蘇陽病院だより

～蘇陽病院基本理念～

「へき地医療拠点病院として、
患者様に信頼される良質な医療を提供し、
地域住民に親しまれる病院を目指します」

特集

知って得する健康講座

第28集「ＣＯＰＤ（慢性閉塞性肺疾患）とは？」

山都町立蘇陽病院　副院長　大城　一

COPDとは、Chronic Obstructive Pulmonary Diseases（慢性閉塞性肺疾患）の略で、気道の慢性的な閉塞により肺への空気の流れが悪くなる病気の総称です。具体的な病名としては、肺気腫と慢性気管支炎のふたつが挙げられます。

2001年に行なわれた調査では、日本国内の約530万人がCOPDを患っているという結果が出ています。

世界の死亡原因の第４位にランクされる病気であるにもかかわらず、気付かないまま重症に陥る患者さんが多い「肺の生活習慣病」です。

症状）

息切れやせき、タンなどの症状は、呼吸を行う臓器である肺がダメージを受け、酸素をとりいれることができないために起きてきます。

＊慢性気管支炎

タンを伴ったせきが特徴です。気管支に慢性の炎症やむくみ（浮腫）が生じ、タンが過剰になります。これを取り除くためにタンをともなうせきが出ます。タンの量が多くなると気管支が塞がれ、そこにウイルスや細菌が感染して、さらに炎症が広がります。進行すると気管支に空気が通らなくなり、その先の肺胞が壊れてしまいます。

＊肺気腫

細気管支の先は、肺胞（二酸化炭素を出して酸素を体に取り入れる場）がぶどうの房のようについています。肺気腫はこの細胞の壁が崩れ、崩れた肺胞が大きく膨らんで弾力性や収縮性が低下する病気です。弾力性や収縮性が低下すると、息をはき出すときに肺が縮まりにくくなり、新しい空気を吸うことができないので、息切れや呼吸困難を起こしやすくなります。

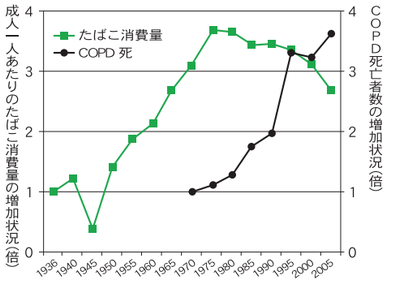
原因）

<u>COPDは別名「タバコ病」と呼ばれるように、その主な原因は喫煙です。</u>タバコの煙に含まれる有害な物質を吸い続けると、気管支や肺に慢性的な炎症が起こり、その機能を低下させてしまいます。COPD患者の約90％が喫煙者であるというデータもあります。

また非喫煙者であっても周囲にいる喫煙者のタバコの煙（副流煙）を吸い込む、いわゆる受動喫煙によって、COPDやその他の呼吸器の病気にかかることがあります。

その他にも鉱山や工場、建築現場などで長時間働いていることや、大気汚染などもCOPDを引き起こす可能性があります。

日本のたばこ消費量とCOPD死亡数の増加



治療）

残念ながら今のところはCOPDを完全に治す根本的な治療法は確立されていません。しかし早い時期に診断を受けて治療を始めることで、病状の進行を遅らせることができます。

＊禁煙

COPDの治療の基本は禁煙です。タバコはCOPDの最大の原因ですので、喫煙習慣を絶つことでCOPDの進行を大幅に遅らせることができます。

ニコチン依存の状態になると、禁煙すること自体が難しくなります。病院の禁煙外来で、専門医によるニコチン代替療法（ニコチンパッチやニコチンガムなど）などの禁煙治療を受ける必要があります。

蘇陽病院でもニコチン代替療法による禁煙治療ができますが、健康保険は適用できず、およそ２万円の自己負担が必要となります。

＊薬物

今のところ、COPD自体を治療する特効薬はなく、呼吸困難などの症状をやわらげるための薬が用いられています。COPDになると、呼吸困難⇒身体が動かしづらくなる⇒筋力・運動能力が低下⇒呼吸困難の悪化、という悪循環が生じるので、症状をやわらげる薬を用いることによってその悪循環を断ち切れば、病気の進行を遅らせることができます。

主に使用されるのは、気管支を広げて呼吸を楽にする気管支拡張薬です。特に苦しいときには即効性の高いステロイド薬が用いられます。その他に痰（たん）を吐き出しやすくする去痰薬なども使われています。

＊酸素療法

COPDが重症になり、肺機能が低下して普通の呼吸だけでは酸素不足に陥ってしまう場合には、酸素療法が行なわれます。これは最重症患者さんが対象で、酸素供給器（ボンベ）を用いて、専用のチューブ、カニューラというものを鼻に通して継続的に酸素を吸入します。

酸素療法を行なうには病態が安定していることが条件です。また患者本人の自己管理能力、居住環境、介護者や家族の有無、生活様式などを考慮した上で、在宅で行なうことも可能です。（在宅酸素療法）

特集

おいしく食べて、病気予防

第６集　減塩食①

山都町立蘇陽病院 栄養科主任調理師（給食用特殊料理専門調理師）　奥村真由美
監修　院長　水本　誠一

以前は、「病院の食事は味が薄くてどうも」、という声をよく耳にしたものでした。しかし今では「治療の為に薄くしてあるんだから」と、皆さんの減塩食への意識も変わってきました。とは言いましても、まだ家庭では塩分の多い漬物や佃煮など、つい取り過ぎているのが現状ではないでしょうか。

塩分の取り過ぎは高血圧症を発症させる要因でもあり、脳梗塞や心筋梗塞などを引き起こす原因ともなります。これらの病気は全て「生活習慣病」といわれ、生活習慣を改善していくことが発症予防に大切だとされています。まずは塩分を控えバランスのとれた食事を心がけ、食べすぎない、睡眠を充分にとる、ウォーキングやストレッチ等の適度な運動をする、ストレスを溜め込まない、禁煙をする、肥満の人はやせる、など日頃から心がけたいものです。

	普通食	減塩食
献立名	ご飯・魚の山路蒸し なめこ汁・和え物 栗きんとん・梨	ご飯・魚の山路蒸し なめこ汁・和え物 栗きんとん・梨
塩分量	塩の場合　３ｇ （濃い口醤油に換えると20cc、薄口醤油に換えると18cc）	塩の場合　1.5ｇ （濃い口醤油に換えると10cc、薄口醤油に換えると９cc）

左の写真は、病院の昼食として提供したものです。献立は同じですが、塩分量は表のとおり半分です。

調理をする時は目分量ではなく、必ず計量することが大切です。それから、だしの味で食べるのも減塩食の助けになります。いりこ・こんぶ・かつお・椎茸などから取るだしを活用しましょう。市販の化学調味料は、塩分を含むため注意が必要です。減塩するには砂糖も控え、酢やレモン、カボス、大葉などの香りの良い食品を取り入れましょう。また、味見をせず、何にでも醤油をかける方がおられます。そんな時は、だし割り醤油を使いましょう。だし汁（100cc）と濃口醤油（100cc）を火にかけ、ひと煮立ちさせて冷まし、冷蔵庫にいれて常備しておくと良いでしょう。

健康への近道は「薄味に慣れること」です。高血圧の方もそうでない方も減塩食を心がけましょう。