一般向け

知る。気づく。明日を変える。

COPDハンドブック

COPDによる死亡者数：**16,629人**（令和6年）[1)]

交通事故死者数：**2,663人**（令和6年）[2)]

1）厚生労働省．令和6年（2024）人口動態統計（確定数）の概況　第9表
2）内閣府．第2節　令和6年中の道路交通事故の状況
https://www8.cao.go.jp/koutu/taisaku/r07kou_haku/zenbun/genkyo/h1/h1b1s1_2.html

ひと、くらし、みらいのために
厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

2026年8月版

はじめに

COPD（慢性閉塞性肺疾患）は、たばこ煙を主とする有害物質が原因で肺の働きが弱くなってしまう病気です。
日本において、500万人を超えるCOPD患者さんがいると推定されていますが[1)]、令和5年の患者調査におけるCOPD患者数は38.2万人[2)]であり、適切な治療を受けていない患者さんが多いのが実態です。

なぜ今、COPDを知る必要があるのでしょうか？
それは、COPDは気づかないうちに進行する病気だからです。
初期症状は無症状の方もいます。
咳がでたり、痰がからみやすくなったり、
といった症状がみられても、
風邪かな？と思ったり、年齢のせいにしたりして、
見過ごされてしまいがちです。
また、息切れや息苦しさを避けるために
無意識のうちに行動を制限することもあるので、注意が必要です。

本ハンドブックでは、皆さまに知っていただきたいことをQ&A形式で紹介していますので、ご自身が知りたいと思う情報ごとに読んでいただけます。ご自身・ご家族・ご友人などのために、是非お読みください。

1）Respirology. 2004;9(4):458　2）厚生労働省．令和5年（2023）患者調査

目次

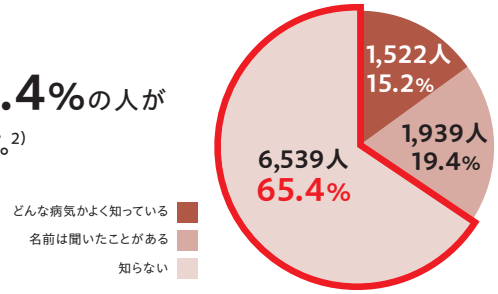
COPDを知る …… 3
COPDに気づく …… 9
明日を変える …… 11

COPDを知る(1)

あなたはCOPDという文字を見たり、聞いたりしたことはありますか?

COPDは英語のChronic Obstructive Pulmonary Diseaseの頭文字をとったもので、シーオーピーディーと読みます。
日本語では慢性閉塞性肺疾患と呼ばれています。
たばこ煙を主とする有害物質がCOPDのリスク因子となります。受動喫煙もCOPDのリスク因子となります。[1)]

COPD認知度調査によると、**65.4%**の人がCOPDを知らないと答えています。[2)]
これまでは慢性気管支炎や肺気腫などの病名で呼ばれていました。[1)]



(単一回答 n=10,000)　COPD認知度(2025年12月調査)

どれぐらいの人がCOPDになりますか?

喫煙者の20%前後が罹患すると言われています。[1)]
一般的に、喫煙開始の年齢が若いほど、また1日の喫煙本数が多いほどCOPDになりやすく、進行しやすいと言われています。

令和2年の調査から
約20,000人増加!

令和5年の調査によると、
COPDで治療を受けている患者数は
382,000人と報告されています。[3)]

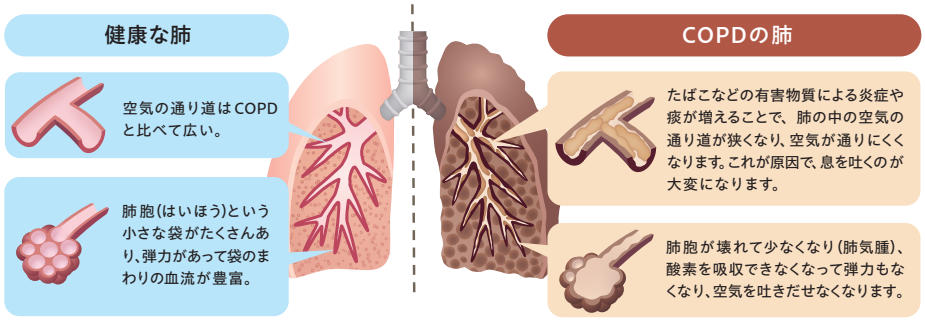
以前はたばこを吸っていましたが、今は吸っていません。それでも、COPDになりますか?

喫煙量の明確な基準値は個人差が大きいので設定されていませんが、概ね1日1箱で10年相当以上たばこを吸っていた方で、40歳以上であればCOPDの可能性があります。[1)]

1) 一般社団法人 日本呼吸器学会. COPD診断と治療のためのガイドライン2026[第7版]
2) 一般社団法人 GOLD日本委員会 https://www.gold-jac.jp/copd_degree_of_recognition
3) 厚生労働省. 令和5年(2023)患者調査

COPDはどんな病気ですか?

肺の気管支や酸素を取り込む肺胞(はいほう)で炎症などが起き、気管支が狭くなったり、肺胞の壁が壊れたりする病気です。気管支に炎症が起きることで咳や痰が多くなり、肺胞の壁が壊れて弾力がなくなることで、息切れを起こします。
進行は緩やかで高齢者ほど罹患者が多くなります。
COPDの症状は、年齢のせいにして見過ごしてしまいがちです。COPDが進行すると日常生活もままならなくなります。



COPDではどのような症状がみられますか?

次のような症状がみられます。

COPDの初期では無症状の人もいますが、咳や痰、息切れが増えるなどの症状は、危険を知らせるサインです。
症状の変化を見逃すと、命に関わる悪化につながるため、早期発見・早期治療が重要です!

COPDを知る(2)

COPDに気づかないでいるとどうなりますか?

COPDに気づかないままでいると、肺の機能が低下し、軽い運動や階段の上り下りで息切れするようになります。身体を動かすことが辛いと感じ始めると、外出を避け、さらに運動機能が低下する悪循環に陥っていきます。

重症化すると、安静時でも息切れし、日常生活を送るために酸素吸入器が必要になる場合もあります。

COPDの初期では無症状の人もいます。COPDが気になる方、COPDの症状がある方は、COPDの可能性を調べられる質問票をご活用ください。 詳細は、10ページをご覧ください。

COPDは治りますか?

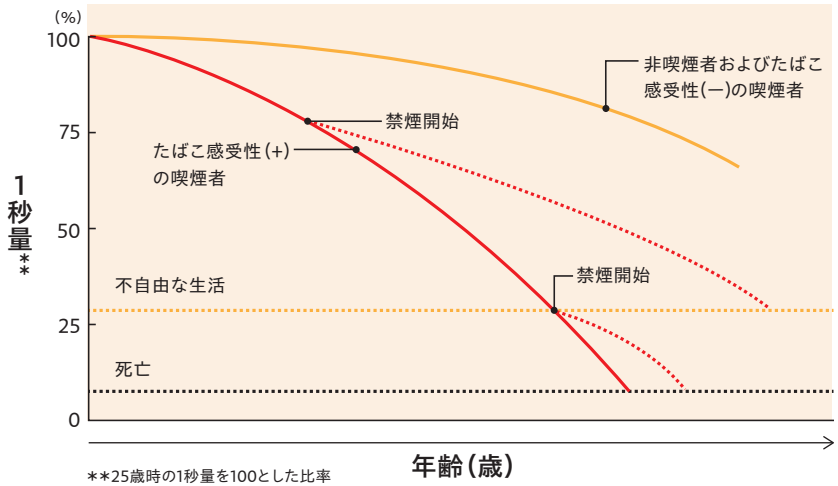
残念ながら、現時点ではCOPDを根本的に治すことはできません。しかし、少しでも早く病気に気づき適切な治療を開始することで、症状を改善するとともに、進行を遅らせ、重症化を予防できる可能性があります。

COPDの治療には薬物療法、呼吸リハビリテーションなどがありますが、禁煙が治療の第一歩となります。COPDの治療に関する情報は、12ページをご覧ください。

肺機能(1秒量*の変化)は年を取ると誰でも低下します。喫煙はそのスピードを速めますが、たばこをやめれば、肺機能の低下スピードはたばこを吸わない人とほぼ同じになることが報告されています。[1] また、たばこをやめることで、症状の悪化を抑えたり、死亡率を減らしたり、症状が悪化した時の予後改善効果も期待できます。[2]

*肺機能検査の最初の1秒間に吐きだされる空気の量(この値が低下している場合は、気管支が狭くなったり、詰まったりすることで、空気を吐きだすことが困難な状態になっている疑いがあります。)

非喫煙者とCOPD患者の経年的な1秒量の低下と、禁煙後の肺機能の変化[1]



**25歳時の1秒量を100とした比率

Reproduced from Fletcher C. et al, Br Med J, 1(6077), 1645, 1977 with permission from BMJ Publishing Group Ltd.

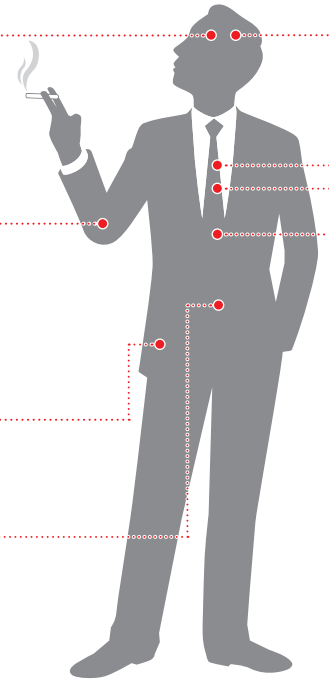
1) Br Med J. 1977;1(6077):1645
2) 一般社団法人 日本呼吸器学会. COPD診断と治療のためのガイドライン2026[第7版]

COPDを知る(3)

COPDになるとどんな影響がありますか?

全身にさまざまな病気を引き起こす可能性があります。COPD患者さんではCOPDではない喫煙者と比べて、肺がんのリスクが約3倍高いことが報告されており、COPD患者さんの主な死因の1つとなっています。[1)]

COPDで頻度が高い併存疾患として、骨粗鬆症、骨格筋機能障害・フレイル・サルコペニア、心血管疾患(高血圧症、心筋梗塞)などがあります。[1)]
併存疾患に該当する方は、COPDの可能性を調べられる質問票を積極的にご活用ください。詳細は、10ページをご覧ください。



精神疾患
- 不安・抑うつ

SAS(睡眠時無呼吸症候群)

骨格筋機能障害
- 筋力の低下
- 筋線維構成・酵素活性の変化
- サルコペニア

骨粗鬆症
- 脊椎圧迫骨折
- 大腿骨頸部骨折

代謝性疾患
- 糖尿病
- メタボリックシンドローム

心血管疾患
- 高血圧症
- 心筋梗塞
- 狭心症
- 不整脈
- 脳血管障害

血液疾患
- 貧血

消化器疾患
- 胃潰瘍
- GERD(胃食道逆流症)

栄養障害
- 脂肪量の減少
- 除脂肪量の減少

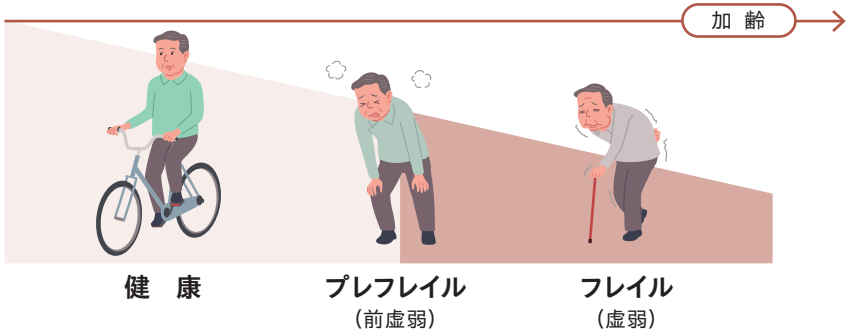
1)一般社団法人 日本呼吸器学会. COPD診断と治療のためのガイドライン2026[第7版]

全身への影響として、サルコペニア*やフレイル**などの併存疾患もあり、高齢なCOPD患者さんには、早期発見、介入が必要とされています。COPD外来患者さんの約15~21%がサルコペニア、COPD患者さんの56%がプレフレイルおよび19%がフレイルであることが報告されています。[1)]

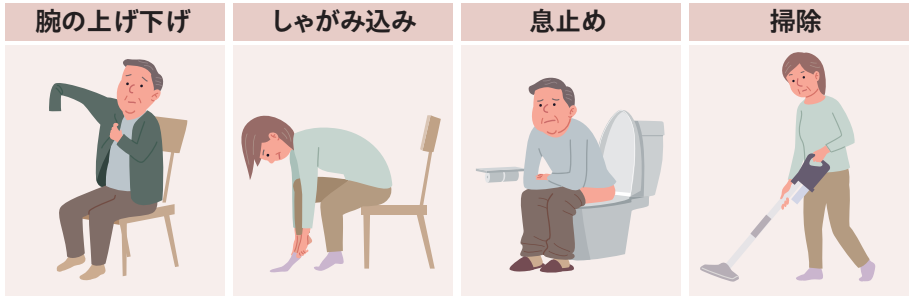
フレイルに関する最近の研究では、非喫煙者と比べて喫煙者のフレイル発症が2.4倍高いことが報告されています。[2)]

動くと息切れや息苦しさを感じ、無意識に行動を制限することもあるため、注意が必要です。

*サルコペニアは加齢による筋肉量の減少および筋力の低下のことを指します。
**フレイルは健康な状態と要介護状態の中間に位置し、加齢により心身が衰えた状態です。
適切な治療や予防を行うことで、フレイルの進行を防ぎ、健康な状態に戻すことができます。



COPDで息切れの症状がひどくなると、普段何気なく行っている行動ができなくなってきます。日常生活の制限が増えることで、周りの人の助けが必要になるため、周りの人にも影響を及ぼします。



1)一般社団法人 日本呼吸器学会. COPD診断と治療のためのガイドライン2026[第7版]
2)Geriatr Gerontol Int. 2024;24 Suppl 1(Suppl 1):142

COPDに気づく

COPDの診断方法は?

問診(喫煙歴や症状)、聴診(呼吸音)などの診察や肺機能検査によって、診断します。他の疾患ではないことを確認するために、血液や痰の検査、胸部レントゲン撮影、CTなどの検査を行うこともあります。肺機能検査では、スパイロメーターという機器を用いて、息を吸う力、息を吐く力、酸素を取り込む能力などを調べます。それらの結果をもとに、呼吸器の病気の有無を判断します。また、肺の健康状態を示す指標である肺年齢*でもCOPDの可能性を知ることができます。

＊肺年齢が実年齢と比べて高いと、COPDの疑いが高いと言われています。

COPDの可能性があるかどうかを調べられる質問票があるので、是非ご活用ください。

下記リンクまたは二次元コードからダウンロードできます。

https://kennet.mhlw.go.jp/tools/pdf/copdps.pdf

合計点が高いほどCOPDの可能性が高くなります。5つの設問それぞれで出た点数の合計が4点以上であれば、COPDの可能性があると考えられます。
合計点が4点以上の場合は、医療機関(呼吸器内科など)を受診することをお勧めします。

医療機関は何科を受診すればいいですか?

まずはかかりつけ医に相談するか、呼吸器内科を受診してください。

専門医検索サイトはこちら

https://www.jrs.or.jp/search/specialist/index.php

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?

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

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	たまに風邪や肺の感染症にかかったときだけ	1か月のうち数日	1週間のうち、ほとんど毎日	毎日
☐ 0	☐ 0	☐ 1	☐ 1	☐ 2

3 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。
呼吸に問題があるため、以前に比べて活動しなくなった。

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

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	☐ 2	☐ 0

5 年齢はおいくつですか?

35～49歳	50～59歳	60～69歳	70歳以上
☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 2

得点の計算:各質問に対するご自身の回答の横にある数字を、以下の欄に記入してください。数字を足して合計点を出してください。合計点は0から10までの間です。

1の得点 ＋ 2の得点 ＋ 3の得点 ＋ 4の得点 ＋ 5の得点 ＝ **合計点**

合計点が4点以上の場合、あなたの呼吸の問題は慢性閉塞性肺疾患(COPD)が原因かもしれません。COPDは、しばしば慢性気管支炎や肺気腫とも呼ばれ、時間の経過とともにゆっくりと悪化する深刻な肺の病気です。COPDは完治しませんが、治療により症状をコントロールすることはできます。記入し終えた質問票を医師に見せてください。合計点が高いほどCOPDにかかっている可能性が高くなります。医師はスパイロメトリーと呼ばれる簡単な呼吸検査を行い、あなたの呼吸の問題を調べてくれます。
合計点が0から3点で、かつあなたが呼吸に問題があると感じている場合も、この質問票を医師に見せてください。医師は、あなたの呼吸の問題がどのタイプのものか調べてくれます。

COPD Population Screener™ copyright 2012 QualityMetric Incorporated. All Rights Reserved.
COPD Population Screener™ is a trademark of QualityMetric Incorporated.

Japan (Japanese) version

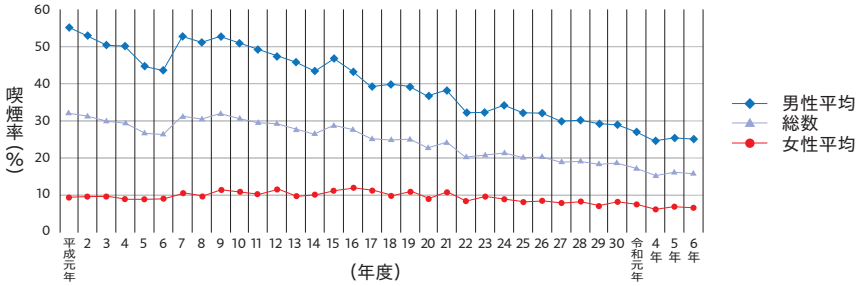
一般社団法人GOLD日本委員会ホームページより許可を得て転載

明日を変える

奈良県立医科大学
呼吸器内科学講座
教授 室 繁郎

日本では習慣的に喫煙している方の割合が、この10年間で男女とも減少しており、令和6年では14.8%[1]まで下がっているにもかかわらず、COPD患者さんは増加傾向にあります。

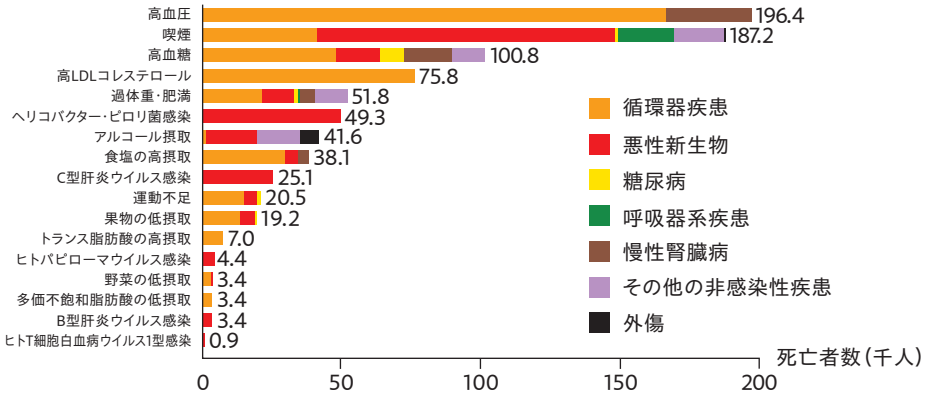
20歳以上　現在習慣的に喫煙している者の割合の年次推移



各年の国民健康・栄養調査より作図

たばこに目を向けると、実は日本人が命を落とす原因の2位が喫煙であり、喫煙のなかでも死亡者数が3番目に多い呼吸器系疾患にCOPDが含まれています。[2,3]

2019年の日本における危険因子に関連する非感染性疾患と外因による死亡数



1）厚生労働省. 令和6年国民健康・栄養調査
2）厚生労働省. 健康日本21（第二次）
3）Lancet Reg Health West Pac. 2022;21:100377

COPDは発症までに時間がかかるため、過去に喫煙して途中で禁煙した方が高齢になって発症したことが影響していると考えられています。さらに、咳や痰の症状がみられても、自己判断で受診しないケースの方が多い状況です。

さらに、COPDは認知度が低く、潜在患者さんが多いといった課題があります。喫煙している方をはじめ、喫煙していた方や受動喫煙の環境下にいる方/環境下にいた方もCOPDを発症する可能性があるため、多くの方にCOPDを理解していただき、ご自身や身近な方のCOPDの可能性を知っていただく必要があります。

COPDは気づかないうちに進行し、感染症などをきっかけに急に悪くなることがあります。そうならないためにも、早めにCOPDの可能性を確認しておくことが大切です。COPD-PSは5つの質問に答えるだけで、COPDの可能性を知ることができます。
「今日の一歩が、明日を変えます。」
COPD-PSは、本ハンドブックでも紹介していますので、ご活用ください。

皆さまのCOPDに対する理解が深まり、一人でも多くのCOPD患者さんの早期発見・早期治療につながることを願っています。

Column

COPDの治療と管理

COPDの治療は、呼吸リハビリテーション（口すぼめ呼吸や腹式呼吸など）や禁煙などの非薬物療法が基本です。

薬物療法は、症状緩和と症状悪化を予防する目的で行われます。
中心となるのは吸入薬で、患者さんごとに適切な吸入手技で継続できる薬剤が処方されます。貼付剤や飲み薬を使うこともあります。
また、肺機能の低下が進むと、鼻にチューブをつけて酸素を供給する酸素療法や、鼻や顔にマスクをつけて呼吸補助を行う「換気療法」と呼ばれる治療が行われることがあります。

予防として、風邪などの感染症により症状が悪化しないようワクチン接種も行います。
さらに、サルコペニアやフレイルの予防のために、食事・栄養にも気をつけ、身体活動（日常の動作や運動）を維持・向上することも大切です。