

# 今日、5月31日は「世界禁煙デー」

(順不同)

世界禁煙デーは、WHO(世界保健機関)が制定した禁煙を推進するための記念日で、日本では5月31日から6月6日までの1週間が禁煙週間となっています。

## 併存疾患にも注意! ～肺の生活習慣病COPD(慢性閉塞性肺疾患)対策と禁煙～

COPD(慢性閉塞性肺疾患)は、タバコなどの有害物質を長期に吸入することで生じた肺の炎症性疾患で、慢性の気管支炎や肺胞の破壊(肺気腫)により、気道(肺の空気の通り道)が狭くなり息が吐きにくくなる進行性の疾患です。最近5年間の徳島県のCOPD死亡率は、全国順位の第1～5位で推移しており、平成27年は全国でワースト1位となっています。



徳島大学大学院  
医歯薬学研究部呼吸器・  
膠原病内科学分野教授

### 西岡 安彦氏

昭和63年徳島大学医学部医学科卒業、同年徳島大学医学部第三内科医員(研修医)、平成7年同助手、平成8～10年米国ピッツバーグ大学外科学・分子遺伝学・生化学部門研究員、平成11年徳島大学医学部第三内科講師、平成19年徳島大学大学院HBS研究部分子制御内科学分野准教授、平成23年11月より現職。日本呼吸器学会専門医・指導医。

### 徳島市におけるCOPD対策と認知率(図1)

平成25年4月より徳島市医師会に「COPD対策・禁煙推進委員会(豊崎会長、中瀬委員長)」が設置され、徳島市医師会と徳島大学病院を始めとする医療機関が一体となりCOPD対策がスタートし3年が経過しました。毎年、徳島市民を対象に市民公開講座が開催されています。平成25年に徳島市保健センターが中心となり、徳島におけるCOPD認知率に関するアンケート調査が行われ、1621名を対象に行われたアンケートの結果、COPDを知っていると答えた方が10.2%、COPDという言葉を知ったことがあると答えた方が19.6%で、併せて29.8%が徳島市のCOPD認知率と考えられました。2年後の平成27年に再度同様のアンケートを1599名に対して実施した結果、COPDを知っていると答えた方が14.2%、COPDという言葉を知ったことがあると答えた方が26.6%で、COPD認知率は40.8%でした。2年間の取り組みの結果、COPD認知率が11%上昇したと考えられます。「健康日本21」における全国の平成34年の目標値である認知率80%を目指した取り組みが進められています。

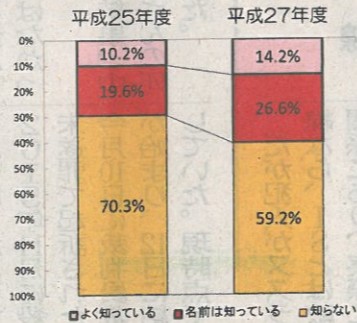


図1 徳島市におけるCOPDの認知度 (市保健センター調査)

### COPDの治療:禁煙

図2に示すようにCOPDの治療には、禁煙、運動療法や栄養療法による呼吸リハビリテーション、気管支拡張薬と呼ばれる吸入薬、酸素療法などが、病状の進行に合わせて行われます。これらの治療法の中で、最も大切な治療は「禁煙」です。禁煙は、呼吸機能の低下を抑制し死亡率を減少させる最も効果的で経済的な治療です。禁煙を行う場合、まず禁煙指導を行っている医療機関を受診してください。2006年から保険診療として禁煙治療が受けられるようになってきました。禁煙補助薬と呼ばれる薬剤を使った禁煙の手順に沿って治療を受けることができます。

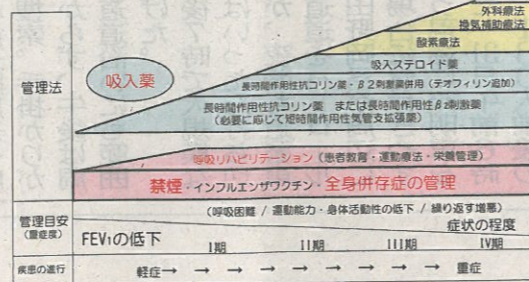


図2 COPDの治療

### COPDの治療:吸入薬

禁煙に加え、COPDの治療の中心は気管支拡張薬と呼ばれる吸入薬です。症状の改善や進行抑制、さらに生命予後の延長効果が期待できます。COPDは「肺の生活習慣病」と呼ばれ、高血圧や脂質異常症などの生活習慣病と同じように、病気の治療を継続することで長期的には生存期間の延長を目指すことができる時代になっています。吸入薬によるこの治療効果は、高血圧治療や脂質異常症に対する治療効果に匹敵する効果であることも示されています。たとえ症状が軽くてもCOPDを早期に発見し、治療を開始することが重要です。最近、COPDに対する新しい吸入薬が次々に開発され、高い効果を持つ吸入薬が使用できるようになってきました。基本的に使用する吸入薬は、長時間作用型β2刺激薬(LABA)と長時間作用型抗コリン薬(LAMA)と呼ばれる薬剤です。最近の吸入薬では、治療を始めると症状の改善を自覚でき、呼吸機能検査における改善も明らかです。何より、COPDの進行を抑制でき、生存期間を延長する効果も期待できます。医師や薬剤師に正しい吸入法を指導いただき、継続した吸入治療が勧められます。

### COPDの治療:呼吸リハビリテーション

COPDでは呼吸困難のため身体活動が低下しやすい傾向があります。身体活動性の低下がさらに筋萎縮を招く悪循環が生じています。運動療法を中心とする呼吸リハビリテーションは、このような悪循環を断ち、呼吸困難、運動能力、健康関連QOLを改善する効果が示されており、入院回数や入院日数を短縮させることが示されています。呼吸リハビリテーションは薬物療法と併用すると有効性が高く、筋肉量増加の観点から栄養指導や栄養療法と併用することが推奨されています。

### COPDの併存疾患

最近COPDの全身性炎症と併存疾患が目立っています。COPDの全身的影響と考えられる病態に、栄養障害、骨格筋機能障害、心血管疾患、骨粗鬆症、抑うつ、糖尿病、睡眠障害、などがあります。心血管疾患は13～68%、糖尿病は5～19%、高血圧症は18～45%、うつは8～42%、骨粗鬆症は15～33%に合併するという報告があります。最近の研究では、炎症マーカーが高値を示す患者群では、心筋梗塞、心不全、2型糖尿病、肺がん、肺炎で入院するリスクが高いことが報告されています。図2で説明されているように、COPDの治療に加えて、併存疾患の管理が重要です。COPDの患者さんは、このような併存疾患の管理に注意するとともに、一方で喫煙歴のある心血管疾患、糖尿病、高血圧症、骨粗鬆症などの患者さんはCOPDの併存に注意が必要ともいえます。