

今後の慢性閉塞性肺疾患（COPD）の予防・早期発見のあり方について

平成22年12月22日

慢性閉塞性肺疾患（COPD）の予防・早期発見に関する検討会

はじめに

我が国の疾病構造については、感染症などの急性疾患から、がん、循環器病、糖尿病などの生活習慣病をはじめとする慢性疾患へと大きく変化してきており、日常生活における健康管理を始め、病状の様々な段階に応じた総合的な対策を図ることが求められている。

昨年度「慢性疾患対策の更なる充実に向けた検討会」において示された検討概要（平成21年8月）において、「慢性疾患の中でも、系統的な取り組みがなされていない筋・骨格系及び結合組織の疾患、慢性閉塞性肺疾患（以下「COPD」）などについては、QOL向上に向けた支援などを求める患者ニーズにいかに対応していくかといった視点から、施策のあり方を検討していくことが重要」とされた。「COPD」については、主な原因が喫煙であることが多く、たばこ煙吸入の防止により予防が可能であるため生活習慣病としての性格が少なからずある。

こうした背景・問題意識のもと、厚生労働省健康局において「慢性閉塞性肺疾患（COPD）の予防・早期発見に関する検討会」が設置された。「COPD」については、たばこ対策による予防や早期発見・治療を行うことで、リスクと負担を大幅に軽減することが可能な疾患であることから、その予防・早期発見に主眼をおいた具体的な対策について検討を行い、提言を取りまとめ、厚生労働省健康局に報告することとした。

1 「COPD」に関する現状

「COPD」とは有毒な粒子やガスの吸入による進行性の疾患であり、運動時の呼吸困難や慢性の咳・痰等を伴う。主な原因は喫煙であり、他に粉塵や化学物質などがある。

「COPD」による死亡者数は日本において、約15000人／年（H20年人口動態統計）、推定患者数は500万人以上（NICEスタディ2001）と試算されており、「気管支炎及び慢性閉塞性肺疾患」にかかる医療費（一般診療医療費）は、年間約1550億円（平成19年度国民医療費）となっている。また、世界では約2億1000万人の患者がいると推計され、「COPD」による死亡は、リスク（特にたばこの煙）を低減させるための介入がなされない場合、次の10年間で30%以上増加すると予測されている。（WHO報告書2009年）

2 「COPD」対策における現状と課題

(1) 「COPD」の啓発について

「COPD」については、医師や看護師等の医療従事者のなかでも、必ずしも理解が十分ではない。したがって、さまざまなツールを用いて、まず医療機関等の医療従事者全体（医師、歯科医師、薬剤師、看護師など）にCOPDの患者の負担の理解、COPDが予防可能な疾患であることの理解の浸透を図ることが必要である。それとともに、保健師、栄養士、健康運動士、フィットネスインストラクターなど、健康に関わっている多種多様な関係者に知識を普及していく必要がある。

国民に対しては、「COPD」という病気の発見を促すことの動機付けを起こしていく必要がある。また、「COPD」だけでなく肺癌や心血管疾患などの危険因子となる喫煙習慣からの離脱（禁煙）や受動喫煙の回避の動機付けと、密接に結びつけてゆくことが重要である。

「COPD」という概念を広く普及させるためには①ネーミング、②主たる啓発対象（ターゲット）、③広報全体のプランニング、④啓発に賛同する協力者の獲得、がポイントである。

（２）「COPD」の早期発見方法について

（ア）医療機関等

かかりつけ医がCOPDの疑いのある者を早期に発見し、呼吸器の専門医が確定診断するのが理想的であり、一連の医療連携システムを作っていくことは重要である。しかし、地域によっては専門医が近隣にいない場合もあり、スパイロメトリーがかかりつけ医にも広く普及することが望ましい。そのためには、従事者、スペース、時間などを確保するとともに、機器の使い方をかかりつけ医に普及してゆくことが課題である。

手動式診断用スパイロメータ（商品名：ハイ・チェッカー。以下「ハイ・チェッカー」という。）は、米国呼吸器学会のスパイロメータの性能基準を満たしているため性能上の問題はないが、呼吸曲線の記録ができないため、実施者が正しく使用できたかの判定ができないという難点がある。「ハイ・チェッカー」をどのように活用するかについて、さらに検討を進める必要がある。

（イ）問診票関係等

簡単な問診票（IPAG問診票等）を活用し、ある程度疑いのある者を見つけることは、スクリーニングの方法としてきわめて有用である。

（ウ）肺年齢関係等

肺年齢は「COPD」のスクリーニングとして、また肺の健康増進を目的として、喫煙の有無にかかわらず国民に説明しやすい指標として考え出されたものであり、一秒間に吐ける息の量から、自分の呼吸機能が何歳に相当するかを知るための手法である。喫煙の有無に関わらず、誰でも自分の肺年齢は気になるので広く訴える用語として優れている。「COPD」の認知度は低く他人事のように思われがちだが、「肺年齢」になると自分事となる。ただし、健常者であっても喫煙者では高い数値が出ることに留意が必要である。

「COPD」のスクリーニングとして用いる場合、肺年齢が実年齢よりどのくらい高ければ異常とするかについて、正常限界を示す必要がある。

（エ）健診関係等

人間ドックなど任意型の健診は別として、健診受診者全員にスパイロメトリーを実施することは時間的にも現実的でなく、問診票等で対象者を絞り込むことは有用である。一般的に健診受診時の問診票には、年齢、喫煙歴、BMIなど、「COPD」のスクリーニングに

必要な項目が多く含まれており、これを活用すべきである。なお、問診票に受動喫煙（たばこ煙にさらされること）の項目がない場合は、新たに設けることが望ましい。

「COPD」の早期発見を特定健診や肺がん検診など既存の健診の場を活用して行うことが効率的と考えられる。

（3）たばこ対策と「COPD」について

たばこ対策の推進は、「COPD」の予防につながるため重要である。禁煙指導は、「現在、喫煙しているかどうか」で行うが、過去の喫煙歴を含めて評価するパック・イヤー（1日の喫煙箱数×喫煙年数）は「COPD」の診断の上で重要である。

また、「たばこ規制に関する世界保健機関枠組条約」に基づいた「たばこ対策」を進めていくことは重要である。

3 今後必要とされる対策

（1）早期発見の手順の確立

かかりつけ医や健診において「COPD」の疑いのある者を早期に発見し、専門医による精査の後、患者の様態レベルに応じた適切な治療を行うことが理想的であるが、地域の現状に応じて診断から治療までの一連の流れを作ることが必要である。

「COPD」の疑いのある者の早期発見には、IPAG 問診票やハイ・チェッカー（「肺年齢」）の利用が考えられる。

問診票については、国際的に注目されている IPAG (International Primary Care Airways Group) の COPD 問診票があり、和文訳等が日本呼吸器学会から紹介され、日本でもかなり検証が進んでいる。しかし、IPAG の問診票は欧米人を対象としたものであり、多数の日本人におけるスパイロメトリーとの比較検討等を進める必要がある。スクリーニングに非常に有用なツールであり、問診票の見直しの検討を早急に進めて、広く活用できるようにすべきである。なお、COPD の患者の年齢層などを考慮すると問診票等を用いたスクリーニングは 40 歳以上を対象とすべきである。また、問診票のスコアが低くても、喫煙者である場合には、禁煙指導を行うべきである。なお、問診票に受動喫煙の項目がない場合は、現在及び過去の受動喫煙の状況が分かる項目を設けることが望ましい。

ハイ・チェッカーについては、今のところデータが必ずしも十分でなく、普及の点での課題もあるが、将来的に非常に有用なツールとなる可能性がある。今の段階では問診票を基本的に進めていくことが現実的である。また、問診票とハイ・チェッカーの両方を用いる場合、並列的に用いるのか、二段階として使うのか等、両者の位置づけを明確にする必要がある。

（2）必要とされる体制

「COPD」の診断は、本来スパイロメータによる精密検査が必要である。それについ

ては、かかりつけ医と専門医との連携が重要である。専門機関としては、呼吸器内科の標榜施設、日本呼吸器学会の認定施設があげられる。また、日本呼吸器学会では、一般の人への情報提供としてホームページの充実を検討している。

地域によっては、呼吸器の専門医が非常に少ないことが懸念される。このような中、糖尿病については、学会、医師会などで糖尿病対策推進会議をつくり、専門医でない医師への啓発と診療の標準化を地域で連携して行っている。「COPD」についても、日本医師会、日本呼吸器学会、日本呼吸ケア・リハビリテーション学会、結核予防会により「日本COPD対策推進会議」が発足した。国は、こうした「COPD対策推進会議」などを積極的に支援しつつ、全国的に地域の実情に応じた連携体制がとれるような仕組みを構築していくべきであり、将来的には「COPD」対策を医療計画の中に位置付けることも検討すべきである。

また、既存の健診などの場を活用するなど、多くの国民が、「COPD」の早期発見のための問診等を受けられる枠組みを構築していく必要がある。

(3) 予防・健康増進のあり方

COPDの早期発見と、疾病予防・健康増進の方向に向けていくために、健診等の場において禁煙指導を行うことが考えられる。集団検診等の場においては、十分な時間をとって禁煙指導を行うことは困難であるが、短時間の情報提供は可能であり、また、その中で禁煙を希望する方には保険による禁煙治療、薬局・薬店の禁煙補助剤の紹介など、禁煙ができる可能性を高めるような働きかけをすることが望ましい。また、禁煙指導は面談で行うことが重要であるが、健診結果については郵送・書面等でのみ対応している場合もあるなど課題も多いため、健診等の場をどのように活用していくか更なる検討が必要である。

(4) 普及啓発

「COPD」という言葉は、多くの人々に認知されていないが今後、早期発見につなげていくために、広く普及啓発していく必要がある。わかりにくい言葉ではあるが、学術的には確立された世界に共通した言葉であり、医療従事者をはじめとした健康に関わっている関係者には、「COPD」という言葉を正しく理解してもらうべきである。なお、「肺たばこ病」等のわかりやすい通称を活用する場合には、肺がんなど、喫煙と関係のある他の疾患もあることを留意する必要がある。

一方、患者をはじめとした一般の方に対しては「肺年齢」という言葉を用いた普及を行っていく必要がある。「肺年齢」を若く保つためには、禁煙・受動喫煙防止のみならず、スポーツなど健康増進への意識を高めることが重要である。

啓発の方法としては、例えば、日本呼吸器学会、結核予防会、日本医師会が中心となり、毎年5月9日の呼吸の日の前後に、一般市民を対象として呼吸器疾患などに対する啓発活動を展開している。これを全国的にいろいろな関係団体や行政も一体となって、継続して

実施していくことも有用と考えられる。また、健康増進の立場で、スポーツイベントの場などを活用する方法も考えられる。

4 まとめ

これまで5回にわたり、「COPD」に関する現状を踏まえ、課題を整理するとともに、求められる対策について検討を行ってきた。

「COPD」については、主な原因が喫煙であり、禁煙により予防が可能であるため生活習慣病としての性格が少なからずあることから、他の慢性疾患と同様に、生活習慣の改善としての禁煙が何よりも重要であり、また、早期に発見、治療することで、リスクと負担を大幅に軽減することが可能な疾患である。

本検討会での提言を踏まえて、着手可能な分野より順次速やかに対応がなされ、国民に広く「COPD」に関する正しい知識が広まり、患者や患者を支える周囲が、主体的に正しい知識や動機付けを持って行動できるような環境が整い、「COPD」による社会的損失の軽減につながるようしなければならない。