

視 座

国策としてのCOPD対策—承前—

宮城県医師会理事

米 谷 則 美

COPD（慢性閉塞性肺疾患）はその90%以上が喫煙によって生じる慢性の肺疾患である。

2014年2月号の視座では、少子高齢化時代の国策としてのCOPD対策の重要性について取り上げさせていただいたが、今回はその続編である。

現在、我が国におけるCOPDの有症率は8.6%とされている。一方、その診断率は5%以下と極めて低く、また呼吸器の専門家が少ない等の理由から、せっかくCOPDと診断がなされても、実際に治療介入されるのはそのうちの11%程度とさらに低値であることが問題視されている。

COPDは呼吸機能の加速度的な低下に伴って日常生活に大きな支障をきたす疾患であり、世界の死因では第3位を、日本人の死因では第9位を占めている。また、厚生労働省の令和2年度患者調査によれば、患者千人あたりの医療コストは、糖尿病が2億433万円、高血圧症が1億1,196万円、心疾患が6億6,841万円であるのに対し、COPDは19億5,099万円と突出して高額となっている。

しかしながら厚生労働省医療計画の5疾患・6事業の中にCOPDが含まれていないこともあってか、都道府県におけるCOPDへの施策はまだまだ充分とは言えない状態にある。

厚生労働省が展開する国民の健康づくり対策である「健康日本21」では、第二次計画の目標に「COPDの認知度の向上」が掲げられたが、その達成効果は30%程度という微妙な数値にとどまった。このため令和5年度から展開される健康日本21第三次計画の中ではもう一步踏み込んで、「COPDによる死亡率の減少」が盛り込まれ、COPDによる死亡率を現在の10万人あたり13.3から10.0へと低下させることが目標と定められることとなった。

日本呼吸器学会は、今回の健康日本21第三次計画の改定に対していち早く対応し、COPD死亡率減少のためのプロジェクトとして「木洩れ陽2032」を設定している。そしてCOPDによる死亡率減少への具体的なステップとして、「早期受診の促進」、「専門医による診断率の向上と適切な治療介入」を挙げている。

COPDの診断にはスパイロメーターによる肺機能検査が必要であるが、我が国のスパイロメーターの普及率が10数%と低値である上に、今般の新型コロナウイルス禍では、エアロゾルの発生が懸念されたために肺機能検査が行われにくいという状況が続いた。このため日本呼吸器学会では2021年に、スパイロメーターに頼らないCOPDの補助診断法として、「COVID-19流行期日常診療におけるCOPDの作業診断と管理手順」を作成し、その中で、COPDスクリーニングの一法として2種類の間診票「COPD-Q」と「COPD-PS」の活用を挙げている。いずれも簡単な5つの質問に答えるだけで完了し、COPD診断へ

の感度・特異度はいずれも70%位という簡便で有効なツールである。

実際にはCOPDの早期診断と、早期治療介入を推進するためには、学会専門医のご指導の下で、全国のかかりつけ医を中心とした地域医療第一線の先生方のご協力をいただくことが不可欠であり、このことは日本医師会の地域医療に対する基本的なスタンスとも合致している。日本医師会では平成23年から日本COPD対策推進会議としての活動を継続している。この中で現在日本医師会が重要視しているのは健診の拡大であり、中長期的には特定健診、肺がん検診へのCOPD健診の導入も視野に入れている。しかしながら、そのためには法的なバックグラウンドの整備が必要である。そこで、厚生労働省と日本呼吸器学会と日本医師会、そして国会議員の先生方を加えた四者の間で、COPDをめぐる諸問題について協議を行う共通の場の必要性が浮上してきた。



2023年9月、参議院議員 自見はなこ先生のご尽力により「健康日本21におけるCOPDの今後についての勉強会」が開催された。本勉強会には、日本医師会からは黒瀬巖常任理事、東京都医師会からは正林浩高先生、厚生労働省からは生活衛生局がん・疾病対策課 西嶋康浩課長、生活衛生局健康課 山本英紀課長、日本呼吸器学会からは平井豊博理事長、室繁郎先生、杉浦久敏先生、GOLD日本委員会からは植木純代表理事、日本禁煙学会からは津田徹先生、衆議院議員の橋本岳先生、前衆議院議員の安藤高夫先生、宮城県医師会からは小生が参加した。勉強会はCOPDの概論から始まり、各団体の策定したCOPD対策、実際の運用上の法的な整備の必要性等について活発な意見交換が行われ、最後に厚生労働省西嶋課長からの「今回で健康日本21での総合的な対策の位置づけができた。引き続きさらなる拡充も含めて交流を続けさせていただきたい」とのコメントで終了した。本勉強会は、各団体の策定したCOPDプロジェクトを有機的にリンクさせるための土台として大いに期待が持たれる。

COPDはその原因のほとんどが喫煙であることから、受動喫煙の予防を含めた禁煙対策は極めて重要である。望まない受動喫煙の防止を表す「イエローグリーンのリボン」の運動は、長崎県佐世保市民のアイデアから始まった。2020年に福島県で開催された日本禁煙学会学術総会では、この趣旨に賛同した福島県内の医師会・医療機関・企業が、シンボルのリボン着用やライトアップなどを行った。2023年5月には宮城県でも、宮城県医師会館や仙台市医師会館、大崎市医師会館でのライトアップをはじめ、角田宇宙センター、白石城、涌谷城等の名所旧跡や、亙理町役場、岩沼市役所などの公共施設でも、それぞれ趣向を凝らしたライトアップが行われた。本年度、宮城県医師会では本キャンペーンをさらに広く県内に展開すべく、東北大学の黒澤一教授を中心とした推進会議を立ち上げており、本年度は歯科医師会、薬剤師会、薬剤卸業、新聞社、放送局などのご参加をいただいて、点から面への活動拡大を目指している。受動喫煙の防止を含めた禁煙行動が、実際にCOPDの発症数の低下へとつながるまでには数十年という長い年月を要するが、2050年代の日本の将来を見据えて今から地道な活動を継続して行く必要がある。

少子化と高齢化が加速する我が国において、労働力不足への対策は、AI技術や機械を活用した自動化・無人化の推進や、外国人労働者のリクルートなども大事であるが、働くことができる健康な高齢者の数を増やす事もその1つである。また、高齢者が長年かけて身に付けた熟練の技は、AIでは到底達成しきれない貴重な日本の至宝である。今回の健康日本21の改定を契機として、行政、学会、医師会、国会議員という四輪が効率よく駆動することで、元気な高齢者の数を増加させるという国策としてのCOPD対策が力強く前進して行くことに大いに期待したい。