

高齢者の呼吸器疾患

慶應義塾大学呼吸器内科教授

別 役 智 子

（聞き手 大西 真）

大西 別役先生、高齢者の呼吸器疾患についておうかがいしたいと思います。

わが国も高齢社会を迎えて、高齢者の呼吸器疾患も増えていると思いますが、まず何といてもCOPDが重要ではないかなと思うのですが、現在、日本でCOPDの患者さんというのは増えているのでしょうか。

別役 高齢の方が増えるにつれて、COPDの患者さんはたいへん増えております。ある統計によりますと、わが国では550万人も患者さんがいらっしゃるのではないかと推定されているのですが、この中で現実に診断をされて治療されているのは、たった17万人しかいないということで、まだまだ潜在的な患者さんが苦しんでいらっしゃると思っております。

大西 なかなか受診されない方も多ということではないかと思うのですが、何となく息切れがするとか、痰が出るというのを、あまり重く考えないということなのでしょう。

別役 そうですね。やはり高齢の方ですと、運動能力が落ちてくるので、息切れもその一つであろうとか、この病気はほとんどがたばこを吸っていらっしゃる方が発病されるので、長年のたばこの影響とか、自分でも仕方がないというふうにあきらめてしまって、医療機関を受診されないというのが一つの原因であります。

また一方で、呼吸器科ではない病院あるいは先生方のほうでも、この病気に対する認識がまだあまり広まっていないために、診断が遅れてしまうというのも現実であります。

大西 そうしますと、COPDを診断するコツみたいなものは何かありますか。

別役 COPDの診断は非常に簡単です。スパイロメトリーを用いて呼吸機能検査をしていただければ、1秒間に吐く空気の量、どれぐらい早く息を吐けるかという指標が低下してくるということで診断がつくものです。日常の診療の中あるいは健康診断の中で、ぜ

ひこの検査を取り入れていただきたい。
また、別な言い方をすると、肺年齢という言葉がありまして、自分の年齢よりも高い年齢の呼吸機能が出ると、肺年齢が高いというふうにいわれることがあるのですが、それらを指標にして、この診断を早くつけていただきたいと思っております。

大西 診断がつくと、治療に入ると思うのですが、治療の主体はまづは薬物療法なのでしょうか。

別役 今のところは、進行度に応じて気管支の拡張剤というものが一番多く使われております。これは病気そのものを根本的に治す治療ではないのですけれども、1日に1回あるいは2回、吸入の薬を使っただくことで、息切れですとか、咳、痰の症状を軽減することができます。また、インフルエンザのワクチンですとか、肺炎球菌などの予防のワクチンをしていただいて、それらの感染症を防ぐというのも非常に重要な病気の進行を予防する治療になります。

大西 理学療法的な治療もやっているのでしょうか。

別役 まだまだ日本では広く行われていないのですが、この病気の比較的軽い段階から、リハビリテーション、それも特に呼吸器に特化したリハビリテーションをしていただくことで、息切れの程度を軽減するための呼吸筋力を鍛えることができるというのがわか

っておりまして、できれば専門のリハビリテーションの先生について指導を受けながら、呼吸筋力、また下肢・上肢筋力を使うというトレーニングをしていただきたいと思います。

大西 早期に発見するということと、そういう治療を行うということで、予後はかなり改善してきているのでしょうか。

別役 まだ長期的な予後の改善についてのデータは出ておりませんが、この病気が進むと、低酸素血症になってまいります。そうすると、在宅酸素療法というものをしなければならぬことになるのですが、これは非常に医療費も高くなります。できれば呼吸機能の低下を早い段階で食い止めるということが、医療経済的にも、ご本人のQOLの面でも非常に重要だと思います。早い段階から薬物治療、リハビリテーションをしていただいて、呼吸機能の低下を抑えるというのが予後改善するための目標です。

大西 治療を受けるうえで、患者さんが普段の生活で気をつけることなどはありますか。禁煙がまず重要なのではないでしょうか。

別役 先生がおっしゃるとおりで、禁煙が第一の治療です。禁煙に加えて薬物療法、さらには栄養ですね。どうしてもこの病気が進んでくると、やせるという症状が出てきますので、できるだけ栄養をバランスよく取っていた

だいて、適度な運動をしていただくというのが大事かと思います。

大西 COPDと並んで、肺がんも相当高齢の方で増えてきているとうかがっていますけれども、特に高齢の方の肺がんの特徴はありますか。

別役 ここ10年で肺がんの患者さんは非常に増えておりまして、この現状は、わが国だけではなく、世界的なものと思っています。1990年には肺がんは世界の死亡原因の10位だったのですが、2020年には第5位に浮上するといわれています。

組織型の中でも非小細胞肺がんが非常に増えております。また、診断をされた時点で、ステージ分類上では根治的な手術適応があっても、高齢であること、合併するほかの心疾患や既存の肺疾患のために、手術療法に持っていけないということが、高齢者の場合の難しい点です。また、化学療法に関しても、非常に副作用が強く出たりですとか、標準的投与量で行うということが困難な場合もあります。

大西 高齢の方の状態とかQOLをよく考えながら治療法を適切に選択していかなければいけないということでしょうか。

別役 そのとおりです。

大西 あとは、誤嚥性肺炎というものかなり臨床の現場で問題になるかと思えますけれども、高齢の方は非常に起こしやすいかと思えますが、その

あたりの実情はいかがでしょうか。

別役 この疾患も非常に増えてまいりました。生理的な加齢現象なのでしょうけれども、嚥下の運動が悪くなるということと、それから反射が悪くなるということで、誤嚥したことに気づかないまま、気管支の中に食物あるいは唾液が入っていくというのが肺炎の原因と考えられています。

このような現状も、嚥下のリハビリテーションですとか、口腔内のケアというのが大事になってくるのですけれども、完全に肺炎を予防できるというわけではありません。そういう現状を踏まえたうえで、少しでもお口から食べることを楽しみにしていられる方は多いので、現場では非常に判断が難しいことがあります。ご本人の満足を第一優先に考えたケアが重要かと思えます。

大西 確かに口から食べないと、なかなか元気も出ないということがありますが、一方で誤嚥性肺炎も起こしやすくなるという、何かジレンマが現場にあるようではありますが、そのあたりはどのように調整していったらいいでしょうか。

別役 ご本人、ご家族と話し合いながら、最良の選択をしていくしかないのですけれども、ご本人の意思が一番大切であると思います。経腸栄養とか経静脈的な栄養というのを補いながら、少しでも長い間、口で食べるというこ

とも残しつつというのが、われわれの
できる選択かと思っております。

大西 実際、起きてしまった場合は
抗生剤を適切にきちんと使うというこ
とになるのでしょうか。

別役 一定期間、抗生物質をきちん
と使うということになります。

大西 普段そういう方々が日常生活
で気をつけないといけないという点は
何かありますか。

別役 よく介護のところでいわれて
いるのですけれども、食事の体位です
とか、食べたあとにすぐに横にならな
いとか、小さなことではあるかもしれ
ませんが、重要であります。ま

た食事だけでなく、唾液、それから口
腔内の雑菌というのも原因になります
ので、こまめな口腔内ケアというのが
予防的には重要とされています。

大西 具体的には、うがいを頻回に
行うとか。

別役 しっかり歯磨きをしていただ
く。ご本人はなかなか自分でできない
部分も多いですので、ご家族の方、あ
るいはケアマネージャーの方が熱心に
施設などでは取り組まれているとい
うところで、いい成績をあげていると思
います。

大西 どうもありがとうございます。
た。

後記にかえて

小誌をご愛読いただきまして誠にありがとうございます。

※第56巻4月号をお届けいたします。

※〔DOCTOR-SALON〕欄には、10篇を収録いたしました。

※〔KYORIN-Symposia〕欄には、「後期高齢者を診る」シリーズの第3回目
として、5篇を収録いたしました。

※〔海外文献紹介〕欄には、喘息・糖尿病・動脈硬化の3篇を収録いたしま
した。

※ご執筆（ご登場）賜りました先生方には厚く御礼申し上げます。