COPD・喘息の最新情報（Ⅰ）

COPDの診断

東北大学産業医学分野教授
黒　澤　　一
（聞き手　齊藤郁夫）

齊藤　COPDの診断ということでうかがいます。

日本でCOPDの患者さんで、実際に診断されて管理を受けている患者さんは今どのぐらいいると考えられていますか。

黒澤　統計によると、治療を受けられているのは20万人とか30万人とかだそうですけれども、実際の日本の中の患者さんは500万～600万人、あるいはそれ以上と推定されているので、もしかしたら正しく診断されている人は1割もいないかもしれません。診断されていない方が非常に多い病気ではないかと思います。

齊藤　これは主に高齢者の病気ですね。

黒澤　そうですね。

齊藤　高齢者ですと、例えば高血圧や心臓病を持っていますが、COPDもあるということでしょうか。

黒澤　このCOPDという病気は非常に併存疾患が多く、高血圧、糖尿病、骨粗鬆症、外来に来ている患者さんの中にはCOPDが多く潜在しているという状況のようです。

齊藤　COPDは悪化していくと非常に困るのですね。

黒澤　多くの疾患の患者さんの中で、COPDが併存していると予後が悪いというデータはたくさんあります。もし隠れているCOPDを見つけた場合、早期の治療が重要です。また、COPDに罹患している場合、それ自体が例えば肺がんとか、いろいろな病気のリスクにもなっています。定期的に経過観察をしていくことも重要だと思います。

齊藤　COPDはどのようなきっかけで見つかるのでしょうか。

黒澤　40歳以上でたばこを吸っている方はCOPDがあるのではないかとぜひ疑っていただければと思います。症状としては、息切れとか咳とか痰です。しかし、症状がない場合もあるのでご注意いただきたいと思います。

齊藤　有名な肺年齢でしたか、年とともに下がっていく曲線がありますが、たばこを吸わない人はカーブが緩いけ

れども、たばこを吸っていて感受性の人は早く下がっていってしまう。

黒澤　「フレッチャーの図」というもので、COPDの自然歴を表すものです。

齊藤　あれはかなり以前のデータと聞いていますけれど。

黒澤　その後、Lung Health studyという大規模な調査があって、たばこをやめると一秒量の減り方が鈍化することが確かめられています。おそらくフレッチャーの図はだいたい正しいことを言っているだろうと思います。喫煙者の５人とか６人に１人は喫煙に感受性があってCOPDに進行していきます。

齊藤　だいたい20％前後。

黒澤　15～20％と教科書的にいわれていますけれども、ものすごい数の患者さんが発生していることになると思います。

齊藤　日本の喫煙者は今30％ぐらいですね。

黒澤　全体でみればそうですが、年代別にみて30、40代ぐらいになると喫煙率は40％、50％という割合になります。その方たちに感受性があると、相当な数がCOPDになります。

齊藤　それを見つけるということですけれども、これは呼吸機能検査ですか。

黒澤　COPDの確定診断を取るためには呼吸機能検査が必要で、一秒率が70％未満という基準を満たす必要があります。どうしてもスパイロメーターが必要になると思います。

齊藤　実地医家や、クリニックで行う医師もいるでしょうけれども、やはり技術が必要でしょうか。

黒澤　スパイロメーターは取っつきにくいと思われているのですけれども、ちょっと練習すればできるようになります。学生さんでも30分もあれば覚えますし、結果の見方も覚えます。クリニックですと看護師さんたちが行っているケースが多いと思います。ドクターの監督の下ということになると思いますけれども、ドクターはオーダーするだけでできると思いますので、スパイロメーターをお持ちいただくことを、ぜひお勧めしたいと思います。

齊藤　健康診断ではやりにくいですか。

黒澤　一般健診の項目にはなっていないですね。人間ドックでオプションでやるところが増えているようですが、非常にいいと思います。たばこを吸っている方であれば必ず行う価値はあります。

齊藤　人間ドックを40歳、50歳で受けていただいて、スパイロメーターで一度はチェックするということですね。

黒澤　そうですね。

齊藤　スパイロメーターを行って、一秒量が70％未満の人は疑う。気道が閉塞しているということでしょうか。

黒澤　閉塞しているということですね。普通は肺活量の80％あるいは90％を１秒間で吐けるのが健常者ですので、一度にそんなにいっぱい吐けなくなるのです。そのことを閉塞と表現しているのです。

齊藤　そのような状態の方はほかの病気でもありうるということですね。

黒澤　喘息とか、いろいろほかに閉塞を示す病気があるので、それらを鑑別することが最終的には必要だと思います。それには、病歴を確認するほか、CTとか胸部写真を見ながら診断することになると思います。

齊藤　やはり専門病院でみることのほうが多いですか。

黒澤　そうですね。呼吸器科のある病院、あるいは呼吸器専門医や、クリニックでも専門性の高い医師がいると思いますので、そちらにご紹介いただくことになると思います。

齊藤　COPDの診断ということで治療をしていく。治療以前に、禁煙が重要ですか。

黒澤　そうですね。吸わなければ、COPDにはかからないので。

齊藤　COPDは基本的に実地医家にコントロールしていただく。

黒澤　そうですね。今は必ずしも病院でなくても、落ち着いた状態であれば、クリニックの医師にフォローしていただくことが普通になっているのではないかと思います。

齊藤　COPDは増悪が起こりうるということ、これはいかがでしょう。

黒澤　増悪とは、普段より息切れが強くなったり、痰の色が変わったり、あるいは風邪が先行して熱が出たりすることです。増悪を繰り返すと、１つの問題はCOPDの進行が早まることです。増悪は早めに治療することが大切です。

齊藤　患者さんがそういうことをご存じで、そういうことが起こったらすぐにクリニックに行くということでしょうか。

黒澤　そのとおりですが、我慢して病院に行かずに悪くしてしまうことも多いのです。ひとつの方法は、患者指導で、アクションプランといって、患者さんにいろいろな場面を想定して、救急外来受診などの行動をあらかじめ指導したりすることがすすめられています。

齊藤　それを実地医家の主治医と患者さんで共有して、解決できなければ病院で治療ということでしょうか。

黒澤　実際にはそういうことも多いと思います。普段から患者さんとお話ししていただければと思います。

齊藤　COPDは実際、潜在的に生活習慣病の中に隠れていることを絶えず忘れずに、ということでしょうか。

黒澤　そうですね。クリニックでは、呼吸器の患者さんでなくても、40歳以上の方であればCOPDかもしれないと

いうことを気にしていただくようにするのがいいと思います。

齊藤　そういう患者さんで、風邪を引いて、少し症状が重いような場合には特にCOPDを疑うと。

黒澤　なかなか風邪が治らないという患者さんがCOPDだったりすることはよくあることなのです。

齊藤　どうもありがとうございました。