

「COPDの病態と栄養管理を含む 生活管理について」

講師 大阪市立大学大学院 医学研究科呼吸器内科学
教授 平田 一人先生



COPD 患者は喘息患者と同様に日本では 500~600 万人存在すると考えられているが診断率は 12%と低い。喘息による死亡率は減少しているのに対し、COPD の死亡率は着実に増加している。厚生労働省では平成 25 年度から始まっている健康日本 21 に COPD を追加し、国民の認知率向上、診断率 80%を目標としている。

COPD は進行性の気流閉塞や肺の過膨張を特徴とし、労作時呼吸困難を生じる。主な自覚症状は体動時息切れ、慢性の咳や痰である。COPD はたばこの関係が深く、50 歳以上で喫煙歴がある場合は、喘息と考えるより COPD と考える必要があり、診断は肺機能検査で閉塞性障害（一秒率 < 70%）が必須条件となる。

＜病態＞

COPD では労作時呼吸困難により日常活動性の低下を生じ、運動不足によるデコンデショニングを起こし、さらに労作時呼吸困難を悪化させるという悪循環を生じ QOL を低下させる。

COPD の重症化に伴い、痩せなどの栄養障害、骨格筋の機能異常、精神症状、循環障害、骨粗鬆症、消化器障害、肺癌をはじめとする発癌などの併存症を合併し、さらに低酸素血症や肺高血圧も合併する。感染などを原因とする増悪は、労作時呼吸困難を悪化させるばかりでなく、COPD の進行を加速させ、QOL の悪化をさらに進める。

＜管理目標＞

COPD に対する管理目標は日本呼吸器学会の COPD 診断と治療のためのガイドライン第 4 版（JRS2013）では次のように定められている。①症状および QOL の改善 ②運動耐容能と身体活動性の向上と維持 ③増悪の予防 ④疾患の進行抑制 ⑤全身併存症および肺合併症の予防と治療 ⑥生命予後の改善

増悪は症状を悪化させ QOL や呼吸機能を低下させ、疾患の進行を加速し、全身併存症や生活予後を悪化させるので、増悪を予防することは大変重要である。COPD の病態は進行性であり、心循環疾患などの全身併存症や肺癌や気胸

などの肺合併症が多くみられ生命予後は悪い。

＜COPDの増悪予防＞

禁煙により増悪が 1/3 に減少するので、まずは禁煙指導が有用である。ワクチン接種も有用で、インフルエンザワクチンに肺炎球菌ワクチンを併用するとさらに効果的である。

薬物療法では気管支拡張薬が有用で、重症例では吸入ステロイド薬 / 長時間作用性 β 2 刺激薬配合薬が有用である。

日常活動性の向上（運動療法）も効果的であり、日常の衛生対策（特に手洗い）や栄養管理も有用である。

＜COPDの栄養管理＞

進行例（重症例）では痩せが問題になることが多い。適正体重を保ち、バランスの良い食生活を心がける必要がある。

①1回の食事量を減らし、食事回数を増やす。

バランスよく食べ、間食も活用する。

②油で効率のよいエネルギーをとる。

炒め物や揚げ物で油を上手に使う。

③良質のたんぱく質をとる。

筋力低下や筋肉の減少を防ぐために、良質のたんぱく質を多く含む魚、肉、大豆製品、卵、牛乳・乳製品をとる。

④炭酸飲料、芋類は避ける。

ガスがたまると食欲が低下し、横隔膜も圧迫され、呼吸が苦しくなるため。

⑤塩分の取りすぎに注意。

COPD は高血圧や動脈硬化などの心循環器疾患も合併しやすいので塩分の取りすぎに注意が必要。

⑥抗酸化ビタミンやカルシウムを忘れずに。

骨粗鬆症は COPD に併存しやすいので予防が大事。

⑦腸内細菌を整えて、便秘予防。

COPD 患者では便秘になる傾向がある。

食物繊維の多い食事をとり、腸内環境を改善し免疫力を高めるヨーグルトや乳酸菌飲料を積極的に摂取する。

⑧口腔ケアは食べる意欲を高める。

虫歯や歯周病の予防や治療を行う。

口腔ケアにより誤嚥性肺炎の予防ができる。

（文責 病院 前田 文）