
シンポジウム

タバコによる肺病-COPD を診る

～もうひとつの Common Disease ～

Lung Disease Caused by Smoking-COPD

～ Another Common Disease ～

第 653 回新潟医学会

日 時 平成 21 年 10 月 17 日 (土) 午後 3 時から

会 場 新潟大学医学部 有壬記念館

司 会 鈴木榮一教授 (医科総合診療部), 中山秀章 (第二内科)

演 者 中山秀章 (第二内科), 大平徹郎 (西新潟中央病院呼吸器内科), 宮島武文 (ときめきハートクリニック), 瀬崎 学 (県立新発田病院リハビリテーション科), 佐藤英夫 (厚生連長岡中央総合病院呼吸器病センター内科), 坂井邦彦 (新潟臨港病院内科)

1 埋もれた病気～数多く潜在する COPD ～

中山 秀章

新潟大学医歯学総合病院第二内科

Undiagnosed Disease ～ Many Hidden COPD Patients

Hideaki NAKAYAMA

Department of 2nd Internal Medicine,

Niigata University Medical and Dental Hospital

要 旨

COPD は、主にタバコの煙を吸入することにより生じる肺の炎症性疾患であり、進行性の気

Reprint requests to: Hideaki NAKAYAMA

Division of Respiratory Medicine
Niigata University Graduate School of
Medical and Dental Sciences
1-757 Asahimachi - dori Chuo - ku,
Niigata 951 - 8510 Japan

別刷請求先: 〒951-8510 新潟市中央区旭町通 1-757
新潟大学医歯学総合研究科呼吸器内科分野 (第二内
科) 中山秀章

流制限を呈する疾患と定義される。体動時の呼吸困難や慢性の咳、痰が主な自覚症状である。世界的にも増加傾向にあり、医学的および社会的にも問題になる疾患と考えられており、これに対応して国内および国際においても診療のためのガイドラインが出版されている。日本においては高齢化と高い喫煙率より COPD の増加が予想されている。日本における疫学調査である NICE スタディーでは、8.5 %程度に存在し、年齢とともに増加することが報告されている。新潟県においても、この COPD に対する取り組みが必要であると考え、2005 年より病診連携ネットワーク (COPD Network Niigata; CNN) を立ち上げ、啓発活動、連携構築および臨床研究に取り組んでいる。その一環として実地医家での COPD 患者の頻度の調査を行った。呼吸器疾患の治療以外で受診した患者 1004 名を対象に、COPD が 12.9 % (130 名) に疑われた。年齢、喫煙係数とともにその頻度が増加していた。しかし、40 %強には自覚症状の訴えを認めなかった。また、県内の検診施設のデータによる調査報告でも 2.5 %程度に COPD の疑いのある症例があることが判明した。さらに当院の術前患者に行った呼吸機能検査より、16.4 %とより多くの症例が潜在している可能性が考えられた。自覚症状が乏しいこともあり、患者への啓発とともに、病診の連携システムを含めた診断・治療体制の構築が重要であろう。

キーワード：COPD, 喫煙, 閉塞性障害

はじめに

COPD に対する取り組みは、国際的にも国内的にも重点的に行われようとしている。そのひとつの例が国際的なガイドラインである GOLD (Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease)¹⁾ や、最近改訂された日本呼吸器学会編の「COPD (慢性閉塞性肺疾患) 診断と治療のためのガイドライン第3版」²⁾ に表れている。特にこの COPD ガイドライン第3版では、COPD は、「タバコ煙を主とする有害物質を長期に吸入曝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。気流閉塞は末梢気道病変と気腫性病変が様々な割合で複合的に作用することにより起こり、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。」と定義されている。

米国においては、1965 年の各疾病死亡率を基準とすると、1998 年には、脳血管障害は、- 64 %, 冠動脈疾患 - 59 % と多くの疾患で減少しているのに対し、COPD は + 163 % と倍以上に増加していた。また、世界での死亡原因ランキングは、1990 年において、1 位 虚血性心疾患、2 位 脳血管障害、3 位 下部呼吸器感染症 …… 6 位

COPD となっているが、2020 年には、COPD は 3 位となると考えられている。

COPD の原因かつ危険因子でもある喫煙との関係では、米国では、そのタバコ消費量の増加に約 25 - 30 年遅れで、COPD の死亡率が増加することが示されている。(ちなみに肺癌は 10 年遅れで増加傾向がある) 日本においても同様な傾向がみられている。日本では、近年の禁煙運動により、喫煙者が減少しているが、先進国と比較するとまだ、喫煙率は高く、男性 40 %, 女性 12 %位と報告されている。また、もうひとつの要因となる人口の高齢化は、他の先進国と同様に、65 歳以上の人口は、現在の 20 % から 2050 年には、30 % 強となると考えられており、増加することが予想される³⁾。

日本と新潟県の COPD の現状

日本における COPD の疫学調査は、福地らによって行われ、NICE スタディー (NipponCOPD Epidemiology study) として報告⁴⁾ されている。有病率は、8.5 % で、530 万人の患者がいると推定されている。現在、COPD で治療されているのは、30 万人弱といわれており、約 500 万人は適切な診断・治療を受けていないことになる。

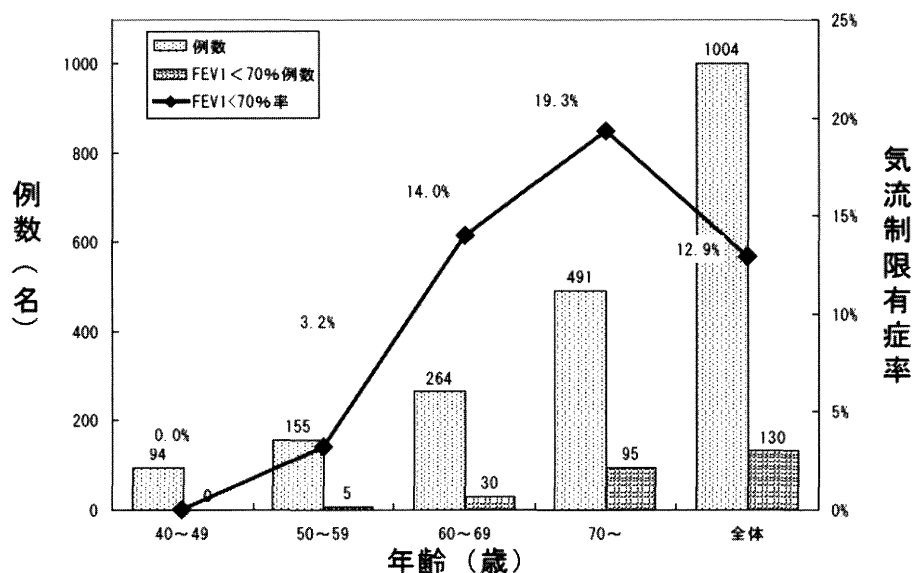


図1 年代別・気流制限 (FEV1 < 70 %) 有症者数と頻度

したがって、COPD は、日本においても、今後、医学的および医療経済的に大きな問題になると考えられ、積極な取り組みが必要である。

そのため、新潟においても、医歯学総合病院医科総合診療部 鈴木教授を代表世話人とし、2005年より県内の COPD 診断・治療援助のための病診連携ネットワークとして COPD NETWORK NIIGATA (CNN) を組織し、活動している。1. 基幹病院の呼吸器科医師に各地域で中心となってもらい、COPD ミーティングなど、COPD の啓発活動や、2. 病診連携の構築および、3. 診断・治療の臨床的研究を推進していくことを目標としている。この CNN の臨床研究の活動の一環として、新潟 COPD スクリーニングプログラムを 2007 年 5 月から 12 月にかけて実施した。方法は、実地医家の先生方にご協力いただき、CNN から検査技師を派遣し、受診した患者に説明・同意を得て、スパイロメトリーとアンケートを実施し、新潟県における潜在的な COPD 患者数を調査した。73 施設より 1142 名の患者が参加し、40 歳未満と呼吸器疾患（喘息、胸部術後など）を除いた 1004

名で検討した。対象者は、男性 585 名、女性 419 名で平均年齢 67.2 歳、BMI 23.3kg/m² であった。図 1 に示すように COPD の疑いのある気流制限有症率は、12.9 % (130 名) で、年齢とともに増加した。アンケート調査から喫煙係数が増加するほど、その頻度が増加していた。図 2 に示すように自覚症状で検討してみると、COPD 疑い群は、明らかに咳や痰、呼吸困難の頻度が、COPD でない群に比べ、高い傾向があったが、いずれの症状がある場合も 60 % 弱で、40 % 強の COPD 疑いのある方が何ら症状を自覚していないことがうかがわれた。

また、県内の検診施設においては、長岡中央総合病院呼吸器内科岩島医師は、2 % 弱と、新潟県労働衛生医学協会三間医師は、5 % 弱の症例に COPD の疑いがあったと報告している。

少し、データは古くなるが、2001 年 10 月から 2002 年 3 月の当院の術前呼吸機能実施患者の閉塞性障害の頻度は、16.4 % であった。つまり、COPD の可能性のある患者が、十分な治療を受けずに手術が行われた可能性が考えられた。

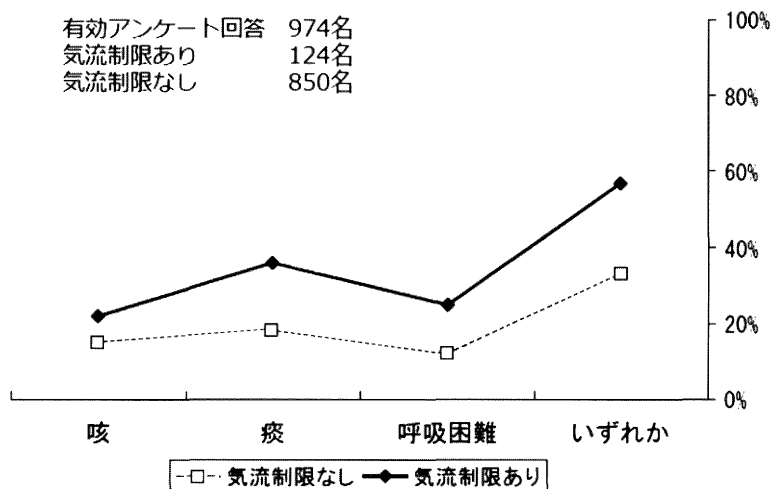


図2 気流制限の有無と症状の関係

結 語

COPD は、未診断・未加療の潜在患者が多く存在することが推定され、自覚症状が乏しいこともあり、患者への啓発とともに、病診の連携システムを含めた診断・治療体制の構築が重要である。

参 考 文 献

- 1) National Institute of Health, National Heart, Lung, and Blood Institute Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease: Global strategy for the diagnosis, management and prevention of chronic obstructive pulmonary disease. <http://www.goldcopd.com>
- 2) 日本呼吸器学会 COPD ガイドライン第3版作成委員会編集：COPD（慢性閉塞性肺疾患）診断と治療のためのガイドライン．第3版，メディカルレビュー社，東京．
- 3) JT 全国たばこ喫煙者率調査 2009.
- 4) Fukuchi Y, Nishimura M, Ichinose M, Adachi M, Nagai A, Kuriyama T, Takahashi K, Ishioka S, Aizawa H and Zaher C: COPD in Japan: the Nippon COPD Epidemiology study. *Respirology* 9: 458 - 465, 2004.