

# 10

## 慢性閉塞性肺疾患 (COPD)

喫煙者にみられる慢性呼吸器疾患

COPDの病期分類

	病期	定義
I期	軽度の気流閉塞	%FEV <sub>1</sub> ≥ 80%
II期	中等度の気流閉塞	50% ≤ %FEV <sub>1</sub> < 80%
III期	高度の気流閉塞	30% ≤ %FEV <sub>1</sub> < 50%
IV期	きわめて高度の気流閉塞	%FEV <sub>1</sub> < 30%

(日本呼吸器学会編：COPD診断と治療のためのガイドライン2022。メディカルレビュー社)

慢性閉塞性肺疾患(Chronic Obstructive Pulmonary Disease, COPD)は喫煙者が罹患する代表的な慢性呼吸器疾患で、従来、肺気腫や慢性気管支炎とよばれていた。推定患者数は500万人を超えるが、実際に治療を受けている患者は数十万人で、患者本人が自覚していないことが多い。

### COPDの原因

COPDはタバコ煙を主とする有害物質を長きに吸入暴露することなどにより生じる肺疾患である。非喫煙者も受動喫煙や大気汚染で発症することがある。ほとんどのCOPDは禁煙によって予防可能とされる。

### COPDの症状

COPDは呼吸機能検査で気流閉塞がみられる。気流閉塞は「予測1秒量に対する患者の1秒量の比率」(%FEV<sub>1</sub>)で評価する。1秒量とは最初の1

秒間で吐き出せる呼吸の量で、予測1秒量とは健康的な人の1秒量である。性、年齢、身長から計算できる。COPD患者の1秒量は低下しているので、予測1秒量の何パーセントであるかを計算することで病期が分類できる。確定診断はほかの疾患を除外したのち、気管支拡張薬吸入後の呼吸機能検査値を参考に行う。

COPDは喫煙率を反映して圧倒的に男性が多いが、今後、女性患者の増加が懸念されている。重症の場合、胸部エックス線写真では肺の透過性の亢進、過膨張が認められることがある。

COPDの患者はI期では無症状で患者本人が気づかないことが多く、自発的な受診は中等度以上からである。II期になると咳や痰が出る、体を動かすと息切れを起こす、喘鳴がある(呼吸時のヒューヒュー、ゼーゼーする音)など、風邪や喘息に似た症状がみられる。ただし病期と症状は必ずしも一致しない。体を動かすと息切れを起こす、すなわち労作時の呼吸困難は、病態が進行すると明瞭になる(第6章 Hugh-Jones分類参照)。

COPDは肺がんや心血管疾患のリスクが高い。風邪、新型コロナウイルス、インフルエンザ、過労などをきっかけに急に症状が悪化することがある。これは急性増悪(フレアアップ)とよばれる。

### COPDの治療

COPDは禁煙により病期進行を抑えることができるので、まず禁煙をさせる。治療は薬物療法と非薬物療法に分けられる。薬物療法は気管支拡張薬の投与が中心となる。酸素療法も行われる。非薬物療法は呼吸リハビリテーションが標準治療である。呼吸リハビリテーションは口すぼめ呼吸、腹式呼吸、運動療法などを行う。

### 歯科治療時の注意点

歯科治療は緊急時でないかぎり、安定期で適切な治療を呼吸器科で受けていることが前提となる。自覚症状が強くない場合、患者が自己判断で治療を中断している場合がある。

診察前に息切れの増加、痰や咳の増加、胸部不快感・違和感の出現などがなかったかを確認したのち歯科治療を行う。

歯科治療は水を使うことが多いが、誤嚥は急性増悪に直結するので、口腔内の吸引を頻回に行う。



肺活量や1秒率を測定する。

### スパイロメータ

なお、COPD患者は血中酸素分圧が上昇すると呼吸停止となることがあるため、酸素投与をしたり吸入酸素流量を変えたりするときは慎重に行う。

### 急性増悪時の対応

息切れ(呼吸困難)、チアノーゼ、奇異呼吸(吸気時に本来拡張するはずの腹壁が陥凹する)、意識レベルの低下などがみられたら、ただちにバイタルサインを測定し、異常があれば救急車による専門医療機関への搬送を考慮する。