなどの有害な物質を吸い込み続けると、肺に炎症が起こった状態が続き、せきやたんといった症状があらわれます。炎症が長く続くとたんが増えて気管支が狭くなったり、ブドウの

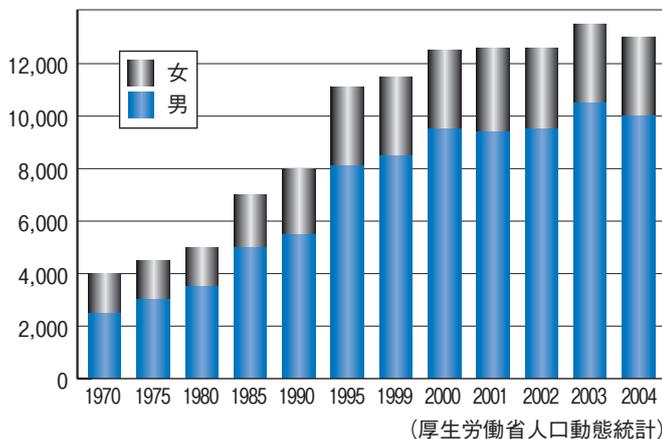
房のような形をした肺胞（酸素を体内に取り入れて二酸化炭素を排出するところ）の壁がこわれて弾力がなくなり、肺胞が大きく膨らんで息を吐き出しにくくなって、新しい空気をスムーズに吸い込むことができなくなります。

アメリカではたばこ消費量の増加に約10年遅れて肺がんによる死亡が増え、それから約10年遅れてCOPDによる死亡が増えました。日本でも同じようにCOPDによる死亡が増加していま

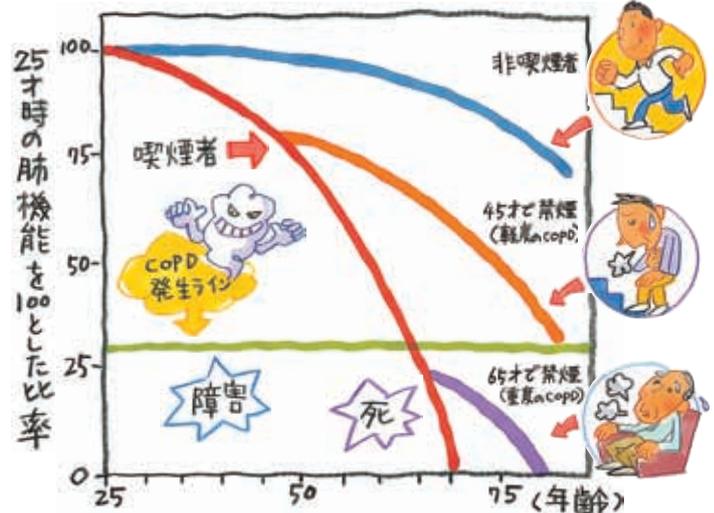
す。現在、日本には約530万人の患者がいると推定されていますが、実際に治療を受けている人は30万人ほどで、重症化してはじめて治療を受けているのが現状です。

日本人の喫煙率は男女ともに世界平均より高く、また高齢者が多いことから今後ますます日本でCOPD患者が増えると予測されています。

「日本でも増加するCOPD死亡者数」



「COPDのリスクと喫煙習慣との関係」



呼吸機能を測定するスパイロ検査

健康な人でも肺の機能（呼吸機能）は年齢とともに少しずつ低下していきませんが、COPDにかかると低下スピードが早くなりますし、COPDで破壊された肺胞は決して元に戻りません。呼吸機能が著しく低下して重症になる

前に、できるだけ早く正しい診断を受け治療を始めることが必要です。

そのためには、スパイロ検査によって、正確な呼吸機能を測定することが重要です。スパイロメータという肺活量などをはかる器械を使って、思い切

り息を吸いこんだあとにできるだけ速く息を吐き出し、吐き切るまでを測定します。

スパイロ検査以外では、レントゲン写真やCTなどの画像検査で、肺の様子や横隔膜の状態などを調べます。

禁煙が治療の第一歩

重症度に合わせてさまざまな治療が行われますが、まずは禁煙が治療の第一歩となります。

薬の治療では、収縮した気道を広げて呼吸を楽にする気管支拡張薬が中心となります。苦しい時だけ使用する速効性の高い薬や、定期的に使用して症状を管理する薬など、複数の薬を併用して効果を高める場合もあります。

「呼吸リハビリテーション」は、残っている肺機能を最大限に生かすための訓練です。呼吸訓練や呼吸筋トレーニング、運動療法などの呼吸理学療法を行って、呼吸困難を軽減し運動能力の向上を図ります。呼吸困難のため体を動かすのがおっくうになると、運動能力が低下して呼吸困難がさらに悪化するという悪循環が起こりますが、これを改善し生活の質を高める効果があります。

さらに症状が進んで「呼吸不全」となった場合には、自宅でも酸素吸入を行う在宅酸素療法が行われます。

COPDの患者さんは、急速な症状の悪化（急性増悪）を予防するために手洗いとうがいをしっかりを行い、インフルエンザなどのワクチン接種を行って、きっかけとなる呼吸器感染症

にかからないようにすることも大切です。

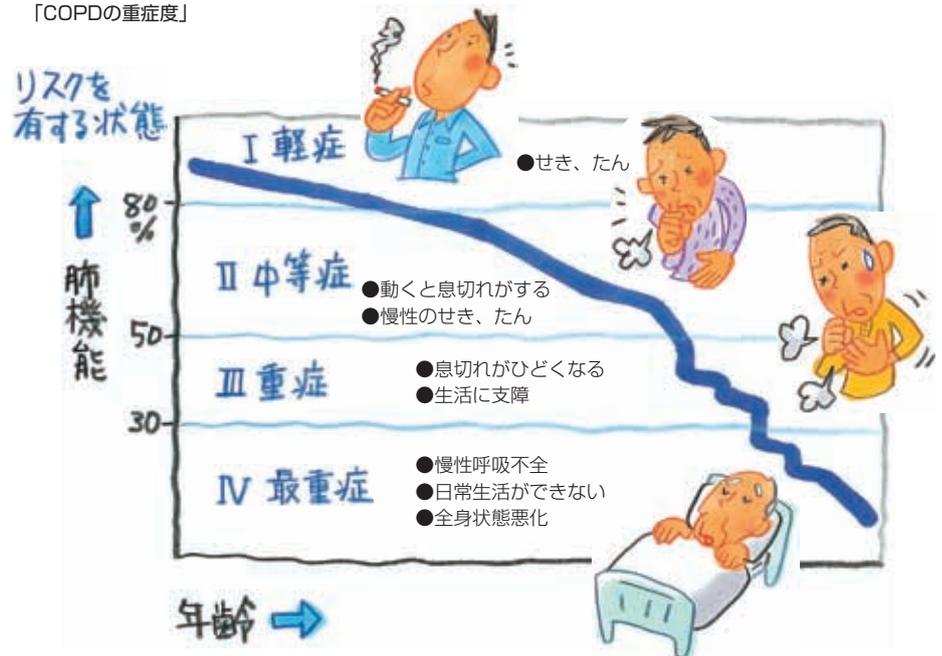
薬物には症状を軽くする作用はありますが、COPDの進行を止めることはできません。COPDの進行を止めるためには禁煙しかありません。

禁煙すれば1カ月以内にせきやたんの量や回数が減り、息切れも改善します。重症のCOPD患者を18年間追跡調査した研究でも、禁煙した人の約

60%が生存したのに対して、たばこを吸い続けた人は20%しか生存しなかったという結果がでています。

またCOPDの発症リスクを下げるのには禁煙がもっとも有効です。滋賀医科大学附属病院では、「禁煙したいけれど、自力ではなかなかうまくいかない」という方に、ニコチンパッチなどの処方やカウンセリングなどの禁煙指導を行っています。

「COPDの重症度」



滋賀医科大学医学部附属病院 理念

「信頼と満足を追求する全人的医療」

滋賀医大病院ニュース第11号別冊 編集・発行：滋賀医科大学広報委員会
〒520-2192 大津市瀬田月輪町
TEL：077(548)2012(企画調整室)
過去のTOPICS(PDF版)はホームページでご覧いただけます。

●理念を実現するための 基本方針

- 患者さま本位の医療を実践します
- 信頼・安心・満足を与える病院を目指します
- あたたかい心で最先端の医療を提供します
- 地域に密着した大学病院を目指します
- 世界に通用する医療人を育成します
- 健全な病院経営を目指します