

慢性閉塞性肺疾患（COPD）

全体での質問

Q1

COPD(シー・オー・ピー・ディー)とは何ですか

A1

「慢性閉塞性肺疾患」を英語で書いたときの Chronic Obstructive Pulmonary Disease の頭文字をとったもので、これまで肺気腫と言われていた疾患と慢性気管支炎を統合した概念の病気です。

Q2

どんな病気ですか

A2

タバコの煙などによって、気管支や肺（肺胞）が長い期間かかって痛んだ状態です。

Q3

どんな症状が出ますか

A3

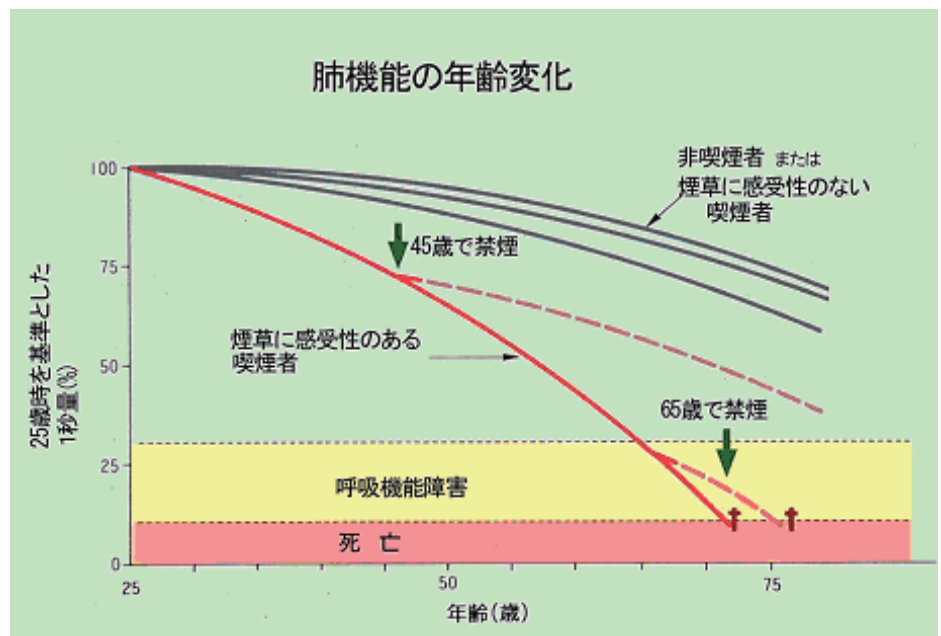
初期の症状は「咳や、透明な痰が絡む」などで、風邪をひいたときなどに症状が強くなります。病気が進行すると軽い動作でも息切れがするようになり、遂には安静にしているでも呼吸困難を感じるようになります。

Q4

タバコと関係が深いのですか

A4

図は今から 50 年ほど前の英国の研究です。まず「非喫煙者」の曲線を見て下さい。誰でも齢をとるに従って肺の機能は低下し（図では 1 秒量として示してあります）、50～60 歳には 20 歳頃の 80～90% に低下します。この肺機能低下は個人差があるので曲線は 3 本書いてあります。「非喫煙者」と「煙草に感受性のない喫煙者」の曲線は重なっており、喫煙者でも非喫煙者と同じ程度の肺機能の年齢的低下で済む人もいます。喫煙者の 9 割程度は、このような煙草の影響が少ない人たちです。しかし、喫煙者の中の約 1 割では普通の 3 倍くらい肺機能の低下が進みます（煙草に感受性のある喫煙者の曲線）。これらの煙草に感受性が高い人々を慢性閉塞性肺疾患に罹患していると呼び、50 歳くらいで日常生活に必要な肺機能を維持できなくなり、少しの運動でも激しい息切れが出るようになります。



Q 5

最後には死ぬのですか

A 5

図に示されているように、煙草に感受性が高い人が煙草を吸い続ければ、最終的には生きるのに必要な肺機能を維持できなくなります。

Q 6

煙草をやめればよいのですか

A 6

図の点線で示されているように、喫煙をやめるとそれ以後の肺機能の年齢的低下は、煙草を吸わない人と同じ程度に緩やかになりますが、喫煙をしなかった人と同じレベルにまで回復はできません。

Q 7

もっと楽観的な研究結果はないのですか

A 7

煙草に感受性が高くない人でも喫煙を続けると、吸わなかった人よりは肺機能が低下するという悲観的な研究結果はありますが、残念ながら喫煙を肯定できる研究結果はありません。

Q 8

はっきり言えば「呼吸不全」になるのですか

A 8

肺機能が極端に低下すると、日常生活に必要な酸素が肺から取り入れることが困難になります。このような状態が呼吸不全ですから、COPD は呼吸不全の重要な原因のひとつです。

Q 9

呼吸不全になったら死んでしまうのですか

A 9

自宅で酸素を吸える装置があるので、自宅での生活ができます。外出時は小型の酸素ボンベを携帯していただくので、外出もできますが、やはり不便なものです。

Q 10

COPD の診断はどうするのですか

A 10

病院で胸部のレントゲン写真、CT、肺機能検査などを行って診断します。

Q 11

早期発見ができれば良いと思いますが

A 11

人間ドックなどで、「肺機能結果に肺気腫の傾向があるので禁煙して下さい」などのコメントがある場合は、COPD の早期と推定される場合です。早急に禁煙に心がけて下さい。

Q 12

煙草だけが原因ですか

A 12

多くの原因がありますが、最大の原因は煙草と考えられています。

Q 1 3

COPD の気管支や肺はどんな状態になっているのですか

A 1 3

気管支は木の枝のように段々と枝分かれして最終的には、ブドウの粒のような肺胞になります。COPD では細い気管支と肺胞が病的に変化します。

Q 1 4

気管支の変化はどうなっていますか

A 1 4

COPD の患者さんでは、気管支の壁には慢性に炎症が起きて浮腫 (むくみ) が生じています。また、痰の原因となる分泌物を作る気管支腺も肥大化 (大きくなって) しています。気管支の中には分泌物が滞留していることもあります。これらのために、気管支での空気の出入りが邪魔をされ、呼吸困難が起こります。

Q 1 5

肺胞の変化はどうなっていますか

A 1 5

左側の健康な肺では肺胞の断面が沢山写っており、網の目のように見えます。右の COPD では、肺胞が破壊されたために異常に拡張して、数個の肺胞が癒合したような形になっています。このために肺が酸素を取り込むための全体の面積は少なくなり、呼吸困難の原因になります。

Q 1 6

肺や気管支が全部痛んでしまうのですか

A 1 6

痛み方の程度には差があり、肺の上側のほうが痛みはひどいのですが、ほぼ肺や気管支の全体が痛みます。

Q 1 7

たばこをやめれば元にもどりますか

A 1 7

元には戻りません。しかし、進行を遅らせることはできます。

Q 1 8

健康診断のレントゲン検査でわかりますか

A 1 8

相当進行した状態ならば普通のレントゲンでも判断できますが、レントゲンで早期発見することは不可能です。

Q 1 9

人間ドックならわかりますか

A 1 9

肺機能検査や CT が行われれば、かなり診断がつきます。

治療の話

Q 2 0

治療はどうするのですか

A 2 0

COPD で変化した気管支や肺を完全に修復することは困難です。したがって、大切なのは禁煙による予防です。薬の効果はあまりよくありません。

Q 2 1

どんな薬を使いますか

A 2 1

口から吸いこむ吸入剤を毎日使います。軽い COPD ならば息切れの時だけに使うタイプを吸入します。重症になると、毎日定期的に吸入するタイプが使われます。

Q 2 2

吸入薬の副作用はないのですか

A 2 2

吸入薬は主に肺や気管支に吸収されるので、普通の量を使用する限り体全体への副作用はありません。

Q 2 3

どういう作用の薬ですか

A 2 3

気管支拡張薬といって、気管支を広げて呼吸をしやすくさせる薬です。

Q 2 4

飲み薬のほうがよいのですが

A 2 4

効果と副作用の点からは吸入薬がベストです。しかし、内服や貼り薬の気管支拡張薬もあるので、吸入が難しい患者さんでも治療はできます。

Q 2 5

すると薬は 1 種類なのですか

A 2 5

気管支拡張剤といっても、いろいろな薬剤があるので患者にあわせて種類を組み合わせたり、吸入薬と内服薬を組み合わせたり使ったりします。

Q 2 6

私は、痰のからむ方がつらいので、痰の薬が欲しいのですが

A 2 6

内服や吸入剤の痰の切れを良くするための薬も COPD には使われますので、病院でお話をして下さい。

Q 2 7

私の知人は吸入ステロイドという喘息の薬を処方されています

A 2 7

COPD の患者さんには喘息の成分が混ざっている方もいるために、喘息の薬も併用することがあります。

Q 2 8

呼吸のリハビリテーションは役に立ちますか

A 2 8

重症の方には、リハビリテーションは非常に重要とされていますので、熱意のある方は是非申し出て下さい。

Q 2 9

苦しいから酸素を吸いたいののに、手配してもらえません

A 2 9

酸素吸入をしても想像しているより楽にはならないものです。酸素吸入をする場合は一日中、入浴時もトイレに行くときも吸い続けるものです。また、酸素吸入を開始するためには、動脈での酸欠状態乏がなければ健康保険は使えません。

もちろん、煙草をやめられない方には危険なので使えません。

Q 3 0

一日中酸素を吸うと、何がよいのですか

A 3 0

呼吸不全の患者さんで、酸素を一日中吸っていると短時間しか吸わなかった患者さんや、全く吸っていなかった患者さんよりも長生きできたという論文がいくつかあります。

Q 3 1

酸素が少ないのだから COPD の人は家でじっとしている方がいいですね

A 3 1

違います。酸素を吸いながら積極的に体を動かして下さい。体を動かさないと筋肉の力も衰えて、かえって苦しくなります。また、病気のため「引きこもり」になることが精神衛生上もよくないとされているので、無理のない範囲ならば、旅行にも行って下さい。

Q 3 2

酸素を吸う条件に達しない人は、家でじっとしているしかありませんね

A 3 2

休めばすぐに血液の酸素はすぐに戻ります。苦しいのを我慢して体を動かし続けるのはよくありませんが、十分な休みをとりながら積極的に体は動かして下さい。

Q 3 2

呼吸筋を鍛えるために毎日深呼吸をしています

A 3 2

COPD で痛んでいるのは呼吸筋ではなくて肺なので、鍛えても肺の機能をよくすることはできませんが、呼吸筋を鍛えるのはとても良いことです。呼吸の鍛錬には理学療法士もお手伝いしますので、申し出て下さい。