

T-P-E-C健康ニュース

発行：ティーベック株式会社

今月のテーマ 『喫煙者の息切れはCOPDのサイン』

喫煙している人、または以前喫煙していた人で、「動くとすぐに息切れする」「かぜでもないのにせきやたんが出る」「軽い運動後に喘鳴（ぜんめい：ゼイゼイ、ヒューヒューという呼吸音）がする」などの症状がある人はいますか？

その症状は、年のせいではなく、呼吸不全で死亡の危険性もある「COPD（慢性閉塞性肺疾患）」という病気かもしれません。

喫煙による肺機能の衰えが最大の原因

COPDとは、長年、さまざまな有害なガスや粒子などを吸い込み続けたことなどが原因で、気管支が慢性的な炎症を起こし息がしにくくなったり、空気交換を行う肺胞という部分が壊れ呼吸の機能が衰えて、呼吸困難が徐々に悪化していく病気のことです。深刻化すると呼吸不全により死に至る危険な病気です。かつては、症状や部位によって「慢性気管支炎」や「肺気腫」と呼ばれていた病気を総称する病名として、近年統一されました。

COPDを引き起こす最大の原因は喫煙です。COPD患者の約9割は喫煙者または喫煙歴のある人であることから、別名「たばこ病」または「肺の生活習慣病」などといわれています。喫煙者がCOPDを発症するリスクは非喫煙者の6倍といわれています。

患者は40歳以上に多く、50歳代、60歳代と年代を増すごとに有病率も増加します。

周囲の人が吸っているたばこの先から立ち上る煙（副流煙）を吸う「受動喫煙」は、主流煙以上に有害物質が含まれるためCOPDの危険性を高める要因となりますから、注意が必要です。

「息切れ」「せき」「たん」などの喫煙者にはありふれた症状が要注意

COPDは、初期の症状がほとんどないため、気づかずに進行させてしまうケースが少なくありません。進行するに従って、「動くとすぐに息切れがする」「かぜをひいてもいないのにせきが出る」「粘り気のあるたんが出る」などの症状が出るようになります。しかし、いずれも喫煙者にはごくありふれた症状であり、特に、息切れなどは年のせいにしがちでもあることから放置されやすく、発見が遅れてしまうことが多くなります。

COPDが悪化すると立ち上がるだけでも息苦しくなります。さらに重症化すると安静時でも息苦しくなり、やがて在宅でも酸素濃縮機を使った酸素療法が必要となります。

COPD患者は、インフルエンザなどに感染しやすく、万が一感染した場合、重症化しやすくなります。また、COPDは、肺炎、心不全、虚血性心疾患、肺がんなどを合併すると死亡率が2倍に跳ね上

がることが知られています。

近年、女性の喫煙者が少しずつ増加している傾向がありますが、一般的に、女性は男性に比べて、少ない喫煙量でもCOPDを発症しやすく、また、重症化することがわかっています。

喫煙者は医療機関で検査を受けましょう

COPDは通常の健診ではなかなか見つけることができません。また、症状に気づきにくいいため、喫煙歴が長い人は必ず医療機関でCOPDの検査を受けておきましょう。COPDの検査は、スパイロメーターという呼吸機能を検査する機器を使用して行います。

喫煙者は、専門の医療機関などで定期的に検査をし、肺の状態を確認しておきましょう。

COPDの最良の治療法は禁煙！

一度壊れてしまった肺胞は、途中で禁煙しても元に戻ることはありません。できるだけ多くの肺胞が残っているうちに禁煙して、それ以上のCOPDの進行をくいとめることが重要です。COPDの最良の治療法は禁煙なのです。

禁煙は、いつから始めても、COPDの予防やCOPDの悪化をくいとめ、周囲の人の受動喫煙のリスクを減らすことには有効です。禁煙する年齢が若ければ若いほど、それだけ呼吸機能の低下は緩やかになり、喫煙しない人の呼吸機能低下のスピードに近づくことができます。



何十年も続けてきた喫煙習慣を変えるのは難しいものです。「息苦しくて、死んでしまうかもしれない！」というような危機感を身をもって体験して、ようやく本気で禁煙の覚悟ができたという人もいらっしゃるのではないのでしょうか。できればそんなこわい体験をする前に、禁煙の必要性に気づき、少しでも肺年齢の若いうちにたばこから足を洗いたいものです。

1度や2度、禁煙に失敗しても、「なんて自分は意志が弱いんだ!!」などと自分を情けなく思う必要はありません。禁煙がなかなか難しいのは、意志が弱いからではなく、体と脳がたばこに含まれるニコチンに依存してしまっているから。たばこへの依存は、立派な病気なのです。

「1人で禁煙に取り組むのは難しいな」と感じる人は、禁煙外来などの医療機関で専門医とともに取り組む方法がお勧めです。

<参考資料>

『肺の生活習慣病 COPDにご注意ください。』（監修／公益財団法人結核予防会複十字病院院長 工藤翔二、制作／社会保険研究所） ほか

原稿・社会保険研究所©