

COPDの現状と病診連携

呼吸器内科 松尾 正樹



COPDは、日本人における死亡原因の第10位に位置する重要な疾患ですが、現在のところ一般の方にはあまり聞きなれない病気でもあります。しかし、今後数十年間は人口の高齢化や高喫煙率の影響で患者数は増加すると予測され、その啓蒙活動の必要性が叫ばれており、最近は禁煙やCOPDに関するテレビCM・報道などが増えつつあります。ここではCOPDの現状を簡単に紹介し、診療所の先生方と私たち病院との連携について触れたいと思います。

【疫学】厚生労働省の統計では、2005年の時点でCOPDとして治療を受けている患者数は約22.3万人、総死亡数は1万4千人を超えています。しかし、2004年に実施された住民検査による大規模COPD調査（Nippon COPD Epidemiology Study）によると、COPDの推定患者数は500万人を超えるとされました。つまり、日本ではいまだ多くの方がCOPDの診断・治療を受けていないことが明らかとなりました。

【定義】日本呼吸器学会のガイドラインでは「タバコ煙を主とする有害物質を長期に吸入暴露することで生じた肺の炎症性疾患である。呼吸機能検査で正常に復すことのない気流閉塞を示す。気流閉塞は（中略）進行性である。臨床的には徐々に生じる体動時の呼吸困難や慢性の咳、痰を特徴とする。」とされています。ここに記されるように危険因子としてタバコ煙（受動喫煙を含む）が重要であることが特に強調されました。

【病態】気流閉塞や肺の過膨張、気道分泌物増加、低酸素状態に起因する肺高血圧・肺性心などの呼吸器の異常に加えて、近年は肺の炎症が全身性に影響して栄養障害、骨粗鬆症、骨格筋機能障害、心・血管疾患、抑うつなどさまざまな併存症を生じることから、全身性疾患として包括的な評価が必要とされています。も

しろん肺癌や気胸といった肺合併症にも注意が必要です。

【診断】「気管支拡張薬投与後のスパイロメトリーでFEV1.0/FVCが70%未満であり、他の気流閉塞をきたしうる疾患を除外すること。」とされています。つまりCOPDの診断にはスパイロメトリーを行うことが重要となります。

【治療】最も重要である禁煙指導のほかに、薬物療法（長時間作用性抗コリン薬、長時間作用性β2刺激薬、吸入ステロイドなど）、呼吸リハビリテーション、ワクチン接種、栄養指導、併存症の管理などを包括的に行う必要があります。病状により酸素療法、換気補助療法、外科療法の適応を考慮します。増悪時には必要に応じて入院管理とし、抗菌薬・気管支拡張剤・ステロイドなどで加療します。

【予後】高齢者、喫煙指数の高い症例、呼吸困難の強い症例、一秒量が低い症例、低酸素血症のある症例、低栄養状態、増悪を繰り返す症例、併存症のある症例などは予後不良とされています。

このような状況から、多くのCOPD未診断症例を早期に発見し、全身性疾患として評価したうえで包括的な治療をすることが重要であることが分かります。先生方の日常診療において、40歳以上の喫煙者や他疾患でも呼吸器症状のある方には積極的にCOPDを疑ってスクリーニングしていただければと思います。その際、診断および病状評価と包括的な治療の導入を病院で担当し、安定期には地域の診療所で管理していただくような病診連携のスタイルをとれると良いのではと考えています。増悪時や精査を要する際にもご紹介いただければ対応いたします。先生方のご指導、ご協力をいただいて地域のCOPD診療の一助になれば幸いです。