



慢性閉塞性肺疾患

ぜん息 & COPD のための生活情報誌

すこやかライフ

ぜん息児へのエール

ロンドンオリンピック競泳女子日本代表/セントラルスポーツ

伊藤華英さん

2012 Autumn

No.40

Support Your
Quality of Life



医療トピックス

いざというときに備えよう！

**アナフィラキシーに
対応するために**

現場レポート

**保育所における
アレルギー疾患に
対する取り組み**

特集

**いまよりもっと
からだを動かそう！**

保育所等におけるアレルギー疾患講習会開催のお知らせ

日程および会場	平成 24 年 11 月 16 日 (金) 兵庫会場：神戸市産業振興センターハーバーホール (定員 200 名) 平成 24 年 12 月 7 日 (金) 福岡会場：北九州市総合保健福祉センター講堂 (定員 140 名)
時間	14：30～17：15 (受付開始 13：30)
申込期間	各開催日の 1 週間前まで (入場無料、申込先着順)
プログラム	「保育所におけるアレルギー疾患への対応の現状とガイドラインの活用」 講師：丸山裕美子 氏 (厚生労働省 雇用均等・児童家庭局保育課 保育指導専門官) 「ぜん息および食物アレルギーの基礎知識と保育所における対応について」 講師：今井孝成 先生 (昭和大学病院 小児科学講座 講師)
お申し込み方法	電話、FAX、Eメール、郵送、WEB サイトのいずれかよりお申し込みください。
お申し込み先	講習会運営事務局 (株式会社プロセスユニーク内) 電話：0120-788-197、03-6278-8195 (受付時間 平日 8：30～18：00) FAX：0120-896-891 Eメール：yobou@p-unique.co.jp 住所：〒104-0061 東京都中央区銀座 6-14-5 ギンザ TS・サンケイビル7 階 WEB (申込フォーム)： 大気環境・ぜん息などの情報館 検索 ▶ トップページ ▶ イベント情報 より

パンフレットのご案内 (無料配布)

- 1 JPAC ぜん息コントロールテスト スタートガイド**
- 2 JPAC ぜん息コントロールテストキット**
JPAC (ジェイパック) は、ぜん息の治療を進める上で重要となるコントロール状態と重症度を正しく把握するために開発された質問紙です。テストキットとスタートガイドを併せてご活用ください。
※乳幼児用 (6 か月～4 歳未満)
小児用 (4 歳～15 歳未満)
- 3 ここが知りたい小児ぜん息 Q&A**
ぜん息の病気のこと、治療のこと、学校 (園) での注意点などについて、Q&A 形式で解説しています。「小児気管支喘息治療・管理ガイドライン 2012」に準拠しています。
- 4 ぜん息ピークフロー日誌**
発作の状態やピークフロー値等を記録するぜん息日誌。皆様のご要望を踏まえ、平成 24 年度にリニューアルしました。書きやすさを重視し、サイズを A4 判に変更しました。また、JPAC コントロールテストを掲載するなど、内容も充実化を図っています。
- 5 吸入実践テキスト (12 月発行予定)**
ぜん息治療の中心である吸入薬は、適切な吸入を行わないと薬の効果が十分に得られません。本冊子では、各吸入器の正しい吸入方法が身に付けられるよう、吸入手順や間違いやすいポイントなどを解説しています。当機構のホームページでは、吸入手技の動画を公開しています。



お問い合わせはこちらまで

環境再生保全機構では、ぜん息などの予防やケア、健康回復に役立つ情報を提供するため、冊子、DVD、ツールなどを作成しています。くわしい内容やお申し込みに関するお問い合わせは、下記までお願いいたします。また、ホームページ上でもご覧いただけます。

独立行政法人環境再生保全機構 予防事業部 事業課

Tel 044-520-9568 Fax 044-520-2134 メール：hoken@erca.go.jp

<http://www.erca.go.jp/yobou/>

CONTENTS

小…小児
成…成人・高齢者
C…COPD

小

- 2 — **ぜん息児へのエール**
ロンドンオリンピック競泳女子日本代表／セントラルスポーツ
伊藤華英さん



4 — **特集** **いまよりもっと
からだを動かそう!**

小

小児ぜん息と運動

運動不足がちな現代っ子 身につけよう運動習慣!

国立病院機構 下志津病院 小児科・アレルギー科 アレルギー科医長 **佐藤一樹先生**

成 C

成人の呼吸器疾患と運動

息切れを楽にして からだを動かしましょう!

順天堂大学大学院 医療看護学研究科 臨床呼吸病態学分野 教授 **植木 純先生**

小

- 13 — **現場レポート**
保育所におけるアレルギー疾患に対する取り組み
厚生労働省 雇用均等・児童家庭局 保育課 保育指導専門官 **丸山 裕美子さん**

小 成

- 16 — **医療トピックス**
いざというときに備えよう!
アナフィラキシーに対応するために

昭和大学 医学部 小児科学講座 講師 **今井 孝成先生**

小

- 22 — **地方公共団体健康回復事業レポート**
東京都新宿区／親子でチャレンジ! ぜん息キャンプ

小 成 C

- 24 — **読者の広場**
■お答えします! 読者Q&A
■聞いてください! ウチのこんなエピソード

慢性閉塞性肺疾患
■**気管支ぜん息・COPDの基礎用語**

別 添

- 「保育所におけるアレルギー疾患生活管理指導表」



目標や夢を かなえるためには、 毎日の吸入と 体調管理が大切!

スラリとした長身と長い手足を活かした

伸びのある大きなストロークが持ち味の競泳選手、伊藤華英さん。

北京では背泳ぎ、そして今夏のロンドンでは自由型と、異なる2つの種目で

2度のオリンピック出場を果たしました。その伊藤選手も、じつはぜん息の持ち主です。

ぜん息治療の一つとしてはじめた水泳とぜん息とのつき合い方について話してくれました。

interview



ロンドンオリンピック競泳女子日本代表/セントラルスポーツ

伊藤華英さん

覚えています。いちばんいやだったのは、夜にぜん息発作が出ると眠れなくなることでした。横になると苦しいから楽な姿勢をとって……背中をさすってもらうと楽になったのを覚えてますね」

そのぜん息治療の一環として、物心つく前から水泳と出会っていたのである。

水泳をやっている間の方がぜん息の状態はよかった!

体を強くするために習いごととして始めた水泳だったが、小学校に入学する頃には選手育成コースに入り、小学3年生のときにはジュニアオリンピックに出場するほど、才能が開花はじめていた。一方で、発作が出て練習を休まなければいけないこともしばしばあったようだ。

「じつは、小学校のときには塾にも通っていて、その頃は勉強も好きだったので、5年生になって受験のために一度水泳をやめたんです。でもその間、ヒューヒューすることが多くなったと思います」

伊藤選手の実感からすると、いったん水泳からはなれた期間よりも、水泳をしていたときの方が、ぜん息の状態はよかったようである。

「やっぱり動いていた方がぜん息に

ぜん息、アレルギー克服のため生後6か月で水泳を開始

オリンピック日本代表の伊藤選手が水泳を始めたのは、生後間もない6か月のこと。そしてそれは、ぜん息とのつき合いの始まりでもあった。「子どもの頃は、ほとんど毎日吸入をするため、病院に行っていたのを

はいいのかな、動かないとダメなのかな、と思いましたね」

高校生になってぜん息が再発 自己管理の大切さを学ぶ

幼少時代、ぜん息に苦しんだ伊藤選手だったが、成長とともにぜん息は影をひそめていき、中学に入る頃には発作はほとんど出なくなっていた。そして、いったんやめていた水泳を再開。中学を卒業する頃には頭角を現し、高校進学後は幼い頃から通うスイミングクラブ「セントラルスポーツ」の寮に入り、競技選手として本格的な練習に励むようになる。

ところが、環境が変わったこともあってか、治ったと思っていたぜん息の発作が再び出るようになってしまふ。高校生で寮に入り、頼れる保護者はいないため、ぜん息のこともぜんぶ自分で管理する必要があった。「できるだけ苦しくならぬように、薬をきちんと吸入したり、自分で自分のこと、ぜん息のことを見ていくという、自分と向き合えた瞬間でしたね」

環境の変化とぜん息の再発をきっかけに、身を持って自己管理の大切さについて知った伊藤選手。それから毎日欠かさず長期管理薬を吸入

したり、掃除などの環境整備もしっかりやるようになったそうだ。

「ユューユューして苦しくなりたくないと思ったら、毎日の薬の吸入が遠回りのようでいちばんの近道なんですよね。朝晩、シュッって吸うだけで、一日元気でいろいろなことができるんだから。今でも毎日吸ってますよ」

万全の体調管理で 夢のオリンピックに到達

このぜん息の自己管理をしっかりと続けたことが、ぜん息がなくなりながら目標としていたオリンピックにたどりついた一つの要因と言ってもいいだろう。有力視されていたアテネオリンピックの代表の座を惜しくもつかむことができなかった伊藤選手は、オリンピックに出たいという気持ちが誰よりも強くなり、一層大きな目標となった。そして、

「そこから4年間は一度も練習を休みませんでした。発作が出たりかぜをひいたりしないよう、体調管理は徹底していたと思います」

というように、強い気持ちと努力、徹底したぜん息の自己管理によって、アテネ後の北京、そして今回のロンドンと2大会連続でオリンピック出

場を果たしたのである。

「ある程度の苦しさはあたり前だと思ってるけど、ぜん息を持ってない人よりは苦しいわけだから、そうじゃない人には負けたくないという思いはあります」

ぜん息であるからこそ思う気持ちがあるという。そして、夢や目標をかなえるため、ぜん息に対してどのような心構えでいるか教えてくれた。

「目標や夢を持てば、やるべきことが見えてきて、それをやるためには、毎日の吸入を基本とした体調管理をしっかりやろうと思っています。ちょっと体調が悪い、からだ弱い、これ以上できないとか、ぜん息を言い訳にしたくないから。いきいきし

た自分でいたいし、強くありたいと思っています」



ロンドンオリンピック競泳女子200m自由形で力強い泳ぎを見せる伊藤華英選手。©YUTAKA/アフロスポーツ

ぜん息のみんなへ!

ぜん息でくるとなることって、「なりたくない自分になる」ためには、じゃまなものですよね。だったら、「くるとならない自分をつくる」ために、毎日しっかりと薬を吸ったりのんびりしてほしいと思います。くるとくると、友だちとあそんだり、動いたり、ほかの人とかわらないことができるはずだから。それができれば、どんどん自分に自信がつくと思いますよ。

Profile

伊藤 華英 ● いう はなえ

1985年1月18日生まれ。埼玉県出身。生後6か月からぜん息治療の一環として、セントラルスポーツスイミングクラブにて水泳を始める。東京成徳大学中学校から東京成徳大学高等学校に進学後、高校総体、国体に出場。2008年の日本選手権女子100m背泳ぎで日本新記録をマークして優勝し、北京オリンピック代表の座をつかむ。ロンドンオリンピックでは、自由形で2大会連続出場を果たす。

<ツイッター>

<https://twitter.com/hanaesty>



※伊藤華英さんのメッセージ入りサイン色紙を抽選で10名の方にプレゼントします。くわしくは最終頁をご覧ください。

小児ぜん息と運動

運動不足がちな
現代っ子
身につけよう
運動習慣！

ぜん息があるないにかかわらず、小児期における運動習慣は、健全な成長のためにとても大切なことです。しかし、現代ではからだを動かす機会が減り、運動不足がちな子どもが増えているといわれています。

運動を続けていくことは、ぜん息児の心身の成長に大きくかかわることから、ぜん息と運動のことについて、国立病院機構下志津病院小児科医長の佐藤一樹先生にお話を伺いました。オリンピックも終わり、いろいろと刺激を受けたこの機会に、少しでもからだを動かしてみては！



いまより
もつとからだを
動かそう！

小児ぜん息と運動……P4～7

成人の呼吸器疾患と運動……P8～12

ぜん息やCOPDといった慢性呼吸器疾患では、運動をすることで発作が誘発されたり、息切れがひどくなったりするために、動くことを避け、できるだけ安静にしようとする傾向があります。しかし、安静にしていることが慢性呼吸器疾患にとっていいかというと、決してそうではありません。

そこで今号では、慢性呼吸器疾患があっても「いまよりからだを動かすこと」がどれだけ大切か、その理由と効果について探ります。小児ではぜん息、成人ではぜん息とCOPDなど、年齢層によって問題となる疾患が異なりますので、小児と成人にわけて特集します。

学校で運動誘発ぜん息が
起こったとしても……



ふだんと変わらない
状態で帰宅



保護者が知らない
ことも多い!

運動の効果

- 健康なからだを維持する。
- ぜん息のコントロール状態がよくなる。
- 運動誘発ぜん息を起こしにくくする。
- より運動できるようになれば、自信もつき、QOL（生活の質）も上がる。



「体力がない」「これ以上運動はできない」と思っているでいませんか？

「運動をすると調子が悪くなるので、したくない」「息が切れるから、少ししか運動できない」「つらくて苦しいから、運動は嫌い」こんな風に思っている人はいませんか？

ぜん息の場合、ちよつとした運動でも、息切れやせき込み、呼吸困難などのぜん息症状が起きることから「自分には体力がない、運動能力がない」と思い込んでしまいがちです。小さい頃から運動をするたびに症状が出るため、「運動で発作が出るのは当たり前」と思っている人も少なくないでしょう。

この運動をすると苦しくなる現象は、運動により一時的なぜん息症状

が起きる「運動誘発ぜん息（次頁参照）」と呼ばれるもので、決してそれが本来の運動能力であったり、運動をして息苦しいのが当たり前のことではないのです。

運動誘発ぜん息は、20〜30分くらいで症状が治まるため、学校などで起こったとしても、帰宅時にはいつもと変わらないことから、運動により発作が出ていることを保護者が知らないことも多いようです。

とくに小児のぜん息ではよく見られる症状です。まずは、運動をして症状が出ていないか、本人、保護者とも、いまの状態を正しく把握することが大切です。

運動習慣でぜん息のコントロール状態がよくなり、さらに運動ができるように！

一般的に運動をしたほうがいいといわれる理由の一つは、小児期の成長段階で適度なからだを動かすことが、からだの代謝機能や免疫機能を正常に保つなど、健康を維持するためです。

さらに、ぜん息がある場合、適度な運動を続けていくことで、ぜん息発作の回数が減るなど、コントロール状態がよくなるのがわかってきます。

良好なコントロール状態が続けば、長期管理薬の量を減らすことも可能になります。実際に、運動習慣のある人とならない人の群で、同じ治療をして治療効果を比較した調査では、運動習慣のある群の方が病状の

改善具合がよかったという報告もあります。

また、運動習慣がつけば、運動誘発ぜん息自体が起きにくくなります。運動をしても苦しくならなければ、いまよりもっと運動ができるようになります。それが続けば、さらにぜん息のコントロールもよくなるという好循環が生まれます。

ぜん息を持っているから運動ができないというわけではありません。いまの体力が限界だと思っている場合は、きちんと管理をすれば、いまより動くことも十分可能です。

運動誘発ぜん息予防には、マスクとウォーミングアップが効果的

運動をすると、からだにたくさん酸素をとり入れようとして呼吸が速くなります。吐き出す息には水分が含まれていますので、呼吸が速くなると気道から急激に水分と熱が失われ、気道は渴いて冷たい状態となります。この気道の乾燥と冷却が気道を刺激し、運動誘発ぜん息を起すと考えられています。

このため、冬の冷たく乾燥した環境や、気道がより過敏になっている重症のぜん息の人、日頃のコントロールが不十分な人ほど起こりやすいといわれています。

これらのことから、運動誘発ぜん

息を予防するには、気道の乾燥と冷却を防ぐために「マスクをする」と効果が的です。冬の冷たく乾燥した環境ではとくに効果があります。また、運動をする前に「ウォーミングアップ」を十分に行い、からだを温めることも予防には有効です。

このほか、吸入ステロイド薬や口イコトリエン受容体拮抗薬きょうごうやくなどの長期管理薬による薬物療法や、身の回りからアレルゲンをとり除く環境整備などをしっかり行って、ぜん息を良好な状態にコントロールしておくことも忘れないようにしましょう。

予防のポイント

1. 長期管理薬を中心とした日常管理をしっかり行う

- undanからぜん息のコントロール状態を良好に保ちましょう。

2. マスクをする

- 冬場はとくに、マスクをつけたまま運動をはじめると効果的です。体が温まったら、はずしてもよいでしょう。

3. 運動前に十分なウォーミングアップを行う

- 十分なウォーミングアップはからだを温め、しばらくは発作が起きにくくなります。



運動を続けると…

運動誘発ぜん息が起こりにくくなる。



運動をやめると…

また起こりやすくなる。



自分の体調に合わせて好きな運動を

継続していくことが何より大切!



運動を習慣にして続けることが何より大切!

ひと口に運動といってもいろいろなありますが、なかでも運動誘発ぜん息を起こしにくい運動としては、高温多湿の環境で行う水泳がよく知られています。反対に、ランニングやマラソン、サッカーなど、長時間走り続ける運動は、比較的起こりやすいといわれています。

とはいえ、ぜん息があつて運動をする場合にもっとも大切なことは、運動を定期的に行き、習慣にしておくことです。運動を続けることで、運動誘発ぜん息は徐々に起きにくくなりますが、運動をやめてしまうとその効果はなくなってしまうという研究結果もあるようです。水泳に限らず、好きな運動、楽しんでできる

スポーツを見つけ、それを続けていくことが何より大切なのです。「ぜん息だから運動はできない」ということは決してありませんので、少しずつからだを動かしていくようにしましょう。

調子が悪い場合は無理をせず、体調に合わせて運動量を調整しましょう。低年齢では、からだを使って遊んだり、散歩をしたりするだけでも効果があります。

また、安全に運動を続けるために、病状のコントロール具合はどうか、運動により症状は出ないかなど、いまの状態について把握しておき、本人、保護者、園・学校関係者、主治医で確認しておくことも大切です。

もし運動誘発ぜん息が出たら
いったん運動をやめて呼吸を整えましょう

小児のぜん息では、運動誘発ぜん息は多くの人に起こりやすい現象で、運動をはじめて5〜10分ほどで起こることが多く、とくに治療をしなくても20〜30分程度で自然に治るケースがほとんどです。運動中に起こっても、あわてずに様子を見ながら対処するようにしましょう。

まずはすぐに運動をストップして休める場所に移動し、楽な姿勢で腹式呼吸をして呼吸を整えます。気道が渴いている状態にあるため、少しずつ水分をとりながら様子を見て、それでも症状がおさまらなければ気管支拡張薬（β₂刺激薬など）を吸入します。運動誘発ぜん息は、一度起

こるとその後しばらくは起こりにくくなる（不応期）ことから、呼吸がもとのように回復したら運動を再開して問題ありません。もし改善しなかったり、息苦しさ（呼吸困難感）が強い場合は、医療機関を受診しましょう。

また、小児の場合、園・学校やクラブ活動などで運動誘発ぜん息が起こると、周囲に「さぼっている」などと誤解されることも少なくないようです。日頃からぜん息児本人と保護者、園・学校関係者が、運動誘発ぜん息について正しい知識を持ち、連携をとりながら対応していきましよう。

起きてしまったときの
対処ポイント

1. いったん運動をやめる
 - 楽な姿勢で休みます。
2. 腹式呼吸で呼吸を整える
 - ふだんから腹式呼吸をマスターしておきましょう。
3. 水分を補給する
 - 3までで改善しない場合は……
4. 気管支拡張薬を吸入する
5. 改善したら再開 OK。
改善しない場合は、医療機関へ



お話をうかがった先生



国立病院機構 下志津病院
小児科・アレルギー科
アレルギー科医長
佐藤 一樹先生

Profile

1992年千葉大学医学部卒業後、1993年同小児科入局。1999年より国立病院機構下志津病院小児科勤務。2008年より現職。

Message

ロンドンオリンピックで活躍している日本の選手を見て、運動、スポーツに興味を持つ子どもたちが、非常に増えたのではないかと感じています。いままで興味はなかったけれど、何かしらのスポーツに憧れたり、運動があまり好きではなかったけれど、自然とからだ動いてしまったりといったことが、きっとあったのではないのでしょうか。ぜん息だから運動はできないということはありません。そういう子どもたちが楽しくからだを動かせるように、ぜひ周囲の人も協力してあげてください。

ポイントまとめ

- 運動をすることで一時的なぜん息症状が起きる「運動誘発ぜん息」が、とくに小児では起きやすい。
- 運動誘発ぜん息のために、「体力がない」「これ以上運動はできない」などと思いきみ、運動をしなくなってしまうことが多い。
- 定期的に運動をすることで、運動誘発ぜん息は起こりにくくなり、ぜん息のコントロール状態もよくなる。
- 運動誘発ぜん息の予防には、長期管理薬を中心とした日常管理をしっかりと行った上で、マスクの着用、十分なウォーミングアップが効果的。
- 好きな運動、楽しんでできるスポーツを見つけ、それを「続けていく」ことが大切。
- 運動誘発ぜん息が起こったら、いったん運動をやめ、腹式呼吸をして水分をとりながら様子を見る。
- 20分から30分で自然に治まることが多く、落ち着いたら運動を再開してもよい。（その後しばらくは起きにくくなる）。

成人の呼吸器疾患と運動

息切れを楽にして からだを動かしましょう！



成人のぜん息の場合も、運動誘発ぜん息は少なからず見られますが、長期管理薬を中心とした日常管理によりぜん息をコントロールした上で、自分のペースに合わせ、無理なくからだを動かすことが健康維持のためには大切となります。

一方、大きな問題となるのは、COPDです。高齢での発症がほとんどということもあり、息切れによりからだを動かさなくなることが、身体機能の低下や毎日の生活に大きく影響してきます。

そのCOPDと運動の関係について、順天堂大学 大学院医療看護学研究科 臨床呼吸病態学分野 教授の植木純先生にお話を伺いました。これを機会にいままでの生活を振り返って、より活動的な生活を過ごすようにしましょう。



COPDの代表的な症状は、動いたときの息切れと慢性的に出る咳や痰です。多くのCOPDでは、安静にしていると息切れはありませんが、歩いたり、階段を上ったり、荷物を持ったときなどに息切れがして、重症になると、立ち上がったたり歯を磨いたりしただけで息が切れるようになります。

このように、COPDになると、からだを動かすことで息切れ

が出るため、ほとんどの人が気がつかないうちにからだを動かすことを避けるようになっていきます。

身体活動量が減ると、肺の機能が低下しなくても健康を維持する体力が低下しますので、いざ動くと思ってもなかなか動けなくなり、息切れもさらに強くなるという悪循環に陥ってしまいます。そうならないように、活動的に過ごすことが大切なのです。

**COPD特有の息切れ症状により
身体活動量が低下！**

動かなくなることで、
寿命にも大きな差が出る！

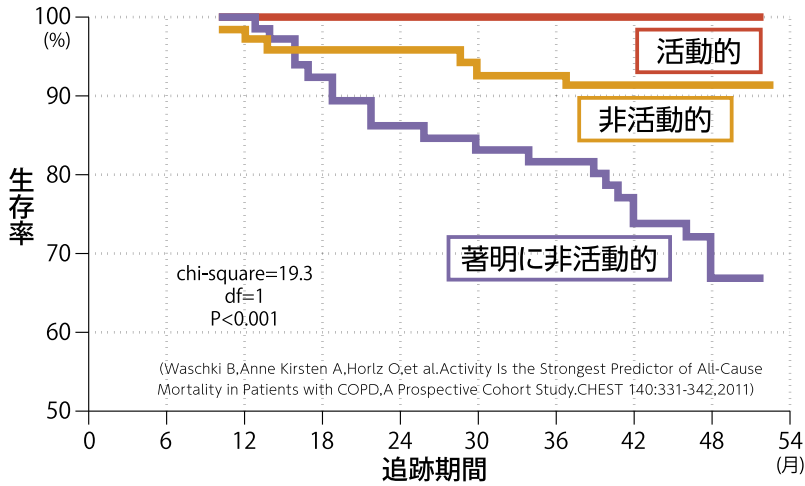
「息切れで動かなくなる」と聞くと、病状が悪化した重症の人と思われる方も少なからずいるのではないのでしょうか？

COPDによる息切れは、発症して日が浅い軽症の人にも見られ、最近、軽症患者でも息切れが生じる行動を無意識に避ける傾向にあるということが報告されています。症状が進行して急に動かなくなるわけではなく、本人は意識していなくても、軽い息切れのうちから徐々にからだを動かさなくなっていくます。

実際に、身体活動量が減ると、症状悪化により入院したり、死亡率が上がるといったデータがあります。また、COPDで活動的な人と、非活動的な人を調べ

た調査研究では、症状の経過に大きな差があり、動く人ほど長生きをすることがわかりました。

■ COPDの身体活動量の違いによる生命予後



可能な範囲で身体活動量を増やして
健康の維持増進を！

COPDは、糖尿病のように自己管理がとても重要な病気です。そのため、COPDの治療では、薬物療法に加えて、運動療法、栄養療法などの非薬物療法により、できるだけ健康を維持することが大切になります。

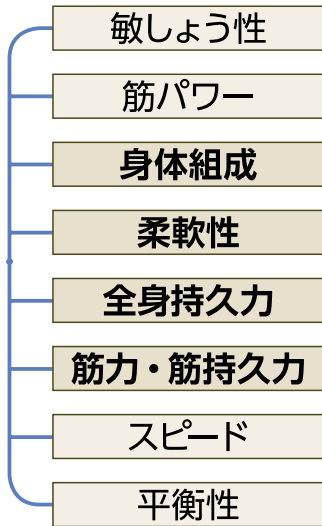
なかでも運動療法は、からだを動かすことで、呼吸を楽にする重要な役割を持っています。ひと口に運動といってもいろいろ

るありますが、呼吸機能が低下したときに行う運動としては、まず「□すぼめ呼吸」と「呼吸と歩行のリズム」(10頁参照)を意識して、からだを動かすことがポイントとなります。

その上で、歩いたり、ストレッチングをするなど(11頁参照)、柔軟性、筋力、持久力を維持・増進する体力づくりのための運動を行うことが必要になります。

運動能力 (体力)

運動選手などの体力づくり



健康関連体力

健康の維持、からだの衰えの予防

身体組成…栄養療法と運動で筋肉をつける
柔軟性…ストレッチングなどで胸の動きを維持
全身持久力…ウォーキングで健康維持
筋力・筋持久力…筋力アップで健康維持

楽にからだを動かすために、
まずは呼吸法を身につけることが基本

できるだけからだを動かすように
といわれても、息切れがするこ
とでなかなかそれができないこと
も、COPDの特徴の一つです。

この息切れを軽くするのが「口
すぼめ呼吸」です。

まずは息を鼻から吸って、軽く
口をすぼめ、ゆっくり時間をかけ
て口から息を吐きます。COPD
では、からだを動かして呼吸が速
くなると、息を吐いている途中で
気管支がつぶれてしまい、吸った
息が最後まで出ていけなくなりま

す。肺の中に吐き出せない空気が
たまるとうるさくなるため、次の息
を吸う前に吸った息をすべて吐き
きることが重要です。

口すぼめ呼吸をすることで、こ
の気管支のつぶれを予防するこ
ができます。いざ身につけようと
思っても、すぐにはできないこと
が少なくありません。ほおや首が
力むとかえって苦しくなったりし
ますので、きちんとできているか、
医師や理学療法士に確認してもら
いましょう。

口すぼめ呼吸

鼻から息を
吸います。



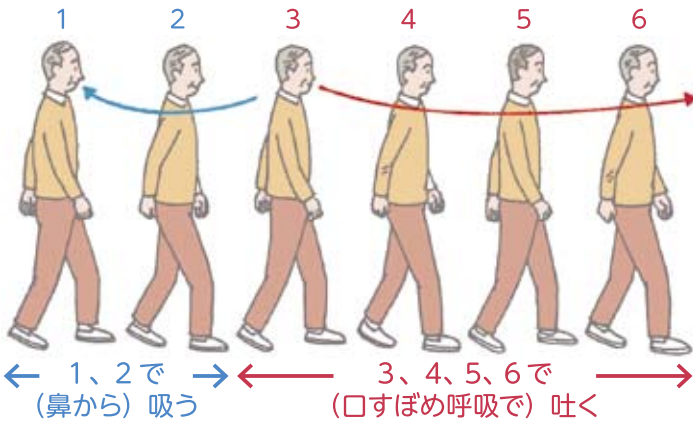
軽く口を
すぼめて
口から息を
吐きます。



ポイント

吐くときは長めに時間をかけて（吸う
ときの2～5倍をめやすに）。吸った息
と同じ量の息を吐き出すことが重要！

呼吸と歩行のリズム



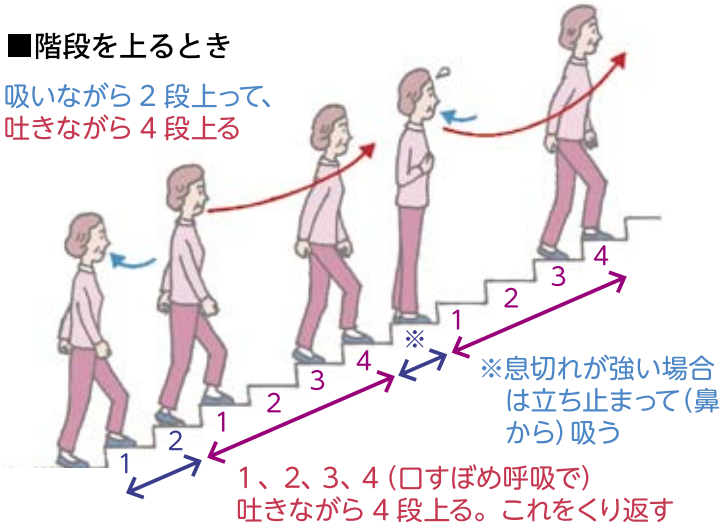
呼吸法（口すぼめ呼吸）と合わ
せ、「呼吸と歩行のリズム」を意
識して歩く呼吸同調歩行で、さら
に息苦しさを軽くすることができ
ます。

歩くときに、2歩歩く間に息を
鼻から吸って、つぎの4歩で口
すぼめ呼吸で息を吐きます。ただ
し、息を吸う歩数、吐く歩数の最

「呼吸と歩行のリズム」を意識して
さらに息苦しさを軽減！

階段を上るとき

吸いながら2段上って、
吐きながら4段上る



呼吸同調歩行を身につけるの
に1週間から1か月程度かかる
場合もありますが、できるように
なれば息切れが楽になりますので、
ぜひ根気よく続けてみましょう。

適なりズムは人により違いますの
で、自分にあつたりリズムをみつ
けましょう。

座って行う首と肩のストレッチング

1. テーブルに両肘をつけて座り、肩の力を抜いて鼻から息を吸います。



2. 口すぼめ呼吸で息を吐きながら、首をゆっくり横に倒します。息を吐いている間、首を倒してストレッチングをします。



3. 反対側も同様に行います。これをくり返します。

ストレッチングで胸の動きをスムーズにして呼吸を楽にする

首のあたりから、胸部、腹部、腰にかけて筋肉の柔軟性は、呼吸をするときの胸の動きに大きく影響します。胸の動きがスムーズでないと、効率的な呼吸はできません。COPDでは、病気の期間が長くなると、胸がだんだん硬くなり、胸の動きが悪くなること知られています。肩で息をするよ

うになると、首の筋肉は硬く、短くなってしまう。硬くなった筋肉をほぐし、胸の柔軟性を保つには、ストレッチングが効果的です。さまざまなストレッチングの方法がありますが、姿勢をよくすることも大切です。胸の動きが軽やかになれば、呼吸が楽になります。

呼吸が楽になる姿勢

1. 座った姿勢

机の上に枕などのやわらかいものを置き、上半身を預けるようにする。



2. 立った姿勢

胸の高さくらいの台などに両腕を置き、からだを少し前にかたむける。



上半身を前に少し傾けて、壁に両手を重ねてよりかかり、手の上に顔をおく。

3. 横になった姿勢

布団や枕などを重ねて高さを調整し、その上半身をあずける。



呼吸に注意しながら動いていても、何かの拍子で急に速く動いたりすることで、息切れが強くなる。息切れが強く出ることがあります。息苦しさからパニックに陥り、からだを動かすことに対して不安が強くなってしまふというケースもあります。こういった場合は、楽な姿勢をとって呼吸を整えることが大切です。腕に上半身を預けるように机などに伏して座ったり、壁や台な

どにもたれかかったり、横になったりする姿勢で、息切れが軽くなる。息切れが軽くなる。ただし、人によってこの姿勢は違つたため、ふだんから楽になる姿勢をみつけておくといざというときに役立ちます。息切れから脱出できる手法が身につけば自信につながります。ぜひ「パニックコントロール」を身につけましょう！

息切れが強くなってもあわてずに！「パニックコントロール」を身につけよう！

安全で効果的に運動するために

安全に運動をするためには、まず、ふだんの薬物療法などをしっかり行い、病状のコントロールを保つことが基本になります。

その上で、運動のめやすとしては、持久力をつけるためのウォーキングの場合、一般的に呼吸法を活用しながら、1日20分、週に3回以上で効果が出るといわれています。しかし、そこまで動けなかったり、体力が大きく低下している場合は、自分のペースで少しずつ始め、外出の機会や時間を増やすだけでも効果的です。

はりきり過ぎたり無理をして病状が悪化しては逆効果ですので、息苦しくなったらすぐにいったん

休むなど、できる範囲で長く続けていくことが大切です。

また、自分で運動する場合、左の「息切れスケール（CR-10ボルグスケール）」を参考に、3から4（息切れが多少強い）くらいの強さの運動が一般的に安全で効果が出るといわれています。息切れが3から4のときの酸素の値をパルスオキシメーターでチェックしておく、より安全です。

もし、ふだんより息切れが強かったり脈が早くなっている場合や、かぜ気味、疲れ気味のあるときは、無理をせず運動を控えるようにしましょう。

運動の強さと息切れのめやす

(CR-10ボルグスケール)

0	感じない
0.5	非常に弱い
1	やや弱い
2	弱い
3	多少強い
4	強い
5	強い
6	強い
7	とても強い
8	とても強い
9	とても強い
10	非常に強い

お話をうかがった先生



順天堂大学大学院
医療看護学研究科
臨床呼吸病態学分野
教授
うえき じゅん
植木 純 先生

Profile

順天堂大学医学部卒業、インペリアル・カレッジ・ロンドン附属ハマスミス病院留学。在宅呼吸ケア白書2011副ワーキンググループ長、COPD診断と治療のためのガイドライン第4版作成委員会委員、呼吸リハビリテーションマニュアル—運動療法—改定第2版ワーキンググループ長を務める。

Message

COPDでは、呼吸リハビリで運動能力を短期的にアップすることも重要ですが、最近では、長期的にいかに関々の活動性を保つかということが大きく注目されています。身体活動量が寿命を大きく左右するということも報告されました。活動的な生活を過ごすためには、呼吸法や呼吸同調歩行を修得し、ストレッチなどで胸の動きを軽やかにして、動いたときの息切れを楽にすることが近道です。日誌等に歩数や症状などを記録して、現在の自分を知ることから始めましょう。

ポイントまとめ

- 成人では、息切れによる身体活動量低下が大きな問題となる病気として、COPDがある。
- COPDでは、動かなくなることで息切れがさらに強くなり、体力、筋力も低下しやすい。
- 柔軟性、筋力、持久力を維持・増進する体力づくりが重要。
- 「口すぼめ呼吸」と「呼吸と歩行のリズム」を意識して行うことで、歩くときの息切れを軽くできる。
- ストレッチングや姿勢をよくすることにより、胸の動きをスムーズにすることで、呼吸がより効率的になる。
- 体調に合わせてながら運動を継続していくことが大切。
- 運動中に息苦しくなっても、あわてずに対処できる「パニックコントロール」を身につける。
- 安全に運動を行うには、薬物療法などふだんの治療をしっかりと行い、病状を良好に保つ。
- 運動中に息苦しくなったらすぐにいったん休む。調子が悪いときは、無理をせず運動を控える。

保育所におけるアレルギー疾患に対する取り組み

アレルギー児のすこやかな成長を支えるためのツールとして、「ガイドライン」の活用を!

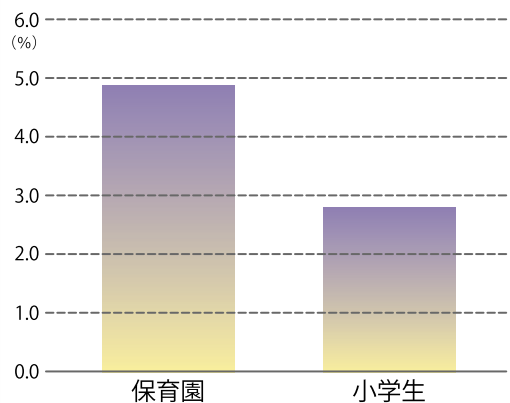
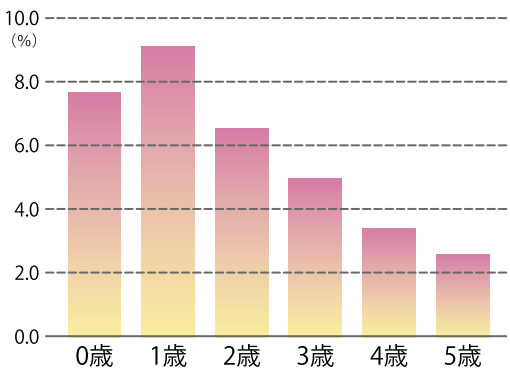


小学校入学前の子どもの保育を担う施設である保育所は、現在全国に約23,000か所あり、215万人を超える乳幼児が入所しています。保育所に通うアレルギー児の支援のために、生活する子どもたちの年齢や生活の特性などを考慮し、2011年3月に厚生労働省から「保育所におけるアレルギー対応ガイドライン」(以下「ガイドライン」という。)が公表され1年が経過しました。

0歳～6歳という、心身ともに大きく成長・発達する時期の子どもの安全と健康を守り、すこやかな成長を見守るために、「ガイドライン」をどう活用し、連携していけばいいのか、厚生労働省雇用均等・児童家庭局保育課保育指導専門官の丸山裕美子さんにお話を伺いました。

保育所におけるアレルギー対応ガイドライン ダウンロードアドレス
<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/pdf/hoiku03.pdf>

■年齢別食物アレルギーの有病率



(「保育所におけるアレルギー対応ガイドライン」より引用)

年々アレルギー疾患を持つ子どもが増えて問題となつていますが、乳幼児期の子どもの預かる保育所においても、対応が一段と難しくなつていきます。

保育所に通う子どもがかかるともなアレルギー疾患には、乳児期から問題となるアトピー性皮膚炎、食物アレルギー、幼児期から次第に増える小児ぜん息、アレルギー性鼻炎、アレルギー性結膜炎などがあります。なかでも食物アレルギーは、乳幼児期の発症がほとんどのため、保育所で初めてアレルギーとなる食物に接する場合があったり、食事の回数や

種類が多いことなどから、誤食などの事故が起きるおそれがあります。

保育所に通う乳幼児のアレルギー調査※によると、平成20年度1年間に食物アレルギー児の誤食事故は29%の保育所で発生しており、そして食物アレルギー児の10%程度がアナフィラキシーショック(P16～21参照)を起こす危険性があるとされています。

これらのアレルギー問題に対応するため、厚生労働省から「ガイドライン」が公表され、現在、上記のアドレスからダウンロードできるようになっています。

保育所に通う子どもへのアレルギー対応の現状

※「保育所におけるアレルギー対応にかかわる調査研究」(財団法人こども未来財団 平成21年度児童関連サービス調査研究等事業報告書)

「ガイドライン」の目的

保育所に通う子どもは、免疫機能が大きく変化する0歳〜6歳で、発達にもなつてアレルギーを発症したり治つたりするなど、アレルギーの状況も多様です。

このような特性を持つアレルギー児への対応に混乱が生じないように、ガイドラインによりアレルギーの基本知識と対応方法を示し、保護者・保育所・医療機関が共通理解をもつて、アレルギー対応の体制づくりを推進できるようにしています。

「指導表」をもとに、保護者と保育所、医療機関が連携

アレルギー児の健康管理のために保護者と保育所、医療機関をつなぐ情報源となるのが「保育所におけるアレルギー疾患生活管理指導表」（以下「指導表」という。）です（「指導表」の詳細については基礎用語を参照）。

「指導表」は保育所の生活において特別な配慮や管理が必要なアレルギー児の症状などを保育所などが正しく把握し、取り組みを進めるための資料となるものです。A4サイズ2枚からなり、ぜん息、アトピー

幼稚園・学校用の「学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン」

幼稚園や学校に通うアレルギー児への支援として、文部科学省から「学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン」（本誌35号特集参照）が出されています。アレルギーの管理指導表や活用の流れは保育所と同様です。詳細は日本学校保健会の発行物やホームページ（<http://gakkohoken.jp/>）などで見ることができます。

保護者を中心とした「指導表」活用の流れ

- 1 保育所入所時・アレルギー疾患がわかったときに、アレルギーについて保育所での配慮が必要な場合、申し出る。
- 2 保育所から「指導表」を受け取るか、HPからダウンロードして出力する。
- 3 主治医、アレルギー専門医を受診し、保育所生活について相談し、「指導表」に記入してもらう。必要な場合は「指導表」以外の資料なども準備する。
- 4 「指導表」やその他の必要な資料を保育所に提出し、それを基に保育所とアレルギー児の保育所での生活や食事の具体的な取り組みを協議する。
- 5 保育所は実施計画書などを作成し、子どもの状況や保育所での対応（緊急時など）について全職員で共通理解し、研修などを含め安全体制を築く。
- 6 「指導表」は毎年1回見直しを行う。



性皮膚炎、アレルギー性結膜炎、食物アレルギー（アナフィラキシーの有無も）、アレルギー性鼻炎の5つのアレルギー疾患別に「病型・治療」や「保育所での生活の留意点」、また緊急連絡先や記載した医療機関および医師名などについて記入します。とくに食物アレルギーについては、食物アレルギーの原因食品と除去の根拠を記入する欄があります。これは、子どもの健全な成長のために、除去する食品はできるだけ最低限に

とどめ、栄養管理と事故防止を両立させるために摂取不能な食品をできるだけ明確にするためのものです。子どもの成長にともない、アレルギーとなる食品なども変わっていきますので、そのような変化に合わせて、「指導表」は毎年1回、見直しを行います。その「指導表」をもとにした連携により、子どもに合わせた細やかな対応ができるようになります。

保育所給食の注意のポイント

おやつ

おやつはアレルゲンになりやすい卵・牛乳・小麦を含むものが多く、注意が必要です。とくに行事にともなうおやつは担任以外の先生が配ることがあり、誤食事故が起こることがあります。

子ども同士の接触

となりの子どもが牛乳をこぼした、ほかの子どものものを食べた、食べ物で汚れた手で触った、机の食べ残しなどから誤食事故が起こることは少なくありません。保育士が側にいて見守る、食器やトレイを区別するなどの配慮で事故を減らせます。

食習慣の確立

食物アレルギーの子どもにとって、偏食をなくすこと、よく噛んで食べること、規則正しい食事をすることは大切です。味覚や食習慣が形成される大切な時期ですので、除去食は最小限に抑えるようにしましょう。

アレルギー児のすこやかな成長のために

「ガイドライン」を中心に支援者がスムーズに連携するために、「指導表」の作成・提出をスタートとして、保護者と保育所とでアレルギー児の対応について、しっかりと話し合ひましょう。保育所内で役割を認識して組織的に対応してもらうためにも、「指導表」を提出したあとの話し合いが大切です。

食物の除去については、成長によりアレルゲンだった食品が食べられるようになることがあります。除去食の導入と解除はできるだけ正確な医療診断を基に、毎年更新するようしましょう。定期的に医師の診断

を受け、除去食の解除が出たときは、保育所に書面で報告しましょう。また、保護者、保育所とで連携し、消防署と緊急時の対応策を検討するなど、地域との連携強化が進むと安心です。

保育所も職員がいざというときにエピペン®を打てるように、職員の研修などを実施することが望まれます。そのため、厚生労働省も「ガイドライン」普及のために文部科学省と連携して研修会を実施（表紙裏参照）したり、研修用DVD（コピー可）を作成し、この9月より市町村に配布しています。

お話をうかがった方



厚生労働省雇用均等・児童家庭局保育課
保育指導専門官
まるやま ゆみこ
丸山 裕美子さん

Message

保育所で子どもたちが心身ともにすこやかに成長するためには、子どもを取り巻く大人たちの連携が重要です。このガイドラインはそのための原則を示しています。これに基づいて保護者・保育所・医療機関が子どもへの適切な対応についてひとつになり、推進していかれることを願っています。このガイドラインをより活用してもらうために、DVDを作成して市町村に配布しています。より多くの人に見てもらうために、コピー可能となっていますので、研修等にどうかご活用ください。また、DVDは厚生労働省の動画チャンネル（youtube）から見ることができます。

前半リンク先 ▶ <http://www.youtube.com/watch?v=pJOAM8dE7WU&feature=plcp>

後半リンク先 ▶ <http://www.youtube.com/watch?v=axFou4QgB-4&feature=plcp>

ポイントまとめ

- 食物アレルギーを持つ子どもの10%程度はアナフィラキシーショックを起こす危険性がある。
- アレルギー児のすこやかな成長と安全のために、保護者・保育所・医療機関が連携することが大切。
- 「ガイドライン」の内容を知り、「指導表」を基に保護者と保育所をよく話し合い、具体的な対応を決める。
- 子どもは成長の過程で状況が変化するため、除去食品はできるだけ少なくし、こまめに見直す。
- 緊急時の対応についても取り決める。消防署など、地域との連携も大切。



いざという
ときに
備えよう!

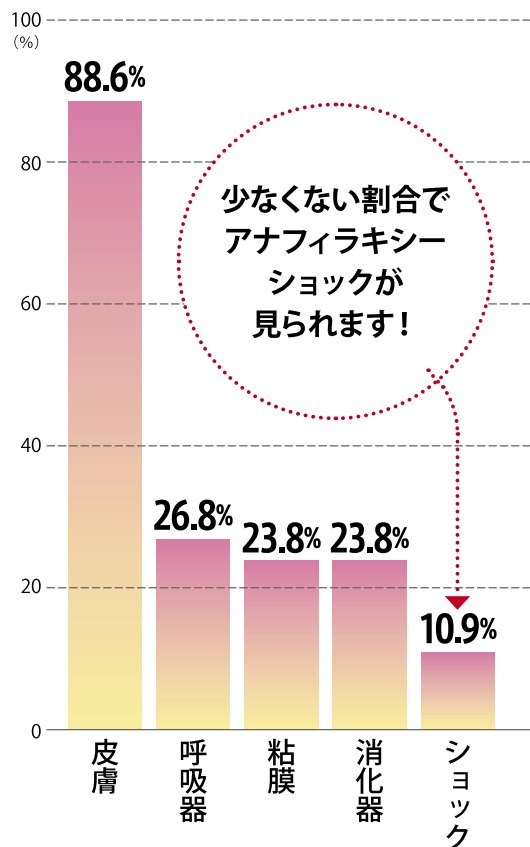
アナフィラキシーに 対応するために



アレルギーのある子どもたちをサポートするために、学校や幼稚園、保育所におけるアレルギー対応ガイドラインが作成され、活用されています。しかし、重いアレルギー反応が起こったときの対応、とくに応急処置であるアドレナリン自己注射薬（商品名エピペン[®]）について、使用への不安や知識・理解不足などが心配されています。

そこで、強いアレルギー反応が起こった場合にしっかり対応できるよう、アナフィラキシーに関する知識、エピペン[®]の使用法について昭和大学医学部小児科学講座講師の今井孝成先生にお話を伺いました。

■即時型食物アレルギー症状



症状が進行すると、全身にじん麻疹が広がったり、呼吸困難や腹痛、嘔吐、下痢などが悪化していきます。血圧の低下をとめない、ショック症状に陥った場合は、アナフィラキシーショックと呼ばれ、危険な状態となります。

アナフィラキシーとは、アレルギーの原因物質（アレルゲン）に触れたり、食べたあたりあと、すみやかにからだの複数の臓器に全身性のアレルギー症状が現れる状態をいいます。ぜん息と同様、アレルゲンに曝露後、数分から数十分以内に症状が現れる急性アレルギー反応（即時型アレルギー）の一つです。

原因は、食物、薬物、蜂毒などですが、小児ではその多くが食物による反応です。アナフィラキシーは、アレルギーがある人ならば、起こりやすさは別にして、誰に起こっても不思議ではありません。左のグラフのように、即時型食物アレルギーを発症した人の約11%は、アナフィラキシーショックを起こす危険があるというデータもあります。

アレルギーのある人が増えているいま、アナフィラキシーが起こった場合に備え、しっかりとした知識を持って対処の仕方を知っておくことは、とても大切なことです。

アレルギーを持つ人なら誰に起こっても不思議ではない「アナフィラキシー」

(資料：「食物アレルギーガイドライン 2012」より)

アナフィラキシーの重症度

アナフィラキシーの重症度は、下記のように大きく3段階に分けて考えることができます。重症度グレード1は、症状は部分的で軽症の段階で、グレード2に進むと広範囲に症状が広がり、グレード3ではアナフィラキシーショックや重篤な症状がうかがわれます。この重症度に応じたすみやかな対応が必要となりますが、とくに重症度グレード2から3にかけては、状態に応じて応急処置薬のエピペン®（アドレナリン自己注射薬）を使用するタイミングとなります。

内服の抗ヒスタミン薬の効果は限定的で、その効果を期待し過ぎると危険を招くこともあります。また、ステロイド薬は、急性期の症状緩和効果は期待できません。

症状が進行してショック状態に陥った場合は、アドレナリンが効果のある唯一の治療薬となっています。アドレナリンには、心臓・血管や気管支に作用して血圧低下や呼吸困難などを改善する働きがあり、この薬を自分で処置できるようにしたものがエピペン®です。

アナフィラキシー症状の重症度と対応のめやす

重症度グレード1

各症状とも部分的で、軽症のため、あわてる段階ではありません。症状が進行しないか注意しながら、安静にして最低1時間は経過を見守ります。

重症度グレード2

全身性の強い皮膚症状や粘膜症状があり、呼吸器症状や消化器症状も悪化してきます。医療機関を受診する必要があり、呼吸器症状や喉頭症状がさらに悪化しそうな場合、エピペン®があれば、注射を考慮します。

重症度グレード3

強いアナフィラキシー症状で、アナフィラキシーショック状態を考慮し、緊急に医療機関を受診する必要があります。エピペン®があれば、すみやかに注射する必要があります。

アナフィラキシー症状の重症度と対応のめやす

グレード		1	2	3
皮膚症状	赤み・じんましん	部分的、散在性	全身性	
	かゆみ	軽度のかゆみ	強いかゆみ	
粘膜症状	口唇・目・顔のはれ	口唇、まぶたのはれ	顔全体のはれ	
	口・のどの違和感	口、のどのかゆみ、違和感	飲み込みづらい	のどや胸が強く締め付けられる、声がれ
消化器症状	腹痛	弱い腹痛（がまんできる）	あきらかな腹痛	強い腹痛（がまんできない）
	嘔吐・下痢	吐き気、単回の嘔吐、下痢	複数回の嘔吐、下痢	くり返す嘔吐、下痢
呼吸器症状	鼻みず・鼻づまり・くしゃみ	あり		
	咳	弱く連続しない咳	ときどき連続する咳、咳込み	強い咳き込み、犬の遠吠え様の咳
	ぜん鳴・呼吸困難		聴診器で聴こえる弱いぜん鳴	あきらかなぜん鳴 呼吸困難、チアノーゼ
全身症状	血圧低下			あり
	意識状態	やや元気がない	あきらかに元気がない、横になりたがる	ぐったり、意識低下、意識消失、失禁
対応	抗ヒスタミン薬	○	○	○
	ステロイド	△	△	△
	気管支拡張薬吸入	△	△	△
	エピペン®	×	△	○
	医療機関受診	△	○（応じて救急車）	◎（救急車）
備考	※上記対応は基本原則で最小限の対応です。状況に合わせて、臨機応変に対応することが求められます。 ※症状は一例であり、そのほかの症状で判断に迷う場合は、中等症以上の対応を行います。			

（「保育所におけるアレルギー対応ガイドライン」（P57）より）

初期対応のポイント

アナフィラキシーが疑われたら、まずは安静な体位をとり、症状が進行しないかどうか観察します。いったん改善したあと、再度症状が出る

こともあるため、最低1時間は注意深く状態を見守り、その後もしばらくは注意が必要です。

また、症状の進行は非常に早いことが多く、十分な観察が行えていないと対応が遅れ、危険な状態に陥ることもあります。もし症状が進行し

た場合は、アナフィラキシーショックに注意し、応急処置薬であるエピペン®の注射を考慮しつつ、すみやかに医療機関を受診する必要があります。

ふだんからアレルギー症状の重症度レベルを的確に判断できるように

意識し、「いつもと違う」場合には適切な対応ができるように、左の表を参考に、実際に起こったときの対応について覚えておきましょう。

施設等におけるアナフィラキシー時の初期対応

アクション1

- 保護者がいない場合、事前に収集した子どものアレルギー情報を確認します。

アクション2

- 原因が食物で、口の中に残っていれば、口をゆすいだり、取りのぞいてあげます。アレルギーがからだに付着しているなら、洗い流します。



アクション3

- 安静な体位をとり、症状に変化があるか注意深く観察します。嘔吐があった場合、吐物を詰まらせないようにしましょう。

安静にしてその場でおお向けに寝かせる。足の下にクッションなどを置いて、足を頭より15～30cm高くする姿勢に。



アクション4

- 誤食時に使う指示がある薬を持っている場合は内服します。

アクション5

- 「エピペン®」を用意します。



アクション6

- 保護者がいない場合は対応できる人に協力をお願いし、保護者に連絡をします。

症状の進行なし

- 経過を観察します。最低1時間は様子をみましょう。

症状の進行あり

- エピペン®の注射を考慮します。
- 医療機関へのすみやかな搬送を考えましょう。
- 保護者がいない場合は、随時保護者と連絡をとりましょう。

注意ポイント～アナフィラキシー対応の落とし穴～

- ×これまでの症状が軽いので、今回も軽く終わるだろう。
- ×軽い症状なので、じきに落ち着いてくるだろう。
- ×抗ヒスタミン薬やステロイド薬があるので問題ない。



アナフィラキシー症状は急激に変化するため、最終的に症状が治まるまで気を抜かないで観察し、変化に迅速かつ的確に対応できるようにしましょう。また内服薬の効果は限定的なため、過度な期待はしないようにしましょう。

エピペン®の効果と使い方

エピペン®は、強いアナフィラキシーが起こった時に患者が応急処置をするための自己注射薬で、アドレナリンの薬液と注射針が内蔵されたキットです。アドレナリンには、心臓の機能を高めて血圧を上昇させ、ショック症状を改善する効果があり、アナフィラキシーショック時に唯一有効な薬です。気道を広げて呼吸器症状を改善する効果もあります。

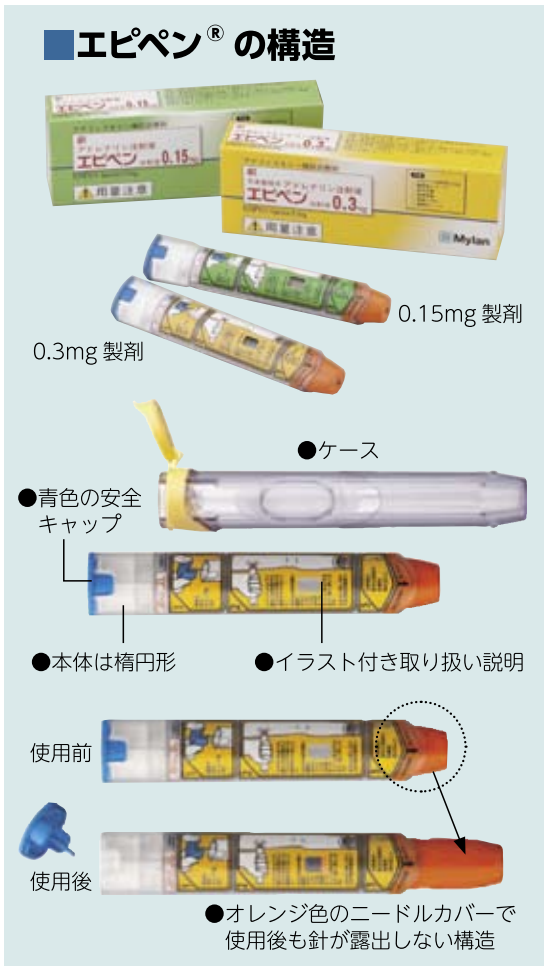
左の写真のようにペン型になっており、オレンジ色の先端部分を太ももの前外側に強く押し付けると、バネの力で針が出てきて薬液が筋肉に

注射されるしくみになっています。

現在、体重が15kg以上〜30kg未満用の0.15mg製剤と、体重30kg以上用の0.3mg製剤の2種類があります。

緊急時に使用するために、正しい使用方法をふだんからしっかりと理解しておくことと、あくまでショック状態緩和のための補助治療薬ですので、使用後は直ちに医療機関を受診することが大切です。なお、アドレナリンは光に弱いため、必ず携帯用ケースに収め、高温の場所や冷蔵庫内など低温の場所は避け、常温で保管しましょう。

エピペン®の構造



エピペン®の使用方法

ステップ1：準備

● ケースのカバーキャップを押し開け、エピペン®を取り出します。誤って注射しないために「ゲー」にしてエピペン®を持ち、青色の安全キャップをはずしてロックを解除します。



ステップ2：注射

● エピペン®を太ももの前外側の位置で、太もものに直角になるようにオレンジ色のニードルカバーの先端を「カチッ」と音がするまで押しあてます。数秒間その状態を保ちます。



ステップ3：確認

● 注射後、オレンジ色のニードルカバーが伸びていれば注射は完了（針はニードルカバー内に出ています）。



ステップ4：片付け

● 使用後のエピペン®は、オレンジ色のニードルカバー側から、専用ケースに戻します。



使用のタイミング

- ショック症状（血圧低下、意識障害など）が現れた時点。
- 喉頭症状（のどが詰まる感じ、声がれ、声が出ない・出にくいなど）、ショック症状の一步手前（ぐったり、明らかな活動性の低下）と、それにとまなう強い呼吸器症状や消化器症状などが現れた時点。
- 過去にアナフィラキシーショックを起こしたことがある場合、その原因アレルゲンを摂取・接触してしまい、明らかな症状が現れた時点。

知っておきたい エピペン® 知識

アナフィラキシーの緊急対応としてたいへん重要な役割を持つエピペン® について、適応や入手方法、効果時間、またほかの人が打ってもいいかどうかなど、知っておいた方がいいポイントや疑問点などをまとめました。

エピペン®の入手方法は？

エピペン®は、医師の診察のうえで処方を受けることができます。処方は、その安全性や有効性などについて事前に講習を受け、登録された医師のみが処方できるようになっていますので、エピペン®の処方が可能かどうか確認してみましょう。

また、2011年9月から健康保険で処方を受けることができるようになりました。それまで自費扱いだった患者負担が軽減され、より入手しやすくなりました。



間違えて打たないためには？

エピペン®を間違えて注射してしまう原因は、使い方を覚えていないことと、注射する人が混乱していることです。定期的に使い方を練習する機会を持ちましょう。

注射する人が緊急時に混乱することは無理のないことです。緊急時にあわてないためにも、日頃からの心構えが大切です。



エピペン®の効果はどのくらい持続するの？

エピペン®の効果が続く時間は、注射後15分～20分程度です。あくまで応急処置ですので、エピペン®を注射したあとは、一刻も早く医療機関を受診することが大切です。



どういった人が エピペン®を持つべきなの？

エピペン®は、アナフィラキシーを経験したことがある人、起こす危険性が高い人がおもな処方の対象となります。

アレルギーがある人なら頻度の差はあれ、誰でもアナフィラキシーを起こす可能性があります。なかでも、原因食物に対するIgE抗体が高い人、ぜん息を持っている人などは注意が必要です。医師に相談してみましょう。



ポイントまとめ

- アナフィラキシーは、アレルゲンの摂取・接触後、数分から数十分以内に、全身に複数のアレルギー症状が出現する状態。
- 時に重症化してアナフィラキシーショックになると、危険な状態となる。
- このため、状態に応じた適切な応急処置と医療機関の受診が重要。
- アナフィラキシーショックやその一歩手前の状態で、エピペン[®]（アドレナリン自己注射薬）を使用した応急処置が非常に有効。
- 2011年よりエピペン[®]が健康保険適用になった。
- アレルギー児が多くの時間を過ごす学校、幼稚園、保育所での対応について、ガイドラインをもとにしたアナフィラキシー対応が進んでいる。
- エピペン[®]は、本人が打てない場合、保護者のほか、学校、幼稚園、保育所の職員や、救急救命士が打つこともできる。

学校や幼稚園・保育所などで起こったときは？

アレルギーの増加が大きな問題となっている現在、学校や幼稚園、保育所におけるアレルギーを持つ子どもたちへの対応について、国がガイドラインを作成するなど、社会全体でサポートする取り組みが進んでいます（P13～15参照）。

日頃からアレルギーの状態やアナフィラキシー症状が出た場合の対処などについて、保護者と学校、幼稚園、保育所、そして主治医とよく相談しておき、連携しながら、アナフィラキシーに対する知識をもってすすめていくことが大切です。



エピペン[®]は誰でも打てる？

エピペン[®]は自己注射薬ですので、基本的に患者自身が注射するものです。ただし、患者自身が打てない場合は、その保護者や学校、幼稚園、保育所の職員が注射することは妨げられません。いざという場合は本人以外の適切な使用が求められます。また、患者が携帯しているエピペン[®]を、救急救命士が業務として注射することもできます。



お話をうかがった先生



昭和大学医学部
小児科学講座講師
いまい たかのり
今井 孝成先生

Profile

1996年東京慈恵会医科大学医学部卒業後、昭和大学医学部小児科学講座入局。2004年独立行政法人国立病院機構相模原病院小児科、2011年同病院小児科医長に。2012年より現職。

Message

食物・薬物・蜂毒、とくに小児は食物によるアナフィラキシー症状の出現はまれではなく、このうち一部ですがショック状態に陥ります。エピペン[®]（アドレナリン自己注射薬）は、こうした患者さんたちの救命および症状改善に劇的な効果を発揮します。しかし、現状では必ずしも本来エピペン[®]を持つべき患者さんが持っていないかったり、持っていて正しい使い方やタイミングを理解していなかったりします。主治医の先生と一緒に正しい知識を持ち、エピペン[®]を“宝の持ち腐れ”にしないようにしましょう。

東京都新宿区



保護者同士が習熟度に合わせて積極的にぜん息について学習。疑問点は先生に質問



呼吸機能向上のためのトレーニング。風船を吹いて呼気機能を鍛える

親子でチャレンジ！ ぜん息キャンプ

短期間の集団生活により、ぜん息治療のための知識やスキルを身につけるだけでなく、人間関係の形成や自分でぜん息を管理する習慣と自立心を養うことを目的に、地方公共団体で行われている「ぜん息キャンプ」。今回は、東京都新宿区で実施している独自のとり組みについて紹介します。

新宿区ぜん息キャンプの概要と特徴

ぜん息児の学習意欲や自立心を高めるためには、そこに楽しみを加えることが効果的なこと、単なるぜん息の講習会形式では情報が一方通行になってしまうことなどから、東京都新宿区では、集中的に楽しみながら学べる「ぜん息キャンプ」を昭和52年から実施しています。さらに平成22年から、

ぜん息児だけでなく家族へのさらなるサポートのために新たなとり組みをスタートしています。それまではぜん息児だけが参加するキャンプでしたが、ぜん息の自己管理は家庭でのサポートが必要不可欠であることから、親子でいっしょに参加する新方式に変更しました。

キャンプの概要 (平成24年度)

- 実施期間：2泊3日
- 募集人数：親子30組
- スタッフ：26名（生活指導12名、医師4名、看護師4名、区担当者6名）
- 対象：区内在住の小学校1年生から6年生までのぜん息児童とその保護者
- 費用：無料（保護者は食費実費の半額負担）

おもな特徴

- 1 ぜん息児と保護者は別々のプログラムで、それぞれに必要なぜん息知識と技術を学ぶ。
- 2 保護者はぜん息キャンプ参加経験者と初参加者をグループ分け。習熟度に応じたプログラムにより参加者同士が学び合うように工夫。
- 3 キャンプ終了後に参加者が一同に集う同窓会を開催しキャンプの成果を確認。



安全を守るために、イベント中に適宜、医師がぜん息児を診察

●プログラムの例（2日目）

時間	子ども	保護者
6:30	起床・着替え・洗面 ふとんあげ	起床・着替え・洗面 ふとんあげ
7:00	朝の集い 朝食	朝の集い 朝食
8:00	チャレンジラリー※	自由時間
9:00	ぜん息ミーティング	学習会
10:00	ハイキング	ハイキング
11:00	雨天時 チャレンジスポーツ 大会	雨天時 チャレンジスポーツ 大会
12:00		
13:00		
14:00	おやつ	おやつ
15:00	自由時間	自由時間
16:00	ぜん息ミーティング	学習会
17:00	夕食	夕食
18:00		
19:00	キャンプファイヤー	キャンプファイヤー
20:00	入浴	入浴
21:00	チャレンジラリー※ 腹式呼吸／消灯	チャレンジラリー※ 保護者活動（レク） 自由時間
22:00		
23:00		消灯

ぜん息児と保護者、それぞれのプログラムで分かれて学習。さらに保護者は、経験者と初参加者にグループ分けし、習熟度に応じた学習会を開催。

【チャレンジラリー】

以下の流れで学習や確認を行う。

1. 腹式呼吸 → 2. ピークフロー測定 → 3. 元気ノート（ぜん息日誌） → 4. 医師の診察 → 5. 看護師による薬の確認及び服薬指導と吸入手技の確認

ぜん息キャンプ参加者とスタッフのみなさま



参加したぜん息児と保護者の方々。参加者たちの前向きな姿勢と、生活指導の余暇問題研究所、東京女子医科大学病院の医師・看護師、新宿区担当者、宿泊地の女神湖高原学園など大勢のスタッフの協力により、キャンプは大成功！

参加者からの声

ぜん息の親同士、子ども同士の交流の場はあまりないので、とても有意義なプログラムでした。また参加したいと親子ともども思っています。（2回目参加、保護者）

ぜん息ミーティングでいろいろなことがわかってよかったです。キャンプファイヤーがとても楽しかった！（参加ぜん息児）

特徴1 親子別のプログラムでそれぞれぜん息知識を習得

保護者から離れ、専門スタッフのもとで同じぜん息を持つ子と生活をする中で自己管理に対する自立心を養うことが、ぜん息キャンプの目的の一つです。そのため、ぜん息児と保護者は1日の大半は別のプログラムで学習し、それぞれ必要な知識と技術を学ぶことができるように工夫しています。

特徴3 キャンプ終了後に同窓会でアフターフォロー

キャンプが終了した4か月後に、参加者が再度集まる「同窓会」を開催しています。キャンプで学んだ知識や技術などが身についているか、ぜん息キャンプ後に自己管理は向上しているか、家庭でのとり組みに変化はあったか、コントロール

特徴2 参加者の経験に応じたプログラムを作成

キャンプに参加したことがある経験者と、初めて参加する人の習熟度を考慮し、それぞれグループを分け、習熟度に応じたプログラムを組んでいます。初参加者はもとより、経験者ではあっても知識の習得が十分ではない場合もあることなどを考慮し、参加者同士が学び合うことができるグループワーク形式を採用しています。

状態はどうかなど、ぜん息キャンプ後のアフターフォローとしてキャンプの成果を確認し、今後のぜん息管理に活かすことができます。また、参加した保護者同士の、貴重な意見交換や交流の場として、重要な役割を果たしています。



お答えします! 読者Q&A

本誌に寄せられているぜん息&COPDに関するさまざまな悩みや疑問に、専門医がわかりやすくお答えします。

Q 吸入器が変わるたびに吸入補助具を買わなくてはならないのでしょうか? (50歳女性)

A スプレータイプ式の吸入薬 (p-MDI といいます) は、呼吸のタイミングに合わせて噴霧しなくてはならないので、吸入方法としては比較的むずかしいです。しかし、吸入補助具 (スパーサー) を使うと、そのタイミングを合わせる必要がなくなるので、乳幼児はもちろんのこと、吸気が弱い成人や発作で吸入が困難な場合でも吸入することが出来ます。また、吸入補助具を用いた発作薬の吸入では、副作用も少なく安全です。

以前は、吸入補助具は各製薬メーカーが提供していましたが、多様な薬剤に普遍的に併用できるもの、臨床的に検討されているものが推奨されるようになりました (現在も一部吸入薬専用の吸入補助具を提供しているものもあります)。国内で市販されている吸入補助具は、発作吸入薬やステロイド吸入薬など薬剤が違ってても、吸入器の口が丸型、楕円型でも、共通で使用できます。吸入補助具には、マスクタイプとマウスピースタイプがあります。□呼吸がしっかりできる方ならマウスピースでよいのですが、発作時に呼吸をコントロールするのは難しいと感じられるのであれば、マスクタイプの方がよいかもしれません。マウスピースタイプにマスクを取り付ければいいものと、別々に購入しなければならないものがあります。吸入補助具の寿命は1年程度といわれています。自分でどのタイプの吸入方法がっているのかを、購入の都度主治医に相談されるとよいでしょう。

いずれにしても正しい吸入方法、適切なお手入れをしなければ効果は半減しますので、実際に目の前で吸入するところを医師、看護師、薬剤師などに見てもらいながら指導を受けることをおすすめします。

東京都立小児総合医療センター アレルギーエドゥケーター 益子育代先生

Q 気管支ぜん息の診断を受けて治療中です。陸上の大会に出場するにあたって、治療薬がドーピングになる可能性はありますか? (18歳男性)

A 今年はロンドンオリンピックで日本は過去最多となる38個のメダル獲得がなされ、選手の活躍にたくさんの元気をもらった方も多かったのではないのでしょうか。

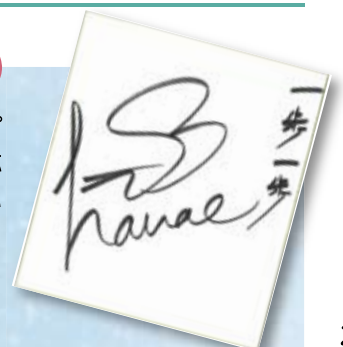
北京オリンピックの時に国立スポーツ科学センターで行われた集計で、トップアスリート全体の1.7%の方がぜん息と診断を受けていました。また小児ぜん息だったけれど、いまは治ってまったく症状がないという選手や、くわしく話を聞くとどうもぜん息が疑われると思われる選手に対して、呼吸機能検査 (スパイロメトリー) と気道可逆性試験 (気管支拡張薬を吸って一秒量が前値よりも12%以上改善) が行われたところ、69人中13人 (18.8%) がぜん息と診断されたとのことでした。

ぜん息治療に用いられる吸入ステロイド薬や β_2 刺激薬の一部はドーピング禁止物質になっていますが、長期管理薬である吸入ステロイド薬や β_2 刺激薬使用については、事前申請不要で使用可能なものもあります。より能力を高め安全にスポーツを行うために、トップアスリートの世界でも、使用が許可となるぜん息治療薬を適切に使用しています。用法用量を守り、安全にスポーツを行いましょ。運動時の注意などについては、本文をご覧ください。

昭和大学富士吉田教育部教授 田中一正先生

伊藤華英さんのメッセージ入りサイン色紙プレゼントのお知らせ

今号の「ぜん息児へのエール」コーナーにご登場いただいた、伊藤華英さんのメッセージ入りサイン色紙をプレゼントいたします。ご希望の方は、添付ハガキのプレゼント応募欄に印をつけ、住所・氏名を記入の上ご応募ください。アンケートにお答えいただいた方の中から抽選で10名の方にプレゼントさせていただきます。ふるってご応募ください。 <応募締切は2013年1月末日 (アンケートハガキの差出有効期間) です>



うれしかったこと、楽しかったこと、たいへんだったこと、困っていること、失敗談など、ぜん息や COPD の治療中に身の回りで起こったさまざまなできごとをみんなで話して、気分をスッキリしましょう♪



聞いて

ください!

うちのこんなエピソード

昔は息子、いまは私がぜん息の治療中

すこやかライフを初めて読んだのは、長男が4歳でぜん息と診断されたときでした。現在、その子は成人してぜん息も治り、元気に暮らしています。

それまで、とてもすこやかライフの記事が参考になりました。いまは私がかぜん息の治療中のため、参考にさせていただいています。



(51歳・女性)

毎日の吸入・服薬でコントロールできています

私はぜん息ですが、吸入・服薬を毎日しっかりとやっていますためか、いま現在、ほぼ発作もなく、ぜん息をコントロールできているのではないかと思います。まだまだコントロールできていない人もいると思いますが、いっしょにがんばっていきましょう!

(44歳・女性)

2012年12月下旬

すこやかライフのWEBSITEがオープンします!

環境再生保全機構の運営するWEBサイト「大気環境・ぜん息などの情報館」の中に、「WEB版すこやかライフ」ページがオープンします。

「WEB版すこやかライフ」では、最新号やバックナンバーのご紹介はもちろんのこと、WEBの特性を活かし、読者の皆様によりわかりやすい情報提供を行ってまいります。

誌面では紹介しきれなかった取材時のこぼれ話や、「ぜん息児へのエール」に登場していただいた著名人からのメッセージの視聴、動画アニメーションを使ったコンテンツの掲載などを予定しています。また、読者の皆様の声を募集し、掲載していくコーナーも登場予定です。



イメージ画像

「読者の広場」は、みなさんのページです。みなさんからのアンケートハガキやお便りを紹介していきたいと思っておりますので、ハガキ、封書、FAX等何でもOKです。お便り・投稿お待ちしております。



お便り・投稿をお待ちしています!

〒113-0021 東京都文京区本駒込 2-29-22 東京法規出版内
環境再生保全機構「すこやかライフ」読者係
Tel : 03-5977-0356 Fax : 03-5977-0379

ぜん息& COPD (慢性閉塞性肺疾患)のための生活情報誌

すこやかライフ

「すこやかライフ」企画編集委員

座長 田中一正 (昭和大学富士吉田教育部教授)
委員 橋本光司 (日本大学医学部小児科学系小児科学分野診療准教授)
山口公一 (同愛記念病院小児科部長)
山下直美 (武蔵野大学薬学部教授)
益子育代 (東京都立小児総合医療センターアレルギーエデュケーター)
坂賀由子 (神戸市保健福祉局健康部健康づくり支援課保健事業係長)

発行 平成 24 年 10 月 31 日発行



独立行政法人 環境再生保全機構

〒212-8554 神奈川県川崎市幸区大宮町1310

ミューザ川崎セントラルタワー

TEL : 044-520-9568 (ダイヤルイン) FAX : 044-520-2134

<http://www.erca.go.jp/yobou/> (大気環境・ぜん息などの情報館)

編集事務局 東京法規出版

印刷・製本 図書印刷株式会社

「すこやかライフ」をお送りします

「すこやかライフ」送付希望の方は、
付属のハガキにてご連絡ください。
電話またはファクスでも受け付けています。



独立行政法人 環境再生保全機構

ERCA

TEL 044-520-9568 (ダイヤルイン)

FAX 044-520-2134