



COPDと術前肺機能検査と禁煙

厚生連広島総合病院 診療部長 渡 正伸

COPD、日本語で慢性閉塞性肺疾患は喫煙による代表的な肺疾患です。昨年の4月に出された第2次の“健康日本21”では、それまでに重点課題とされていた3つの生活習慣病、がん、循環器疾患、糖尿病に次いで、新たに第4の生活習慣病としてCOPDが追加されました。COPDは死亡原因として増加傾向を示しており、その早期診断、重症化予防や、国民への認知度の向上が求められています。2004年に報告されたNICEスタディによると、本邦にはいまだに530万人の未診断のCOPDが潜在していると言われています。

私は呼吸器外科医ですがCOPDを合併する肺癌を手術する機会も多く、耐術能が不良で術後合併症が起きやすくハイリスク患者といえます。私はこのようなCOPD合併肺癌に、COPDに対する薬物治療だけではなく、栄養状態や運動機能などを含めた総合的な耐術能を改善させるために、“術前から開始する周術期管理、包括的呼吸リハビリテーション”を2009年から全国に先駆けて開始しています。その結果、COPD合併肺癌の術後合併症や在院日数が有意に減少しました。もちろん、禁煙は必須条件です。そして、さらに、この術前の取り組みを当院で手術を受ける全ての患者で行うことを思いつきました。当院では年間に約3,000例の術前肺機能検査が実

施されています。これを潜在COPD発見の好機と考え、“術前肺機能外来”を開設し病院全体規模でCOPDを合併する術前症例に介入し、術前から開始する周術期管理を行っています。もちろん、その際、禁煙指導は必須としています。術前という状況から禁煙の受容は良好で、禁煙指導にも熱が入ります。人は元気なときは禁煙しなさいと言われても、聞く耳を持ちません。病気に陥った時こそ、禁煙の必要性を説く医師の言葉は素直にその人の中に入るのでしょう。病気になったときほど禁煙を受容しやすい機会はないと考えられます。病院の役目はその人の病気を治すことが第一ですが、治療の機会を好機と捉えて、それまでのその人の好ましくない生活習慣(喫煙習慣など)を是正することもできるのです。2012年は90名、2013年は113名のGOLD-II期以上のCOPDをdiscoveryしています。

急性期病院では毎日、多くの手術を行っています。多くの術前肺機能検査が行われていて、潜在しているCOPDを見つけることができると思われれます。この時、禁煙指導もしっかりと行われれば、その患者さんの術後合併症の軽減、COPDの診断と治療開始、そして禁煙が成され、一挙三得となる訳です。

