

# COPD対策の意義と地域での取り組み

山口大学医学部  
呼吸器・感染症内科  
松永和人



第184回市町村職員を対象とするセミナー  
健康増進事業について～健康教育及び健康相談  
2026.3.6

# 第184回 市町村職員を対象とするセミナー COI 開示

発表者名： 松永和人

演題発表に関連し、開示すべきCOI関係にある企業などとして

- ① 役員・顧問：なし
- ② 株保有・利益：なし
- ③ 特許使用料：なし
- ④ 講演料：なし
- ⑤ 原稿料：なし
- ⑥ 受託研究・共同研究費：なし
- ⑦ 奨学寄付金：なし
- ⑧ 寄付講座所属：なし
- ⑨ 贈答品などの報酬：なし

# COPD対策の意義と地域での取り組み

---

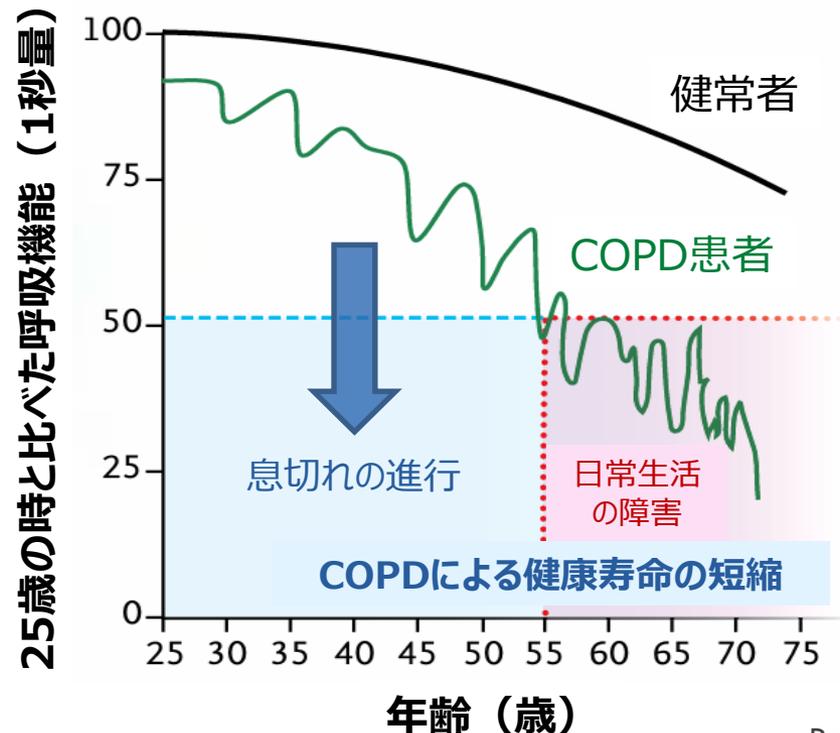
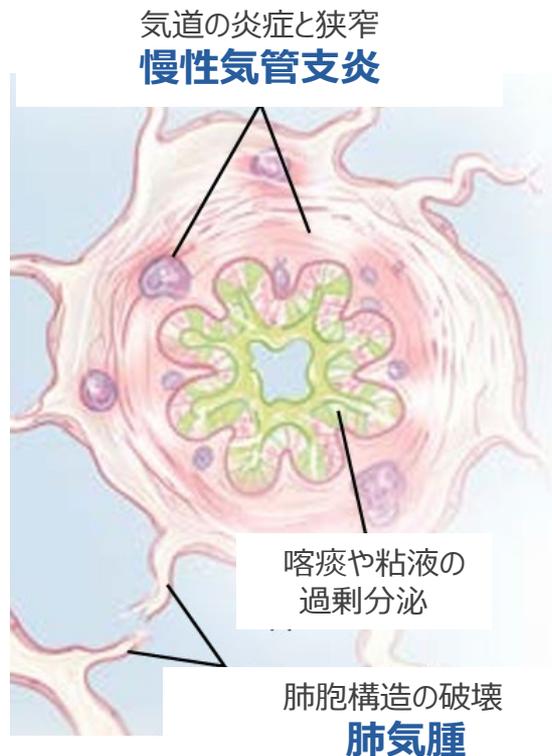
1. 慢性閉塞性肺疾患 (COPD) の現状
2. 知れば簡単！ 早期発見と治療のポイント
3. COPD対策を強化することの意義
  - ・息切れの放置から始まるフレイルスパイラルの進行
  - ・合併する心血管病に及ぼす想定以上の影響
4. 山口県におけるCOPD対策の取り組み

# COPD：主に喫煙による肺の生活習慣病

## COPDとは？

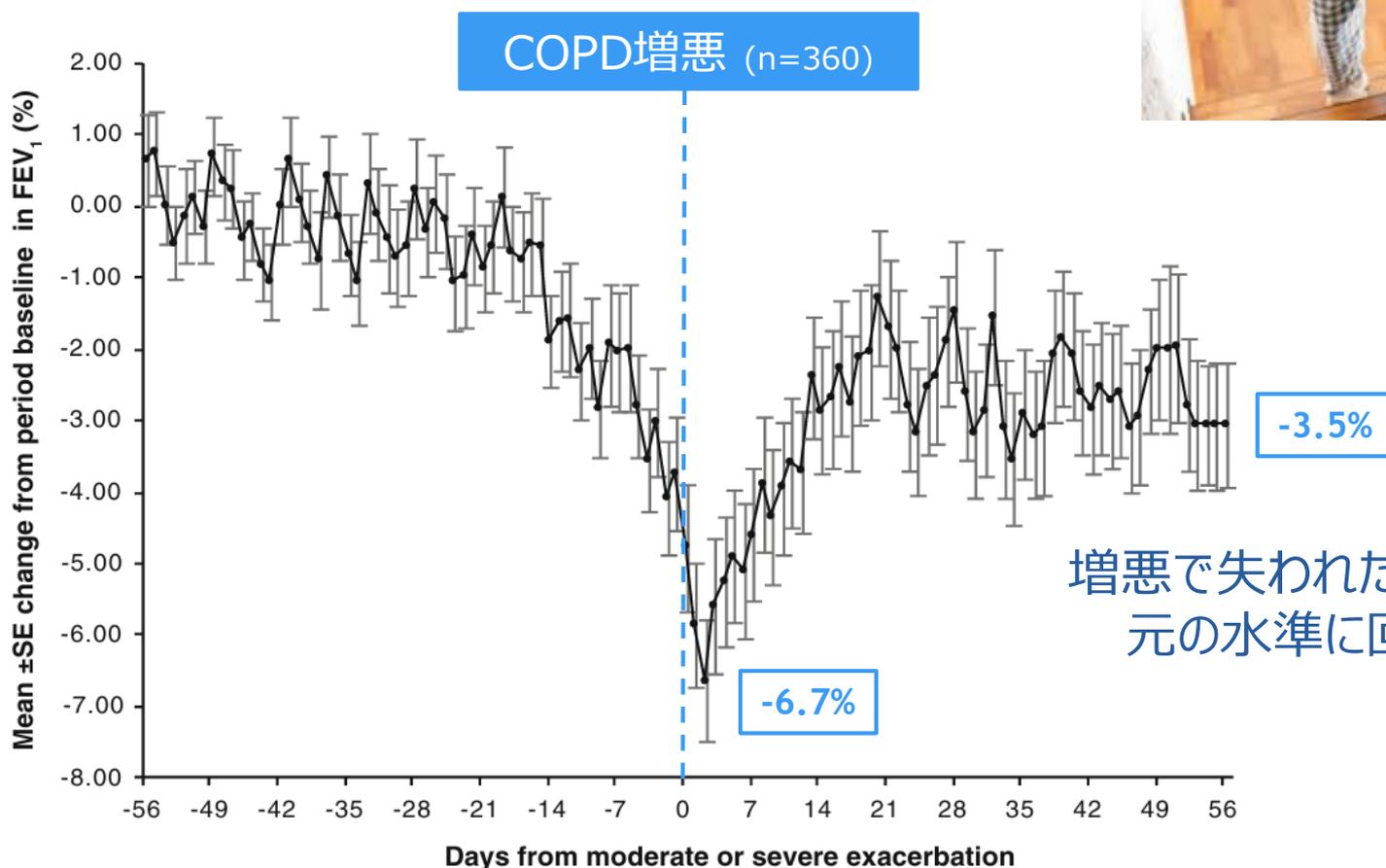
**タバコの煙**を主とする有害物質を長年吸い込むことなどが原因となり、肺の**空気の通りが悪くなり**、息切れ、せき、たんなどの症状を起こす病気です。症状が徐々に悪化するだけでなく、感染などを契機に急な悪化（**増悪**）を起こして緊急の治療や入院が必要となることがあります。

日本呼吸器学会HP 呼吸器の病気 (COPD), 2026



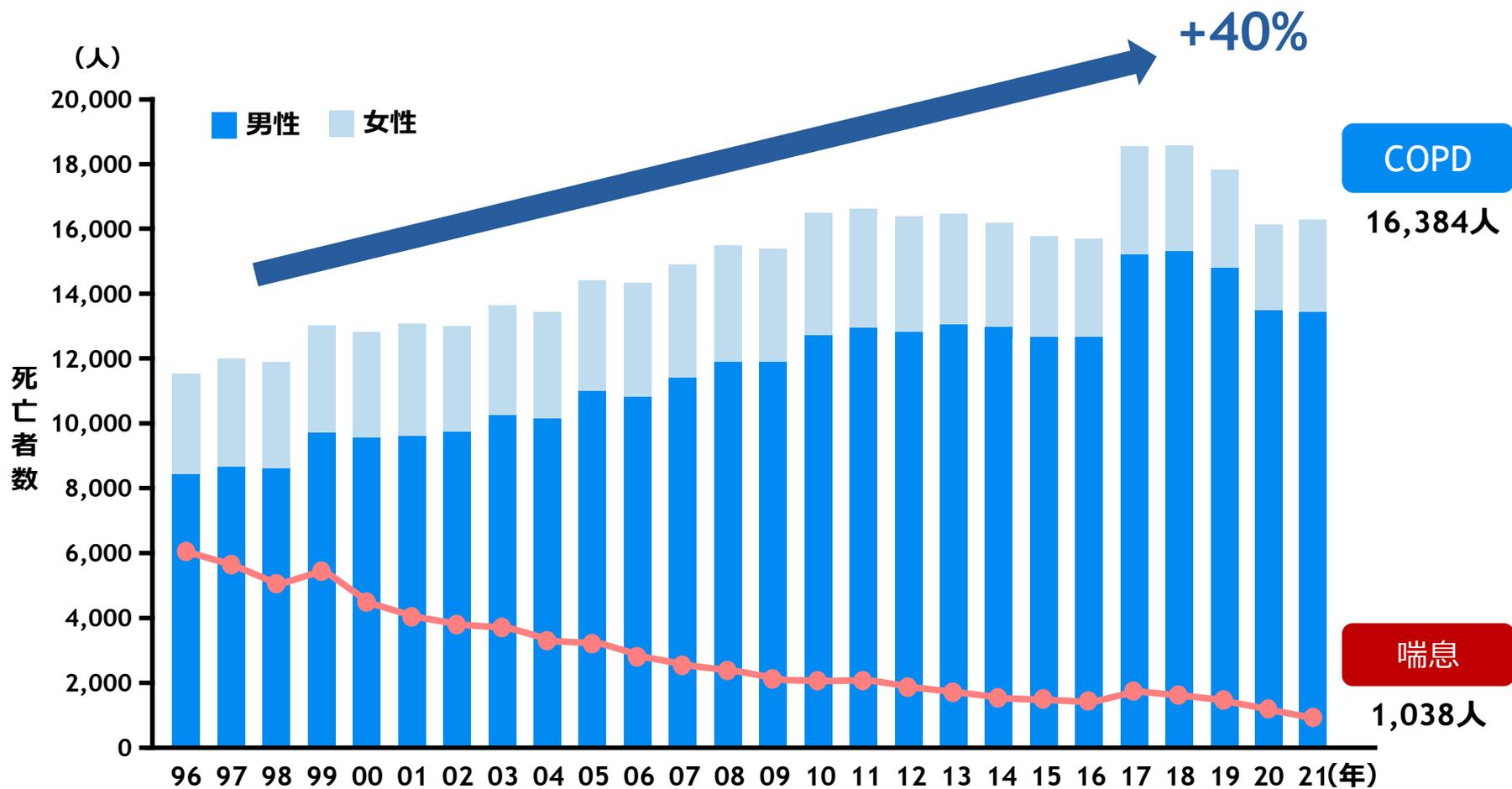
# COPDの急な悪化(増悪)により失われていく呼吸機能

風邪や大気汚染などで急に症状が悪化し  
日常の治療では管理が困難となる状態



増悪で失われた呼吸機能は  
元の水準に回復しない

# 日本における喘息とCOPDの死亡者数の推移



# 国民健康づくり運動とCOPD

- がん、循環器病、糖尿病、COPD (慢性閉塞性肺疾患) は**対策を必要とする主要な生活習慣病**として位置づけられた
- COPDは、認知度の向上に加え、発症の予防、早期発見・治療重症化予防、など総合的な対策を講じていくことが必要とされた

## 健康日本21 (第三次) COPD目標 (死亡率の減少)

データソース	人口動態調査 (確定数) *毎年1月~12月のデータを集計
現状値	<b>13.3</b> (2021年、人口10万対)
目標値	<b>10.0</b> (2032年、人口10万対)

死亡率を25%減少

# COPD・・・実は知られていない病気です



推定される患者数

**530**万人

40歳以上の  
約10人に1人



通院治療中の患者

**5**%

約26万人しか  
治療されていません



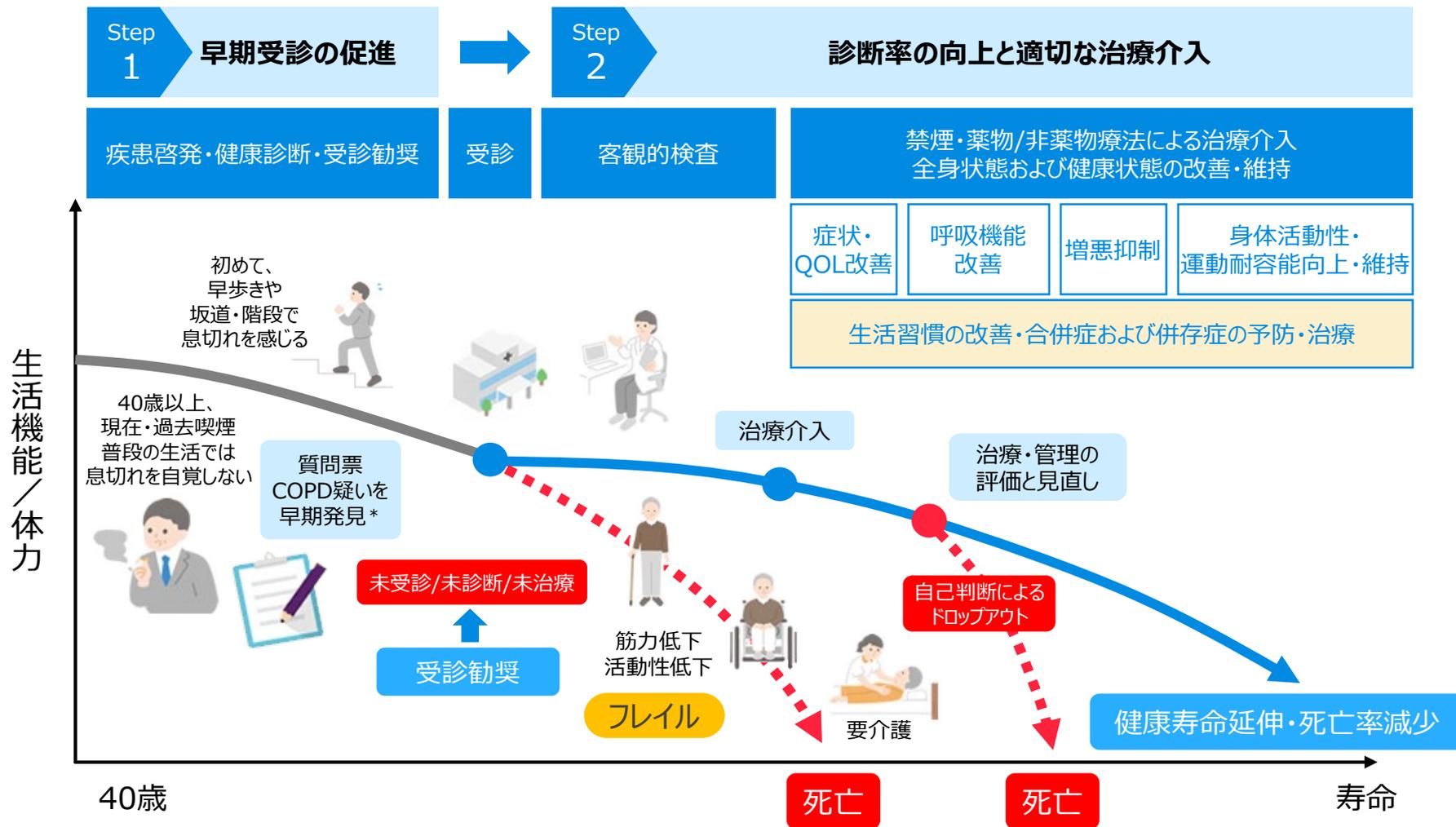
COPDの国民認知度

**35**%

名前を知っている人は  
まだ3割です

# 日本呼吸器学会 木洩れ陽プロジェクト

## COPDの早期発見・治療による死亡率減少までのプロセス



# COPD対策の意義と地域での取り組み

---

1. 慢性閉塞性肺疾患 (COPD) の現状
2. 知れば簡単！早期発見と治療のポイント
3. COPD対策を強化することの意義
  - ・息切れの放置から始まるフレイルスパイラルの進行
  - ・合併する心血管病に及ぼす想定以上の影響
4. 山口県におけるCOPD対策の取り組み

# COPD患者の自覚症状



咳・痰



労作時の息切れ



進行すると・・・



着替え、洗面など  
日常生活で息切れ



安静時も息切れ



寝たきり

要注意！

こんな風に考えて  
見過ごしていませんか？

年のせいかな...

心臓が悪いからかな...

運動不足だから...

風邪が治らないな...

！ 実はCOPDのサインかも！

⊘ こうなる前に、早期発見・早期治療を！

# 自己チェックしてみましょう

## COPD 集団スクリーニング質問票 (COPD-PS™)

この質問票は、ご自身、ご自身の呼吸、またご自身ができることについてお伺いするものです。記入にあたり、以下の質問に対し、ご自身に最もあてはまる回答のボックス(□)に☑をつけてください。

### ① 過去4週間に、どのくらい頻繁に息切れを感じましたか？

- まったく  数回  ときどき  ほとんど  ずっと  
0点 感じなかった 0点 感じた 1点 感じた 2点 いつも感じた 2点 感じた

### ② 咳をしたとき、粘液や痰などが出たことが、これまでにありますか？

- 一度もない  たまに風邪や  一か月のうち  一週間のうち  毎日  
0点 0点 肺の感染症に 1点 数日 1点 ほとんど毎日 2点  
かかったときだけ

### ③ 呼吸に問題があるため、以前に比べて活動しなくなった。 (過去12か月のご自身に最もあてはまる回答を選んでください。)

- まったく  そう思わない  何とも  そう思う  とても  
0点 そう思わない 0点 0点 言えない 1点 2点 そう思う

### ④ これまでの人生で、たばこを少なくとも100本は吸いましたか？

- いいえ  はい  わからない  
0点 2点 0点

### ⑤ 年齢はおいくつですか？

- ~49歳  50~59歳  60~69歳  70歳以上  
0点 1点 2点 2点

合計が4点以上の場合  
COPDかもしれません



# COPDの診断方法・・・呼吸機能検査



**スパイロメトリー**  
肺の健康状態をチェックする  
小学生でも受けられる簡便な検査です



簡単！



**息を吸って吐くだけ**

思い切り息を吸い込み、一気に「フュー！」と吐き出すだけの検査です。

安心！



**痛みはありません**

採血や注射のような痛みは全くありません。数分で終わります。

安い！



**費用は約1,000円**

3割負担の場合の目安です。手軽に肺のチェックができます。

# COPDの治療が目指すものとは？

現在の症状を改善し、将来のリスクを減らすこと

## I. “今”の状態を良くするために

- ◆息切れ、咳、痰などの症状を改善する
- ◆健やかに生活できるようにする
- ◆体を動かしやすいにする

## II. “将来”のリスクを減らすために

- ◆増悪 (症状の急な悪化) を起こさないようにする
- ◆重症化することを防止する
- ◆健康寿命を延伸する

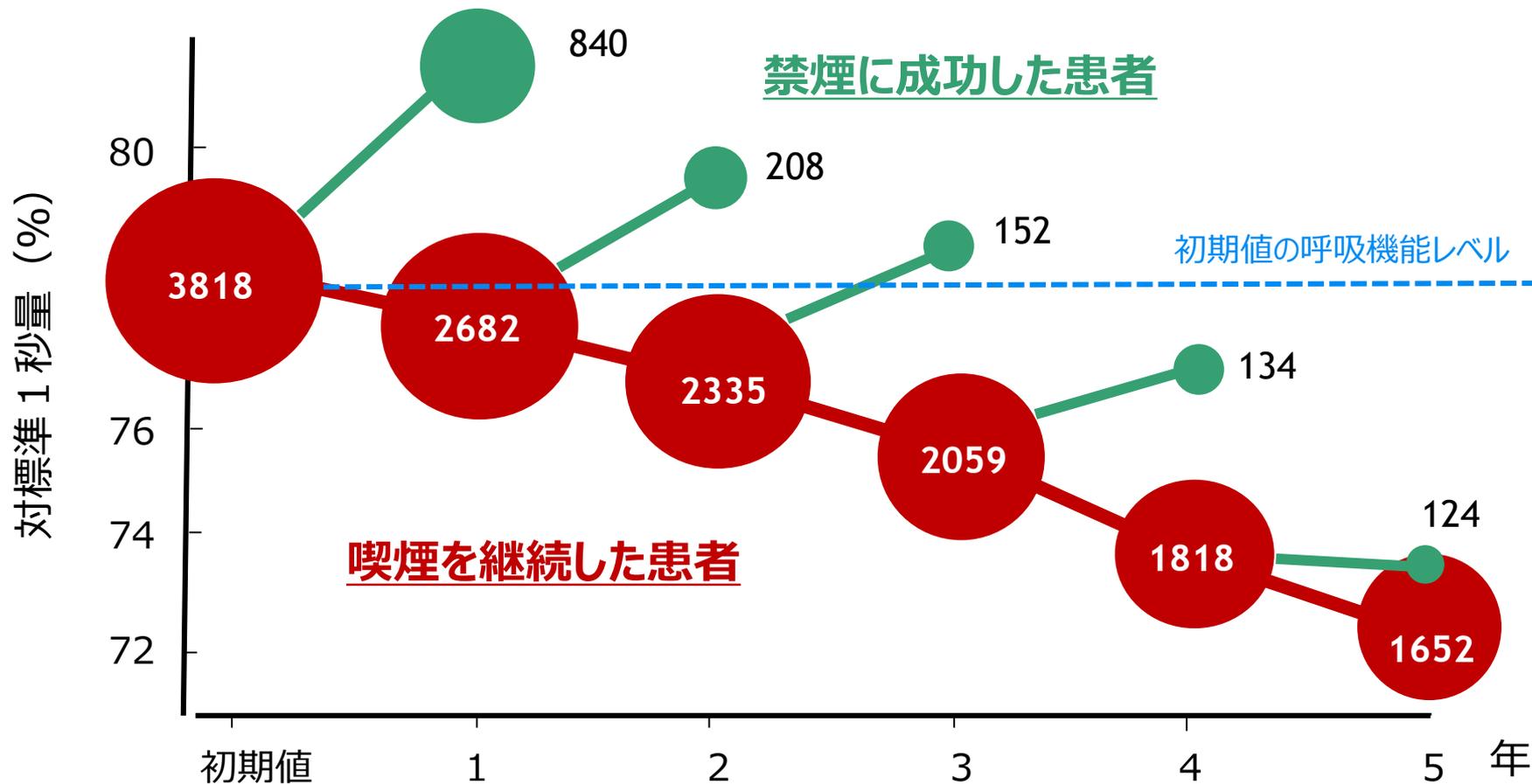
# COPDの予防と治療の第一歩は、禁煙！

60歳以上の喫煙者では、3人に1人でCOPDの疑いがあります



禁煙はCOPDの重症化を抑制し、増悪や死亡率を減少させる

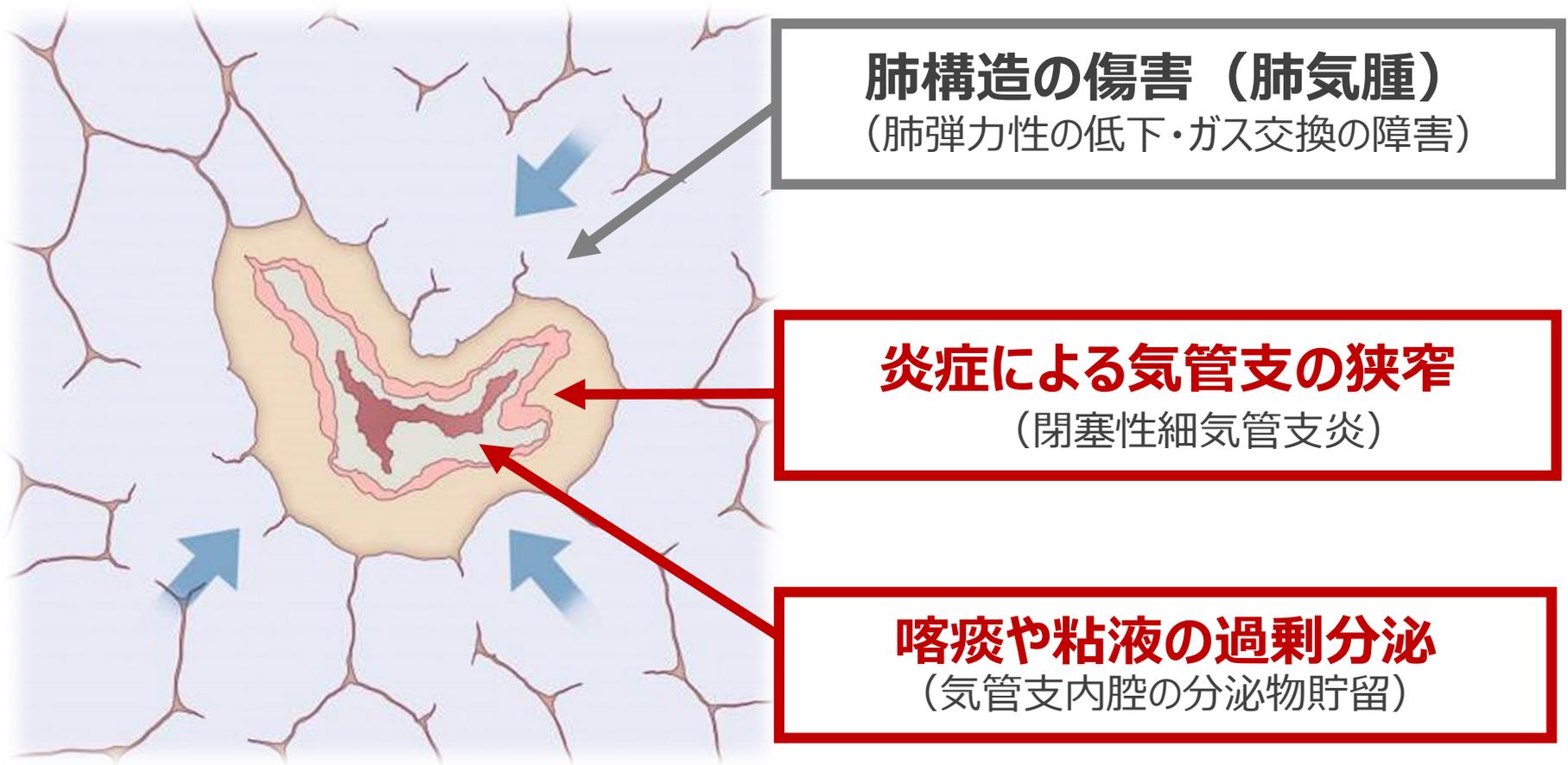
# 早く禁煙すればCOPDの重症化を予防できる



ただし、禁煙が遅れば肺機能の改善効果は低下し、元の水準に回復しない

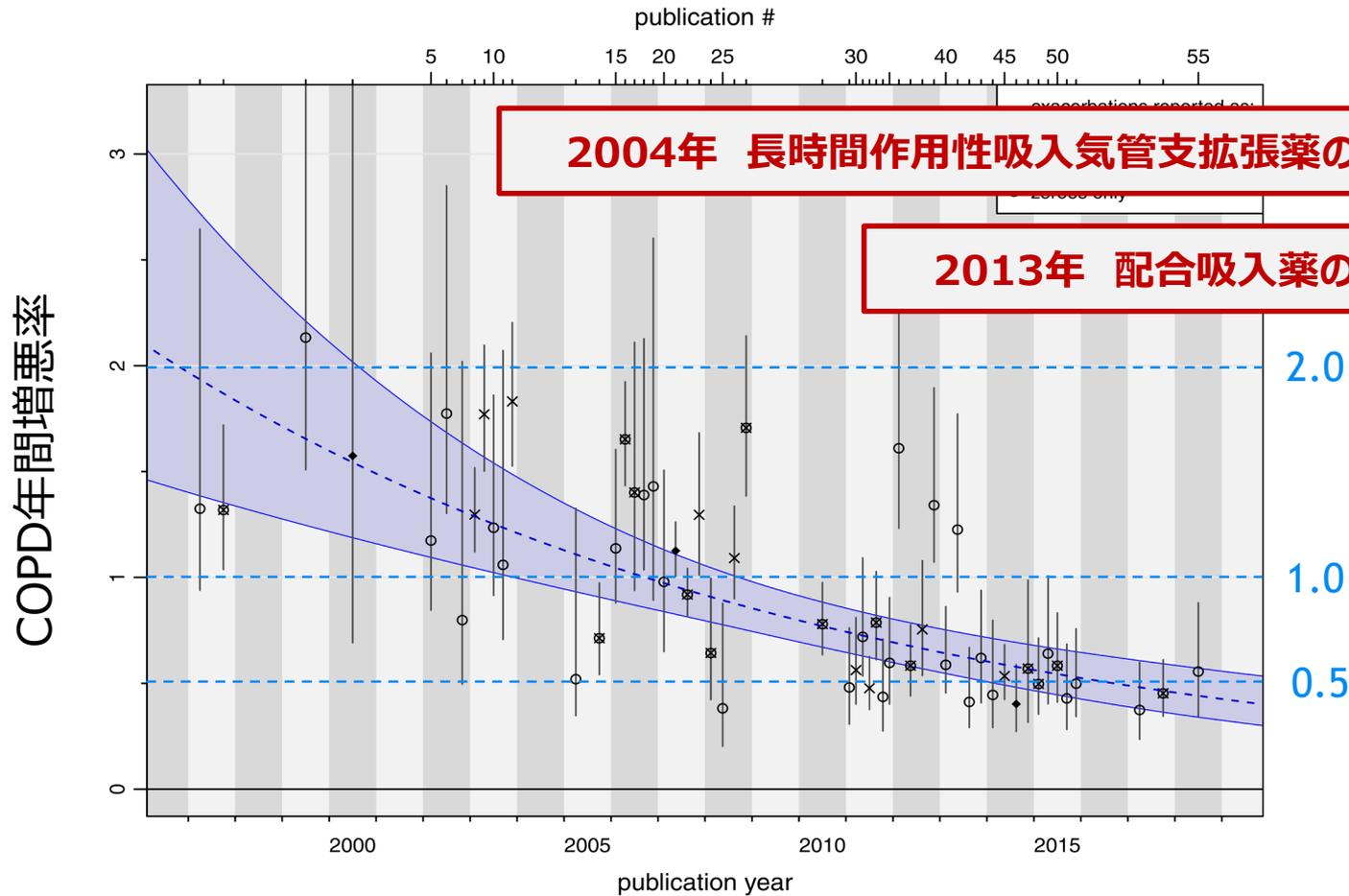
# COPDの薬物治療：タバコで壊れた肺に効果はある？

## COPDにおける呼吸障害のメカニズム



# 薬物治療の進歩による救急受診や入院の減少

COPD増悪を主要評価項目とした臨床試験の併合解析 (n=14,065)



**COPDによる救急受診や入院は20年間で約1/4の水準に低下している**

# その他の日常生活での注意点は？

## 風邪・インフルエンザ・ 新型コロナ予防

うがいやマスク着用をこまめに行なったり、予防接種を受けたりしましょう。



## 歯科受診・口腔ケア

口腔ケアを行うことで肺炎やCOPD増悪を予防しましょう。



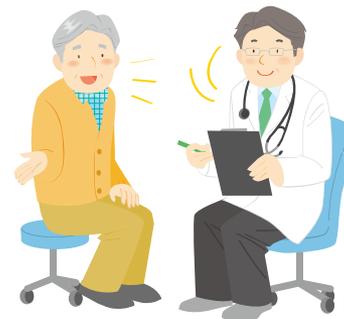
## 食事・運動・休息

COPD患者は呼吸で健常者の10倍カロリーを消費します。  
栄養摂取と適度な運動を続け、十分に体を休めましょう。



## 適切な治療

定期的な通院をしましょう。患者さんご自身の判断で薬の服用を中止せずに、治療を継続することが大切です。



# COPD対策の意義と地域での取り組み

---

1. 慢性閉塞性肺疾患 (COPD) の現状
2. 知れば簡単！ 早期発見と治療のポイント
3. COPD対策を強化することの意義
  - ・息切れの放置から始まるフレイルスパイラルの進行
  - ・合併する心血管病に及ぼす想定以上の影響
4. 山口県におけるCOPD対策の取り組み

# 息切れを放置することで失ってしまうこと

「生活行動による息切れ」は健康寿命を縮める重要な原因

日常生活行動による息切れ  
(外出・食事・入浴など)

「こころ/認知のフレイル」

息切れを避けるために  
生活行動を制限  
(座りがち、無関心など)

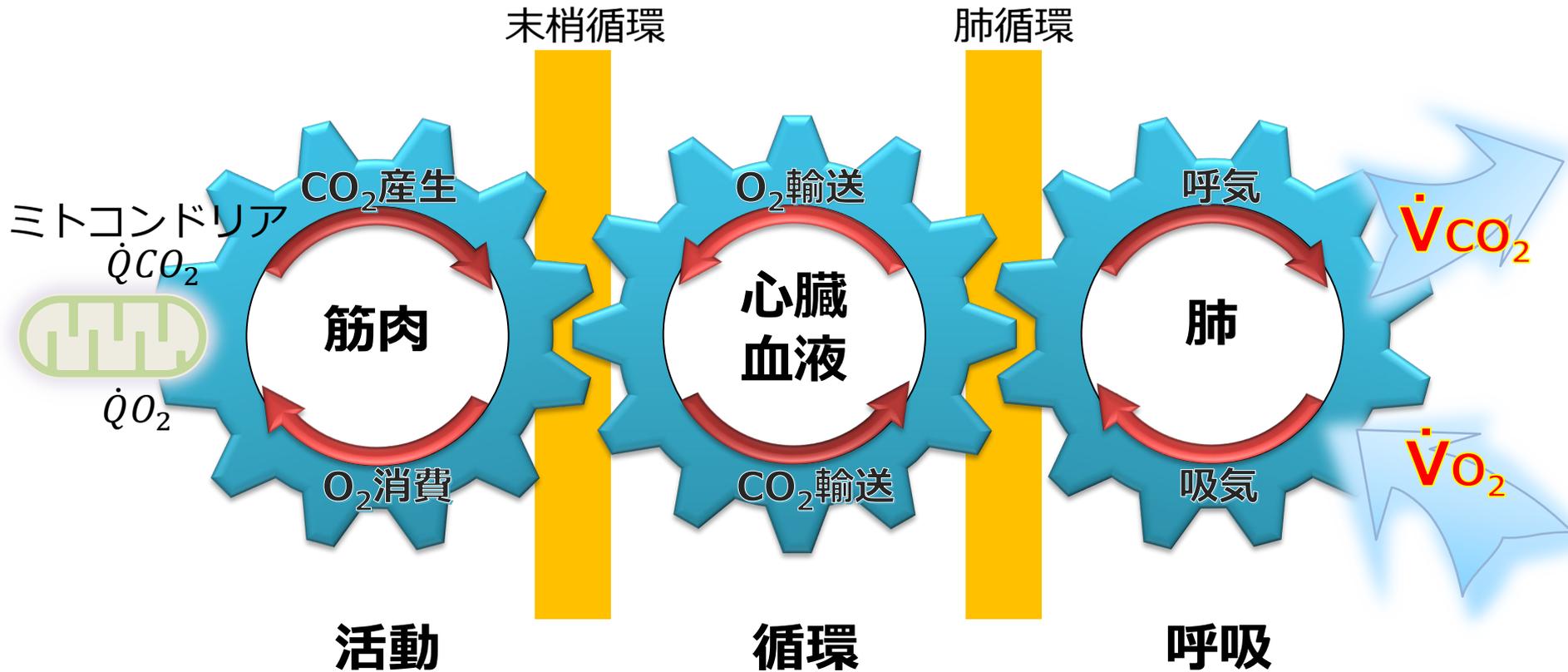
「身体/社会性のフレイル」

筋力・運動能力の低下  
社会活動性の喪失  
(疲れやすい、閉じこもりなど)

心臓病・認知症など合併症  
入院・死亡リスクの増加

\*フレイル: 心と体の働きが衰え、社会活動性も低下してきた状態

# 私たちが活動するためのからだの仕組み (ワッサーマンの歯車)



Wasserman K. Coupling of external to cellular respiration during exercise: the wisdom of the body revisited. *Am J Physiol.* 1994;266(4 Pt 1):E519-E539.(改変)

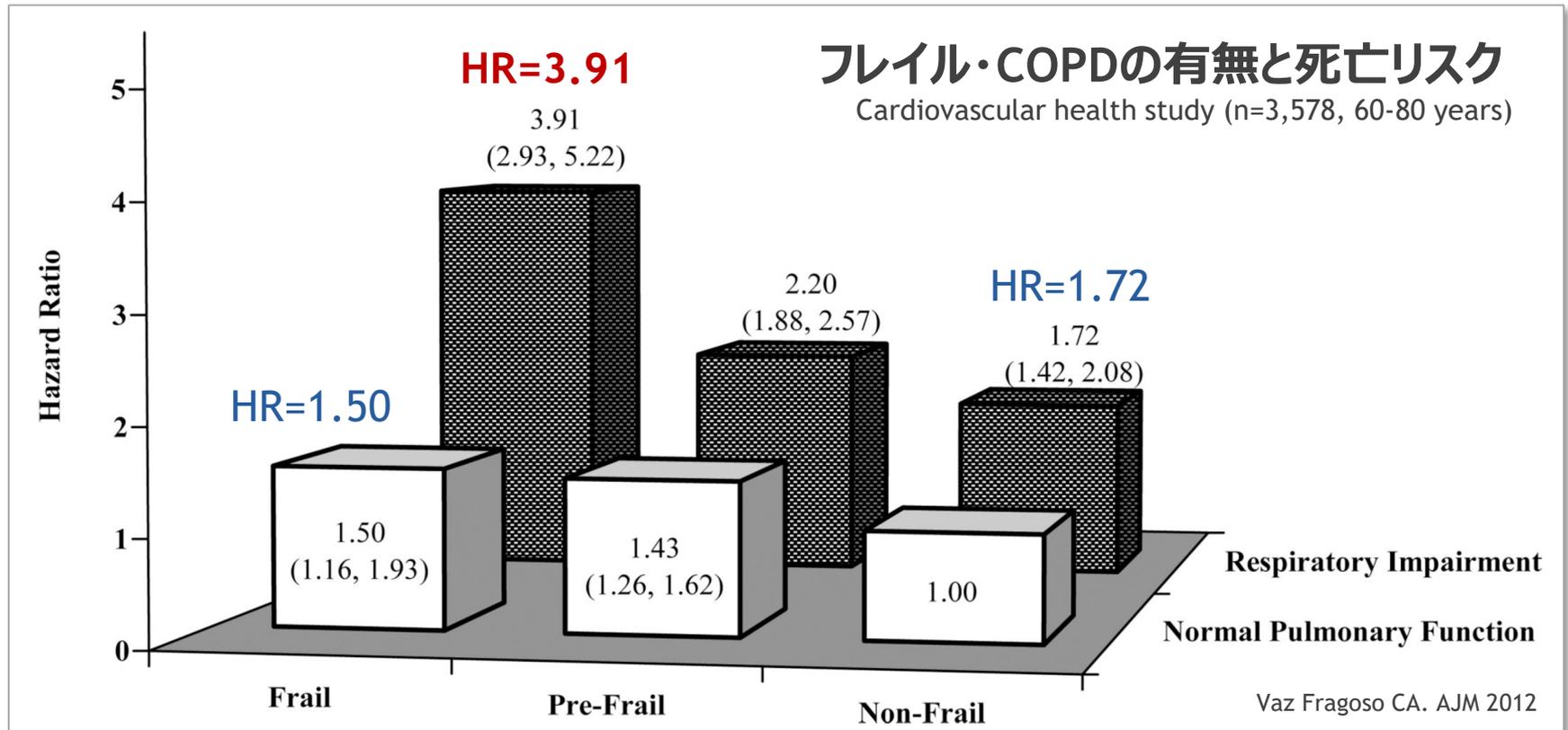
# COPDとフレイルの合併が死亡リスクに及ぼす影響

## COPD患者の約80%がフレイル/プレフレイルを合併する

Marengoni A. Chest 2018  
Oishi K, Matsunaga K. JCM 2020

加齢とともに運動機能や認知機能が低下し、生活機能が障害され、心身の脆弱性が出現した状態。一方で、適切な介入・支援により生活機能の維持・向上が可能

厚生労働省研究班 2016



# 治療により、フレイルを脱けだすことができたCOPD患者の実例

## 72歳 女性 息切れが強く 洗髪や入浴ができない

かかりつけでの診断と治療

病名: COPD, 慢性呼吸不全  
治療: 吸入治療, 在宅酸素療法



その他の息切れの原因

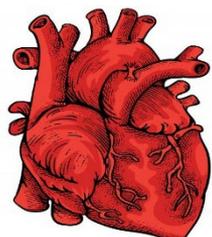
喘息の合併  
フレイル



吸入治療の見直し  
酸素投与量の調整  
(労作時 O<sub>2</sub> 3 L/min → 1 L/min)  
栄養指導  
呼吸・運動リハビリ

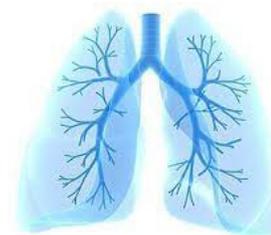
生活習慣病に潜んでいるCOPD

# 心血管病とCOPDの合併率は非常に高い



心血管病を有する患者では  
**3人に1人がCOPDを合併する**

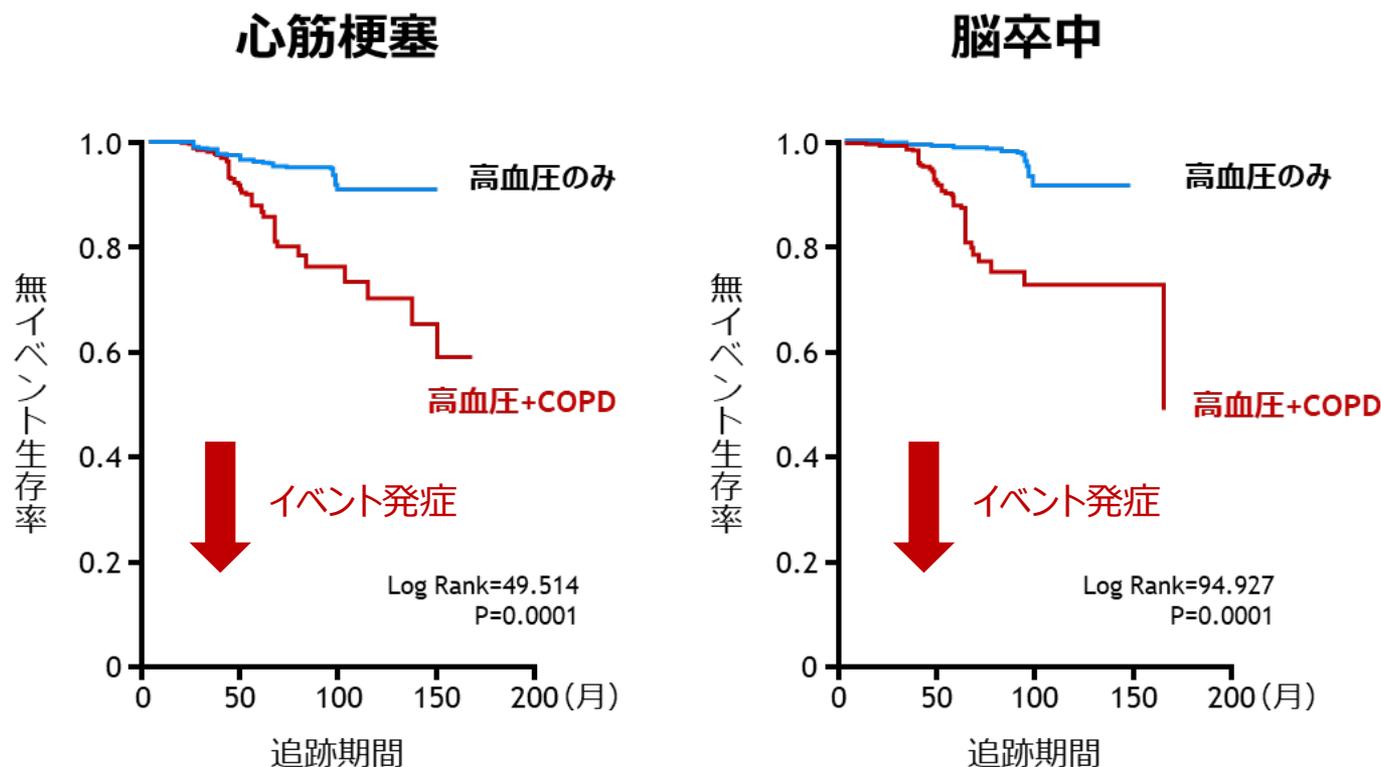
COPDを有する患者では  
**2人に1人が心血管病を合併する**



# 高血圧患者の心筋梗塞と脳卒中の発症リスク

COPDによる心血管疾患への影響は想定されているよりも高い

高血圧の薬を服用していても、COPDがあれば心血管イベントの発症率が有意に高い



対象：欧州心臓病学会のガイドラインに基づいて本態性高血圧症と診断された患者1728例

方法：COPDの有無によってグループに分け、前向き追跡調査を行った。対象患者は、日常生活への介入と薬物療法を用いて、臨床血圧を140/90mmHg未満に下げる治療を行った。6か月毎に15年間の追跡調査を行い、主要心血管イベント（MACE）、全脳卒中、全心筋梗塞を記録し、カプラン・マイヤー曲線で表した。

検定法：log-rank検定

# 日本人COPD患者が増悪を起こした後に発生する心血管イベントの発症リスク

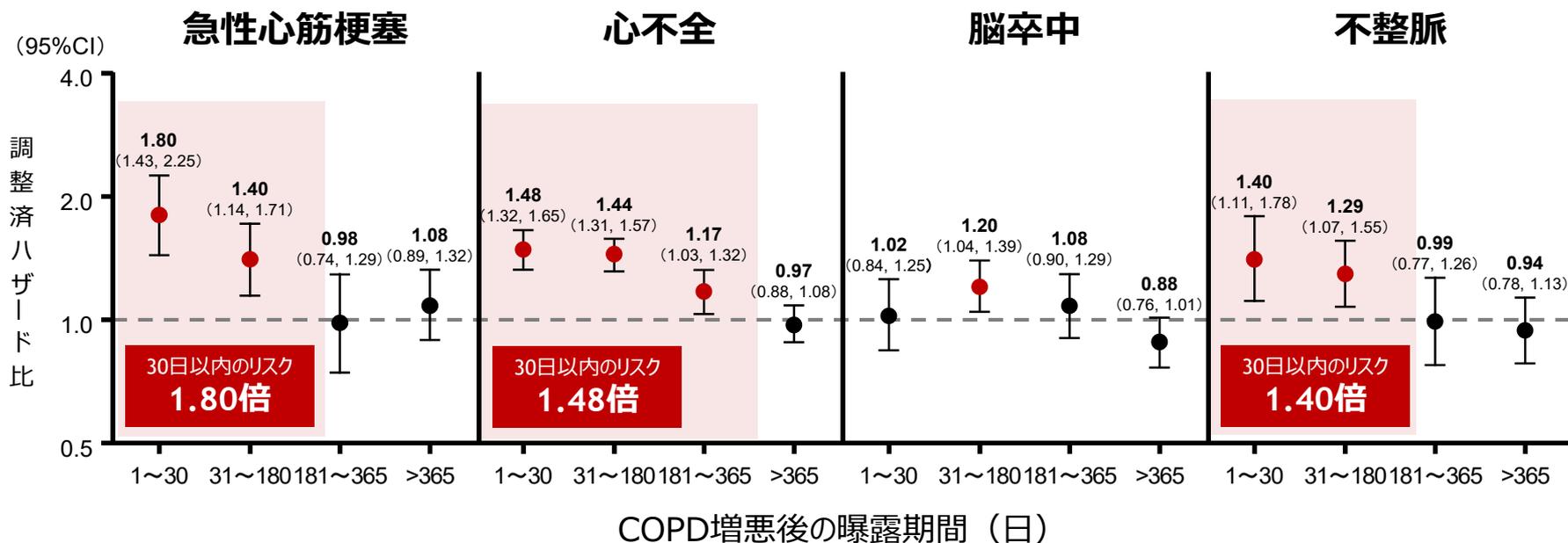


- 日本におけるCOPD増悪後の期間と、重篤なCVイベント\* 発生との関連性を検討
- MDVデータベースより抽出した40歳以上のCOPD患者（CVリスクの有無は問わない）

\*重篤なCVイベント: 入院を伴う、急性心筋梗塞, 心不全, 脳卒中, 不整脈（死亡例を含む）

## COPD増悪後のCVイベントのハザード比（心血管イベント別）

(n=152,712)



# COPDと心血管疾患における診療実践ガイド Cardiopulmonary risk (心肺リスク) を考慮したCOPD管理の実践 (1)

COPD死亡率減少に向けた実行モデル (Step 2)

## COPDと全身併存症

- COPDによる全身への影響として全身性炎症、フレイル、サルコペニア、栄養障害、**心血管疾患**、GERD、骨粗鬆症、不安・抑うつ、糖尿病、貧血などの併存症がある
- COPDの気流閉塞の程度にかかわらず、併存症の有無が、**増悪頻度の増加**、身体活動制限、予後の悪化に影響を及ぼす可能性がある

一般社団法人日本呼吸器学会：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6版より作成

## Cardiopulmonary risk (心肺リスク)

- Cardiopulmonary risk (心肺リスク) とは、「COPDにおける**COPD増悪発現リスク and/or 心血管イベント発現リスク (心肺イベントによる死亡を含む)**」を意味する
- COPDによる心血管イベント増加の機序は未知の部分も多く、今後の重要な研究課題であるが、現時点では**炎症、低酸素血症、交感神経亢進、肺の過膨張**などが関与していると考えられている

Yoshimura M. et al.: Circ J, 2025 doi: 10.1253/circj.CJ-24-1025



## COPDと心血管疾患

- 循環器疾患で定期通院する喫煙歴がある患者を対象とした多施設観察研究にて、**循環器疾患患者の27%に気流閉塞\***が認められた<sup>1)</sup>
- 北海道コホート研究では、COPD患者の死因は全体で呼吸器疾患（呼吸不全・肺炎等）40%、肺がん21%、その他臓器のがん16%、**心血管疾患11%**であった。心血管疾患による死因は、GOLD 1（軽度）、2（中等度）\*\*の**COPD発症早期から多く認められた**<sup>2)</sup>



## 日本人のCOPD患者の死因（北海道コホート）<sup>2)</sup>



\*\*GOLD 1：軽度の気流閉塞（%FEV<sub>1</sub>≥80%）、GOLD 2：中等度の気流閉塞（50%≤%FEV<sub>1</sub><80%）  
呼吸器疾患：呼吸不全、肺炎、肺腫瘍を含む。心血管疾患：不全、虚血性心疾患、大動脈瘤破裂、脳動脈瘤、脳出血を含む

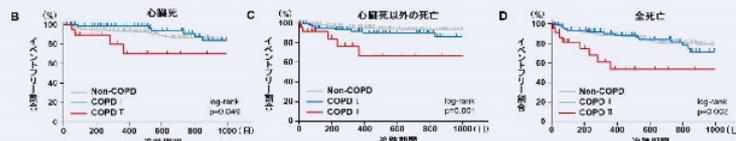
1) Oriishi K. et al.: International Journal of COPD, 9:563-8,2014  
2) Makino H. et al.: International Journal of COPD, 15: 2081-2090, 2020



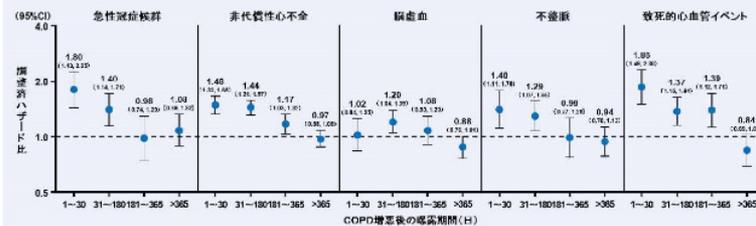
## COPDによる心血管疾患への影響（日本人データ）

- 心不全で入院した患者のうち、中等度のCOPD合併のある患者は、**心臓死、心臓死以外の死亡、全死亡**で、COPD非合併患者に比べてイベントリスクが高かった<sup>3)</sup>
- COPD患者において、中等度または重度のCOPD増悪後30日間における**初回の重篤な心血管イベント（死亡を含む）のリスクは有意に増加**し、心血管イベントリスクが前値に復するまで1年を要した<sup>4)</sup>（疾患カテゴリー別は下図を参照）

## 入院した心不全患者におけるCOPD合併とイベントリスク<sup>3)</sup>



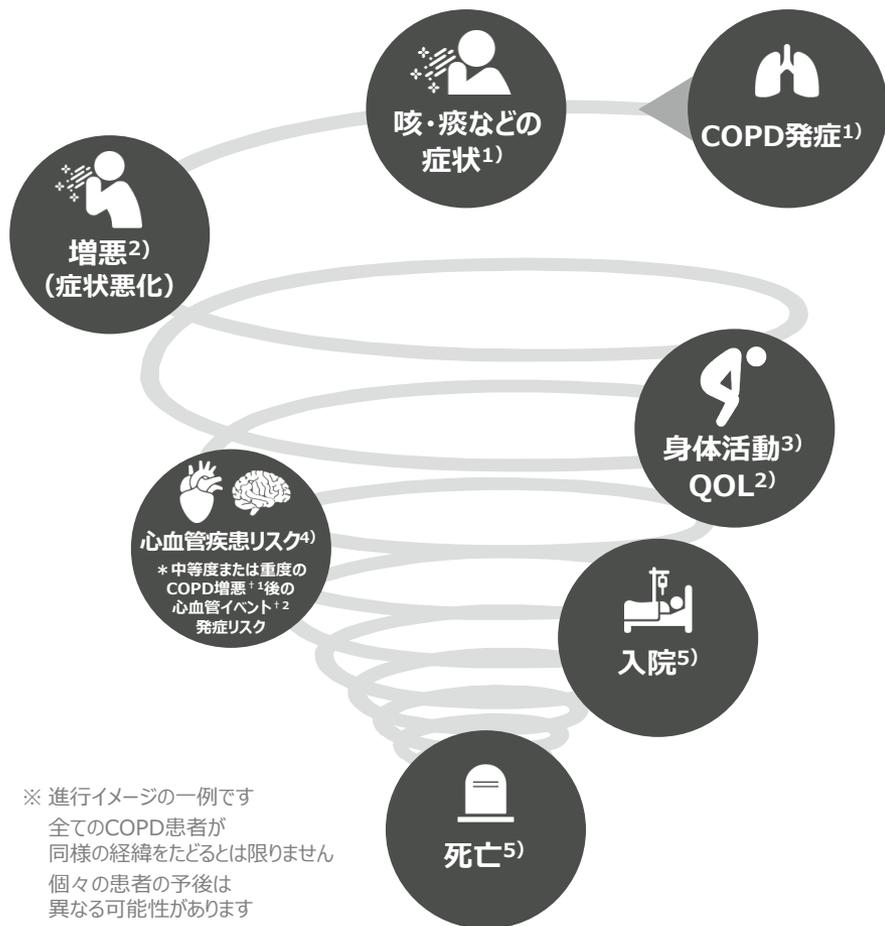
## EXACOS-CV Japan COPD増悪後の初回の重篤な心血管イベントのハザード比 【疾患カテゴリー別、経年的変化】<sup>4)</sup>



3) Yoshimura A. et al.: J. Cardiol., 64: 256-264, 2014

4) Matsunaga K. et al.: Adv Ther, 2024 doi: 10.1007/s12325-024-02920-y. 本邦特許

# COPD対策は症状や増悪の改善のみならず、健康寿命や生活習慣病への影響を最小限にする重要な取り組みである



※ 進行イメージの一例です  
全てのCOPD患者が  
同様の経緯をたどるとは限りません  
個々の患者の予後は  
異なる可能性があります

1年目に増悪<sup>+</sup>3を起こさなかった患者であっても、  
2年目に増悪を経験した患者が存在しました  
1年目に軽度増悪を起こした患者のうち、32.2%は  
2年目も軽度増悪を起こしました<sup>2)</sup>

日本人COPD患者において、中等度または重度の増悪<sup>+</sup>1  
後30日間の心血管イベント<sup>+</sup>2発症リスクは1.44倍であり、  
増悪後365日目までそのリスクは増加したままでした<sup>4)</sup>

1年以内に中等度の増悪<sup>+</sup>4を2回起こした  
COPD患者では死亡リスクが80%増加しました<sup>5)</sup>

† 1中等度の増悪：COPDの診断コードまたは急性気管支炎の診断コードを持つ外来受診と受診後5日以内のステロイドまたは抗菌薬の投与

重度の増悪：(1) COPDによる入院、(2) 下気道感染症またはCOPD増悪による入院

† 2心血管イベント：入院を伴う急性冠症候群（急性心筋梗塞、不安定狭心症）、非代償性心不全、不整脈（心房細動、心房粗動、心停止を含むその他の不整脈）、脳虚血（脳梗塞、一過性脳虚血発作）、または心血管イベントによる入院中の死亡は重篤な心血管イベントとして扱う

† 3増悪：軽度増悪（サルブタモールの増量などによる自己管理が可能で、全身性ステロイド薬や抗菌薬の投与を必要としない）、中等度増悪（全身性ステロイド薬または抗菌薬、または両方の投与）、重度増悪（緊急入院を含む24時間以上の入院）

† 4中等度の増悪：増悪による入院を伴わず、病院外で管理されたもの

# COPD対策の意義と地域での取り組み

---

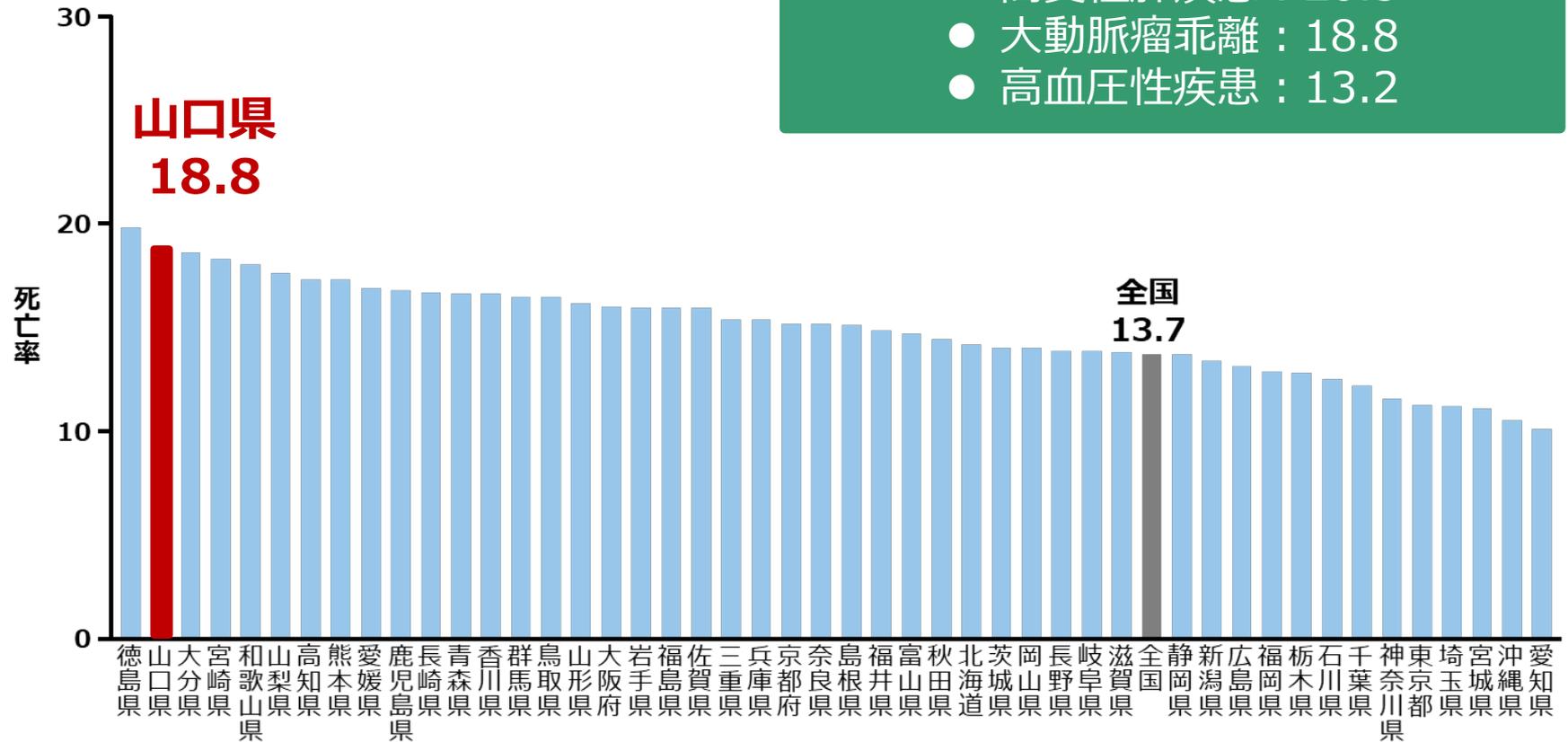
1. 慢性閉塞性肺疾患 (COPD) の現状
2. 知れば簡単！ 早期発見と治療のポイント
3. COPD対策を強化することの意義
  - ・息切れの放置から始まるフレイルスパイラルの進行
  - ・合併する心血管病に及ぼす想定以上の影響
4. 山口県におけるCOPD対策の取り組み

# 都道府県別にみたCOPD死亡率（2022年）

## 他の疾患による県内死亡率（2022年）

- 急性心筋梗塞：22.8
- 間質性肺疾患：20.3
- 大動脈瘤乖離：18.8
- 高血圧性疾患：13.2

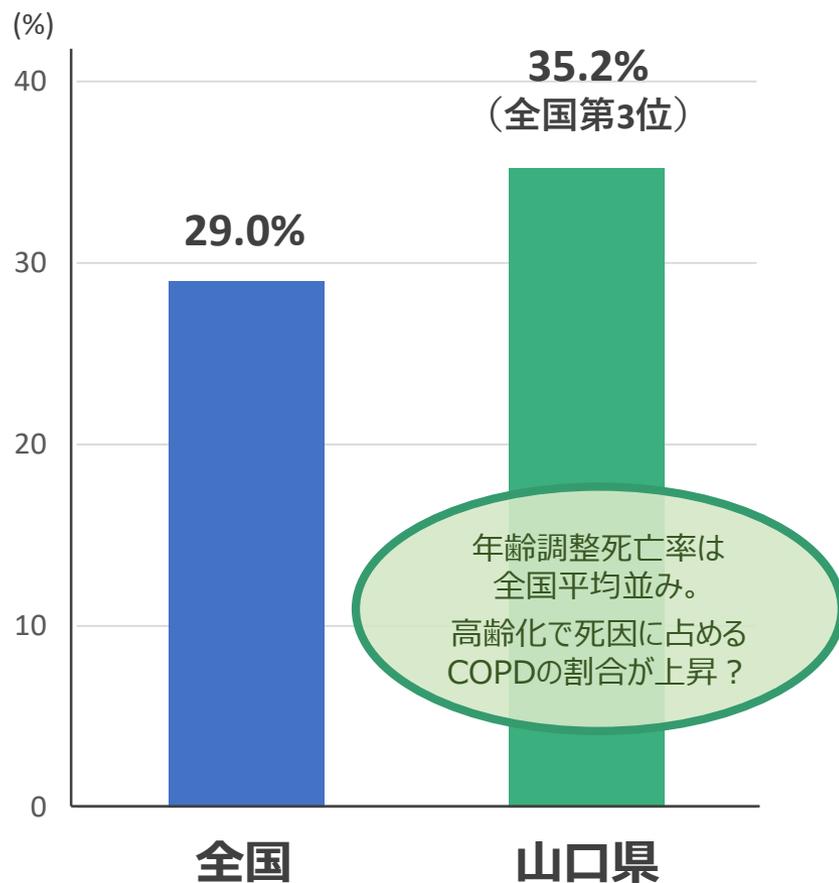
(人口10万対)



# 山口県は、なぜCOPDの死亡率が高いのか？

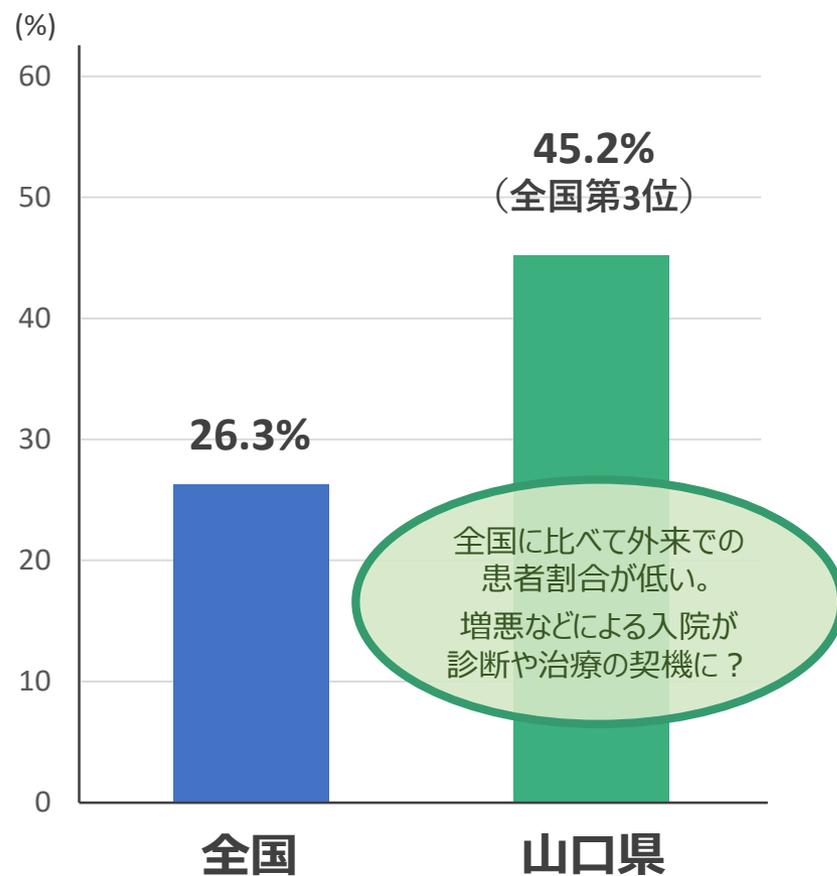
## 人口の高齢化率

(総人口における65歳以上の割合)



## COPD受療者に占める入院患者の割合

(入院患者数/外来患者数+入院患者数)



# 第8次山口県保健医療計画 (2024年)

## 第6章 慢性閉塞性肺疾患(COPD)対策

慢性閉塞性肺疾患(COPD)は、肺機能が損なわれ、咳、たん、息切れなどの呼吸障害を起こす疾病です。原因の90%は「たばこ」によるもので、喫煙者の20%が発症するといわれています。

COPDの死亡を防ぐためには、COPDの認知度を上げ、早期発見につなげるとともに、禁煙支援や喫煙防止により、COPDの発症・重症化予防に総合的に取り組みます。

### 1 現状と課題

#### (1) COPDの概要

○ COPDによる死者数は、全国で毎年1万人を超え、特に男性に多くなっています。本県の死亡率は、全国平均を上回っており、増加傾向にあります。

○ COPDの原因となるたばこは、男性の喫煙率が高い状況が続いています。年次推移は、全国では男女とも減少していますが、本県は全国平均を下回っているものの、平成27年(2015年)には増加するなど、ばらつきが見られます。

#### (2) 予防・啓発等

○ COPDに関する県民の認知度は、令和4年(2022年)に19.0%と低く、COPDに関する情報を県民に周知していくことが必要です。

○ 早い年齢から喫煙を開始した人や喫煙年数が長い人(20年以上)、1日の喫煙本数が多い人(1日20本以上)ほど、COPDのリスクが高いことから、将来的に喫煙しないための未成年への教育や、COPDの悪化を防ぐための禁煙指導が重要です。

#### (3) 医療の状況等

○ COPDの患者数は、全国で530万人と推定されていますが、大多数は未受診・未治療です。

○ 本県のCOPD及び気管支炎の受療率は全国で高い方から7位(令和2年(2020年))で、特に入院での受療率が高く重症化した患者が多いことから、健診・検診等によるCOPDの早期発見・早期介入が重要です。

○ 呼吸器専門医の地域偏在があるものの、本県において、早期発見・早期介入し、良質で適切な治療を実施するため、かかりつけ医と、呼吸器専門医療機関等の連携による、診療体制の構築が重要です。

### 2 施策

#### (1) COPDの認知度の向上による早期発見・早期介入

○ 県民のCOPDの認知や理解の促進に向け、世界禁煙デー(5月31日)や禁煙週間(5月31日～6月6日)、世界COPDデー(毎年11月の第3水曜日)等の機会において、マスメディアやイベント等を活用し、効果的な啓発活動を促進します。

○ 県が作成したリーフレット「COPD(慢性閉塞性肺疾患)を知ろう!」を活用し、引き続き、市町や健康福祉センター、関係団体へ普及し、県民のCOPDの認知・理解と医療機関への受診を促進し、COPDの早期発見・早期介入へとつなげます。

#### (2) 禁煙支援・喫煙防止教育による発症・重症化予防

##### ① 効果的な禁煙支援の実施

市町や健康福祉センター、医療機関(禁煙外来)、薬局等の関係機関が連携を密にして、禁煙希望者に対する効果的な禁煙支援を推進することにより、COPDの発症・重症化予防に努めます。

##### ② 禁煙外来の普及、情報提供

県内の禁煙外来医療機関について、ホームページ等を通じた情報提供を推進します。

##### ③ 禁煙指導・喫煙防止教育を行う人材の育成

保健師や薬剤師等の禁煙指導・喫煙防止教育を行う人材への専門研修の充実を図ることにより、効果的な指導・健康教育ができる人材の育成を強化します。

##### ④ 20歳未満の者や妊婦等への喫煙防止教育

「たばこを吸い始めたくない」意識を向上させるため、20歳未満の者や妊婦に対して、学校や市町、関係団体等と連携し、喫煙防止の健康教育に取り組み、将来的なCOPDの発症予防に努めます。

#### (3) かかりつけ医や健診による早期発見・早期治療の推進

かかりつけ医や特定健診機関等におけるスクリーニングの普及、関係機関との連携による早期発見・早期治療を実現する診療連携体制の充実を図ります。

# 県全域で活用中のCOPD啓発リーフレット（山口県）

## COPDになると？

肺の機能が低下して十分な酸素を取り込めなくなり、**息切れ**や**せき・たん**が多く出たり、呼吸をする時に**ゼーゼーと音がしたり**します。治療しないまましていると、肺機能は徐々に損なわれ、最後には自分で呼吸できなくなります。ゆっくりと悪化するので年齢のせいと見過ごされがちのため、注意が必要です。

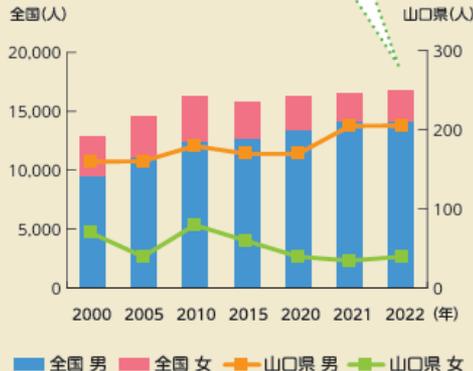
山口県  
COPD死亡率  
ワースト2位  
(2022年)

## COPDの死亡者数

日本ではCOPDで死亡する人が、毎年1万人を超えており、特に男性に多い傾向にあります。

### COPD死亡者数(2022年)

[全国] 男:14,019人 女:2,657人  
[山口県] 男: 206人 女: 38人



(厚生労働省人口動態統計)

## 医療機関を受診しましょう

COPD質問票(COPD-PS™)の合計点が**4点以上**の方は呼吸器内科などを受診し、スパイロメトリ検査など詳しい検査を受けましょう。

## COPDの予防と治療

COPDの予防と治療の基本は**禁煙**です。その他、薬物療法や呼吸リハビリなどにより、肺機能をできるだけ保ち、病気の進行を遅らせたり、症状を和らげます。重症化すると、酸素を供給する器具を使用して、不足した身体の酸素を補う酸素療法を行います。

### ●禁煙

禁煙外来医療機関は、一定の要件を満たせば保険診療で禁煙治療が受けられます。



### 禁煙外来医療機関をホームページでチェック

健康やまぐちサポートステーション

※山口県健康増進課のホームページにも掲載しています。



### ●薬物療法

気管支を広げて呼吸を楽にする気管支拡張薬の吸入薬などで治療を行います。

### ●呼吸リハビリテーション

呼吸を整える方法や運動療法、栄養療法などを組み合わせて行います。



山口県健康福祉部健康増進課  
(令和6年度作成)

放っておくと怖い、肺の生活習慣病

シー オー ビー ディー  
**COPD**

(慢性閉塞性肺疾患)  
**を知ろう!**



©山口県

## こんな症状はありませんか？

特に40歳以上で喫煙歴のある方は要注意!

息切れ

長引くせき・たん



などの症状が続く人は、注意が必要です!  
早めに医療機関を受診しましょう!

山口県

# 地域住民に向けての受診勧奨資材（宇部市）

長引く「息切れ」「せき」「たん」

## COPD（慢性閉塞性肺疾患）

かもしれません

日本では、毎年**1万人以上**が亡くなっています。

5つの質問に答えるだけ！ **今すぐチェック** 質問の答えに該当する枠の数字(点数)の合計を出してみましょう。

**Q1** 過去4週間に、どのくらい頻繁に息切れを感じましたか？

0 まったく感じなかった    0 数回感じた    1 ときどき感じた    2 ほとんどいつも感じた    2 ずっと感じた

**Q2** 咳をしたとき、粘液や痰が出たことが、これまでにありますか？

0 一度もない    0 たまに風邪や肺の感染症にかかった時だけ    1 1か月のうち数日    1 1週間のうちほとんど毎日    2 毎日

**Q3** 過去12か月のご自身にも最もあてはまる回答を選んでください。「呼吸に問題があるため、以前に比べて活動しなくなりました。」

0 まったくそう思わない    0 そう思わない    0 何ともいえない    1 そう思う    2 とてもそう思う

**Q4** これまでの人生で、たばこを100本以上吸いましたか？

0 いいえ    2 はい    0 わからない

**Q5** 年齢はおいくつですか？

0 ~49歳    1 50~59歳    2 60~69歳    2 70歳以上

合計

点

結果はうらへ↓

合計点が**4点以上**は  
COPDの疑いがあります

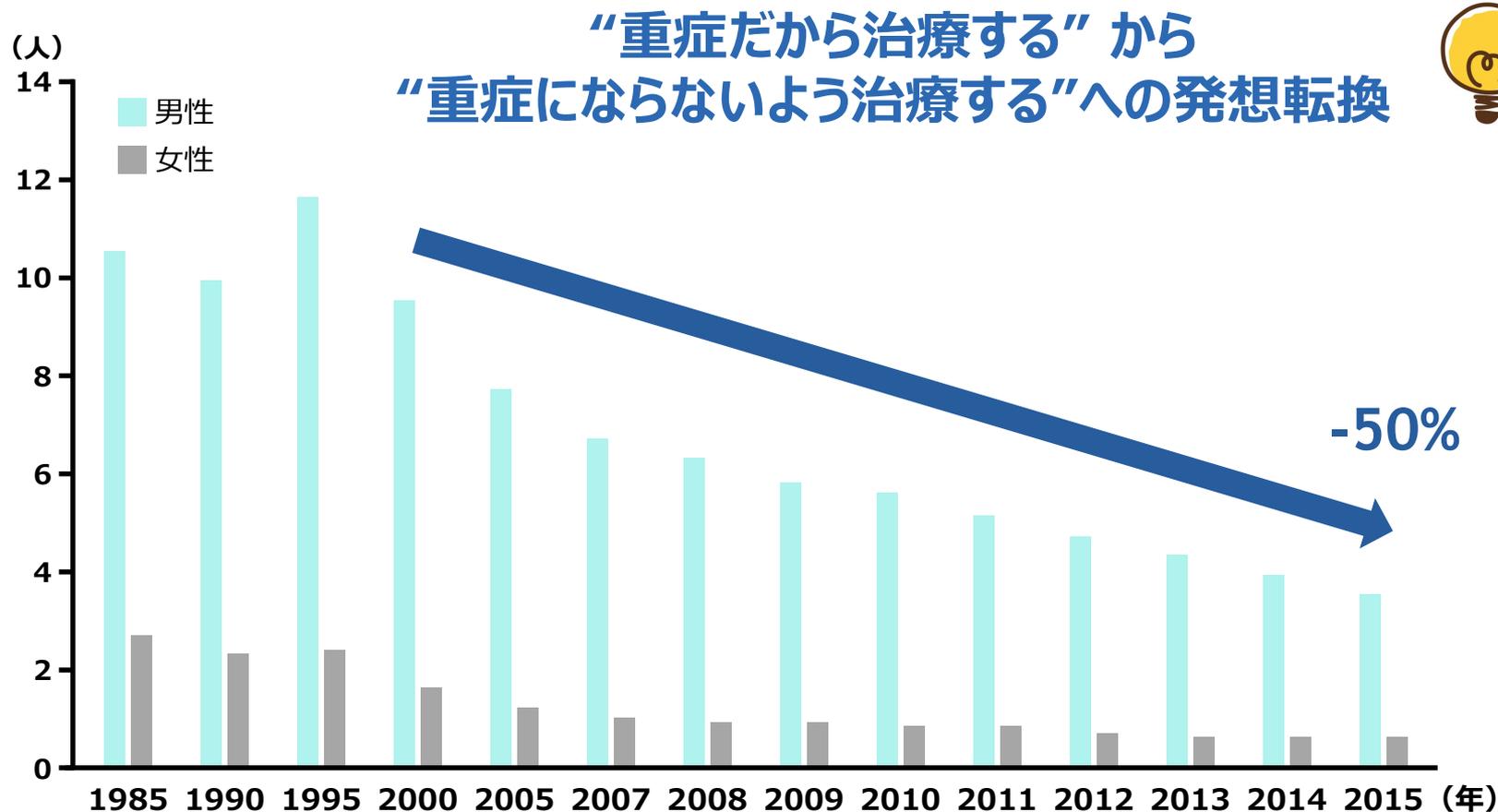
下記の医療機関で すぐに相談を！  
COPDは早期発見・早期治療が重要です。  
現在の症状を和らげたり、病気の進行を防ぐことが可能です。



医療機関名	住所	電話	備考
東岐波・西岐波・川上・常盤地区			
内田内科消化器科	床波二丁目 5-26	51-9323	
宇部中央病院（総合診療科）	西岐波 750	51-9338	要予約・紹介状が必要
尾崎循環器内科	西岐波 4695-1	51-4970	
かわむらクリニック	東岐波 3848-6	58-4970	要予約（呼吸器外来）
セントヒル病院（呼吸器科）	今村北三丁目 7-18	51-5111	要予約
ときわクリニック	西岐波 4739-2	51-3321	
西川医院	西岐波 325-1	54-2525	
山口宇部医療センター（呼吸器内科）	東岐波 685	58-2300	要予約・紹介状が必要
恩田・琴芝・神原・上宇部地区			
小沢内科医院	琴芝町一丁目 4-31	22-1515	
尾中病院（内科、循環器内科）	寿町一丁目 3-28	31-2133	要予約
宇部協立病院（内科）	五十目山町 16-23	33-6111	
徳久内科医院	恩田町二丁目 22-41	33-3372	
ひらき内科	開一丁目 3-3	22-8808	
藤野内科	寿町一丁目 3-33	32-1521	
山本内科	北琴芝二丁目 12-12	21-1580	午前 11 時まで来院
わただ内科	寿町二丁目 12-7	34-2611	要予約
新川・小羽山・藤山地区			
おのだ放射線科クリニック	東小羽山町四丁目 1-2	22-0331	
浜通りクリニック	東藤曲二丁目 5-20	37-1238	午前 11 時 30 分まで、午後 16 時 30 分まで来院
ひらた内科クリニック	若松町 5-5	21-9880	
ふくたクリニック	島三丁目 8-13	32-5088	
山口大学医学部附属病院（呼吸器・感染症内科）	小串一丁目 1-1	22-2501	要予約・紹介状が必要
黒石・厚南・西宇部地区			
オクダ内科循環器科	厚南中央一丁目 2-66	44-4970	
きわなみ内科クリニック	西宇部南三丁目 2-15	41-1114	
くろいし内科クリニック	妻崎開作 503-1	45-0005	
なわたクリニック	沖ノ旦 686-1	39-8737	
やまもとクリニック	黒石北三丁目 1-53	45-2599	

作成：山口大学医学部附属病院・宇部市医師会・宇部市  
お問合せ：宇部市保健センター  
電話：0836-31-1777 FAX：0836-35-6533

# 日本のCOPD年齢調整死亡率の推移



昭和60年 (1998年) 基準人口

e-Stat. 人口動態調査より作成