COPDを予防しよう

社会医療法人全仁会　倉敷平成病院　呼吸器内科
矢木　真一

冬になりました、冬は呼吸器内科医にとって暗黒の時期です。最近は高齢化著しいため夏でも誤嚥性肺炎といった呼吸器疾患は多くなりましたが、やはり冬が本番です。冬といえばインフルエンザですね、この号を読まれている頃には沈静化してきていると思われますが、原稿を書いている今（1月4日）の救急外来はインフルエンザで大混雑です。おそらく三が日に出歩いているうちに感染したものと思われます、インフルエンザの最大の予防策は実は引きこもりなのではないかと思うこともあります。

インフルエンザ自体は上気道の炎症のみで治まっていれば問題になることは少ないのですが、下気道に炎症が波及すると急性気管支炎、肺炎に移行して重篤な事態になります。ですが、若くて健康な方や、最近はご高齢でもお元気な御体の方も多くそういった方は問題になることは少ないのですが危険因子を有する方は治療に難渋ししばしば死亡に至ります。

危険因子としては、加齢が一番の問題となりますがそれ以外では糖尿病、ステロイドの使用などが挙げられ、呼吸器疾患としてはＣＯＰＤが問題となります。ＣＯＰＤとは慢性閉塞性肺疾患の略号で思いっきり息を吐くときに十分息が吐ききれなくなる病気を総称して言う言葉です。具体的には肺気腫や慢性気管支炎がそれに該当し、肺気腫合併の肺炎だと治癒するにしても肺気腫がない人と比べて倍ぐらいの期間が必要になり、それに伴い死亡率も上がります。実際、ＣＯＰＤは２００４年の時点で世界の死因の第４位、日本でも２０１０年の死亡原因の第９位にランクインしており著名人では歌丸師匠、和田アキ子さんが罹患されています。

ＣＯＰＤは有害物質の吸入が原因であり一昔前は工場のせいだ！と言っておけば良かったのですが、最近はタバコ、自動車の排ガス（特にディーゼルエンジンの排気）が問題となります。喫煙習慣のある方はＣＯＰＤの可能性が高いのでその点でも禁煙をおすすめしたいところです。

具体的なＣＯＰＤの早期発見法としては、慢性の咳・痰、労作時の呼吸困難（息切れ）が挙げられ、軽度のＣＯＰＤの方は少々咳や息切れがあっても年のせいかな？と過小評価しがちです。具体的には咳が毎年のように３週間以上咳が続く、痰がよく出る、階段や坂をのぼると息切れがするといったところが挙げられます。軽症のうちは風邪を契機に喘息様の症状で来られる方が多くＣＯＰＤの新規患者さんは秋から冬に多く見つかる傾向があります、風邪をひくと長びきやすいという人も注意が必要かと思います。逆を言うとタバコを吸わない人で咳・痰がなく階段や坂を登っても問題ない人はＣＯＰＤの可能性はないと言えます。

ＣＯＰＤは前述した病歴の聴取（特に喫煙歴）、肺機能検査、胸部レントゲン・ＣＴ撮影で診断します。晴れて？ＣＯＰＤと診断された方は治療に入るわけですが、治療で最も重要になるのは禁煙です。禁煙が成功しないことはＣＯＰＤの治療が成功しないことと同義と言っても過言ではありません。禁煙については当院でも禁煙外来を行っていますのでＣＯＰＤかもしれない？禁煙したい！という方はぜひ受診してください。禁煙は喫煙期間が長くなればなるほど心理依存が強くなりやめ難くなるためできるだけ早い（若い時）ほうが成功率が上がります。

軽度のＣＯＰＤの方は禁煙のみでも良くなられる方もいますが、呼吸器症状が強い方や重症度が高くなると薬物療法が必要となります。薬物療法としては抗コリン薬や気管支拡張剤の吸入が基本となり、この数年でＣＯＰＤの吸入薬が増えてきて治療は以前と比べ飛躍的にやりやすくなっています。実際、外来患者さんでＣＯＰＤによる呼吸困難感のため休み休みで歩いていたが、今は元気にゴルフを楽しんでいる方もいます。その他に運動療法（呼吸器リハ）、栄養管理などが挙げられます。しかし、重症になって歩くのも絶え絶えで低酸素担ってからでは治療の効果は期待しがたいのでできるだけ早期に診断・治療することが肝要です。