

2. COPDの診断

COPDの診断は様々な方法で行われます。簡単な問診と診察、そしてレントゲン、CT、呼吸機能検査などが用いられますが、まずはCOPDを知り、この疾患を疑うことから始まります。

下の問診票はCOPD-Qと呼ばれるもので、海外で作られたCOPD-PSという問診票を日本人向けに改変されたものです。70歳以上だといきなり3点になり、まれに痰が絡んだり咳が出るだけでCOPDが疑われてしまいますので、少々問題があると言わざるを得ませんが、とりあえず疑うだけなら、こちらを行って見るのも悪くありません。1.~5.の合計が5点、6点以上と点数が高くなるに連れて、COPDの可能性が高くなりますので

COPDスクリーニングのための質問(COPD-Q)

| | | | | | |
|--|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| 1. 現在、おいくつですか？ | 40~49歳 | 50~59歳 | 60~69歳 | 70歳以上 | |
| | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | |
| 2. かぜをひいていないのに、たんがからんでせきをすることがありますか？ | いつも | ほとんどいつも | ときどき | まれに | ほとんどない |
| | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 0 |
| 3. 走ったり、重い荷物を運んだりしたとき、同年代の人と比べて、息切れしやすいほうですか？ | はい | いいえ | | | |
| | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 0 | | | |
| 4. この一年間で、走ったり、重い荷物を運んだりしたとき、ゼイゼイやヒューヒューを感じることはありませんか？ | いつも | ほとんどいつも | ときどき | まれに | ほとんどない |
| | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 0 |
| 5. これまで、たばこをどれくらい吸いましたか？ ()に数字を記入し、次の計算をしてください。 | | | | | |
| 1日の平均本数() × 喫煙年数() = 合計() | | | | | |
| 合計はどれですか？ | 吸わない | 1~399 | 400~999 | 1000以上 | |
| | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | |

4点以上だとCOPDにかかっている可能性があります。該当する場合は医師に相談するよう、推奨されています

その場合は、きちんと医師に伝えて、次のステップに進むといいでしょう。

レントゲン検査：一般的な単純レントゲンでは肺に空気が溜まりすぎる状態が確認できます。全体に空気が多いので黒っぽい部分が多く、横隔膜がお腹の方に押し下げられます。通常10番目の肋骨までのところ11番目の肋骨が見えてきます。

CT：CTもレントゲンと同様ですので、必ずしも必要ありませんが、タバコの影響で起こっている場合が多いので、肺がんのチェックの意味を含めて撮影しておくことは有意義です。肺泡が壊れているので、肺泡構造を示す網状の影が減少しています。当然、空気を示す黒い部分の面積が大きくなります。

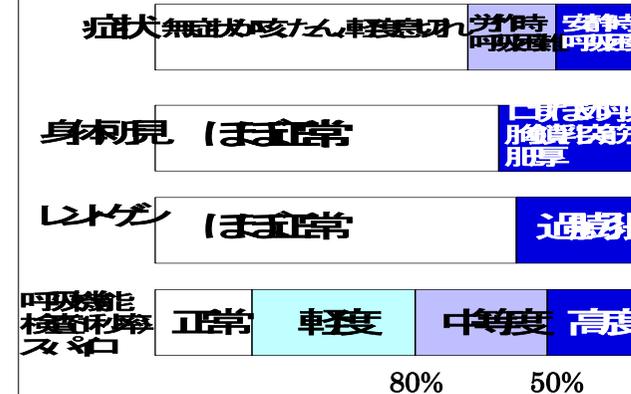
呼吸機能検査(スパイロ)：大きく息を吸ったり吐いたりして、どれだけ多く空気を吸い込めるのか(肺活量など)や、1秒間にどれだけ勢いよく空気をはきだせるのか(1秒率 FEV1.0%)などを調べる検査です。

前者は肺の弾力性を見る検査で、通常COPDでは大きな異常を示しません。しかし、病状が進み息切れで自宅で酸素が必要になってくると、低下して来こともあります。後者の1秒率は、気道(気管支などの空気の通り道)の通り具合を示します。通常1秒ではき出す息の90%程度を出すことができますが、気道が狭くなると低下します。目安は80%以下ですが、この基準を満たしていなくても近ければCOPDや喘息の傾向があると考えられ、呼吸機能検査は必須に近い検査と言って良いでしょう。この検査は、本人が一生懸命呼吸をすることが条件ですので、精一杯の力でやってください。

血液酸素濃度：通常は下がりますが、息が切れると下がることもあります。

3. COPDの重症度と症状

スパイロ検査と、症状、レントゲンなど



図をご覧になっていかがでしょうか？呼吸機能検査(1秒率)で80%を切ると、すでに中等度の気流閉塞障害となりますが、その手前ではレントゲンや身体所見はほぼ問題ないことが多いのが実状です。また、無症状のこともおおく、せいぜい、咳や痰が多いか坂道を登った時に息切れがしやすいなど、ごく軽度の症状しか出ないケースが一般的です。

そこで、少しでも軽いうちにCOPDの予兆を知るには、息切れの軽いうちに、息切

れの程度などをチェックしておくことそして、必要に応じて呼吸機能検査で確認しておくことが大切になります。以下は、簡単な問診票ですが、グレード1あたりで気づいておき、禁煙も含め、必要な治療を開始しておきましょう。グレード2、3は自分も家族もおかしいと感じるので、相談を受けるケースが多いのですが、我慢をしている方もいます。そんな方はぜひ我慢をせず、医師に伝えてください。

mMRC息切れ質問票

| mMRC グレード | 症状 |
|--------------|--------------------------------------|
| 0 | 激しい運動したときだけ息切れする |
| 1 | 平坦な道を速歩であるいたり、緩やかな坂を登ると息切れする |
| 2 | 息切れのため、同年代の人より平坦地の歩行が遅く、息継ぎのために立ち止まる |
| 3 | 平坦地100mや数分歩くだけで息継ぎのため立ち止まる |
| 4 | 息切れで外出不可。着替えて息切れする |

加熱式タバコのお考え

葉タバコは、COPDの主原因であるだけでなく、肺がんや食道がん、膀胱がんほか様々ながんの原因になっていることは周知の事実です。近年若年者を中心に、より害の少ない加熱式タバコの利用者が増えています。

加熱式タバコは葉タバコの加工物を使用し、たばこ葉を燃焼させず、加熱により、煙でなく発生するたばこペーパーと呼ばれるニコチンを含む蒸気を発生させ、それを吸い込んでニコチンを肺内(体内)に取り込む道具です。タールやPM2.5などの微粒子が葉タバコと比べて明らかに少ないことは事実ですが、それなりに入っています。PM2.5などの微粒子は、室内で加熱式タバコを

喫煙すると、環境基準を大幅に超えてくるものもあり、自分だけでなく周囲の人にも迷惑をかけます。

また、ニコチン依存状態が続くため、葉タバコも合わせて吸う機会も増え、結局、より害の多い葉タバコに戻ってしまう人をよく見かけます。このため、加熱式タバコと言えども止めることが、自分及び家族など周囲の人の健康にとって重要です。

基本的に、ニコチン依存症であるため、強い意志を持って依存症と戦うか、禁煙補助剤による禁煙治療を行います。