

COPD 慢性閉塞性肺疾患は

早期発見が難しいタバコ病！

まんせいへいそくせいはいしつかん



推定患者数530万人。でも、
診断・治療を受けているのは
たったの1～2割！

喫煙者で咳や痰、息切れなどの
症状が出たら即、医療機関へ！

「最近、咳がよく出る」
「喉に痰が絡むようになった」
「階段や坂道で息切れし、途中で立ち止まるが増えた」

長年タバコを吸い続けてきて、こんな症状に悩むようになったら、かなり進行した慢性閉塞性肺疾患Ⅱ（シオビーデー）COPDという病気が原因かもしれません。

「COPDは『タバコ病』ともいわれ、タバコの煙に含まれる有害物質によって肺に炎症が起き、呼吸が苦しくなる病気です」

ただし、発病直後はほとんど症状がありません。

「炎症が20年くらい続き、肺の中の

若い女性の喫煙率を下げる
ことは喫緊の課題！

かれした細かな気管支と約3億個以上の肺胞で占められています。鼻や口から吸いこまれた空気は、気管や

気管支などの気道（空気の通り道）を通じて肺胞に送りこまれます。そして小さな袋状の肺胞で、血液中か

ら二酸化炭素を放出し、血液中に酸素を取りこむガス交換が行われます」

しかし、タバコを吸うと、その煙に含まれる200種類以上の有害物質が気管支や肺胞などを傷つけ、炎症を起こします。

「気管支の壁は炎症によって粘液の分泌が増加し、むくみや線維化を招いてその内径を狭め、空気の流れを通りにくくします。そのうちに肺胞は炎症によって破壊されはじめ、十分なガス交換ができなくなります。その結果、COPDを発症し進行させ、咳や痰、息切れなどを招き、呼吸が苦しくなるのです」

ひどくなると外出も困難に
筋力も低下し、寝たきりに！

当たり前の話ですが、健康な人はとくに意識することなく、日々、スムーズな呼吸をしています。
「しかし、COPDが進行し重症化すると、呼吸すること自体を意識し、努力することなしに呼吸ができなくなります」

もちろん、こうなると体を動かすのがしんどくなり、身体活動性の低

取材協力

佐藤匡准教授・
順天堂大学医学部附属
順天堂医院呼吸器内科

気管支の壁や肺胞が少しずつ傷つけられて発病し、さらにそのうえジワジワと進行し、その果てに咳や痰、息切れなどの症状が引き起こされるからです。すみやかに医療機関を受診し、COPDなのか否か、COPDだとしたらどのくらい進行しているのか、その診断の決め手Ⅱ呼吸機能検査（スパイロメトリー）を受け、適切な治療を受けるようにしてください」

こうアドバイスするのはCOPDの診断と治療のエキスパート、順天堂大学医学部附属順天堂医院の佐藤匡准教授（呼吸器内科）です。

気管支が狭まり、
肺胞が壊され、呼吸困難に！

ご存じのように肺という臓器は、空気中から体内に酸素を取り込み、体の老廃物である二酸化炭素を体外へ排出する役割を果たしています。

「肺のなかには気管Ⅱ気管支から枝分

下を招きます。日常生活にも重大な支障が出てきます。

「息切れが強くなり、ほとんど外出ができない」

「家の中に閉じこもりがちとなり、足腰が弱くなった」

「苦しくて1人でトイレにも歩いていけない。寝たきり寸前です」

こんな悲鳴をあげることにもなりかねません。

予後や生存期間を
大きく左右する併存症

一方、COPDの患者さんは高血圧や脂質異常症、関節炎など、COPD以外の多種多様な他の病気を抱えているケースが多く、これらの病気を併存症といいます。

「実は、この併存症を伴うというのが、COPDという病気の大きな特徴です。とりわけうつ病や肺炎、肺がん、狭心症・心筋梗塞などは、COPDの患者さんの予後や生存期間を大きく左右する併存症としてとくに注意を払わなければなりません」

事実、COPDの患者さんの死亡原因として、①COPDによる呼吸

COPD スクリーニング質問票

以下の5つの質問に対して、あなたが該当するところの番号に○をつけてください。

1. 過去4週間に、どのくらい頻繁に息切れを感じましたか？	
①「まったく感じなかった」「数回、感じた」	0点
②「ときどき感じた」	1点
③「ほとんどいつも感じた」「ずっと感じた」	2点
2. 咳をしたとき、粘液や痰などが出たことが、これまでにありますか？	
①「一度もない」「たまに風邪や肺の感染症にかかったときだけ……」	0点
②「1カ月のうち数日」「1週間のうちほとんど毎日」	1点
③「毎日」	2点
3. 過去12カ月に、呼吸に問題があるため、以前と比べて活動しなくなりましたか？	
①「まったくそう思わない」「そう思わない」「なんとも言えない」	0点
②「そう思う」	1点
③「とてもそう思う」	2点
4. これまでの人生で、タバコを少なくとも100本は吸いましたか？	
①「いいえ」「わからない」	0点
②「はい」	2点
5. あなたの年齢はおいくつですか？	
①「35～49歳」	0点
②「50～59歳」	1点
③「60～69歳」「70歳以上」	2点

判定：該当した番号の右側の点数を足して合計点数を出してください。

合計点数が4点以上の場合、COPDの可能性あります。

医療機関を受診し、スパイロメトリー（呼吸機能検査）を受けてください。

（出典：「COPD-PS™」日本語版より改変）

不全に次いで、②心臓病を背景とした突然死、③肺がん、④肺炎などが続きます。

ちなみに、寝ても醒めても息が苦しいとなれば、気が減入り、気分も落ち込みます。加えて、「COPDで壊れた気管支や肺胞は、もはや元に戻らない」と告げられ、「一生、このまま苦しむのか…」と悲観し、うつ病を発症させる患者さんも少なくありません。

「鼻をつままれて喋っている感じ…」(落語家・桂歌丸師匠)

ところで、昨年5月、テレビの人気番組「笑点」の司会を引退した落語家の桂歌丸師匠(80歳)も、COPDの重症患者さんです。

歌丸師匠は数メートル歩くだけで息切れがするため、楽屋から高座まで車椅子で向かいます。高座で熱演するものの、「鼻をつままれて喋っている感じ…」とのこと。楽屋に戻るとさっそく酸素吸入器で酸素を吸い、ようやく落ち着きを取り戻す。そんな自らの病状を、かつてテレビカメラの前で告白しています。

若いころから50年来のヘビースモーカーだった歌丸師匠が、最初の異変に気づいたのは13年前の68歳(2004年)のとき。「咳が出たり、痰が絡んだりして、ちよつとおかしい」と思い、医師の診察を受けたところ、風邪と診断され風邪薬を処方されました。

COPDと診断されたのは、さらにその5年後の73歳(2009年)のときです。咳や痰、息切れなどの症状が重くなり、呼吸器内科専門医を受診し、スパイロメトリーなどの精密検査を受け、ようやくCOPDと診断されたのです。

昨年末の12月14日に続き、今年の正月2日にはCOPDの併存症の一つ＝肺炎で横浜市の病院へ緊急入院したことも報じられています。

「ブリンクマン指数」が400を超えたらスパイロメトリーは必須

COPDが厄介なのは、早期発見がきわめて難しいことです。「1日の喫煙本数と喫煙年数をかけて得られる数値をブリンクマン指数

始末に悪いのはタバコをやめても、COPDの進行を止められないことです。

「たしかに治療の第一歩はまず禁煙です。禁煙がCOPDの症状軽減や

その進行を遅らせるもつとも効果的な治療法といえるからです」しかし、症状があらわれる前に禁煙しても、一旦、壊れはじめたものは押しとどめられず、COPDの進行は止められません。

「禁煙してから数年後、突然、咳や息切れなどに襲われ、呼吸が苦しくなったという患者さんが後を絶たないのも、こうした理由からです」

増加する女性のCOPD患者、男性と比べ、予後が悪いとの報告も！

最近、重大な問題として大きな注目を浴びているのは、女性の喫煙率の増加です。

「日本たばこ産業(株)の『全国たばこ喫煙者率調査』(2016年5月)によると、男性の喫煙率は前年(31%)と比べ1・3ポイント減の29・7%で初めて30%を切ったのに、女性の喫煙率は前年(9・6%)と比べ0・1ポイント増の9・7%へと増加したのです」

女性の気管支は男性よりも細いうえに、刺激に対して過敏性が高いと

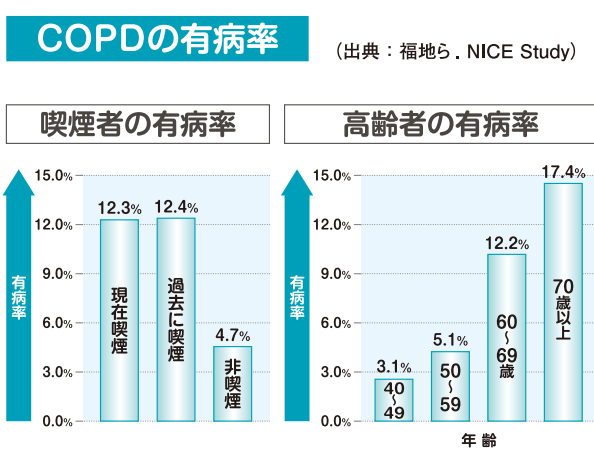
(喫煙指数)と呼びます。同指数が400を超えたらCOPD発症の危険水域に入ったと考えられます」

たとえば20歳前後からタバコを毎日20本吸い始めると、40歳前後でブリンクマン指数が400を超え、COPD発症の黄色信号が、ピカピカと点滅します。

「しかし、40代で咳や痰、息切れなどの症状に悩まされることはほとんどありません。早くて55歳前後、平均すると60歳を超えてから咳や痰、息切れなどの症状に悩みはじめるのが大半です。先述したように、COPDはゆっくりと進行し、その果てにCOPDへと至るからです」

先の歌丸師匠も、咳や痰などの症状で「なにかおかしい」と最初に気づいたのは68歳のときでした。

●診断の決め手は
スパイロメトリー(呼吸機能検査)



考えられ、同じ喫煙量であれば女性は男性よりCOPDを発病させやすい、といわれます。加えて、欧米では男性と比べ女性のCOPD患者の予後は著しく悪い、という報告も明らかにされています。

「今後、女性のCOPD患者が増えるのは確実視されています。だからこそ若い女性の喫煙率を下げることは、喫煙の課題といえるでしょう」

重要なのは目標を持って治療に取り組むこと

世界保健機関(WHO)では、今後、COPDの患者数と死亡率は増えこ

COPDの重症度は、①軽症、②中等症、③重症、④最重症の4段階に分けられます。咳や痰、息切れなどに悩んで医療機関を受診する患者さんのほとんどは、中等症や重症と診断されます。

「COPDの早期発見・早期治療のためには、ブリンクマン指数が400を超えたら、診断の決め手とされるスパイロメトリーを受けることが不可欠です」

壊れた肺は元に戻せない！
症状の軽減と、
進行を遅らせることは可能！

いまのところ狭窄した気管支や壊れた肺胞を元に戻せない、元に戻したりその進行を止めたりする治療法が確立されていないということも、COPDの厄介なところ。です。

「幸いなことにここ10数年の間に気管支拡張薬や吸入ステロイド薬などの優れた治療薬が開発され、COPDの症状の軽減やその進行を遅らせることは可能となりました。しかし、対症療法の域をまだ出していない、というのが残念なところです」

すすれ、減ることはないと言測しています。2020年には死亡原因(45歳以上)の第3位にランクアップされるといわれます。

「現在、COPDは禁煙を大前提として、薬物療法や包括的呼吸リハビリテーションなどの治療により、咳や痰、息切れなどの症状の軽減や進行の遅延がはかれます」

ただし、先述したように一旦、壊れた肺を元に戻すことはできません。「早期発見・早期治療こそ治療の要です。COPDを早期発見し、早期の段階で適切な治療を早くはじめる。早くはじめればはじめるほど、症状は軽いものにとどまり、呼吸機能の低下も押しとどめられます」

また、進化したCOPDと診断されても諦めてはいけません。「短期間に症状が好転しなくても、気長に治療に取り組めば、かならず患者さんの症状は改善し、生活の質(QOL)が向上します」

スポーツや趣味でもよいのですが、新たなことに挑戦するなど目標を持ち、積極果敢に治療に取り組むことが大切です。



佐藤 匡 (さとう・ただし) 准教授

1998年3月岡山大学医学部卒業。2006年順天堂大学大学院医学研究科修了。07年2月順天堂大学医学部呼吸器内科非常勤助手、同年4月米国ネブラスカ大学メディカルセンター研究員、10年4月順天堂大学医学部呼吸器内科非常勤助教、11年同大学医学部呼吸器内科助教、17年から現職。2007年3月上原記念生命科学財団リサーチフェローシップを受賞、同年5月「喫煙に伴う肺傷害の修復過程における繊維芽細胞の役割の解明」で日本呼吸器疾患研究基金ファイザーフェローシップを受賞。COPDの診療で優れた実績と伝統を誇る順天堂大学医学部附属順天堂医院で、現在、COPDの診断と治療、研究のリーダーとして活躍する気鋭の医師。患者サイドに立ったわかりやすい説明と診療姿勢に厚い信頼を寄せる患者とその家族が少なくない。

順天堂大学医学部附属順天堂医院 呼吸器内科

<https://www.juntendo.ac.jp/hospital/clinic/kokyukinaika/>

〒113-8431 東京都文京区本郷3-1-3 電話03-3813-3111(代表)