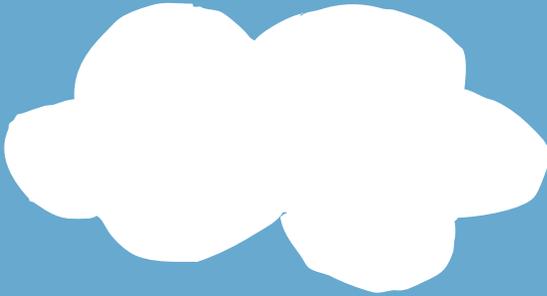
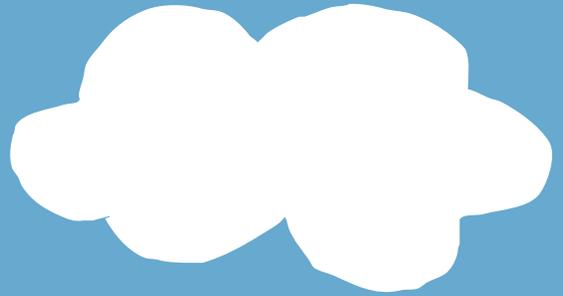


リサイクル適性 (B)

この印刷物は、板紙へ
リサイクルできます。
尚、本文は印刷用の紙へ
リサイクルできます。



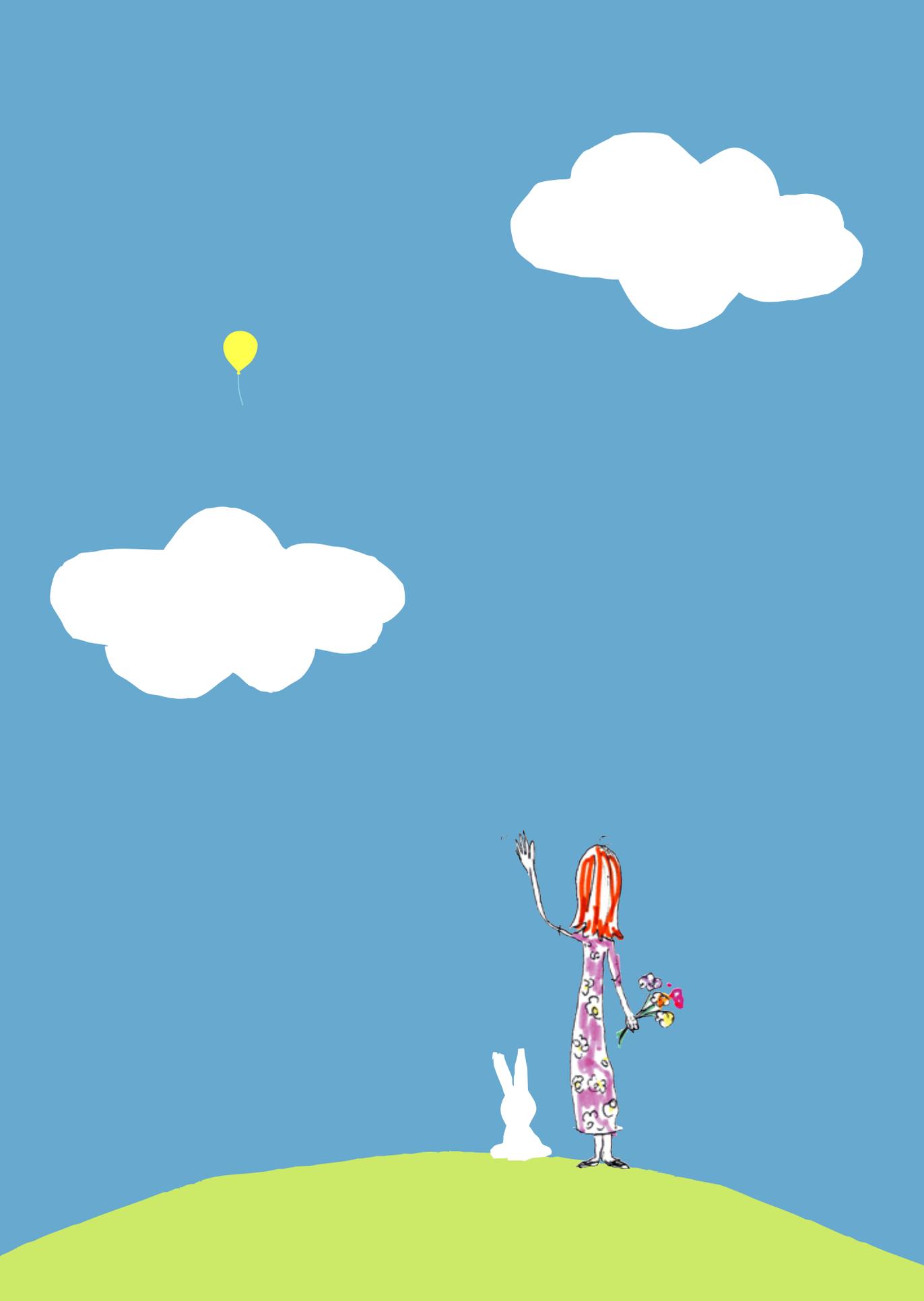
めざせ! 快適生活

成人ぜんそくハンドブック

ガイドラインを手がかりにして、自分で選ぶぜんそくハンドブック



独立行政法人 環境再生保全機構





めざせ! 快適生活

成人ぜんそくハンドブック

ガイドラインを手がかりにして、自分で選ぶぜんそくハンドブック

このハンドブックの基になった、

「喘息予防・管理ガイドライン 2009」(JGL2009)には、

- ① 医療者はこの病気をどう捉えているのか。どんな人がなりやすいのか。
- ② 現在、どんな治療法があるのか。治療の目標をどこに置いているのか。
- ③ 治療薬を使うとどんな改善が期待できるのか。どんな風に使うのか。副作用はどんなものがあるのか。
- ④ 自分でできることは何なのか。何を目安に日常生活で注意をし、どんな時に素早い行動で対処をする必要があるのか。

などが載っています。少し馴染みのない専門用語も出てきますが、このハンドブックに書いてある普通の言葉に置き換えた方を読んでみると、ぜんそくという病気のことが良く理解できると思います。

さあこの冊子をガイドブックにして、今からあなた自身の「快適」を増やす旅に出かけましょう!

はじめに

環境再生保全機構では、ぜんそく等の発症予防、健康回復に向けた様々な事業を行っております。近年、ぜんそくによる死亡者数は減少しておりますが、各種の統計では、ぜんそくの有症率は増加傾向にあることが報告されております。医療の分野では、診療ガイドラインの普及などが進められておりますが、これら最新の情報を分かりやすく提供するため、この度、専門医、熟練患者の皆様のご協力を得て「めざせ！快適生活 成人ぜんそくハンドブック」を発行することといたしました。本冊子では、最新の医療情報の提供のほか、ぜんそく患者の皆様から寄せられた質問から、日常生活における注意点やアドバイスなどについても内容に盛り込むなど、ぜんそく患者の皆様の視点にたった内容となるよう作成を進めてきたものです。本冊子が読者の皆様の健やかで快適な生活に少しでもお役に立てれば幸いです。

独立行政法人環境再生保全機構 予防事業部



此の度、環境再生保全機構の依頼により、矢内純子さんを編集長にして色々な方のご協力により「めざせ！快適生活」という“成人ぜんそくハンドブック”が完成した。矢内さんはぜんそくで苦しまれた経験があり、この本もそのような自己体験に基づき患者さんの目線に立って企画されたものである。作成にあたってはエパレクのメンバーのほかに、エパレクに関係しておられぜんそくの分野で活躍されている諸先生方も寄与されたという。ぜんそくの歴史、疫学、病態、症状などから始まり薬剤や治療、更にはQOL [生活の質、Quality of life] などにも触れられている。また体験談やQ&Aも盛り込まれているし、文中の随所に矢内編集長の優れたアイデアが取り込まれている。さらに文末の「みんなからの応援メッセージ」は圧巻であり、総じて大変楽しい読み物であると言えよう。文章も平易で大変理解し易く患者さんにとっては勿論のこと、ぜんそくに関心を持っておられる方々にとってもよい参考書になると確信している。

慢性疾患であるぜんそくを克服し、快適な生活を送るためには、ぜんそくという病気を理解し自己管理に努めることが大切である。4～50年前まではぜんそくの発作で救急外来を訪ねる患者さんや、入院患者さんも少なくなかった。そのような患者さんは今や激減した。年間7,000名前後であった死亡例も、今では2,000名を下回ろうとしている。このような状態はぜんそく治療の進歩に負うところが大きいですが、しかしなおぜんそくに苦しんでおられる患者さんが居られることも事実である。ぜんそくについての理解を深めていただき、是非快適な人生を送っていただくよう心より祈ってやまない。

財団法人日本アレルギー協会 理事長
国立大学法人東京大学 名誉教授

宮本昭正

成人ぜんそくハンドブック 目次

- 1 「めざせ！快適生活」とびら
- 2 はじめに
- 4 目次
- 6 キーワード検索
- 8 ぜんそくの歴史と吸入ステロイド薬

9

①
ぜんそくって
どんな病気なの？



- 10 ぜんそくになるのはどんな人？
どれくらい患者はいるの？
- 11 苦しい時に何が起きているの？
- 12 病気や発作の原因にはどんなものがあるの？
- 13 セキの出る病気って他にもあるの？
- 14 こどもとおとなのぜんそくは違う病気なの？
- 15 解決策Q&A、専門家からのひとことアドバイス
- 16 体験談、ミニクイズ

17

②
ガイドラインの
ぜんそく治療って、
どんなことをするの？



- 18 どうやって診断するの？検査も必要なの？
- 19 症状と薬の使い方は関係あるの？
- 20 「治療目標」ってなに？
- 21 今の自分の症状を書き込んでみましょう！
- 22 どうやって病院や医師を選べばいいの？
- 23 解決策Q&A、専門家からのひとことアドバイス
- 24 体験談、ミニクイズ



25

③
自分でできることって
どんなこと？

- 26 急性の病気と慢性の病気はどこが違うの？
- 27 ピークフロー測定やぜんそく日記は役立つの？
- 28 自分のアレルゲンや発作の原因と対策を
書いてみましょう！
- 29 アクションプランってなに？
- 30 吸入ステロイド薬はずっと使っても怖くないの？
- 31 解決策Q&A、専門家からのひとことアドバイス
- 32 快適生活をめざして進みましょう！
- 34 体験談、ミニクイズ

35

④
薬の使い方に
コツはあるの？

- 36 自分の使っている薬を見つけましょう！
- 38 吸入薬の使い方ってコツがあるの？
- 39 発作治療薬を使うタイミングはいつ？
- 40 さあ、吸入薬を使いこなしましょう！
- 42 薬にはどんな副作用があるの？
- 43 解決策Q&A、専門家からのひとことアドバイス
- 44 体験談、ミニクイズ

45

⑤
病気になっても
仕事は続けられるの？

- 46 仕事がぜんそくの原因になることがあるの？
- 47 治療の見通しがつくのはいつ？
- 48 自分の生活を見直そう！
- 49 苦しいことをがまんすると病気が悪くなるの？
- 50 困った時に相談するところはあるの？
- 51 解決策Q&A、専門家からのひとことアドバイス
- 52 体験談、ミニクイズ

53

6 みんなも失敗することがあるのかしら？



- 54 医師とのパートナーシップってどんなこと？
- 55 職場や家庭ではどんなことに気をつければいいの？
- 56 私っていつまでもぜんそくなの？
- 57 しばらく悩んだら「くよくよ」は横に置いてみましょう！
- 58 自分のまわりのセーフティネットワークの作り方！
- 60 患者会って何をしているの？
- 61 解決策Q&A、経験者・患者会からのひとこと
- 62 体験談、ミニクイズ

63

7 他の解決方法もあるの？

- 64 補完医療・代替医療・統合医療ってなに？
- 65 西洋医学と東洋医学はどこが違うの？
- 66 漢方薬って中国の薬なの？
- 67 鍼やマッサージ、アロマセラピーはどんな効き目があるの？
- 68 スポーツをするといいの？
- 69 解決策Q&A、専門家からのひとことアドバイス
- 70 体験談、ミニクイズ



71

8 小児ぜんそくって治るの？

- 72 年齢によって治療法は違うの？
- 73 こどものガイドラインはどうなっているの？
- 74 小児科はいつ卒業するの？
- 75 「もう病院に行きたくない」って言うようになったら？
- 76 こどもの時の治療法とは違うことがあるの？
- 77 またぜんそくになるってことも、あるの？
- 78 まわりの人ともどもとっしょに成長しましょう！
- 79 解決策Q&A、専門家からのひとことアドバイス
- 80 体験談



81

9 他の病気がある時にはどうするの？

- 82 かかりつけ医って必要なの？
- 83 近くのクリニックや薬局にも行ってみる？
- 84 他のアレルギーの病気とぜんそくは関係あるの？
- 85 ぜんそくの薬や他の病気の薬で不都合が起こることがあるの？
- 86 「人間ドック」や「検診」でなにが分かるの？
- 87 解決策Q&A、専門家からのひとことアドバイス
- 88 体験談、ミニクイズ



89

10 高齢者のぜんそくは子どもや若い人と違うの？

- 90 COPDとぜんそくは違う病気なの？
- 91 タバコでCOPDになるって本当？
- 92 身体の機能に変化が起こると不都合があるの？
- 93 脳の機能はいつ衰えていくの？
- 94 まわりに応援を頼もう！
- 95 解決策Q&A、専門家からのひとことアドバイス
- 96 体験談、ミニクイズ



97

11 元通りに元気になれないのかしら？

- 98 病気を知った時にショックだったのは私だけ？
- 99 病気をコントロールするって、どういうこと？
- 100 「健康」ってどんなこと？
- 101 解決策Q&A、専門家からのひとことアドバイス
- 102 体験談、ミニクイズ



103

12 この冊子はいろいろな使い方ができます。

- 104 対談「診療ガイドラインと、日本のぜんそく治療のあゆみ」
- 107 編集長からのごあいさつ
- 108 みんなからの応援メッセージ
- 114 資料
- 116 情報が得られるところ
- 117 参考文献
- 118 協力者及び制作スタッフ
- 119 ぜんそくカード

キーワード検索

あ

IgE 抗体 (アレルギー/免疫グロブリン) …… 9,14,19,23
RSウイルス …… 14
アクションプラン …… 24,27,29,31,53,55,90
アスピリンぜんそく …… 15,85,87
アトピー性皮膚炎 …… 14,61,71,84,87,88
アドヒアランス …… 31,77
アレルギー (科・症状・体質・原因・検査・歴・反応・食物) (IgE 抗体) …… 9,12,14,15,16,18,28,31,37,41,48,54,70,71,81,82,83,84,88,89
アレルギー性鼻炎 …… 13,15,16,71,84
アレルゲン …… 12,18,28,46,76,99
胃食道逆流 (GERD) …… 13
EBM …… 17,47,104
インターネット …… 22,60,63,76
インフルエンザ …… 12,13,14,16,26,28,53,55,62,90,96,97
ウイルス (感染) …… 14,26,89,90
運動 (誘発) ぜんそく …… 31
NSAIDs [エヌセイズ] (非ステロイド (性) 抗炎症薬) …… 12,14,15,28,85,87

か

ガイドライン (喘息予防・管理ガイドライン 2009) …… 9,17,19,20,21,22,23,24,60,63,66,73,78,79,104,105,106
かかりつけ医 (主治医) …… 15,16,23,41,48,50,51,65,66,68,79,82,83,94
可逆性/非可逆性 …… 8,11

カゼ …… 12,13,14,21,24,26,27,28,31,35,55,83,89,97
花粉 (症) …… 12,15,16,21,28,46,48,55,84
寛解 …… 10,71,73
環境 (にある) アレルゲン …… 9,14
患者会/患者団体 …… 60,106
漢方薬 (漢方製剤) …… 64,65,66,67,69,70,79
喫煙 (タバコ) …… 10,13,15,54,72,77,90,91
気管支拡張薬 …… 8,31,35,36,37,38,41,51,69,85,90,95,101,102,105
気道 (の) 過敏性 …… 8,9,12,15,18,55,73,76,99
気道上皮 …… 11
気道 (の) 炎症 …… 8,9,12,17,18,19,26,30,31,36,37,38,41,77,95,99,101
QOL (生活の質) …… 30,63,67,89,94,99,100,105
吸入ステロイド (薬) …… 8,10,16,23,24,30,31,34,35,36,37,38,41,42,43,44,53,69,72,87,90,92,95,96,101,105,106
去痰薬 …… 42
経口ステロイド (薬) …… 19,42,51
抗アレルギー薬 …… 19,37,41,42,85
抗コリン薬 …… 36,42,85,90
交差反応 …… 46
合剤 (ぜんそく治療配合剤・配合剤) …… 19,23,36,38,41
声がれ (嗄声) …… 40,41,42
呼吸困難 …… 9,20
こどものぜんそく (小児ぜんそく) …… 10,14,71,73,79,80
コントローラー (薬) (長期管理薬) …… 30,99
コントロール (確認ゲーム) …… 10,19,23,26,27,29,31,39,51,55,56,68,73,84,85,99,102

さ

嗄声 (声がれ) …… 30
サプリメント …… 63,79,83
COPD (慢性閉塞性肺疾患) …… 10,13,15,23,68,89,90,91,94,96

自覚症状 15,18,20,23,49,51,86
 自己管理〔法〕
 22,25,29,31,47,50,51,53,58,61,71,77,97,105,107
 重症〔度・化〕
 10,19,22,23,25,26,39,47,49,55,71,72,79,90,92,106
 主治医（かかりつけ医） 43,90
 受動喫煙 79,91
 小児ぜんそく（こどものぜんそく） 10,14,71,80
 職業ぜんそく 46
 スクラッチテスト 18
 ステップアップ/ダウン 19
 ステロイド（副腎皮質）〔薬〕 30,37,44,79,84,85,87,95
 ストレス
 12,14,16,28,46,52,55,77,82,99,102
 スペース（吸入補助器具） 40,95
 生活の質（QOL） 63,67,89,94,99,100,101,105
 生態防御反応 11,48
 ぜんそくカード 29,49,53,74
 ぜんそく死 10,20,23,25,31,39,49
 ぜんそく日記 26,27,29,31,47,50,54,57,74
 ぜんそくの薬（吸入薬） 18,36,38,40,69,85
 ぜんそくの薬（経口・内服薬） 18,37,38,69,85
 ぜんそくの原因 16,46
 喘鳴 9,14,72,87
 専門医
 13,15,17,22,23,51,61,66,72,74,76,79,82,83,100,102,106

た

タバコ（喫煙） 14,21,31,46,55,91,96
 卵アレルギー（タマゴ） 12,42,28
 短時間作用性抗コリン薬 36
 短時間作用性 β_2 刺激薬 35,36,38,39,66,73,90
 長期管理薬（コントローラー）
 19,21,23,30,35,36,38,44,50,51,72,76,90,99,101,105
 長時間作用性 β_2 刺激薬 19,23,36,41

治療ステップ 19,106,114
 治療目標 11,17,20,21,24,73,104,105
 テオフィリン〔製剤・徐放製剤・薬〕 19,42,85,90
 統合医療 64,115

な

難治性ぜんそく 8,9

は

ピークフロー（値・測定・メーター）（PEF） 16,18,
 20,21,22,24,27,29,31,34,39,47,49,53,62,73,74,79,97,99
 非可逆性/可逆性 11,20
 非ステロイド（性）抗炎症薬（NSAIDs） 12,87
 副作用 8,19,20,21,24,26,30,35,38,41,
 42,43,44,54,63,64,66,70,79,81,82,85,87,89,95,98,107
 副腎皮質（ステロイド）〔薬〕 37,84
 副鼻腔炎 16
 平滑筋 11
 β_2 刺激薬 36,42,85,90
 発作治療薬（リリーパー） 18,21,29,30,35,36,38,39,
 43,44,50,51,55,53,66,68,70,72,73,74,76,90,101,102

ま

慢性閉塞性肺疾患（COPD） 10,13,15,68,89,90

ら

リモテリング〔化〕 9,11,20,31,49,71,73
 リリーパー〔薬〕（発作治療薬） 30
 ロイコトリエン受容体拮抗薬 19,23,37,42,85,105

ぜんそくの歴史と吸入ステロイド薬

ぜんそくは英語では asthma (アズマ)。これはギリシャ語の「aazein」"鋭い咳"という言葉が語源です。紀元前 8 世紀頃にはすでに良く知られた病気だったようです。そして紀元前 4 世紀 (今から 2400 年前頃、哲学者アリストテレスもこの時代の人) には医学の神様ともいわれるヒポクラテスがすでに「この病気が仕立て屋、漁師、金細工師に多いこと、気候と関係していること、遺伝的要因が関わっている可能性があること」などを書き残しています。でもその後も長い間、「なぜ急に呼吸困難になるのか」はわからないままでした。17 世紀には、「気道閉塞の可逆性」(気道がぎゅっと締まって息ができない状態からまた元の息のできる状態に戻ることに)、19 世紀には「気道の過敏性」(ちょっとした刺激に反応しやすいこと)もこの病気に関わっていることがわかってきました。20 世紀初頭にはエピネフリンやエフェドリンといった気管支拡張薬も開発されました。その後は「ぜんそくの病態 (病気特有の状態や特徴) は可逆性のある気道収縮である」と考えられていましたが、1960 年代に入って「気道の慢性炎症」が、ぜんそくの病態の特徴だと指摘され始めました。そして、その時点からステロイド薬により気道の炎症を抑え、発作を予防するという現在の気管支ぜんそくの治療戦略が始まったのです。また、ステロイド薬の全身投与による副作用が回避できる「吸入ステロイド薬」(ICS) の販売は 1972 年にまずアメリカとイギリスで始まりました。日本での販売は 1978 年からですが、「ステロイド」という言葉に対する抵抗感が強いいためか、2005 年の電話調査 (AIRJ2005) では、成人ぜんそく患者のわずか 18%しか使っていないようです。一方海外の電話調査 (AIRE2000) での ICS 使用率は、イギリス (成人) 27%、オランダ 26%、スウェーデン 35%です。現在世界中の患者数は約 3 億人、そして 8 品目の吸入ステロイド薬と 2 品目の合剤が、長期管理用の治療薬として使われています。「ドラッグラグがある」(薬剤の販売承認が遅い)と言われている日本でも、現在 5 品目の吸入ステロイド薬と 2 品目の合剤が使われています。また、難治性ぜんそく向けの新しい薬剤などの開発や処方も進んでいます。残念ながらぜんそく患者の数は日本でも年々増加をしていますが、有効な薬があることでぜんそくが原因で亡くなる方の数はしだいに減少しています。

医学の神様：ヒポクラテスは原始的な医学から迷信や呪術を切り離し、科学的に発展させた。また「ヒポクラテスの誓い」は医師の倫理性と客観性を重んじるものとして長く受け継がれ、現代でも多くの医学学校の卒業式で誓われている。

AIRJ2005 喘息患者実態電話調査 (日本で 2005 年に実施)

AIRE2000 Asthma Insights and Reality in Europe (喘息患者実態電話調査・欧州で 1999 年に実施)

ぜんそくってどんな病気なの？



- ぜんそくガイドラインにはぜんそくという病気について、こんなふうに書いてあります。

気管支ぜんそくは臨床的にはくり返し起こる咳、喘鳴、呼吸困難、生理学的には可逆的な気道狭窄と気道過敏性の亢進が特徴的で、気道が過敏なほどぜんそく症状が著しい傾向がある。ぜんそく症状がなくとも気道過敏性の亢進は認められる。

「喘息予防・管理ガイドライン 2009」(JGL2009)

- これをわかりやすく書き直してみます。

ぜんそくは「くり返し起こるセキ」「息をする時にゼイゼイ、ヒューヒューなどの音がする」「息苦しさを感じる」などの特徴的な症状が起こる病気です。これらのことが起こるのは、ぜんそく患者の気道（鼻や口から肺への空気の通り道）が、病気のない人の気道とは違う状態になっているからです。発作時や苦しいと感じる時には気道が狭まり空気の通り道が細くなっていますが、これは一時的なもので、薬によって、あるいは自然に治まります。気道は外からの刺激を受けた時に過剰に反応して、気道の筋肉が収縮したり腫れて厚くなるほか、粘膜からの分泌物（痰）が増す傾向があります。気道の過敏性（過剰な反応）が増すとぜんそく症状がさらに悪化する傾向があります。

もし、今は何も症状を感じていなくても、あなたの気道は刺激にとっても反応しやすい状態がまだ続いています。

- どうして気道が過敏になるの？

他の人にはなんでもないようなわずかな刺激にも反応してしまう「気道の過敏」は、いつも気道に火傷のような痛んだ状態が続いている「慢性の気道炎症」が原因で起こります。ぜんそくの人の多くは、周囲の環境にあるアレルゲンといわれる物質に反応するIgE抗体を持っています。空気中のアレルゲンを吸い込むと、IgE抗体と反応するアレルギー反応で気道に炎症が起こります。しかし中にはアレルギー反応が原因ではないのに、同じように炎症が起こっている場合があります。(P.14 アトピー型ぜんそくと非アトピー型ぜんそく) また、病気の状態が長く続くと、リモデリング (P.11) といって気道の状態がしだいに変化したり、気道の狭まりや過敏性などで苦しい状態が続くことなどが起こり、通常の治療では回復しにくくなってしまふ「難治性ぜんそく」につながる場合があります。

ぜんそくになるのはどんな人？
どれくらい患者はいるの？



ぜんそくは、赤ちゃんから高齢者まで、そして国や地域を問わずだれもが発症する可能性のある病気です。世界中では約3億人の患者がいます。日本のぜんそく患者の数は毎年増えていますが、吸入ステロイド薬の普及に伴ってぜんそく死の数は減って2008年には2138人になりました。それでも先進諸外国よりも死亡する率は高く、特に高齢者のぜんそく死が多いことが問題になっています。

ぜんそくという病気がどうして始まるのかは、まだよく分かっていませんが、病気になりやすい人、きっかけになりやすいことなどはだんだんわかってきていますので、予防できる時代が来るかもしれません。

こどものぜんそく（小児ぜんそく）は、成長に合わせて思春期頃までに寛解（薬や治療を止めても症状が起こらないこと）や治癒（病気が完全に治ること）の状態になることが多いのですが、中には継続して治療が必要な場合や、おとなになってから再び症状が出る場合もあります。ですから、こどもの時に症状があった人は、治ったからと過信せず注意が必要です。おとなのぜんそくは症状がなくなるところまでコントロールはできても、完治はまだ難しいようです。

また、長くぜんそくだった高齢者あるいは喫煙経験者の場合は、COPD（慢性閉塞性肺疾患）を合併している場合があります。（P.89）日本の推定患者数は300万人くらいだといわれていますが、実際に通院している患者数はそのうち100万人くらいようです。早期の診断と治療、そして適切な治療の継続で病気の重症化が予防できますので、「おかしいな？」と思ったらすぐに病院に行きましょう。



苦しい時に
何が起きているの？



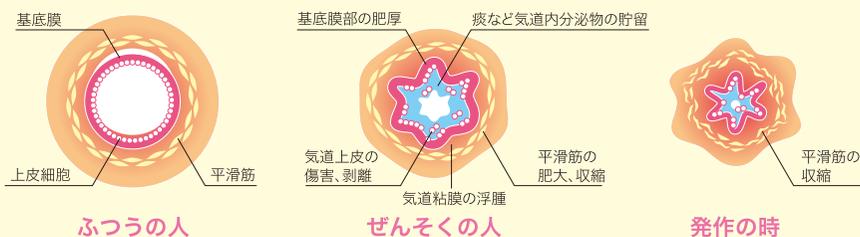
胸が苦しい、息がしにくい、セキ込むなどの症状が出るときには、
気道が外からの刺激に過敏に反応して狭くなっています。また、気
道の粘膜から痰たんなどが多く出て、それを外に押し出そうという反応
が起ころともセキが出ます。

セキが出たり、胸が苦しいと感じていない時
でも、ぜんそくぜんそくの人の空気の通り道（気道）は
慢性の炎症のために狭くなっています。そこに
何かきっかけが起これると「害のある異物を中
に入れないようにしよう、外に押し出そう」と
いう身体を守る働き（生体防御反応せいたいぼうぎょはんのう）で気道
がぎゅっと縮まったり、セキが出たり、気道の
粘膜がむくみ、粘液が出たり、ということが素

早く起きます。普通の人でも胡椒こしょうを吸い込ん
だり、強い香りかを嗅いだりすると同じような反
応が起これるに「くしゃみ」をすることがありま
す。ぜんそくぜんそくの人は、他の人には何も起これな
い、身体にも特に害のないものにまで敏感に
反応してしまい、それをくり返すことでかえって
自分の身体を痛めてしまいます。きっかけにな
るものは、人によってそれぞれ違っています。

ふつうの人とぜんそくぜんそくの人の気道（気管支）の様子を見比べてみましょう。

正常な状態の気道と比べてみると、ぜんそくぜんそくの人の気道はふだんから炎症などのために上皮が傷つ
き、粘膜もむくんでいるために、むくみや痰たんも増すので空気の通り道が狭くなっていることがわかりま
す。発作はつさくの時ときには平滑筋（気道を取り巻く筋肉）が収縮して（縮んで）さらに息が苦しくなります。



一時的に気道が狭くなっても、原因がなくなると
自然に、あるいは薬を使っておさまり、普通に息
のできる状態にもどります。このように元にもど
ることのできる状態を可逆性かぎやくせいと言います。早くか
らきちんと治療をすることで、より普通の人ふつうの人の状
態に近いところまで気道の状態を改善すること

が可能です。もし、ぜんそくぜんそく発作を何度もくり返
していると、気道の筋肉が次第に分厚くなってし
まい、この可逆性が失われます。これをリモデリ
ングと言います。リモデリングした気道は、元の
状態には戻りません。「ぜんそくぜんそくの治療目標」に
は、これを未然に防ぐことがうたわれています。

病気や発作の原因には
どんなものがあるの？



病気になるきっかけ、発作の原因などは人によってちがいます。ぜんそくの症状が起こらないようにするには薬を使うだけでなく、自分にとっての悪化の原因をなるべく避けて生活することが大切です。

アレルギー体質を持っている人は、その人の反応しやすい特定の物質（アレルゲン）があります。特に吸入性のアレルゲンは、目に見えない上に呼吸をすると空気といっしょに直接気道に

吸い込まれてしまうので環境整備などが必要です。またアレルギー反応を起こすわけではないけれど、発作の引き金になり、気道の炎症や過敏性を引き起こす原因となるものもあります。

病気になるきっかけ、発作の原因になりやすいもの

アレルギーを起こしやすいもの（アレルゲン）		アレルギー以外のもの
吸入性のもの	その他（食物アレルギーなど）	薬剤（非ステロイド性抗炎症薬・NSAIDs など）
ハウスダスト・ダニ カビ類（アルテルナリア、カンジタ、アスペルギルス、ペニシリウムなど）	食品類（タマゴ、乳製品、貝類、甲殻類、魚類など）	カゼ、インフルエンザなどの感染症
花粉（スギ、シラカバ、カモガヤ、ブタクサ、キク科など）	穀物類（小麦、ソバ、米など）	化学物質（食品添加物、人工着色料など）
ペットの毛、フケ（ネコ、イヌ、ハムスターなど）	ハチ毒など	天候、運動、ストレスなど
ソバ粉、小麦粉など		

セキの出る病気って
他にもあるの？



セキが続いたり、時々胸が重苦しいと感じるような病気は、ぜんそくだけではありません。症状だけではぜんそくの診断は難しいのできちんと検査を受けましょう。

カゼの症状がいつまでもとれないと思っているうちに何週間も過ぎてしまっている時などは、一度病院で診てもらいましょう。

診断には、P.18 のような自覚症状と検査の結果を参考にします。ですから、「おかしいな、ぜ

んそくなのかな？」と思った時には、検査のできる病院で、できれば専門医にきちんと診断してもらおうと安心です。

また、検査で自分の悪化の原因がわかったら、できるだけ避けて（回避して）生活しましょう。

間違われやすい疾患名と症状・原因

[共通の症状：胸が苦しい、セキがでる]

感染症

普通のカゼ・インフルエンザ（一定の期間で治る・ウイルスが原因）
肺炎・気管支炎（熱が出ることが多い、痰^{たん}が出る、胸が痛い・肺炎球菌などが原因）

呼吸器の病気

COPD（慢性閉塞性肺疾患／動くと苦しくてセキが出る・長期の喫煙習慣が原因になることが多い）
肺線維症、肺ガン、肺結核、過換気症候群（息が吸えなくて苦しい）
セキぜんそく（セキがでる→ぜんそくの前段階といわれている）
アトピー^{がいそ}咳嗽（セキがでる）

呼吸器以外の病気

心臓の不調（胸が苦しい）
胃食道逆流（GERD／日中や夜中に空セキが出る・就寝直前の飲酒、飲食、過食などが原因）
後鼻漏^{こうびろう}（セキがなかなか止まらない・アレルギー性鼻炎など鼻の病気が原因）

こどもとおとなのぜんそくは
違う病気なの？



こどものぜんそくを小児ぜんそく、おとなのぜんそくを成人ぜんそくと呼びますが、どちらも気道の慢性炎症があり、原因物質を吸い込むことなどで気道が狭くなる（収縮する）病気です。息を吸う時より吐き出す時の方が苦しく、時にはヒューヒューぜんめいというような喘鳴が聞こえる場合もあります。

気道の慢性炎症がもとで、呼吸が苦しくなったりセキが出るという点では同じ病気です。でもアレルギーが多く関係するのはこどものぜんそく（アトピー型）で、湿疹、アトピー性皮膚炎、食物アレルギーなどを合併することも多いようです。

また、幼児の場合はRSウイルス感染で細気管支炎、肺炎などにかかるアレルギーや

ぜんそく発症のリスクが高くなると考えられています。

おとなの場合は、アレルギーとは関係のない非アトピー型や混合型のぜんそくが多く、過度のストレスや過労、インフルエンザなどの感染症がきっかけになったり、中高年では鼻炎や鼻茸（ポリープ）がある人がなる例も多いようです。

①アトピー型

アトピー体質の人は、体内に入った原因物質＝環境アレルゲンが特異的IgE抗体と結合することで気道にアレルギー反応が起こり、気道が過敏になる。それをくり返すことで慢性の炎症が残り、アレルギー反応で発作が起こる。こどもに多い。

②非アトピー型＝感染型

ウイルス感染＝カゼ、インフルエンザなどで気道が過敏になることで炎症が起こり、そこに大気汚染、タバコ、食品添加物、カゼ薬に含まれる解熱鎮痛薬などの非ステロイド性抗炎症薬（NSAIDs）、冷氣などの刺激が加わると発作が起こる。おとなに多い。

③混合型

もともとはアトピー型のぜんそくであっても、ウイルス感染を繰り返すなどするうちに、アレルギーとは関係のない刺激でも発作を起こすようになる。

Q

きちんと病院に通ってぜんそくの治療をしています、
なかなか調子が良くなりません。

A

セキが出るとぜんそく発作だと考えがちですが、必ずしもそうではありません。花粉症の季節にアレルギー性鼻炎による鼻水がのどにまわると、後鼻漏ごうびろうと言ってセキの原因となることがあります。自覚症状がないことも多いので、アレルギーなどの有無を確認してもらい、可能性があれば治療をしてもらいましょう。

Q

70歳を過ぎてから、ぜんそくと診断されましたが、
そんな歳になってからなるわけではないと家族に言われています。

A

ぜんそくの発病に年齢は関係ありません。高齢になってからのぜんそくの場合、症状が慢性化している場合もありますので、気長に治療を続けましょう。
喫煙歴のある場合、日中でも動作をすると息苦しくなるような場合には、COPD（慢性閉塞性肺疾患）を、合併している可能性もあります。

Q

カゼ薬を飲んだ後にセキがいつまでも続き、苦しくなります。

A

市販のカゼ薬でセキなどの症状がひどくなったと言うような場合、アスピリンぜんそくの可能性があります。アスピリンぜんそくは、いわゆるアレルギー体質（アトピー体質）ではない人がなる率が多く、発作が重篤になることが特徴ですが、治療は一般の治療と同じです。



専門家からの
ひとことアドバイス

半蔵門病院 副院長

灰田 美知子 先生

ぜんそくの診断は実はとても難しく、セキが続くからと言ってぜんそくの治療をしても治らないことがあります。専門医も肺機能や気道の過敏性検査をしてぜんそくの診断をします。症状だけで判断をせず、少し面倒と思っても必ず必要な検査を受けて正確な診断をつけてもらうようにしましょう。

また、ぜんそくと一言で言っても、さまざまな原因、症状、経過をたどります。特にアスピリンぜんそくは、うっかり飲んだ市販のカゼ薬の中の解熱鎮痛薬（非ステロイド性抗炎症薬・NSAIDs）や、食品添加物、筋肉痛の貼り薬などでひどい発作になることがあり、時には生命を脅かすこともあります。これらの症状が出た場合には、かかりつけ医によく相談し、禁止薬物をぜんそくカード（P.49,P.119）などに書いてもらうなど工夫をしましょう。

体験談

前から副鼻腔炎ふくびくうえんがあり、特に花粉の季節には鼻づまりなどアレルギー性鼻炎の症状がひどくて仕事に身が入らないことも多かったです。その時期には決まらずにぜんそくの症状も悪化して軽い発作なども起きるので、なかなか治療薬を減らすことができませんでした。患者の集まりで「鼻の病気をしっかり治すとぜんそくが良くなることもある」という話を聞きました。かかりつけ医に相談してみると、やはり手術を勧められましたので、仕事の夏休みを使って思い切って鼻の手術をしました。それからは、ぜんそくの状態もピークフロー値も安定し、今は毎日吸入ステロイド薬だけを使っています。

50代 教員 女性



ミニクイズ

間違っているものは…

- 1 ぜんそくは、アレルギー体質のある人だけがなる病気
- 2 セキの出る病気はぜんそく以外にもある
- 3 ぜんそくの診断にはいろいろな検査は必要ない
- 4 高齢者がぜんそくになることはまれだ
- 5 ストレスやインフルエンザもぜんそくを悪化させることがある

答え= 1 3 4

2

ガイドラインのぜんそく治療って、 どんなことをするの？



ぜんそくの治療は長期的に吸入薬と内服薬などを組み合わせて使う内科的な治療法で、病気の悪化の予防と急な発作に対応します。非常に症状が悪化した場合などには、医療機関で点滴を受けたり、場合によっては入院が必要な場合もありますが、日常の管理だけで十分な人の割合が多くなってきました。

前の章では、ぜんそくは「慢性の気道炎症があるために症状が出る」ということを勉強しました。では、その炎症をどうやって治していくのでしょうか。

ぜんそく治療には「ガイドライン^{*}」があり、医学の進歩とともに更新されています。ぜんそくガイドラインの目的は、もしぜんそくの専門医ではない一般の内科医に診てもらった場合でも、だれもが「科学的な証拠に基づいた効果の明らかな治療法 (EBM=Evidence-Based Medicine)」をきちんと受けることができるようにする、ということです。診断方法や薬の使い方などについての「標準的な治療法」が書かれています。でも実際の治療の時には、ガイドラインに機械的に当てはめるのではなく、それぞれの人の固有の状態などを医師が判断し、その人に合わせた治療をします。私たちがガイドラインを利用する場合には、細かい数字などにこだわるのではなく、あくまで大まかな治療の「めやす」や「方向性」を確認するという考えで良いのではないのでしょうか。P.20 に日本の最新のガイドライン (JGL2009) の「治療目標」を載せましたので、あなたのこれからの見通しや治療計画の参考にしてください。

^{イービーエム}
※「ガイドライン」guideline は、指針、指標という意味です。

どうやって診断するの？ 検査も必要なの？



医師がぜんそくという病名をつけるときには、あなたの自覚症状や受診時の様子などのほかに、客観的な指標となる検査結果にぜんそく特有のものがあることを確認して診断します。自分の症状をメモして行きましょう。また、必要な検査は積極的に受けましょう。

セキの出る病気はたくさんあります (P.13)。その中からあなたの訴える症状や様子、期間、検査結果、そして時には薬の効き目などを確かめながら病気を鑑別し、診断がつくと、あなたの病気に病名がつきます。もし、問診やセキだけでぜんそくだと診断してしまうと、他の病気が原因の場合はいつまで経ってもぜんそく

の薬の効果が出ず、不調が続くようなことが起こる場合もあります。また発作のきっかけ（要因）となるものやアレルゲンを見つけ出さないと、それを避ける（回避する）ことができないので、つらい症状をくり返したり、ぜんそくの悪化の原因になることがあります。

ぜんそく診断の目安となる自覚症状など

- ① 発作の時に息苦しい、息が苦しい時にヒューヒューというような音がする、夜間や早朝に起こるセキ、などの症状がたびたびある。
- ② 息苦しさやセキが自然に、または発作治療薬でおさまる。

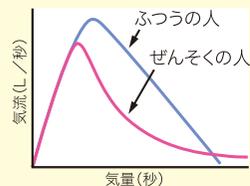
検査の目的

- ① 他の病気を除外する。
- ② 気道の狭窄、気道過敏性、気道の炎症状態などを調べる。
- ③ アトピー素因（アレルギー）があるかどうかや原因物質の究明。

ぜんそくの診断に役立つ検査

	検査項目	器械や方法
	胸部レントゲン	
①	血液検査	
	喀痰検査	
	心電図検査	
	呼吸機能検査	・スパイロメトリー ・ピークフロー
②	気道過敏性検査	
	気道可逆性試験	
	呼気中のNO測定	
③	アレルギー検査	皮膚テスト(ブリックテスト、スクラッチテスト)
	アレルギー検査	血液検査(キャップラスト、好酸球)
	アレルギー検査	アレルゲン吸入誘発検査

フローボリューム曲線のパターン



スパイロメトリーで測定したぜんそくの人「息を吐き出すパターン」は下に凹型になっていて息を吐き出す時間が長く、ふつうの人のパターンとは違っている。

症状と薬の使い方は 関係あるの？



新しいガイドライン (JGL2009) でのコントロールが良い状態とは、症状が全くない状態です。ぜんそくの重症度などに関わらず「今の症状に合わせた治療ステップ」で無症状を目指します。「治療ステップ」を簡単な表にまとめましたのでよく見てみましょう。(JGL2009 に準拠した詳しい表は P.114 にあります)「ステップ 1」の症状は軽いと思うかもしれませんが、そのままにせず薬で改善します。症状が軽い時には使う薬の種類や量が少なく、症状が重くなるに従って症状を抑えるために必要な薬の種類も量も増えていきます。

治療薬の量で 4 つのステップに分ける

	治療ステップ 1	治療ステップ 2	治療ステップ 3	治療ステップ 4
こんな症状があったら、早めに治療を開始しましょう。	週 1 回未満、症状がある/月 2 回未満、夜に症状がある	毎日ではないが、週 1 回以上症状がある/日常生活や睡眠が妨げられる/月 2 回以上、夜に症状がある	毎日症状がある/ほとんど毎日発作治療薬を使う/週一回以上、日常生活や睡眠が妨げられる/週一回以上、夜に症状がある	治療をしていても、しょっちゅう発作など重い症状がでる/毎日症状がある/日常生活が制限されている/しょっちゅう夜に症状がある
吸入ステロイド薬	(低用量)	(低~中用量) --> 症状が重いほど、吸入ステロイド薬の用量が多くなっていく -->	(中~高用量)	(高用量)
その他の長期管理薬			他の薬の種類や量も増えていく	

- ・治療していても症状があったら、右側のステップの治療をしましょう。
- ・その他の長期管理薬：ロイコトリエン受容体拮抗薬、テオフィリン徐放製剤、抗アレルギー薬、長時間作用性 β_2 刺激薬、配合剤、抗 IgE 抗体、経口ステロイド薬

もし治療しているのに、まだいくつかの症状が残っているという場合には、なるべく早く一段階上 (右側) の「治療ステップ」(薬の量を増やすなど) で治療を強化することが必要です。これを「ステップアップ」と言います。もし、今の治療で十分ぜんそくがコントロールされて何も症状が出なくなってきたら、しばらくの間 (一般的には 3 ~ 6 ヶ月) 様子を見てから、一段階下 (左側) の「治療ステップ」の治療を選択できる可能性があります。これを「ステップダウン」と呼びます。薬を減らしたことで症状がまた出てしまうことがないように、ステップダウンはゆっくりしたペースでします。副作用などを心配して「早く薬を減らしたい」「元気に

なったら薬を止めたい」と考える人が多いのですが、自己判断は禁物です。ぜんそくは症状が出なくなっても、元にある気道の炎症がまだ続いている病気です。勝手に薬を止めてしまうと、またひどい発作などを起こす危険があります。そうなってから使う薬の量や強さは、予防的に症状を抑えるために使う薬の量とは比べ物になりません。また症状の悪化をくり返すことで気道の状態が次第に悪くなったり、薬が効きにくくなったりすることも起こります。薬は病気を抑えるために必要な量をきちんと使わないと効果が出ないだけでなく、ただら使うことで結果的に副作用による不都合だけが起こる場合もあります。

「治療目標」って
なに？



ぜんそく治療の目標は「普通の暮らしができること」

病気になり始めの頃は、到底不可能な目標に思えるかもしれませんが、現在の治療法はここまで進歩しています。P.21の自覚症状が少しずつ減っていくように、自分に合った治療法を探しだして快適生活を目指しましょう。

ガイドラインに基づいた治療を早期に開始することで、最終的に症状がない状態になれたり、また病気や治療による非可逆的な身体的変化や、薬の副作用による障害などが極力起こらないよう予防できます。

ぜんそくガイドライン (JGL2009) の治療目標

1. 健康人と変わらない日常生活が送れること。正常な発育が保たれること。
2. 正常に近い肺機能を維持すること。
PEFの変動が予測値の20%未満。
PEFが予測値の80%以上。
3. 夜間や早期の咳や呼吸困難がなく十分な夜間睡眠が可能なこと。
4. ぜんそく発作が起こらないこと。
5. ぜんそく死の回避。
6. 治療薬による副作用がないこと。
7. 非可逆的な気道リモデリングへの進展を防ぐこと。

「喘息予防・管理ガイドライン 2009」(JGL2009)

わかりやすく言い換えて、書いてみます。

ガイドラインに基づいた適切な治療によって、

1. 健康な社会人として、無理なく普通の生活ができる。こどもの場合には（薬の副作用や病気の影響を受けずに）年齢に合った身長や身体能力、生活能力等を獲得しながら成長できる。
2. 健康な人と同等あるいはそれに近い肺機能を維持し続けることが可能。目安として、ピークフロー値の変動が（体格や年齢によって割り出された）予測値の20%以内に収まっている。または、ピークフロー値が予測値の80%以上を保てる。
3. 夜間や早期にぜんそくによるセキや息苦しさに目覚めて睡眠が中断したり、寝不足になることがない。
4. ぜんそくの発作（セキ、息苦しさ、胸の痛み等）などの症状がどれも無い。
5. 突然の発作や症状の悪化で、救急車で運ばれたり、死ぬというような事態が起こらない。
6. ぜんそく症状の軽減や緩和のための治療薬で起こる、いかなる副作用もない。
7. 早期治療や適切な投薬、生活環境の改善などによって、ぜんそくの悪化を予防し、気道のリモデリングが起こっていない。

今の自分の症状を書き込んでみましょう！

ガイドラインの治療目標は、しっかり治療して、**どの症状も出ない状態になることです**。良い状態が長く続くと、少しの刺激では症状が出なくなっていきます。そうになると毎日がとても楽になりますよ。これからも時々チェックしてみましょう。



回目 月 日	回目 月 日	症状	
		セキ	時々セキが出る
			カゼの後などにセキが残りやすい
			夜中にセキで目が覚めることがある
			電話の途中などにセキ込み出すことがある
			タバコの煙でセキが始めることがある
			急に冷たい空気を吸った時などにセキ込む
			運動したり階段を上るとセキが出て苦しくなる
		鼻	花粉症がある、鼻炎だと言われている
			鼻がむずむずしてよくくしゃみをする
			時々鼻がつまって苦しくなる
			一年の決まった時期に鼻の症状が悪くなる
			年間を通して毎日鼻の症状がある
			いつもティッシュを手放せない
			鼻声だと言われている
			においがよく分からない
			いつも口で息をしている
		水の中で耳抜きができない	
		その他	時々胸が重くなる
			急いで歩くと息切れがする
			なんとなく動きたくない日がある
			気圧の変化に敏感だ
		薬	長期管理薬の量や種類が多い
			長期管理薬を使っても時々発作がおこる
			発作治療薬をよく使う
			自分の使っている薬の名前や効能を知らない
			薬の副作用がある
		ピークフロー値	朝晩のピークフロー値の差が大きい
			毎日変化してギザギザのグラフになる
			発作で下がりやすい
			発作が出なくても急に下がる日がある
			日記をつけていない、ピークフロー測定をしていない

どうやって病院や医師を
選べばいいの？



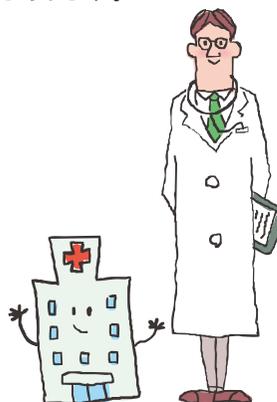
病気の診断をつけてもらう時には、検査のできる病院や専門医の判断をおおぐことが大切です。でも症状が落ち着き病気の自己管理(P.25)ができるようになったら、「病気中心」「病院通いが生活の中心」という生活から、「病気を持っていても自分らしい生活をする」ための方法を考えましょう。

ぜんそくの診断をきちんとするには、いくつかの検査が必要です(P.18)。自分が病気ではないかと不安に思った時には、一度専門医の診察を受けることをお勧めします。そして診断だけでなく、ピークフロー測定や日記などを使った自己管理法や吸入薬の使い方なども教わりましょう。自己管理は治療のオプションではありません。毎日の自分の状態をしっかり把握して治療の選択や決定に積極的に参加することが、良い状態を保つ、適正な種類や量の治療薬を選択できる、症状の悪化や重症化を防ぐ、などのために必要です。そんなことも判断基準にしなが、無理なく定期的に受診することができるかどうか考えてみましょう。時期を見て、自分が通いやすいところのクリニックなどに今の病院から紹介してもらうことなども検討して良いと思います。(P.83・病診連携) またインターネットで初めから通いやすい場所の専門医を検索する方法もあります。

慢性の病気とのつきあいは一時ではないので、自分のライフスタイルと病気とのすり合せが必要です。自分と医師との相性も大切ですし、仕事や生活のスケジュールと診察時間などの関係、利便性なども考慮する必要があります。大学病院の教授に診てもらうために平

日に仕事を休むべきか、遠方の有名な専門医にかかった方がいいのか、仕事帰りに寄れる駅の近くのクリニックを探して仕事とのバランスを考えるのがいいのか、など迷うこともあるでしょう。これは、あなた自身がよく考えて選択すべき問題です。

また、しばらく通っていても症状が改善しない、むしろ悪化している、具合が良くても悪くてもいつも同じ薬だけ、医師と信頼関係が結べない、などと言う場合には「違う病院にも行ってみる」「自分の治療がガイドラインに当てはまるのか調べてみる」「生活上に無理がないか見直す」などといった再検討が必要かもしれません。ぜんそくについての講演会や電話相談などを利用して、情報を収集してみるという方法もあります。



Q

「ぜんそくは死ぬこともある病気」だと聞いて怖くなりました。本当ですか？

A

実は人数は減ってきていますが、日本でも年間 2,000 人以上の人が亡くなる病気です。また重症の人ばかりではなく、軽症の人でも治療が十分でないときに急に症状が悪化する危険があります。でも、定期受診で医師のアドバイスを受けながら吸入ステロイド薬などの長期管理薬をじょうずに使って、症状がでないように管理できていれば、ぜんそくをそれほど怖がる必要はありません。

Q

私は軽いぜんそくなので治療薬をなるべく少なくしたいのですが、コツはありませんか？

A

自覚症状から自分では軽度のぜんそくと思っても、かかりつけ医の客観的な判断は違うかもしれません。ぜんそく治療は、原因になるものを避け、きっちり薬を使って症状のない状態を保っていくことが大切ですので、勝手に薬を減らしたり、止めてしまわないようにしてください。気道の状態が良くなっていくと、薬の量や種類は次第に減っていくはずですので、あせらず治療を続けましょう。

Q

重症ぜんそくと言われていました。薬を使っているのですが、日常生活がつらくてたまりません。

A

まず、症状がきちんと抑えられるだけの薬をガイドラインにそって十分に使っているのか、また使い方はどうなのか、かかりつけ医や薬剤師などにも相談し、確認してみましょう。吸入ステロイド薬や合剤などを決まった回数使っていますか？薬の吸い方や吸う力はだいじょうぶでしょうか？それでも症状がとれない場合には、かかりつけ医に紹介してもらい、一度専門医に相談するのも良い方法かもしれません。



専門家からの
ひとことアドバイス

昭和大学医学部呼吸器・アレルギー内科 教授

足立満 先生

ぜんそくはだれでもなりうる有病率が高い病気です。日本には成人の人口の 3～4%、小児の人口の 7～8%のぜんそく患者さんがいます。新しいガイドラインに沿った標準治療の目標は、「症状がなく普通の生活ができる」こと。たとえ症状のない時でも、吸入ステロイド薬などの長期管理薬できちんとコントロールすることと、コンスタントに定期受診をすることで症状を軽くし、かつ客観的な指標である肺機能を正常に保つことができれば、発作、救急受診、入院、ぜんそく死などを遠ざけるとともに、将来の重症化も予防することが可能です。でも、症状を放置したり、自己判断で薬をやめてしまったりすると、気がつかないうちに気道の慢性炎症の状態が悪くなる場合があります。高用量の吸入ステロイド薬、長時間作用性 β_2 刺激薬、ロイコトリエン受容体拮抗薬などを使っても症状がとれない高齢者で、長い喫煙歴のある方の場合には COPD の合併がないかという確認も必要です。最近では、合剤（吸入ステロイド薬と長時間作用性 β_2 刺激薬）もあります。二剤を使っている方には一吸入で服薬できますので簡便です。また、アトピー型のぜんそくが重く、一定の条件に合う方は、抗 IgE 抗体の注射薬で症状が軽減する場合があります。疑問に思うことや気になることがありましたら、かかりつけ医、または専門医に相談してみましょう。ぜんそくは、怖がりすぎても、侮^{あなど}ってもいけない病気です。

体験談

ぜんそくなのだから、ずっと症状があつて時々発作を起こすのが当たり前だし、しかたのないことだと思っていました。ぜんそくと診断され、吸入ステロイド薬を毎日使うようになってから、しばらくはとても楽になりました。ところが去年の冬にカゼをひいてから、毎晩症状が出るようになりました。病院で相談をしましたが、薬の量や種類は変わらずでした。昼間も会議中にセキ込むなどあまりにも苦しくなってきたので、友人の勧めで病院を変りました。その病院でもらったぜんそくパンフレットを読んでみて、ぜんそくは症状に合わせて薬を加減するということが初めて知りました。今はパソコンでピークフロー値を管理して、アクションプランを自分で実行できるようになりました。

30代 教員 女性



ミニクイズ

正しいものは…

◎ 2009年ガイドラインに書かれている、ぜんそくの治療目標は？

- ① ときどき発作が起こる程度まで治療する
- ② 症状が出なくなるまで治療する
- ③ 薬の副作用は避けられない
- ④ 普通の生活ができることを目指す

答え = 24

自分でできることって どんなこと？



治療のために医師と会っている時間以外の長い時間は、自分で自分の身体を管理しています。日々の薬等の治療のほか、調子が良いかどうかを把握する、悪化の原因を避ける、いざという時の手段を考えておく、などが自分自身でできる大切なことです。

ぜんそくは「一回薬を飲むと治る」という病気ではありません。特におとなのぜんそくの場合には、一生つきあうことになるかもしれません。でも発作のない、なるべく良い状態を長く維持することで普通の暮らしを続けることが可能ですし、病気の重症化も防げます。また、少し具合が悪いと感じる日にも医師とあらかじめ相談した方法で薬を増やすなどの方法を知っていれば、自分で発作や悪化を予防することができます。「自己管理」とは、何かある度に病院に駆け込むのではなく、「日頃は自分自身で身体のメンテナンスをきちんとする」「おかしいなと思った時にも自分であわてず対処できるようにする」ことです。

自分の体調変化を一番先に気がつくのはだれでしょう？

そう、あなた自身です。多くの人が経験する頭痛や腹痛で考えてみましょう。一時的でがまんできそうな痛みやつらさなのか、仕事や家事ができないといった程度で横になっていたのか、身動きさえできない、いつもと違う、冷汗が出る、一時もがまんできないという程のはげしさなのかで、あなたは対処法を変えているはず。慣れている「いつもの痛さだ」と思ったら、様子を見たり、頭痛薬や胃薬などを飲んで普段通りに学校や会社に行くかもしれません。急激で差し迫ったつらさの時には、「大変だ、だれかを呼ぼう」「とにかく病院で診てもらおう」「早く救急車を呼んでもらおう」など考えるでしょう。

あなたは今までの経験からこの判断のタイミングと方法を学んできたはず。ぜんそくの自己管理も同じように考え「こんな時にどうすればいいの？」という方法を知っていれば、難しくありません。必要な知識や技術について、かかりつけの医師とあらかじめ相談し、対処法をよく勉強しておきましょう。

でも重大なことが起こったと感じた時、今まで経験したことのない症状の時などは、迷わず病院に行きましょう。救急車を呼ぶタイミングが遅いと治療が間に合わず、ぜんそく死や重い発作、後遺症などの原因になります。

急性の病気と慢性の病気は どこが違うの？



治療期間だけでなく、原因も治療への取り組み方法も違います。慢性の病気は薬だけでなく、生活習慣や環境の見直し、心の持ちようなどが良い状態になるために必要な場合もあります。

原因となる病原菌またはウイルスが存在し、感染する（他の人や動物、食物などからうつる）ことによって劇しい症状が起こっても一定期間で治せる、あるいは自然に治って元通り元気になることが可能な病気は急性の病気です。カゼやインフルエンザ、食中毒などです。慢性の病気には、原因が分かっているにもかかわらず治療に時間がかかるもの、原因がまだわからないので有効な治療法がないもの、生活習慣病といわれる糖尿病や高血圧症のように、一度不調になった機能は回復が難しく、悪化予防のために治療を継続しなければならないもの、治療をしても治る見込みは少なく、病気の進行を止めることが難しいものなど、さまざまなものがあります。ぜんそくは慢性の気道炎

症がある病気だということがわかっています。でも、どうしてそれが起きる人と起きない人がいるのか、本当の原因が何なのかはまだわかりません。薬で慢性の炎症を抑えることと、悪化の要因をなるべく避けることで病気の重症化を予防しながら病気と長くつきあっていかななくてはなりません。長く使う薬の副作用も最小限度にしたいものです。病気になっても、自分が積極的に治療に関わることで、自分らしい生き方や納得のいく毎日を守ることができます。病気に押しつぶされたり振り回されるのではなく、上手にコントロールして、あなたの行きたいところに「いっしょに連れて行く」、したいことに「病気もつきあわせる」、というふうになれるとよいですね。



ぜんそく日記の例

病院などで「ぜんそく日記」を手に入れることができますので、自分の病気や体調を記録してみましょう。はじめはめんどろに思っても、記録を見直すと「どんなときが苦手か」「どこに行くのがまずいのか」などが解ってきます。アレルギー協会のホームページ（P.116）などからダウンロードすることもできます。

ピークフロー測定や ぜんそく日記は役立つの？



とても役に立ちます。

毎日の状態を確認する、薬の効き目をモニターする、自分の症状の長期的な変化を記録するなど、自分自身の状態を客観的に把握することで、コントロール状態を維持することを可能にします。

ピークフロー測定は、手で持った「ピークフローメーター」に勢い良く息を吹き込むことで呼吸の状態を測定するだけなので、だれでも簡単にできます。

目盛に表示された数字で、その日の気道の状態を自分で客観的に知ることができます。

ぜんそく日記は、毎日の天候、ピークフロー値や体調、薬、気になったことや特別なエピソードなどを自分で記録するものです。ぜんそくはその日の天候や温度、季節ごとの自然状況、カゼなどの感染などで呼吸機能変動しやすく、続けていくうちに、予測してすばやく対処できるようになったりします。またこの記録を医師と共有することで、薬の選択や生活

の見直しへのアドバイスなども的確に受けられます。一ヶ月前の状態を思い出すのは難しいですが、記録しておけば「どんなふうにつらかったか」「なにを飲んで楽になったか」などを伝えることができます。医師に勧められたら、「自分の記録はきっと自分の役に立つ」と考えて、はじめてみましょう。もし付け忘れた日があっても、それはそれ。あまり真面目にやろうと思いつらくなります。一年後、二年後に読み返してみると、どんな時期に気をつけなければならないのかがわかります。きっちり治療し、ゆっくりでも確実に良くなっていく過程が記録できると良いですね。



ピークフローメーターの例

ピークフローメーターは、軽量小型で持ち運びができます。測定している値は、最大呼気流量（単位 L/分）です。吸い込んだ空気を思い切り吐き出すだけの簡単な方法で、その時の気道の状態を知ることができます。ピークフロー値（PEF 値）は機種ごとに、性別、年齢、身長によって標準値（予測値）が違い、個人差もあります。PEF 値が最良値から 20% 以上下がったら、自覚症状がなくてもアクションプラン（P.29）を実行します。

		自分の原因を書き加えましょう	対策を書きましょう
アレルギーを起こしやすいもの（アレルゲン）	吸入性のもの	ハウスダスト・ダニ カビ類（アルテルナリア、カンジタ、アスペルギルス、ペニシリウムなど） 花粉（スギ、シラカバ、カモガヤ、ブタクサ、キク科など） ペットの毛、フケ（ネコ、イヌ、ハムスターなど） ソバ粉、小麦粉など	
	その他	食品類（タマゴ、乳製品、貝類、甲殻類、魚類など） 穀物類（小麦、ソバ、米など） ハチ毒など	
アレルギー以外のもの		薬剤（非ステロイド性抗炎症薬・NSAIDsなど） カゼ、インフルエンザなどの感染症 化学物質（食品添加物、人工着色料など） 天候、運動、ストレスなど	

アクションプランって なに？



アクションプランとは、日常生活の中で症状の変化に合わせて自分でできる対処法を、あらかじめ医師と取り決めて書類にしておくものです。症状の悪化の度合いを緑色（安全域）、黄色（注意域）、赤色（危険域）の3つのゾーンに分けてぜんそくを管理します。

もう一度病気のことを復習してみましょう。ぜんそくは気道の慢性炎症が原因で、突然気道が狭まり呼吸がしにくくなる病気です。何か、その人にとっての悪化のきっかけ「引き金」(トリガー)に遭遇すると、気道が狭まったり、セキや痰が出るなどの反応が起こります。その時に出た症状の強さによって、自分でできる対処法も変わります。気道の状態はピークフロー測定で知ることができますので、どの程度の状態（ピークフローの数値の%で表示）ならどんな行

動（アクション）をするか、具体的にどの薬を使うかなどをあらかじめ医師と相談して決めておくことができます。この頃ずつと症状が出ない、自分のぜんそくは軽いなどと侮るのは危険です。たとえ日頃の状態が良くても、急な症状の悪化に適切に対処しないとっと危険な症状に進んでしまう場合があります。アクションプランを書いたもの、発作治療薬、そして自分では対処が難しくなった時のために「ぜんそくカード」(P.49, P.119)をいつも身につけていきましょう。

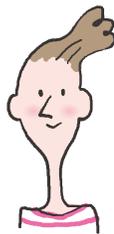
アクションプラン（自己管理表）

ぜんそくの症状の変化や兆候をキャッチしましょう。

ゾーンの分類	ぜんそくコントロールの状態	自分のとるべき行動を医師と相談して、記入しておきましょう。
グリーンゾーン	ぜんそくがコントロールされている良い状態 ピークフロー値は最高値の80～100% ふつうの生活ができる 夜間症状がない この状態を続けましょう！	いつもの薬、ピークフロー測定、ぜんそく日記を続けます。
イエローゾーン	注意をしながらアクションプランを実行する状態 ピークフロー値は最高値の50～80% 夜間症状がある あらかじめ取り決めてあるアクションプランを実行しましょう！	イエローゾーンの時に使う薬や量を記入しておきましょう。
レッドゾーン	緊急事態です ピークフロー値は最高値の50%未満 周囲の人に具合の悪いことを伝え、援助を求めましょう すぐに病院にいきましょう！	レッドゾーンの時に使う薬や量を記入しておきましょう。

出典：「JGL2009 自己管理計画書」を改変

吸入ステロイド薬は ずっと使っても怖くないの？



ステロイド薬は炎症を抑える強い力があります。なかでも吸入ステロイド薬は炎症の起きている肺に直接届くようになっており、内服のステロイド薬を使い続けたときに起こるような副作用が少ないのが特徴です。このような薬を利用して、気長に炎症を治していくことが大切です。

ぜんそくの治療には、長期管理薬（コントローラー）と発作治療薬（リリーバー）という、それぞれの役目を持った薬を使います。長期管理薬は「気道の炎症を抑えるため」に長く使う薬で、吸入ステロイド薬が中心です。長く使う薬が要求される条件のひとつが「長く使ってもなるべく副作用が少ないこと」。吸入ステロイド薬は、炎症を抑える働きのある「ステロイド薬」を直接気道に吸い込むことで、ごく少ない量で効果を発揮します。またその後体内に吸収されて血流に薬が溶け込んですぐに肝臓で分解されます

ので、普通の量を使っている場合には全身をまわって影響を与えることがほとんどありません。吸い込む時に口の中やのど、声帯などに薬剤が付くために起こる、口腔内カンジダ（口の中で白いカビが増殖する）、嚔声（声がれ）など局所的な副作用も、吸入薬のじょうずな吸い方や吸入後のうがい、いくつもある薬剤の選択などでかなり予防することができますようになりました。気道の炎症を抑えるために、症状がなくなっても少量の吸入ステロイド薬を使い続けることで、発作のない生活を送ることが可能になっています。

Column

「新しい薬が誕生するまで」

今までは不可能だったのに、新しい薬を使って命が助かったり、病気の悪化を防げたり、症状が改善してQOL（生活の質）が向上できることがあります。でも時には、安全だと思って使った薬の思いがけない副作用で、病気の人がさらに苦しむ場合もあります。では、新しい薬はどのように作られ、商品として医療現場に出てくるのでしょうか。安全性をどうやって見極めるのでしょうか。ひとつの薬の開発には15年くらいかかり、薬の候補になる可能性があると思われる1万の物質があっても、実際に薬になるのはその中でひとつ位だと言われています。薬の候補になりそうな物質が見つかったから数年後、有効性と安全性を見極めるために、まず臨床前試験として試験管内や動物での実験で新薬の候補を選びます。ここで候補が5つにしばられ、第一相から第三相まで三段階に分かれた臨床試験が6～7年かけて行われます。「第一相」は人を対象にした最初の試験で、健康な人を対象に小規模な試験を行い主に薬の安全性を確認します。次の「第二相」で薬の標的となる病気の患者に投与し、投与量や効能を確認します。「第三相」では、数千人といった大規模な患者に投与し、使用方法や条件、副作用の出現率によって「安全性」を確認し、その後申請が出されます。

参考：医薬品ができるまで・米国の新薬探索研究プロセス

Q ピークフロー測定やぜんそく日記はどうしても必要ですか？
日記を付けるのが面倒です。

A 慢性になっているぜんそく患者さんは、気道の閉塞が強い状態でもこの程度なら何でもないと
思いこみ、より低いコントロール水準で自己満足している傾向にあります。この状態では気道の
炎症がいつまでも続いて気道壁が固くなり（リモデリング）、カゼ、冷氣、運動などの刺激に過
敏となり、気管支拡張薬も効果が少なくなります。主観ではなく客観的にぜんそくの状態を正
確に把握するためには、ピークフロー値を測定し、ぜんそく日記を記録することが大切です。

Q じょうずにコントロールできていると思っていたのに、
パーティでタバコの煙を吸ったら苦しくなりました。

A 吸入ステロイド薬の使用により気道の炎症が抑えられていても、気道の過敏な状態が解
消されたわけではありません。そのためタバコの煙の刺激（有害物質）により気道が収縮
したと思いますが、炎症が軽くなっている分、収縮の回復も早いと思います。

Q 昼食後に走ったら急に息苦しくなりました。
ぜんそくなのですか？

A ぜんそくの患者さんの気道は、運動の刺激にも過敏です。運動誘発ぜんそくと呼ばれます
が、運動による気道粘膜の乾燥が収縮の原因のひとつと考えられています（乾燥のない水
泳では起きません）。質問のように昼食後に運動したときだけ息苦しくなるのはぜんそくとは
考えられません。これはある特定の食物（例えば、甲殻類、小麦、果物など）にアレルギー
があり、それを食べて運動した時に発症する食物依存性アナフィラキシーが起きて気管支が
収縮したため息苦しくなったのではないかと考えられます。このアナフィラキシーはぜんそく
でない人にも起こります。



専門家からの
ひとことアドバイス

国立大学法人東京藝術大学保健管理センター 教授 須甲 松信 先生

ここ最近では、ぜんそくの治療法が進歩し、ぜんそく死が激減しました。
それでもなお年間2000人以上の人が亡くなっています。良い治療薬
があるのに使いこなさないのは、宝の持ち腐れと同じです。ぜんそくと
付き合い、薬を使いこなす自己管理術を学び、医師と相談して決めた
治療に自分から参加する態度（アドヒアランス）を身に付ける必要が
あります。そのためには、①信頼できる医師を持つ、②ぜんそくが常
に治療が必要であることを認識する、③治療薬が安全であることを確
信する、④治療により改善することを実感する、⑤アクションプランの
対処法を自分自身が評価し、自己管理能力に自信をもつことが鍵とな
ります。

快適生活をめざして進みましょう!

がゴールまで道案内をしてくれます。
道に迷ったら が脱出の道案内をしてくれます。

アイコン説明



快適生活実現に役立つポイント



快適生活の道案内



迷い道から脱出の道案内



快適生活の方向へ



重症化になる方向へ



このままいくとぜんそくが悪化する



危険区域!



快適生活

症状がない

普通の生活

先の計画も
たてられる

薬の
副作用がない

余裕のある
毎日

正常な
肺機能

行きたい時に
行きたい所へ行ける

発作が
起こらない

やりたいことが
どんどんできる

夜、眠れる

GOAL

同じ病気の仲間
(自己管理の継続)

薬の知識
(吸入ステロイド薬の役目)

自己管理
(ピークフロー測定・ぜんそく日記)

定期受診
(肺機能)

記録するのは
めんどろだ

台風
の季節

ぜんそくの知識
(アクションプラン)

調子が
悪いときが
ある

時々症状が
出る

薬がない

勝手に
自分で薬を
減らしてみた

副作用が心配なので
サプリメントにした

タバコが
やめられない

忙しい

花粉症の
季節

調子が
悪いときが
ある

生活に
影響があるよう
になった

病院に
行くのを忘れた

スポーツで
セキが出る

カゼを
ひいた

夜に
セキが出る

ストレスが
多い

救急車・
救急受診

発作
治療薬

ぜんそく死

急に
苦しくなった

薬がない

リモデリング

よくわかった

だいたいわかった

よくわからない

体験談

私はかなり前からのぜんそく患者です。昔は苦しくなって我慢できなくなると夜中や明け方に病院に連れて行ってもらい、点滴をしてもらう、すぐに回復しなければそのまま入院という病気でした。先の予定はたてられないし、手には点滴の痛々しい跡がいつもありました。ですから吸入ステロイド薬で発作が起きなくなった時には夢のような気がしました。だんだん自信がつき、今では友人と山登りも楽しんでいますが、ピークフローメーターや薬は忘れずリュックに入れて持って行きます。

60代 女性



ミニクイズ

○か×を選んでください



1

少しぐらい苦しくても
がまんする



2

具合がよいので
吸入ステロイド薬はお休み



3

調子が悪いので
勝手に薬を増やした



4

最近、スポーツを始めた



答え= 1× 2× 3× 4○



4

薬の使い方に コツはあるの？



ぜんそくの治療は「いくつかの薬を組み合わせることで、症状をやわらげたり、痛んだ部分を治していったりする」という、内科的な治療です。ぜんそくが「気道の慢性的な炎症で起こる」ことがわかってからは、炎症を抑える働きのある吸入ステロイド薬を「長期管理薬」として毎日使うことで、発作を予防したり、病気の悪化を防ぐことが可能になりました。また、すばやく気道を広げる働きのある、気管支拡張薬は主に「発作治療薬」として使われます。

初めて病気になった人は、使う薬の多さに驚き、「こんなに薬を使うほど具合が悪いのか」とか「副作用が心配だ」など不安に思うこともあるかもしれません。薬の種類が多いのには理由があります。でも市販のカゼ薬にも何種類もの「薬効成分」が入っていることはコマーシャルなどでご存知でしょう。ぜんそくの処方薬は「長期管理薬」の吸入ステロイド薬と「発作治療薬」の短時間作用性 β_2 刺激薬という基本に加えて、その人の症状や体質などに合わせて薬の働き方や効くタイミングの違うものをいくつか組み合わせています。また、その人の使いやすさなどを考慮して内服薬ではなく貼り薬にするなどして、医師があなた用の「ブレンド」を考えているのです。また、ひとつの薬を大量に使うよりも効き目を補い合ういくつかの薬の組み合わせの方が副作用が出にくい、などということも考慮している場合や、胃を保護する胃薬もいっしょに処方する、といったことで数が増えていることもあるようです。状態が良くなると次第に薬の種類や量は減っていきます。まず十分な薬を使って症状を改善する、それから徐々に薬を減らしていき、しかも良い状態を保っていくことが大事です。

自分の使っている薬を見つけましょう！

ぜんそく治療のための主な吸入薬の写真です。あなたの使っている薬に印をつけ、その薬の役割を読んでみてください。

吸入薬

吸入用ステロイド薬 長期管理薬（気道の炎症を抑え過敏性を抑える働き）

- キュバール 写真_1
- フルタイド 写真_2
- パルミコート 写真_3

- オルベスコ 写真_4
- アズマネックス 写真_5

吸入用ステロイド薬 長期管理薬（気道の炎症と過敏性を抑える働き、狭くなった気道を広げる働き） （長時間作用性 β_2 刺激薬配合剤）

- アドエア 写真_6

- シムビコート 写真_7

気管支拡張薬 狭くなった気道を広げる働き

●交感神経刺激薬

- セレベント
長期管理薬（長時間作用性 β_2 刺激薬） 写真_8

- ベネトリン
発作治療薬（短時間作用性 β_2 刺激薬） 写真_9

- サルタノール
発作治療薬（短時間作用性 β_2 刺激薬） 写真_10

- アイロミール
発作治療薬（短時間作用性 β_2 刺激薬） 写真なし

- メブチン
発作治療薬（短時間作用性 β_2 刺激薬） 写真_11

- ペロテック
発作治療薬（短時間作用性 β_2 刺激薬） 写真_12

- ストメリンD
発作治療薬（短時間作用性 β_2 刺激薬
/少量のステロイド薬を含有） 写真_13

●副交感神経遮断薬

- アトロベント
発作治療薬（短時間作用性抗コリン薬） 写真_14

- テルシガン
発作治療薬（短時間作用性抗コリン薬） 写真_15



自分の使っている薬を見つけましょう！

よく使われる内服薬の一覧表です。あなたの使っている薬に印をつけ、その薬の役割を読んでみてください。

内服薬

副腎皮質ステロイド薬 気道の炎症を抑え過敏性を抑える働き

コートリル

プレドニゾロン

プレドニン

メドロール

レダコート

デカドロン

リンデロン

気管支拡張薬 狭くなった気道を広げる働き

●キサンチン誘導体

テオドール

テオロング

スローピッド

ユニフィル

ユニコン、ユニコンCR

ネオフィリン

アルビナ

テオコリン

モノフィリン

アストフィリン

●交感神経刺激薬

プリカニール

ホクナリン (貼付けるテープもある)

ベラチン

アトック

スピロベント

ブロンコリン

アロテック

イノリン

アストモリジンD

アストモリジンM

抗アレルギー薬 アレルギー反応が起こるのを抑える働き、吸入ステロイド薬に加えて使う

●ロイコトリエン受容体拮抗薬

オノン

アコレート

シングレア

キプレス

●メチルエーダー遊離抑制薬

インタール (吸入液・カプセル・エアージェルもある)

リザベン

ソルファ

ロメット

ケタス

タザレスト

アレギサル

ペミラストン

●ヒスタミンH₁拮抗薬

ザジテン

アゼブチン

セルテクト

ゼスラン

ニボラジン

アレジオン

●トロンボキサナA₂合成阻害薬

ベガ

ドメナン

●トロンボキサナA₂拮抗薬

プロニカ

●Th₂ サイトカイン阻害薬

アイピーディ

吸入薬の使い方って コツがあるの？



ぜんそくの治療に使う吸入薬には、長期管理薬である吸入ステロイド薬と、吸入ステロイド薬と長時間作用性 β_2 刺激薬の合剤、発作治療薬である気管支拡張薬があります。長期管理薬は症状が治まってからも、気道の炎症を再燃させないために比較的長期にわたって毎日使うことで効果が発揮されます。発作治療薬（短時間作用性 β_2 刺激薬）は症状が出はじめたら、なるべく早めに、また決められた回数以内で使うことが大切です。

吸入薬ってP.36にもあるように、いろんな形のものがありますね。こんなことを思っている人はいませんか？

「飲み薬の方が簡単なのになぜ吸入薬を使うんだろう?」「使い方がめんどろだ」「効いているのかどうかわからない」「恥ずかしくて、だれかいると使いにくい」「どれがどれだかわからなくなる」「薬が残っているのか、もう入っていないのかわからない」

まず、なぜ飲み薬よりも吸入薬の方がよいのか、理由を考えてみましょう。

① 薬の効き目ができるだけ早く起こるようにしたい。

② 薬が必要な所にだけ届き、全身的な副作用が少なくなるようにしたい。

①は「発作治療薬」に必要な条件です。数分間でも息ができないと死んでしまいます。脳に運ばれる酸素が少ないと障害が残ります。苦しい、胸が重いなどの症状が出たら、がまんしてから使うより早めに使った方が、薬が効果的に働きます。もちろん使い過ぎは禁物ですので、たびたび使いたくなる状態の時には、医師に相談して「日頃の薬の見直し」をするこ

となどが必要です。

②は「長期管理薬」、特に吸入ステロイド薬に必要な条件です。長く使う薬は、安全性が一番に問われます。吸い込んで気道に直接薬が届く吸入ステロイド薬は、飲み薬（飲んだ薬が身体に吸収され、血流に乗って全身に届く）に比べてとても少ない量で効果が出ます。また、身体に吸収されてもすぐに肝臓で分解され全身への作用が少ない「アンテドラッグ」、薬が必要な場所に届いてから分解することで薬効を発揮するように設計されている「プロドラッグ」などといった特性がある薬剤を使っています。吸入ステロイド薬にも口やのどへの副作用はありますが、使い方を工夫する、薬剤の種類を変えるなど、改善する方法があります。また、薬をきちんと使っても効果が感じられないという場合、吸入の方法や吸入する時の息の速さがその薬を吸うには十分でないなどといった場合もあるようです。「ちょっと喉がおかしい」「薬を使っても症状が改善されない」などと気がついたらすぐに医師や薬剤師に相談しましょう。薬を変更する、呼吸速度を測ってみる、吸い方のコツを指導するなどといった手だてを考慮してもらえます。

発作治療薬を使うタイミングはいつ？



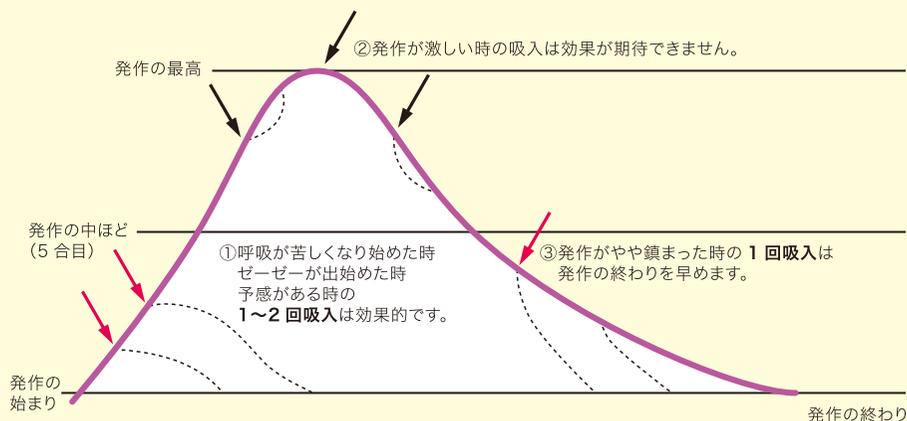
発作治療薬（短時間作用性 β_2 刺激薬）は狭くなった気道をすばやく広げてからだの中に十分酸素をとりこめる状態にもどす薬です。苦しくなって我慢しているうちに、薬が十分吸えない状態になってしまうと発作治療薬の効果を十分使えないばかりか、ぜんそく死の危険があります。

いつもとちょっと違う、息が重いというくらいで発作薬を使ってみると、あまりひどくならずにすむ場合があります。大事なことは、「ひどい状態にしない」ということです。苦しいのをがまんしていると気道が狭くなって、吸っても薬が中まで入っていかない状態になり、薬が効きにくくなります。効果的なタイミングは、少し調子がおかしいなと思いつつ始めた時、それから苦しさが一段落したけれど、まだ少し症状が残っている時（ピークフロー値が低いな

ど）に使うと症状を和らげ、元の状態に早く戻るようです。運動や冷気で発作が起きやすい人は、その前に吸っておくという方法もありますから、医師に相談してみましょう。しょっちゅう使い過ぎると効き目が悪くなるので、いざという時に困ることになります。必要になる回数が増えたら、他の薬での日頃のコントロールを見直したほうが良いので、医師に相談しましょう。これは重症化を防ぐために大事なことです。

短時間作用性 β_2 刺激薬を使うタイミング

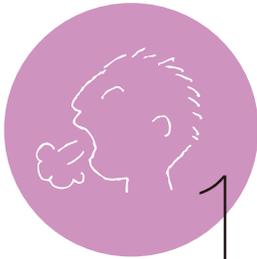
赤い矢印（ \rightarrow ）の時に使うと効果的です。



出典：「患者さんのためのEBMに基づいた喘息治療ガイドライン」改変

さあ、吸入薬を使いこなしましょう！

吸い方のコツ



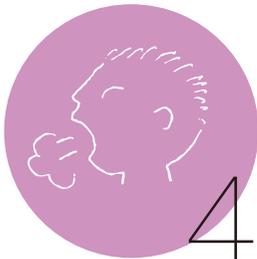
1 ゆっくり
息をはく。



2 指で押しながら、
深くすう。



3 きっちり
「息どめ」をする。
(できれば10秒くらい)



4 ゆっくり息をはく。
(鼻からはいても良い)

どれもしっかりと、
でも無理のない範囲で行いましょう

「スパーサー」

は大きな口のようなものって
聞いたけれど…



エアージェット (MDI) は、一般的に吸入のタイミングを合わせるのが難しく、うまく吸入出来ない場合があります。そういった場合、「スパーサー」と呼ばれる吸入補助具を用いることで、自分の呼吸リズムで吸入できるようになり、より一層、適切な吸入ができるようになります。また、吸入薬中の比較的大きな粒子を取り除くことができるので、声かれなどの予防にもつながります。



スパーサーの例

吸入薬の使い方

- ① 薬の説明書をまずよく読み、使い方を試しておきましょう。
- ② 薬の準備をして、手に持ちましょう。
- ③ ゆっくり吸って息どめをし、苦しくなったら、息をはきます。
- ④ 終わったら、よく「うがい」をします。続ける時は1～4までを繰り返します。

「吸入ステロイド薬」

は副作用が少ないって
聞いたけれど

吸入ステロイド薬は、口の中に薬剤が残ると口腔内カンジダや声がれの副作用が起きることがあります。こういった副作用の予防として口の中に残った薬剤を上手に取り除くため、うがいを徹底して行って頂く必要があります。

また、右の図のように最初にのどを湿らせたり、食前に吸入して頂くとより一層、上手に口の中に残った薬剤を取り除くことができます。

このような努力をしても上記のような副作用が起きた場合は、かかりつけ医に相談してください。

副作用の少ない使い方のコツ

- ① 吸入薬を使う前に口の中を水で湿らせ、口やのどに薬が付きにくくする。
- ② 吸入薬は左ページの使い方をよく読んで。
- ③ すぐにうがいをして、口の中やのどに付いた薬を洗い流す。
- ④ 食事をする事で、残った薬を口の中から取り除く。
- ⑤ 食後の歯磨き、うがいも忘れずに。

吸入薬の種類

吸入ステロイド薬 気道の炎症を抑え、過敏性を改善します。

合剤

吸入ステロイド薬と気管支拡張薬（長時間作用性 β_2 刺激薬）の2種類を一度に吸入出来ます。

気管支拡張薬

狭くなった気道を広げます。

抗アレルギー薬

アレルギー反応を抑えます。気道の炎症を抑え、吸入ステロイド薬に加えて使います。



薬にはどんな副作用があるの？



どの薬でも使う目的に合う好ましい働き（効き目）と、目的外あるいは不都合な作用（副作用）があります。また効き目や副作用の出かたは人によって違うということを良く知った上で使うことが大切です。

よくある薬の副作用一覧

- 吸入ステロイド薬** ・のどの刺激によるセキ、声がれ、口の中にカビが生えやすくなる（一般的な使用量では全身性の副作用はほとんどない）
・予防はスプレーの使用と吸入後のうがい、製剤の変更
- テオフィリン薬** ・吐き気、食欲不振、脈拍数が増える、筋肉のこわばり、尿酸値が上昇する
・抗生剤を併用した時などに、急に熱が出て血中濃度が普段より高くなることもあるので注意が必要
・血中濃度を保てば副作用はほとんど出ない
- 抗アレルギー薬** ・ロイコトリエン受容体拮抗薬／下痢、便秘
・抗ヒスタミン作用を持っている薬／眠気、倦怠感、めまいがある
・クロモグリク酸ナトリウムは吸入が刺激になってセキが誘発されることがある
- β₂刺激薬** ・動悸、不整脈、頭痛、振戦（手のふるえ）
- 経口ステロイド薬** ・感染症、骨粗鬆症、大腿骨頭無腐性壊死、糖尿病などになることがある
・長期間使用すると、副腎機能不全、身長伸びの低下、多毛、白内障、高血圧など
- 抗コリン薬** ・時に頭痛、振戦（手のふるえ）、吐き気、口のかわき
- 去痰薬** ・塩化リゾチーム系統の薬は、卵アレルギーの人には使えない



Q 吸入ステロイド薬を使い始めたら、のどがイガイガします。

A うがいをていねいにしていますか？食前に吸入したり、前もって口の中を湿らせてから吸入すると、のどの違和感が出にくくなったりします。また薬剤によって、のどの違和感が異なるので、いろいろ試してみるのも一案です。

Q 吸入薬が吸えているのかいないのか、よくわかりません。

A 吸入薬は、正しく吸入出来ていないと、効果が発揮されません。ピークフロー値の変化などで、自分で効果が確認できればよいのですが、不安がある場合は、正しく吸入出来ているか、主治医または薬剤師に確認してもらいましょう。

Q 発作治療薬を使うとドキドキします。身体に悪い、危険な薬なのではありませんか？

A 発作治療薬は、動悸など心臓への副作用があることが知られていますが、一般的に規定量を超えない範囲では心配はいりません。個人差もありますので、どうしてもドキドキが気になる場合は、主治医に相談して下さい。



専門家からの
ひとことアドバイス

有限会社バンビー薬局一番町店 管理薬剤師

黒木 宏隆 先生

ぜんそく治療において、吸入薬は中心的役割を担っているお薬です。薬が効いて欲しい部分（気道）でのみ効果を発揮するように工夫されているので、飲み薬と比べ、副作用が少なく、より少ない量で大きな効果が出るようになっていきます。

一方で、操作が煩雑はんざつであったり、正しい吸入動作が行われ、正しい吸気速度で吸入出来ないと満足いく効果は出ませんし、副作用も出やすくなります。また、吸入ステロイド薬では、うがい等の副作用回避、発作治療薬では、吸入するタイミングも大切といえます。操作方法、吸入動作等に自信がない場合、使用回数、使用タイミング等が曖昧な場合、不安な点がありましたら、積極的に主治医または薬剤師にご相談下さい。

体験談

医師にぜんそくだと言われて、吸入ステロイド薬と発作止めを処方されましたが、家族が「ステロイドは怖い薬だ」と言うし、すぐに効き目が感じられなかったので苦しくなったときに発作止めを使うだけにしてきました。友人に聞いても、軽い人はステロイド薬は使わないのよ、と言っていたので、それで良いと思っていました。ところが、ぜんそくの講演会に出てみたら、「吸入ステロイド薬は毎日使うことで発作を予防する大事な薬だ」と話していました。早速試してみたところ、今は苦しいと感じる日はほとんどありません。

20代 主婦 女性



ミニクイズ ?

正しいものは…

- 1 吸入ステロイド薬は長期管理薬です
- 2 吸入ステロイド薬は副作用がありません
- 3 薬の種類が多いときには自分で適当に加減して飲んでもよい
- 4 発作治療薬は常に持ち歩きます
- 5 吸入ステロイド薬は症状が出ていないときにも毎日使います
- 6 薬の使い方を薬剤師に質問します

答え= 1 4 5 6

病気になっても仕事は 続けられるの？



↓
病気の原因や経過によって、

- ①しばらくすると元通り元気に働ける
- ②生活や仕事の方法を見直すことで、仕事が続けられる
- ③病気の悪化につながるなどで、今の仕事は辞めざるを得ないなどといった場合があります。

あなたが今日、ぜんそくと診断されたとします。それならあなたはかなり前から辛さをごまかし、不安に思ったり無理をしながら毎日を過ごしていたのではありませんか？セキが続いて何日も良く眠れなかったり、セキ込みで身体が痛くなっているかもしれません。病んで疲れた身体は、治療を開始してもすぐに元気が戻って来るわけではありません。検査で発作の原因がわかっても、そういう時期には単にそれを避けるだけでは安全とは言えない状況なので、無理をしないことが大事です。薬の使い方に慣れ、効果が実感でき、身体で感じる症状が軽くなるまで、周囲の人にも協力してもらい、もう一度元気なあなたになるための「がんばりすぎない時間」を持ちましょう。自分の予定や都合に合わせて、それまでに病気を治してしまおうと考えてもうまくいくとは限りません。これからは身体をいたわる習慣を身につけることが大事です。反対に、あなたの様子を見た医師から「今は身体が一番大事、仕事を辞めたほうがいい」と言われる場合もあるかもしれません。でもあわてずによく考えましょう。一度仕事を辞めてしまうと、新しい仕事を見つけるのが難しかったり、キャリアを活かせず前よりも条件が悪くなる場合もあるので、この件は自分や家族の将来も視野に入れて慎重に考えてみましょう。まず職場で「病休」等の制度があるのか、または短時間勤務の制度があるのかなど調べたり、相談してみましよう。今は思い切って少し休みを取る、仕事の内容や量を変えられないか考える、手伝ってくれる人を見つける、そんな方法で乗り切れる場合もあります。普通の人には何でもない家事や育児も案外負担になっている場合があります。病気の人は無理をして悪化させてしまわないよう、「今日お願いね」と家族に家事の分担や協力を求めましよう。職場の環境そのもの（材料や扱うもの）がぜんそく発作の原因となっている場合には、「やりがいのある仕事ができる」など心残りがあっても他の部署に変わったり、仕事を変えることがあなたの健康を守るために一番必要なことかもしれません。

仕事がぜんそくの原因になることがあるの？



仕事で触れるものにアレルゲンなどが含まれていてぜんそくを悪くする場合、職場環境、仕事量や人間関係などのストレス、過労などが原因となる場合があります。

日頃触れているものが発作の原因になる場合「職業ぜんそく」

同じものに何回もさらされている（曝露ばくろされる）うちに身体が過剰に反応してしまうことがあります。ある日突然起こる花粉症もそのようにして起こります。例えば、パンを作る人が小麦粉を毎日吸い込み、小麦粉を吸ったりパンを食べると息苦しくなったり、手術室の医療者がゴム（ラテックス）の手袋を毎日はめて仕事をするうちに、手袋をするだけでぜんそく発作が起きってしまうようになることなどがあります。その場合には、原因になるものをなるべく吸わないよう、

触れないようにするしか手だてがありません。「交差反応」がある他のものに触れたり、食べることで身体が反応してしまう場合もあります。普通の人には何でもないものでも、自分にとって危険なもの場合には注意が必要です。「職業ぜんそく」の原因物質は、植物性のもの（小麦粉、そば粉、大豆、花粉、キノコ孢子）、動物性のもの（動物の毛、蝶やバッタなどの昆虫）、化学物質（毛染め剤）、薬品（薬剤の粉塵）、金属（クロム、ニッケル）などがあります。

特定の物質に心当たりがなく、きちんと治療しているのに発作が起きる場合

職場の環境、受動喫煙、仕事量、人間関係のストレスなどはどうでしょう。ホコリやカビ、煙やにおい、タバコの煙、不規則な勤務や過労、仕事の内容、取引先との関係、上司や部下との

関係、家族の問題などについて、不都合な部分がないか検討してみましょう。深刻な心配事や環境の変化、疲れなどが発作の引き金になる場合もあります。

「交差反応」の例（共通の抗原を持っているものには反応しやすい）

ラテックス（ゴム）	バナナ、キウイ、クリ、アボカド、クルミ、トマト、ジャガイモ、パパイヤ、グレープフルーツ、メロン、イチジク
シラカバ、オオバヤシャブシ、ヤシャブシ、ブナ、コナラ、クヌギ、クリ（すべて花粉）	リンゴ、モモ、ネクタリン、サクランボ、ピワ、アーモンド、ナシ、イチゴ、カリン、プラム、メロン、スイカ、ナスなど

治療の見通しがつくのはいつ？



少し時間がかかるかもしれませんが、ぜんそくは治療の手だてがある病気です。病気の知識、医師との信頼関係や自己管理の方法などを積極的に勉強しているうちに不安感が和らぎ、その頃には治療方針も決まっていくはずです。

あなたの具合の悪さに「ぜんそく」という病名がついても、すぐに調子が良くなるわけではありません。まずは、医師があなたの体質や症状に合うように薬の種類や量を加減しながら、生活環境の整え方をアドバイスしてくれるでしょう。しばらく経つと自分でもピークフロー測定やぜんそく日記の使い方、薬の名前などがわかってきて自己管理がじょうずにできるようになります。それまでに少なくとも2～3ヶ月はかかるのではないのでしょうか。その頃にはだいぶ体調も良くなってきているはず。それならそろそろ薬は減らせるのではないかと考え始めるころかもしれません。あるいは、思うように症状が改善しなくてイライラする場合もあるかもしれません。医師とのコミュニケーションはうまくいっていますか？良くなったと感じた時も、調子が良くないと感じる時も、そのことを受診のたびにきっちり伝えるようにしましょう。そうやってあなたの情報や生活を正確に知ってもらった上で、これからの見通しを聞いてみましょう。「あと半年はこの薬で…」あるいは「一年くらいは様子を見ながらいろいろ試していきましょう」などと言われることがあるかもしれません。そんな時に「どうしてなの？」と心外に思ったら、遠慮せずに理由を聞

きましょう。今の医療は「(多くの人の場合には)こうすれば良くなるはず」という根拠に基づいて提供されています(EBM・P.17 参照)。ですから、医師にはその治療法を選択した明確な理由があります。あなたもそれを知り、じゅうぶん納得した上で共同作業で病気に向かい合う、というイメージを持ちましょう。これから長くつきあわなければならないかもしれない病気です。あせってまた具合が悪くなるよりも、少しずつでも確実に元気になったと実感できる方が得策です。もし、病院の待合室で同じ病気の人を見かけたら声をかけて話を聞いてみても良いかもしれません。同じ病名でも、ひとりひとり違う部分があるぜんそくの多様性を知ることができるかもしれませんし、生活上のコツを教えてもらえるかもしれません。ぜんそくは、何度も発作を起こしたり、長期間具合の悪いまま過ごしていたりすると重症化(病気が重くなる)し、薬の量や種類を増やして治療することが必要になってしまいます。これからも元気であるために「重症化の予防」が何よりも大切です。

自分の生活を見直そう！



病気になりやすい体質を持っている人でも、全員がその病気になることはありません。今までの毎日の暮らしの積み重ねの中に、「病気を呼び込む」ような傾向はなかったでしょうか。さあ、「病気を遠ざける」生活習慣を探しましょう。

ぜんそくは、病気になる原因がまだよくわかっていない病気です。アレルギーのある人もない人も、赤ちゃんも高齢者もだれでもかかる可能性があります。でも自分が具合を悪くした頃のことを良く考えてみると「きっかけ」になったことを思い出せる場合も多いようです。ひどいカゼを引いた、仕事で無理をして疲れていた、花粉症や鼻炎がいつもよりひどい年だった、仕事に行くとセキが出た、決まった食べ物でよく具合が悪くなった、友人の家で猫を触った、そんな経験が思い当たる場合には、その「きっか

け」をじょうずに避けられないか考えてみましょう。職場で触れているものや食品がきっかけになる場合には、それをまず避けてみるしかありません。セキはもともと身体に入れたくないものを外に出すことで身体を守ろうとする「生体防御反応」という働きのひとつです。でもセキや不快な症状がいつまでも続くのは「不利益なことが起こっている」という身体からの警告です。自分の経験や検査でわかった発作の原因を避けるなど、暮らしを工夫することで発作の起きない生活を可能にします。

Column

「特別な日のための治療」

病気を持って生活をしていくことを納得していても、特別なライフイベントの日（受験、修学旅行、海外旅行、就職活動、結婚式、法事など）は元気で主役をこなしたい、仲間と楽しみたい、ぜひ参加したい、などと思いますよね。そういう予定があったら、その時に良い状態でのぞめるよう早めに「かかりつけ医」に相談してみましょう。その日までに体調を整えた上で、心身に負担がかかっても体調を崩さないように薬を多めに使うような工夫ができないかを相談してみましょう。そのためにも日頃から良いパートナーシップを築いておき、「かかりつけ医」とざっくばらんに相談できる関係になっておくことが大事です。(P.51 も参照)



苦しいことをがまんすると
病気が悪くなるの？



苦しいのをがまんしていてもぜんそくは良くなり、むしろ悪化します。いつも気道に炎症があり発作がしばしば起きるといった状態が続いていると、気道の状態が次第に変化してしまうリモデリングなどが起こり、ぜんそく治療が難しくなってしまいます。自分の症状を客観的に判断するための手段を持ちましょう。ピークフロー測定は簡単な操作で「今の気道の状態」を把握できます。

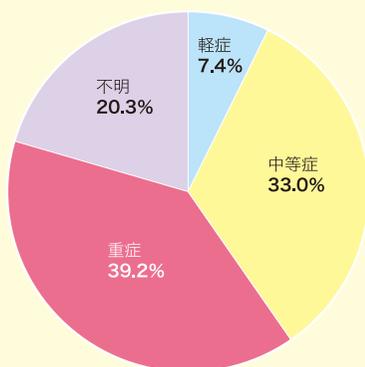
息苦しさをがまんしていると、だんだんそれに慣れて気にならなくなっていってと言われていきます。そのため、自覚症状だけで「今日は具合が良い」「今日は悪い」と判断していると、自分の本当の状態を把握できない場合があります。手に持つ道具に息を吹き込むだけのピークフロー測定は、歯磨きよりも短い時間で自分の

呼吸の状態がわかりますから、ぜひ朝夕の習慣にしてください。調子が良ければ安心できるし、おかしいと気がついて様子を見たり、すぐに薬を使えば自分の判断で良い状態を維持することができます。苦しさに慣れて「まだだいじょうぶ」と思っているうちに手遅れになると、ぜんそく死につながる危険もあります。

Column

「ぜんそく死とぜんそくカード」

データによれば、ぜんそく死は重症患者だけに起きている訳ではありません。また病院に到着する前に亡くなってしまう場合が多いのもぜんそくの特徴です。いつもと様子が違うと思ったら、早めに周囲の人に援助を求めたり、救急車を呼んだりしましょう。その時に「ぜんそくカード」を持っていれば、苦しくて声が出せない状態の時に的確な対応をしてもらえます。お財布やバッグに入れておきましょう。(P.119 を利用してぜんそくカードを作りましょう)



出典：ぜんそく死患者の重症度 (JGL 2009)



ぜんそくカードの例

■ よくわかった

■ だいたいわかった

■ よくわからない

困った時に相談するところはあるの？



相談にのってくれる人が、あなたのまわりにもきっとたくさんいるはず。具合が悪くなってから急に病気の話をするのはなく、日頃からあなたの病気や薬のことを知ってもらうことが、的確なアドバイスや手助けにつながります。(支援制度や公的な機関などは、P.116 をご覧ください)

まず、かかりつけ医や家族、友人の電話番号やメールアドレス、ひとり住まいなら隣の部屋の人や管理人さんなど、また職場の人や学校やバイト先の友達にも自分の病気のことを知ってもらおうと安心です。話を聞いてもらう時には、普段はきちんと自己管理してみんなといっしょにがんばっても、ぜんそくは急に具合が悪くなる場合もある病気だと伝えましょう。長期管理薬や発作治療薬を持っていますか？もし手持ちの薬がなくなりそうだったら次の受診日

まで待たず、近くのクリニックなどで「ぜんそくの治療をしている」ことを伝えて急いで処方してもらいましょう。その時にぜんそく日記やお薬手帳を持参すると、あなたの状態や必要な薬をすぐに理解してもらえます。

【例】マイリスト

名前	自分との関係	連絡方法
○〇医院△先生	かかりつけ医	
薬局		
○山口子	母	
地域の保健センター		
地域の総合病院		
○○	近くに住む兄弟・従姉妹	
△商事△課長	勤務先	
マンション管理人		
	友人	

救急車は 119

マイリスト

名前	自分との関係	連絡方法

Q

仕事が忙しく定期的に病院に行けません。良い方法はありませんか？

A

仕事を続けることは大切ですが、ぜんそくは自覚症状だけで良くなったと安心していると、慣れから状態が悪くなっていることに気がつくのが遅れる場合があります。定期的に医師の診察や検査を受け、症状や薬の効果などの情報を共有しておく必要があります。病診連携 (P.83) という制度を利用して、今かかっている医師から土曜や夜間に受診できる医療機関、会社や自宅に近いクリニックなどを紹介してもらう方法を考えてはいかがでしょうか。

Q

海外出張に行く時に気をつけることはありますか？

A

普段から良いコントロールを保っていて症状がないような場合には、旅行のことをあまり心配する必要はありません。ただ、仕事で行くとなると時差や現地との温度差、長時間のフライトに仕事の緊張や疲れが重なって体調を崩してしまうかもしれませんので、少し症状が出た場合の対策をかかりつけ医と考える方が良いでしょう。長期管理薬や発作治療薬は日数よりも多めに、必ず手荷物に入れて持って行きましょう。

Q

お葬式の焼香の煙が苦手です。何か対策はありますか？

A

ぜんそくの状態が良くなってくると、煙やにおいに対する過敏な反応も少なくなってきました。でも苦手なものは、避けることが一番良い方法です。いろいろな事情で参加しなければならぬこともあると思うので、あらかじめかかりつけ医に相談して、事前の予防や症状が悪化した時のために、経口ステロイド薬や気管支拡張薬の使い方などを習っておき、必要に応じてしっかり使いましょう。



専門家からの
ひとことアドバイス

帝京大学医学部医学科内科学講座呼吸器・アレルギー学 教授

大田 健 先生

ぜんそくは健康な人と同じように普通の生活ができる病気になりました。ですから、「ぜんそくがあるから、この程度の症状があってもしかたがない」と自分だけで考えず、かかりつけ医にきちんと治療結果を確認してもらい、生活や薬の見直しをしてもらいましょう。病気を持っていても、学業や仕事で存分にがんばることができますし、健康的な生活を通じて社会に貢献することができます。でもそのためには、患者自身がぜんそくという病気、薬、「長期管理薬で慢性の気道炎症を抑えていく」という治療法などをよく理解し、自己管理にも努めて積極的に治療に参加することが必要です。もし自分の病気についてわからないこと、疑問に思っていることなどがある場合には、遠慮せず、自分が納得するまで医師に聞きましょう。もし、専門医の診察やアドバイスを受けたと考えているような場合には、こっそり行くのではなく、「本に出ていたこの先生に、セカンドオピニオンとしての意見を伺いに一度行ってみたいと思うので、紹介状を書いていただけませんか」など、きちんと今の先生に話し、今までの経過を持って行きましょう。「普通の暮らしができる」ということを具体的に言うと、スポーツをしても症状が出ない、育児や家事などが普通にこなせてつらくない、突然の症状悪化で学校や会社を休むことがない、夜間に苦しくて目が覚めることがない、というようなことです。あなたの状態は、どうでしょうか？

体験談

僕は社会人一年生です。学生生活と今の一番の違いは、どんなに疲れていても毎日早起きして会社にいかなければならないこと、そして毎晩のようにお酒を飲む機会があることです。仕事先との付き合い、同期の仲間との飲み会、そして同じ課の人に誘われて。学生時代には時間があったので、特に問題がなくても定期的に病院に行き、薬を処方してもらっていました。でも気がついたら、この頃病院に行っていないなあ、薬もないなあ。そう思い始めた頃から、お酒を飲んだ後なんだか苦しいような感じがするようになってきました。心配になって病院に行ったら、思っていたより状態が悪くなっていると言われました。薬局で隣の人にそのことを話したら、自分の健康のために「今日は具合が良くないのでお酒が飲めません」とはっきり言えないと死んじゃうよ、と言われて、仕事を覚える前に死ぬのはまずい、と反省しました。

20代 会社員 男性



ミニクイズ

正しいものは…

- ① ぜんそくは仕事を続けている間はよくなる
- ② ぜんそくと診断されたら必ず転地が必要だ
- ③ 職場の環境やストレスもぜんそく症状に影響がある
- ④ 発作の原因になるものを、なるべく避けて生活するようにするとよい
- ⑤ ぜんそくのことはだれにも秘密にして仕事をする

答え= 3 4

6

みんなも失敗することがあるのかしら？



だれでもこんな経験をしたことがあります。ぜんそくの治療法がわかった、薬の使いかたもわかった、自己管理もきちんとしている、吸入ステロイド薬もきちんとしている、ピークフロー値もずっと安定している、それなのにどうして急に発作が起こったんだろう？と、がっかり。

他にもあります。インフルエンザにかかったら、何年も起こっていなかった発作が起きた。お酒を飲んだら急に苦しくなった。疲れがたまったら、ピークフロー値が下がった。急に寒くなったら、セキが出るようになった。

気をつけていたのにいきなりそんな症状が出たのは、とても残念かもしれませんが、その時にじょうずに対処できれば、あなたは「失敗した」ではありません。ぜんそくは突然そういう「不意打ち」のようなことが起こる病気なのです。そんな時にあわてないために、日頃から「アクションプラン」を医師と相談し、発作治療薬や「ぜんそくカード」を常に持ち歩く習慣をつけておきましょう。慢性の病気とじょうずにつきあうには、「ある日突然具合が悪くなってもだいじょうぶなように」日頃から対策を確認したり、薬を準備しておくことが大切です。日頃使っていなかった発作治療薬の期限は切れていませんか？「発作治療薬」(P.36)と「ぜんそくカード」(P.49, P.119)はいつも持っていますか？症状が出た時にいつもの薬に付け加える(アドオンする)薬はわかっていますか？あわてたり、とても苦しかったりすると「救急車を呼ぶ番号・119番」がわからなくなったり、声が出せなくなってしまうこともあるそうです。そういう時のために、家族や親しい友人とメールでの「ぜんそくでSOS」の合図を決めておきましょう。どんなに調子が良い期間が長く続いていても、油断をしないようにしましょう。アクションプラン(P.29, P.120)、マイリスト(P.50)、ぜんそくカードをぜひ活用してください。

医師とのパートナーシップって どんなこと？



パートナーシップ (partnership) は協力関係という意味です。医療者と患者がお互いを信頼し情報を交換し合うことで、適正な医療を実現することができます。はじめはぎこちなくても、まず診察室に入る時のあいさつからしっかり声を出し、「先生また会いにきました、お願いします」という態度で臨みましょう。

医療の訪問販売はありません。普通、あなたが必要と感じた時に、そしてあなたが選んだ医療機関で治療が開始されます（事故あって救急車で運ばれるような場合は例外）。ですから、あなたの一番困っていることをまずしっかり伝えて、そこから専門家に解決策を見つけてもらいましょう。初診やいつもの受診時に聞かれることはだいたい決まっています。下記のリストを参考に用意をして行きましょう。また、その後の受診でも、前回からの経過や体調の変化、薬を使ってどうだったのかなど、積極的に伝えましょう。仕事や家族のことなども病気に関係することがありますので、機会を見て話しておくとういと思えます。ぜんそく日記に気がついたこと、起こったことを書き込んでおけば役立ちます。また、医師の話も聞きっぱなしにせずメモを取りましょう。疑問点を質問する時にはコツがあります。診察前

に聞きたいことのメモを看護師さんなどに渡して、先生に先に目を通してもらっておくと、疑問にも答える形で話をしてもらえます。また一度にたくさんの質問は考えもの。急がないものは次回に、看護師さんや薬剤師さんに聞いても解決できそうなものはそちらにまず聞いてみましょう。「薬がちゃんと使えなかった」「具合の悪い日があった」「副作用が出た」などといった情報も正直に伝え、薬の使い方を変えてもらったり、対処法を聞きましょう。「こんなことを聞いてもいいのかしら？」などと遠慮すると医師が病状などを判断する時の妨げになり、治療が回り道になります。薬のページを見てください (P.36~37)。治療に使える薬がとてたくさんあります。医師とあなたが情報交換と試行錯誤をじょうずにすることで、あなたにぴったりの治療法が見つかります。

受診時に役立つメモ (★初めてのとき、○いつもの受診のとき)

- ★ 今までにかかった大きな病気や手術
- ★ 今飲んでいる薬 (お薬手帳)
- ★ アレルギー歴 (わかっている原因)
- ★ 喫煙や飲酒歴
- ★ 仕事、家族、ペットなど生活環境
(○ 何か変化があったら伝えておく)
- ★○ 今、一番気になること
(どこが、いつから、どんな風に)
- 前回からの経過 (ぜんそく日記)
- 薬の効き目や副作用
- 検査結果 (人間ドック、検診、他の病院)
- 他の病気
- ★○ 質問したいこと (優先順位をつけておく)

職場や家庭ではどんなことに気をつければいいの？

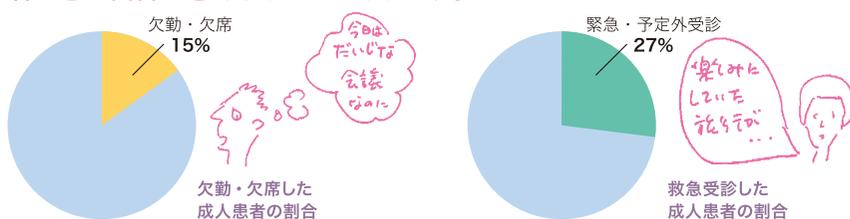


ぜんそくがじょうずに管理できるようになっても、職場や家庭の環境はなるべく整えておくようにしましょう。また、苦手な季節に過労やストレスが重なると急に症状がでることがあります。

アルバイト先が変わった、会社で部署が変わった、転職をした、昇進をした、年度末で忙しい、新しい上司とうまくいかないなど、タバコやほこりだけでなくそんなことも体調に影響があります。家庭でも梅雨時の風呂場のカビやカビ取り剤を使った掃除、大掃除のほこり、寝具のホコリやダニ、衣類の防虫剤、蚊取り線香、スプレー剤、調理の湯気や煙、線香や焼香の煙やにおい、家族の病気、香水や生花の香りや花粉、掃除をしていない空調の風など、ふつう

の生活に欠かせないものがきっかけになる場合があります。急な体調不良は楽しい計画も台無しにしますし、会社の仲間にも迷惑をかけてしまいます。大きく体調を崩さないために、日頃のコントロールで「気道の過敏性」を改善しておくことが大切です。急に仕事を休んだり、救急外来に駆け込まなくても良いように、もう一度、自分の発作の原因になるものと対策 (P.28)、発作治療薬 (P.36)、アクションプラン (P.29) などの確認をしておきましょう。

ぜんそく患者は急に具合が悪くなる場合があります。



出典：「全国喘息患者電話調査 (AIRJ) 2005」過去一年間にぜんそくが原因で「欠勤・欠席した成人患者の割合」 / 「救急受診した成人患者の割合」

Column

「感染症 (カゼやインフルエンザ) で気をつけるのはどんなこと？」

カゼやインフルエンザで気道に傷がつくと、ぜんそくの状態が悪くなる場合があります。また、もともと呼吸器の病気があると、インフルエンザなどが重症化する場合がありますので、様子を見て早めに受診をしましょう。感染症の予防の第一は、睡眠、栄養、規則的な生活などで身体を良いコンディションにしておくことです。また、はやっている時には人ごみを避け、マスクを使用し、外出から帰ったらうがい、手洗いなどをしっかりとします。予防接種 (インフルエンザ、肺炎球菌) も有効ですが、100%予防できるわけではありません。インフルエンザにかかった場合には、なるべく早く抗インフルエンザ薬 (タミフル、リレンザ) を使うと、ウイルスの増殖を抑えることができます。

私っていつまでも
ぜんそくなの？



「ぜんそくは治らない病気だ」というのと、「ぜんそくは早くきちんとコントロールをすると普通の生活ができる病気だ」とでは受けるイメージが違います。はじめに「治らない病気」という部分に捕まってしまうと気持ちがなかなか抜け出せなくなってしまうことがあります。そんな時には無理をせず、悲しい気持ちの自分と向き合い「思いつきり悩む時間を持つ」のも一案です。

治りにくい病気だと知った時には、だれでもこんなことが起こる時期があります。どうしても自分だけが病気になったのかという理不尽な思い、体調不良がいつまで続くのかという不安、治療や薬が身体に負担になっているつらさ、治療などで今までの生活環境と切り離された孤独感、将来に対する展望が見えないなど、もう考えるのを止めようと思っても頭の中で「不安の連鎖」がグルグル回り出してしまふ。進学や就職や結婚はどうなるんだろう？赤ちゃんは産めるのかしら？家族のこと、会社での昇進、友人との楽しいお稽古ごとや旅行、老後のこと、全てが自分には不可能に思える。そんな時には、何もしたくない、みじめな気持ちの自分といっしょに深くて暗い海の底に沈んだつもりになりましょう。あわてて自分を励ましたり、叱ったりするのではなく、しばらくはやさしく静かに、とことん向き合ってみ

てください。そうしていると不思議なことに何かをしたい気持ちが少しずつわいてきます。何かをするにはまず元気になるなければ、元気になるには治療法を知らなければ、治療法を知るには…。気持ちが勝手に動き出したら、自分のペースでゆっくり一歩ずつ「もっと元気な自分」「役立つ自分」「夢に向かう自分」をたぐり寄せていきましょう。病気を知ったはじめの頃に感じたショック (P.98) と比べると、実際に「ぜんそくだからできないこと」は、案外少ないのではないのでしょうか。



しばらく悩んだら「くよくよ」は横に置いてみましょう！



思うようにならないことが起こった時の反応はさまざまです。自分は運が悪い、人の陰謀やミスだ、自分のせいだ、たまたま遭遇しただけ、もう私の人生は終わりだ、だれか助けて、何とかなるさ、できることは自分で試してみようなど、考え方にも行動にも人それぞれの癖があるとされています。

どうして私だけが病気になったのだろうか？ どうしていつまでも具合が悪いのだろうか？ 病気にならなかったらもっといろいろできたことがあったはず。結局治らないなら病院に行っても時間やお金のムダなんじゃないかしら？ こんなに薬を使うともっと恐ろしい病気になるかもしれない。元気なみんなと違う生活をずっと続けるなんて楽しくない。そう考え悩み続けていても問題は解決しませんし、ものごとを否定的に考えている時間は何も生み出さないまま過ぎていきます。病気になってしまったら「病気になった」という事実は変えられません。悔しくて他の人を代わりに病人にしてしまうこともできません。私もあなたも「変えられるのは自分の考え方と未来だけ」。病気になって

もったいないことの中に、あなたの大切な時間も入っていませんか？ それならせめて「くよくよ」の時間はなるべく節約しましょう。不都合の原因を探って犯人探しをするのではなく、あなたの未来を今よりも良い状況にしていくために、まず「何かひとつしてみる」(ぜんそく日記を毎日書く、外出の時にはお化粧をするなど)、そこから無理のない範囲で、生活に小さな変化を起こしましょう。小さなことでも、実行できたら自分をほめましょう。そうやって生活や行動を変えることで、少しずつ「考え方の癖」が前向きになっていきます。そうしているうちに治療の効果も実感できるようになり、あなたの持っている「元気になるとする力」のエネルギーも高まってくるはずですよ。



自分のまわりの セーフティネットワークの作り方!

【あなたのする作業】

なるべくたくさんのフウセンを「私」に結びつけましょう。
友人や頼れる人の名前、自分にとって大切なことなどを、
自分でも書き出してみましよう。

もし無人島に住んでいたら、食料調達から住居作りまで何でも自分ひとりで考えてしなければなりません。相談相手も手助けしてくれる人もいないからです。ケガや病気の時にはきっとものすごく心細いでしょう。

でもあなたは違います。病気のことを診てくれる医師、仕事や勉強のことを相談できる友人や仲間、様子^{きづか}を気遣ってくれる家族や近所の人など、多くの人に囲まれて暮らしているはずですし、同じ病気の人との情報交換を役立てて生活しているかもしれません。ぜんそくはしっかり自己管理していても、思わぬ時に苦しくなることも考えておかなくてはいけない病気です。日頃からいろんなことを相談しておき、「困ったな、いつもと違うな」と思った時には素直に頼ったり、すぐに助けてもらえるセーフティネットワークをあなたのまわりに作りましょう。それから、あなたもまわりの人の良い相談相手、ちょっと手伝ってあげられる人になりましょう。得意分野が違う人同士が手をつなぐと、いざという時に心強だけでなく、面白い話しも聞けるし、交友関係や視野も広がります。そういう風に使えれば、「病気」も仲間作りのひとつのきっかけになります。



患者会って 何をしているの？



ぜんそくについても「患者会」や「患者支援組織」と呼ばれるものがたくさんあります。活動内容や活動地域はさまざまですので、一般向きの講演会などに参加してあなたが求めているものがその会にあるかどうかを確かめましょう。組織を持たずにインターネットを使ってホームページ、ブログなどの形で情報を発信している人もいます。

患者会という言葉でどんなことを想像しますか？今から20年くらい前まで、ぜんそくは発作を予防することが難しく、一旦起こった発作は病院で点滴を受けるなどの方法で抑えたり、時には入院治療をすることが一般的でした。まだインターネットなどが普及する前ですから、患者が病気の情報を得ることは、今よりもずっと難しかった時代です。そこで入院患者などを中心に病院内で医師から病気のことを習ったり、情報を交換する会が作られました。そこで集められた情報を機関誌などに載せることで、地方に住む患者も貴重な情報を得られました。今ではぜんそく治療のガイドラインもあり、全国でほぼ同じ水準の治療が受けられるようになりました。治療も大きく変わり、普通の生活を目指せるようになりました。またそういったさまざまな情報はインターネットでどこにいても知ることができます。でもこれからも患者会などを必要とする人、頼りたい人はたくさんいるはずです。初めて病気になって心細い時に、同じ病気の人って近くにいるのかな？どんな風に生

活しているのだろうか？と思う人は少なくありません。また、同じ病気を持っている人と話したことで、余計な心配が解消したり、生活上の工夫を知って病気と向き合う気持ちや元気を取り戻す人もいます。以前とは役割は変わっても、人と人の輪を作り出す役目をになう仕事は続くのかもしれない。自分の病気を通して、医療や社会の仕組みに目が行くようになったことで、さまざまな立場で医療に関わっている人たちとの共同作業を計画するような組織もあります。気になる団体があったら講演会、勉強会などに参加してみたいかがでしょう。



Q

家の近くにぜんそくを専門に診てくれる病院があるか
知りたいのですが？

A

いくつか方法があります。(社)日本アレルギー学会はホームページの専門医のところで検索できます。(財)日本アレルギー協会には専門医リストがあるので電話で問い合わせると教えてくれます。また、患者団体も、相談にのってくれます。(P.116)

Q

忙しい医師に、自分の病気や薬の使い方などを
うまく相談するコツはありますか？

A

自分の身体のことや薬に対する疑問を確認しておくことは大切ですので、受診の前に聞きたいことのメモを用意していきましょう。ただ、ひとりの受診時間は限られていますので、看護師や薬剤師に相談できることは、まずそちらで聞きましょう。また患者団体でも電話相談をしてくれるところがあります。

Q

ぜんそくがあっても就職はできるのでしょうか？

A

ぜんそくはきちんと治療し、自己管理を続けていけば普通の生活ができる病気になりました。もし今、日常的に症状があったり、ときどき発作がおこるような場合には、まずはしっかり治療をして元気になりましょう。そうすれば、やりたい勉強を続けることも可能ですし、望んでいる仕事についてしっかりと活躍できます。

経験者、
患者会からの
ひとこと

特定非営利活動法人日本アレルギー友の会 名誉理事長

上野 光子

「特定非営利活動法人 日本アレルギー友の会」はぜんそく、アトピー性皮膚炎の「正しい知識の普及」という趣旨に沿って活動し、本年4月で満41周年を迎えました。

私はぜんそく患者として、当会の活動に長い年月参加して、患者の方々に言えることは、自分の疾病を改善するには、適切な治療をしてくれる医師を選ぶこと、それと共に自分の疾病について学ぶことだと思っています。当会が誕生して間もない頃、患者の方々に入会を勧めると、相手から「入会して何の得があるのか」と返ってきました。当時の常任顧問で専門医でもある故渡辺勝之延先生は、この会は機関紙「あおぞら」や講演会、相談を通じ、患者の方々の勉強の場であると即答しました。

良い医師を選ぶと言ってもなかなか探せない場合もあります。このような時、患者会は疾病についての疑問や悩みに対し、同じ病気で深い経験を持ち、知識のある患者が微力ながら助言をすると共に、医師探しのお手伝いもしています。

自分の疾病について理解することは、当初は無理でも、例えば当会の機関紙「あおぞら」を読む、講演会で専門医の話や勉強会に参加するなど、徐々に知識が身につく、どんな治療を受けているのかも納得できるようになると思います。他の患者会も同様の活動ではないかと思っています。

多くの患者の方が患者会を利用して良くなるきっかけをつかんでいただければという思いで活動しています。患者会をお気軽にご利用下さい。

すれちがい



気持ちのすれちがい

- ① 出会い
つらい状態で受診した患者と初対面の医師
- ② 診断
観察や検査で患者の苦しみの原因を見いだした医師は、さっそく病名を告げ、治療のために熱心に説明に入ろうとします。
- ③ 戸惑い
ところがその時、当事者である患者は「ぜんそくは治らない病気」と言った医師の言葉に驚き「なぜ私がぜんそくに?」「治らないなんて言うのはひどいわ」と心が乱れ、生活の注意点も薬の使い方も上の空。
- ④ すれ違い
次の受診日に、患者は元気なく、機嫌悪く登場。医師の方も症状の改善しない患者を見て「病気を治すつもりがあるのか」と怒りだします。

こんな関係にならないために

患者は、黙っていないで困っていること、わからないことをはっきり言いましょう。

医療者へのお願い

つらい状態で見かけ以上に不安を抱えているのが患者です。大事なことはメモを渡す、看護師さんからもう一度伝えてもらうなどといった方法をとっていただけないでしょうか。病気の説明の時にぜひ、このハンドブックを利用してください。

ミニクイズ

正しいものは...

- ① ピークフロー値は一旦安定すると下がることはない
- ② 診察室では自分の状態をきちり医師に伝える
- ③ インフルエンザにかかるとぜんそくの状態が悪くなる場合がある
- ④ 病気のことはなるべく人には秘密にしておく
- ⑤ ぜんそくの講演会などに積極的に参加する

答え = 2 3 5



7

他の解決方法も あるの？



病気を持っていても、普通の暮らしを続けるためにできることは、いろいろあります。基礎体力がついたり、やりたいことのためにがんばりたいという気持ちが湧いてくることで、良い状態が維持できるようになる場合があります。でも情報は鵜呑みにせず、信頼できるかどうか確かめましょう。きちんとガイドラインにそった治療を続けた上で、何かあなたの快適さが増すために「アドオンする（付け加える）」ものをぜひ見つけてください。

ここでは、あなたの QOL（生活の質）を高めるためにもう少し何かできることがないか、積極的に考えてみましょう。ぜんそくの症状が改善しても、他の病気があったりするとなかなか元気な気分になれない場合があります。また治療を続けていても息苦しさなどぜんそくの症状がすっきりとれない場合もあるかもしれません。「ああ、明日の朝にはすっかり元気になれていたらいいのにな」そんな気持ちの時にインターネットに「たった7日でぜんそくが治る！」なんていうタイトルがあるとやはり気になるかもしれませんね。「完治や治癒」がまだ実現しないぜんそくは、「ずっと薬が止められない」と思うと心の負担になったり、副作用が心配になったりする場合もあるようです。医師には正直に話せないけれど、「サプリメントや食事で体質改善できないかしら？」と内心焦りながら思っている人もいるかもしれませんが、いきなりインターネットの情報に飛びつくのは待ってください。ぜんそくは大昔からある病気で、今も世界中に患者がいます。そこでこの章では、ガイドラインの標準治療をきちんと続けながら試してみられそうな、昔の人の知恵から発展した治療法や、海外では医療として行われているセラピー、「元気が出るきっかけになるかもしれないこと」などを考えてみます。

補完医療・代替医療・ 統合医療ってなに？



「補完医療」は一般的に行われている西洋医学的な治療法を補う伝統医療、「代替医療」は治療のもうひとつの選択肢としての伝統医療という意味です。「統合医療」は通常の標準治療と伝統医療を組み合わせ、患者にとってのより良い医療を提供するという意味として使われています。国によって、また保険制度などによって「医療」と認められるものの範囲は違います。

アメリカでは、1990年代頃に医療費の高騰を抑えるために、伝統的なさまざまな医療を使えないかという研究が始まりました。現在は、ハーバード大学をはじめ、多くの医療系大学に、代替医療と通常の医療を組み合わせる統合医療の講義があり、米国国立研究所(NCCAM)でも補完代替医療(CAM)の有効性や経済性についての研究が進められています。また国民の45%くらいの人が実際の治療に利用し、特に学歴が高い人ほど統合医療に肯定的な考えを持ち積極的に利用していると言われています。日本では、「不定愁訴」と呼ばれる、検査では異常が見つからない身体の不調などのほか、がん治療中の体力や免疫力を高めたり、抗がん剤など攻撃性の強い治療の副作用を緩和するためなどに多くの病院で漢方薬が通常治療として処方されており、病院での処方には健康保険が適用されま

す。その他の入手手段としては、漢方薬局で、薬剤師等に相談して買うことができます。鍼灸は健康保険が適用される場合と自由診療(P.99)の場合があります。マッサージ、カイロプラクティック、アロマセラピーなどは、日本では医療行為とは認められていません(P.115の図解参照)。

補完医療 (Complementary medicine)
代替医療 (Alternative medicine)
統合医療 (Integrative medicine)

米国国立研究所
(NCCAM/ National Center for Complementary and Alternative Medicine)

補完代替医療
(CAM/ Complementary and Alternative medicine)

「統合医療に対する、日本の対応」

2010年1月29日、鳩山由紀夫首相は施政方針演説の中で、「統合医療の積極的な推進の検討」を表明。これを受けた厚生労働省は、アメリカの国立衛生研究所の研究等を参考にしながら、統合医療への保険適用や資格制度の導入を視野に入れたプロジェクトチームを発足させました。

西洋医学と東洋医学は どこが違うの？



ルネッサンス期（1500年代）以降に発展した西洋医学では、解剖学を基にして「臓器」ごとの機能に焦点があてられ、一方中国の伝統医学を中心とした東洋医学では自然治癒力や免疫力なども含めた「身体全体」の機能に焦点が当てられています。

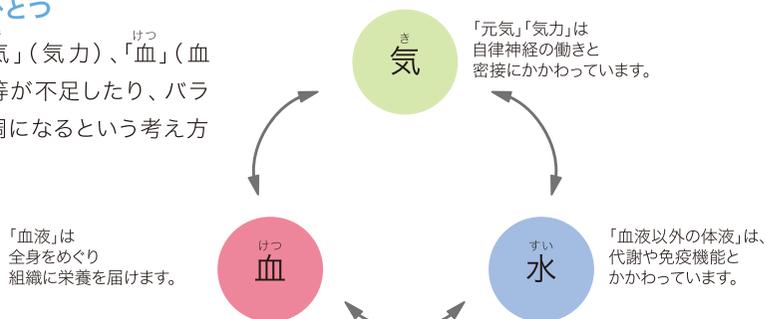
医療の歴史は古く、また世界のいろいろな国や地域で独自の医学理論に基づいて発展してきました。現代の医学の主流は中世のキリスト教圏ヨーロッパで広まった西洋医学が基になっていますが、他にもイスラム・アラブ圏の医学（ユナニ）、インドの医学（アーユルベダ）、中国系の医学などがあり、これらの総称を東洋医学と呼び、それぞれ独自の治療法を持っています。

現在日本の多くの病院で行われている治療は「西洋医学」に基づいて行われています。問診、検査などで症状の原因（病原菌など）や病気のある臓器を探り出し、外科的に取り除いたり、化学的に合成された薬を使って内科的に「病気の勢いを弱めて」治療します。それに対して、古代中国医学を基とし日本で独自に発達

したものを「漢方医学」と呼んでいます。西洋医学との考え方の大きな違いは、まず「全身の状態を診て、症状を改善」し、「その人の持っている自然治癒力を高める」ために漢方薬だけではなく鍼灸、マッサージなどを組み合わせた治療をすること、また「未病を治す」という、病気になる前に身体の状態を整える考え方などです。一般的に急性の病気の場合には、まず西洋医学的な治療を優先すると良いと言われています。慢性の病気で体力が消耗している時、病気がこじれてしまった時などには、東洋医学的な治療を組み合わせると楽になる場合も多いようです。「どちらが良い」というのではなく、なかなかつらい症状が取れない時などには、かかりつけ医と相談しながら他の方法も試してみるのには価値があるかもしれません。

漢方の考え方のひとつ

身体を構成する「気」（気力）、「血」（血液）、「水」（体液）等が不足したり、バランスが崩れると不調になるという考え方



漢方薬って 中国の薬なの？



いま日本で使われている「漢方薬」は江戸時代に作られた「日本人に合わせ研究された処方」によるものが主で、中国や海外で使われているもの、売られているものとは成分構成や生薬の量が違います。

江戸時代にオランダから入ってきた西洋医学を「蘭方」と呼ぶようになって、それまで行われてきた医療を「漢方」と呼ぶようになりました。もともとの理論は5世紀頃から渡来した医師を通して大陸から伝わってきていましたが、鎖国が続いた江戸時代に日本独自の処方が多くなりました。「漢方薬」は生薬と呼ばれる自然のもの（植物、動物、鉱物など）を原料とし、その有効成分の組み合わせや含有量でそれぞれの処方に名前がついています（西洋医学的な薬は主に化学的に合成されたもの）。しかし、原料が自然のものだから副作用がないというわけではありません。今使っている薬との相乗作用（薬が効きすぎたり、効かなくなったり、副作用が出たりするなど影響し合うこと）が出る場合もあります。もっと元気になるために今の薬に合わせて使ってみたいと思った時には、かかりつけ医や漢方の専門医に相談するようにしましょう。多くのエキス剤などが保険診療で処方してもらえます。漢方薬は「病名」ではなく

「その人の状態」に合わせて使うので、「同じ病気の人の使っている薬を自分も試してみよう」という考え方は間違いです。

ぜんそく治療に使われる漢方薬としては、気管支のけいれんをやわらげるエフェドリンという成分が含まれている麻黄^{まおう}や柴胡^{さいこ}などが入っているものが、よく使われますが、麻黄剤と西洋薬との長期併用には十分な注意が必要です。また急激な発作には西洋医学的な治療を優先することが大切です。

漢方薬などを使う場合にも、まず一番大事なことは、環境を整えて発作の原因を遠ざけること。そして吸入ステロイド薬などの長期管理薬をきちんと使い、良い状態が続いているかを自分でいつもチェックしましょう。また万が一の発作に備え発作治療薬（短時間作用性 β_2 刺激薬）と、ぜんそくカードなどを持ち歩きましょう。体調が良くなってきても気をぬかず、いつも通りの自己管理を生活習慣として続けることが大切です。

「ぜんそく治療に使う漢方薬の例」

五虎湯（ごことう）、柴朴湯（さいぼくとう）、小青竜湯（しょうせいりゅうとう）、麦門冬湯（ばくもんどうとう）、麻黄湯（まおうとう）、麻杏甘石湯（まきょうかんせきとう）が、「ガイドライン（JGL2009）」に載っています。実際の治療ではそれ以外にも多くの薬が使われます。

注：ドラッグストアなどで売っている「漢方薬」と「処方される漢方薬」は、同じ名前でも薬効成分の含有量などに違いがあります。

鍼やマッサージ、アロマセラピー はどんな効果があるの？



もしあなたの身体に合えば、こりやこわばりが解消して楽になる
ことがあります。血行が良くなったり、夜にしっかり眠れることで、
QOL（生活の質）が向上するかもしれません。

苦しくて眠れなかったり、セキが続いたりすると身体が痛くなったりこわばったりしてきます。そうするとますます息がしにくくなり、身体に痛みや疲れが溜まります。気持ちまでふさぎ込む場合もあります。そんな時に鍼や灸、マッサージで外から刺激されると、コリがほぐれ、血行が良くなることで身体のつらさが解消し、QOL（生活の質）が改善することがあります。

アロマセラピーは、植物からごくわずかずつ採れる貴重な「精油」を使います。それぞれの花固有の香りを嗅ぐと、その刺激は鼻を通して脳や呼吸器などにすぐに届き働きかけます。また、アロマオイルでマッサージをすると、皮膚からも働きかけます。オイルマッサージは、「こりを揉みほぐす」という感覚の普通のマッサージよりも「皮膚をさする、なでる」といった感覚に近い、マイルドな手技も特徴で、全身ではなく足だけ、手だけ、頭だけ、肩から上の上半身など部分的なセラピーもあります。部屋の中に香

りを漂わすことで、気分が良くなったり、リラックスできる場合もあります。

「アロマ」の場合も、漢方薬と同様「自然のものだから、植物だから、どれも安全」ということはありません。香りによっては、妊婦などには使ってはいけないものもありますし、皮膚がかぶれたり、香りの合わない人もいるようですから注意が必要です。

これらは、私たちの身体の、外からの刺激を受けると「反発する力」を出す働き、そしてそれがきっかけになって本来持っている身体の機能が活性化することを狙って行う治療法です。ただし、身体が衰弱していたり、酔っている時、熱や傷のある時は、そういう刺激を受けてはいけません。またこういう外からの刺激をもし苦痛に感じるのなら、その香りや刺激、種類や強さなどがあなたには向いていないのかもしれませんが。判断基準は、「気持ちよくなるかどうか」です。これは自分で判断するしかありません。



スポーツをすると いいの？



じっとして動かないでいると身体の機能が衰えてしまいます。何かスポーツをしなくては、と難しく考えなくても「一日一回は外に出て歩く」「朝、ラジオ体操やストレッチをしてみる」など、できることから始めてみましょう。

「ぜんそくに良いスポーツは何ですか？」と聞かれることがあります。水泳がいいと勧められた人もいるでしょう。確かに水の中では浮力で足に負担がかからず運動ができますし、泳ぐと気分がすっきりする人もいるでしょう。でも水が苦手だったり、近くに適当な施設がないなどの場合には無理をしなくてよいと思います。冷え性や胃腸が弱くて泳ぐと体調をくずす人もいます。でも、病気だからと何も身体を動かさないでいると筋肉が衰え、どんどん体力が低下します。また、呼吸を受け持つ肺は周りの筋肉を使って動くので、「しっかり息を吐いたり吸ったり」して鍛える必要があります。毎日の生活の中で意識して大きく息をしながら自分のペースで歩くだけで、身体を

温め、肺と足を鍛え、胃腸の働きも良くなります。特にどこかに出かけなくても、歌を歌ったり、笑ったり、おしゃべりすることも、ショッピングに出かけたり、庭の手入れをすることも、家事をすることもあなたの身体を鍛えます。それと同時に、何かに夢中になることは、病気のことに向きがちあなたを解放してくれるはず。もし動くときセキ込むという場合には、その前に発作治療薬を予防的に吸入すると良いかもしれませんので、かかりつけ医に相談してみましょう。コントロール状態が良くなると薬なしでもだいじょうぶになるはずですから、おっくうがらずに動いてみましょう。身体を動かし、自分でいろいろなことができるとう日が充実します。そして身体が程よく疲れると、夜も気持ちよく眠ることができます。万が一、最近身体を動かすのがおっくうになった、あまり外出をしなくなった、という場合には COPD（慢性閉塞性肺疾患）(P.90) のことも疑ってみましょう。



軽い運動やスポーツの例

腹式呼吸、コーラス、管楽器の演奏、ヨガ、水泳、剣道、野球、エアロビクス、ダンス
乾布摩擦、冷水摩擦、日光浴、散歩

Q

ぜんそくの薬と漢方薬を両方使うことはできますか？

A

臨床の現場では、両方を併用している場合がほとんどです。吸入ステロイド薬や気管支拡張薬と漢方薬をじょうずに使うと、発作をおさえ、徐々に吸入ステロイド薬など西洋医学の薬を減らしたり、中止したりすることは可能です。

Q

中国で漢方薬を買うと安いですか？

A

たぶん安いと思います。ただし中国で売られている生薬は、厳しい日本の基準での検査を受けておらず、農薬汚染や品質管理のチェックが不十分な例がないとはいえません。また「安く買う」ことができて、自分に合った漢方薬を入手する方法としてはおすすりできません。

Q

漢方薬は通信販売で買えますか？

A

通信販売で買うことはもちろんできますが、せつかく健康のために使うのですから、自分の体調に合った漢方薬を医療機関か、漢方専門薬局で購入することをおすすりします。



専門家からの
ひとことアドバイス

北里大学東洋医学総合研究所 所長

花輪 壽彦 先生

「無病息災」がよいのは言うまでもありません。しかし、30年間医療にたずさわってみて、誰もが「からだ」と「こころ」のなにかの不調や不安をもっていることを実感しています。

私のある患者さんは、現役のラグビー選手で、大柄で筋肉隆々としていてふだんは健康そのものです。とても端正な好青年です。ところがストレスなどでいったん体調をくずすと、軽いぜんそく発作をおこし、しょんぼりした表情で外来に來られます。ぜんそくの方は、一般に几帳面きちょうめんで気配りタイプ、完璧主義かんぺきの人が多いように思っています。それはとても好ましい性格だと思います。少なくとも「なぜ私はぜんそくなんかに…」などと悲観する必要は全くありません。

体験談



ぜんそくやアレルギーがあるので、天候や季節によって、また原因になるものが避けられない時にも体調の変動がはげしく、疲れやすくて困っていました。

日によっては朝起きられない、楽しみにしていても友だちとの約束も守れない、また「ぜんそくくらいで怠けていないで働きなさい」と親にも言われ続けて、誰もわかってくれないことがつらかったです。転職になったのは、ぜんそくの講演会に出かけた時、近くに座った人から「少し運動でもしてみると気分が変わるわよ」と言われて、プールに行ってからです。最初はつらかったけれど、気がつくとも前より疲れにくくなっていて、自信がついたので今は親戚の会社で経理の仕事を任されています。

20代 女性

ミニクイズ

間違っているものは…

- ① ぜんそくは、心を鍛えるとよくなる
- ② 漢方薬でも副作用が出る場合がある
- ③ 漢方薬の原料は中国原産の植物だけである
- ④ 鍼やマッサージで、血行が良くなった
- ⑤ 発作が起きた時には、発作治療薬を使う

答え= ①③

小児ぜんそくって 治るの？



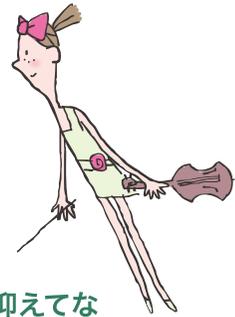
一般によく「こどものぜんそくは、おとなとは違って治りやすい」と言われていますが、こどものぜんそくでも病気の重さなどにより経過はさまざまで、すっかり元気になる子もいれば、中高生になっても症状があり、おとなになるまで治療が続く場合もあります。治療を必要とせず症状がでない状態になったことを寛解かんかいと呼びます。

こどものぜんそくのほとんどは、アレルギー（遺伝的な素因がある）が関係するため、アトピー性皮膚炎、アレルギー性鼻炎、食物アレルギーなども合わせ持っていることが多いのです（それらの症状が次々と出ることをアレルギーマーチと呼びます）。でも「アレルギーを持っているこども」や「おとうさんやおかあさんがぜんそくのこども」が必ずぜんそくになるというわけではありません。遺伝だけでなく、環境や感染症にかかるなどさまざまな要因が関係してぜんそくになるからです。ぜんそく児の発症年齢は3歳までに60～80%、6歳までが90%とされています。しかし多くのこどもは身体の成長とともに小学校、中学校までに症状がなくなっていき、いったん治療を終了できる子も少なくありません。

でも、人によって症状が続くこともあり、その場合には治療と自己管理を継続します。また、すっかり良くなったように見えても青年期以降に再発する場合があります。おとなになって、もし「おかしいな」と感じたら、早めに受診し、こどもの時にぜんそくがあったことを医師に伝えましょう。

こどものぜんそくは大きくなれば自然に治ることがある、ということから「軽い病気」と考えてしまいがちですが、おとなの場合と同様にリモデリング（P.9）が起こるなど重症化することがあります。また、小さなこどもは自分で苦しさを表現できないうえに、症状が急変しやすいので周囲の人の注意が必要です。自分の病気を理解できる年頃になったら、こども自身が自己管理の方法を習い、医師との話し合いで自分の体調を積極的に整えられるようにサポートするなど、周囲の環境を整えましょう。

年齢によって 治療法は違うの？



こどもの場合も、「長期管理薬」によって気道の慢性炎症を抑えてなるべく長く症状のない期間を維持し、「発作治療薬」で発作を速やかに鎮める治療法はおとなと同じです。でも、こどもの場合は成長に差しさわりのないことを第一に考え、小児科医はより注意深い薬の選択や量の加減をしています。

また、年齢によっては吸入ステロイド薬をネブライザーで吸入する、錠剤の代わりにシロップ剤を使うなどという選択肢もあります。薬だけでなく、環境整備で発作要因となりやすいもの（ダニ、周囲の喫煙、動物など）を周囲から取り除くようにすることで、発作を起こさず、学校の行事などにも積極的に参加できるこどもが増えています。大事なことは、今使っている薬の「多い、少ない」ではなく、症状が出ない状態をなるべく長く保つことで病気を軽くしていく、という考え方です。「少しぐらい

の症状なら気にしない」ということが続くと、結果的に病気を悪くしてしまいます。赤ちゃんの場合はぜんそくではなくても、肺や気道がまだ未熟なため「ゴロゴロ」「ヒューヒュー」という音がする時があり、専門医の慎重な診断が必要です。また、ぜんそく発作が起こっていても息の音がしない場合もありますので、機嫌が悪い、くちびるが青い、歩けない、横になれない、ぐったりしているなど普段の様子と違っていたら、注意深く対応し早めに受診をしましょう。

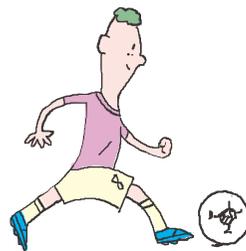
こどものぜんそくの重症度分類

ぜんそくの重症度	発作の強度と頻度
間欠型	年に数回、季節性に咳嗽・軽度喘鳴が出現する
軽症持続型	咳嗽・軽度喘鳴が月1回以上、週に1回未満
中等症持続型	咳嗽・軽度喘鳴が週に1回未満、毎日持続しない。ときに中・大発作が出現
重症持続型	咳嗽・軽度喘鳴が毎日持続する。週に1～2回、中・大発作が出現
最重症持続型	重症持続型の治療をしていても症状が続いている

出典：「JPGL2008」改変

注：最近（半年から一年以内に）救急室に行ったり、入院するような発作があった場合は、治療レベルを1～2段階あげる。
咳嗽（がいそう）＝せき 喘鳴（ぜんめい）＝息をするとヒューヒューというような音がする

こどものガイドラインは どうなっているの？



「小児気管支喘息治療・管理ガイドライン 2008」(JPGL2008)には、こどものぜんそくの治療目標が次のように書いてあります。

最終的には寛解・治癒を目指す^{かんかい ちゆ}が、日常のコントロールの目標は、

1. 短時間作用性 β_2 刺激薬の頓用が減少、または必要がない。
2. 昼夜を通じて症状がない。
3. 学校を欠席しない。
4. スポーツも含め日常生活を普通に行うことができる。
5. PEF が安定している。
6. 肺機能がほぼ正常。
7. 気道過敏性が改善（運動や冷氣などの吸入による症状誘発がないことが確認される）

出典：「JPGL2008」改変

わかりやすく言い換えて、書いてみます。

最終的には、薬を使わなくても病気の症状がないところまで、あるいは完全に治ることを目指して治療をします。そのためにも、毎日のぜんそくの症状改善の目標として、次のようなことを目指していきましょう。

1. 発作治療薬を使う回数を減らすこと、または使う必要がなくなること。
2. 起きている時も、寝ている時もぜんそくの症状が出ないこと。
3. ぜんそくが原因で学校を休まないこと。
4. スポーツを含め、学校行事や日常生活をみんなといっしょにできること。
5. ピークフローの数値が安定していること。
6. 肺機能がほぼ正常で、リモデリングなどを起こしていないこと。
7. 急に冷たい空気を吸ったり、運動を始めてもセキ、ヒューヒューなどのぜんそく症状が出ないようにすること。

治療を始めたばかりの時には無理だと思うこともあるでしょうが、ぜんそく治療は今、ここまで良くなることを目指しています。こどもはこれから長く自分の身体を使って生きていきます。成長期に十分なケアをすることで、勉強

もスポーツも仕事もじゅうぶんにできる状態になることが可能です。こども自身が自分の身体を守る意識を身につけ、医師との良い関係、環境の整備、持病の管理に前向きに取り組めるよう見守っていきましょう。

小児科はいつ卒業するの？



小児科は16歳未満まで、それ以上は内科でというのが一般的な目安です。でも継続して治療が必要な場合には、それ以降も診てもらおうことがあります。中学生くらいになったら、近くの内科の先生に診てもらおう機会などを作って、雰囲気慣れておくとよいかもかもしれません。

こどもの身体とおとなの身体は違います。大きさだけでなく、こどもは未熟な部分があったり、日々成長・変化をするために、治療上の注意点や薬の使い方も量も違います。小～中学生くらいになると、おとなと同じような治療法でだいじょうぶになりますが、ぜひ小児の専門医に診てもらおうようにしましょう。そして「ずっと診て頂いた先生が安心」「こどもも信頼している」など、良い関係が続けば思春期まで「ぜんそくは先生のところで診て頂こう」ということで良いと思います。引越しをした、こどもが行きたがらなくなった、治療法に疑問がある、などと言う場合は急いで新しい先生を探し、治療を継続しましょう。本人や家族でこれから長

く通い続けられる条件を書き出して検討したり、これまでの治療法を見直す良い機会にもなります。新しい先生にかかる時には、今までの記録が役に立ちます。こどもがひとり住まいを始める時には、(もし今は症状が治まっても)今までにかかった病気やぜんそくの治療や注意点などを書いたものを持たせ、油断しないように話しておきましょう。ピークフロー測定やぜんそく日記の継続、ぜんそくカードや発作治療薬の携帯などの重要性をそれまでに理解できていると安心です。家族なら携帯電話の向こうのこどもの様子や息づかいがおかしいと気がつく場合もありますので、「困ったらいつでも連絡してね」と伝えておきましょう。

Column

「小児科と内科の違い」

どうして小さなこどもは、内科ではなく小児科にかかった方がよいのでしょうか。それは、「こどもの身体づくりは、おとなの身体を小さくしたものではない」からです。成長につれて変化が特に大きい乳児期など、小児科医は「年齢」ではなく「月齢」を考慮して処置の判断や処方判断をしているといいます。また、こどもがかかりやすい病気とおとながかかる病気は違います。それぞれに適した薬も異なります。同じような症状や訴えを見ても、思い浮かべる病気のリポートリーが違うので診断が素早くできない場合もあります。耳鼻咽喉科や皮膚科はこどもも診てもらうことができます。



「もう病院に行きたくない」って
言うようになったら？



それまで素直に言うことを聞いていた子どもが、「～したくない」と意思表示したら、それは子どもが成長した印です。「よかったね、大きくなって自分の意志や考え（たとえ間違っている、反抗的な態度でも）を持てるようになって」。そう思いませんか？ 反抗期は子どもが成長するためにとっても大切です。

どうして「行きたくない」と思うのか、一度ゆっくり聞いてみませんか？ 小児科の先生が子ども扱いするから、おかあさんが横でうるさいから、学校を休まなくてはならないから、友達と遊びたいから、塾や習い事に行きたいから、もう病気じゃないから…。

その他「理由」はいろいろあるでしょう。まずしっかり子どもの思いを受け止めましょう。「もうひとりで行ける」「友だちや仲間と同じことがしたい」「病気だと言われたくない」などといったことが言葉に出さない本当の気持ちかもしれません。そしてぜんそくのことをいっ

しょに勉強しながら、これからのことを納得がいくまで相談し、必要ならいっしょに先生探しや病院探しを始めましょう。おとなの病院ならいい、ほんとは今の先生がイヤ、などという場合もあるでしょう。夏休みなどなら遠くの病院でも行くという場合には、普段は近くのクリニックで薬を出してもらい、様子を診てもらう方法（P.83 病診連携）なども検討しましょう。大きくなったら、子ども自身が治療の必要性や意味を理解し、納得することが必要です。また、思春期以降の治療継続には医師との信頼関係も重要です。



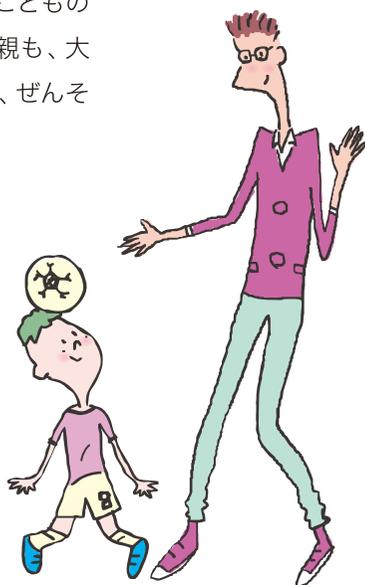
こどもの時の治療法とは違うことがあるの？



病気に対する考え方は日々進歩しています。治療法や薬も変わっていきますから、「ぜんそくは時々苦しくなってもしかたがない病気のはず」という古い知識やまわりから聞いた不確かな情報は全部捨てましょう。インターネットをじょうずに使えば、正しい知識も新しい薬も専門医の検索も可能です。

こどもの治療もおとなの治療も、長期管理薬を使って「気道の過敏性」の原因となる炎症を抑え、発作の要因となる物質を吸ったり、触れたりすることを避けて、できるだけ発作を予防し、それでも発作が起きた時には早めに発作治療薬を使って症状を改善するという点では同じです。でも治療法や薬は日々進歩しています。ほんの10年くらい前までは「ぜんそく発作を起こして入院する人」が多くいましたが、今は発作そのものを予防して「起きにくい状態に身体を整えておく」ことに治療の主眼が置かれています。ご自分や家族にこどもの頃ぜんそく経験があったというご両親も、大きくなって久しぶりに症状の出た人も、ぜんそ

くのことならよく知っていると思わずに「今のぜんそく治療法や薬」をよく勉強しましょう。また、おとなの場合の注意点や薬の使い方をしっかり身につけることも大切です。薬は必要な量をしっかり使わないと、じゅうぶんな効果が得られない場合があります。どうしてぜんそくが発症したり再発したのか、そのきっかけを探し出して、アレルギーを避けたり、生活を変えることも、薬と同じ位大切です。



-これからおとなになるあなたへ-
またぜんそくになるってことも、
あるの？



こどももおとなも「慢性の気道炎症」が続いていることで、ぜんそくの症状が起こります。こどもは成長してしっかりとした身体ができてくると症状が出なくなることが多いのですが、気道の状態がすっかり回復していない場合や、おとなになってから身体に無理がかかった時などに、また症状が出始めることがあります。

「こどもの時にぜんそくだったけれど治ったの」という人がいます。だから今でも「ぜんそくはこどもの病気」だと思っている人がたくさんいます。でも、ぜんそくは一度かかったらもうならない「ハシカ（麻疹）」のような病気とは違い、あなたの身体が持っている「その状態になりやすい体質」と、とても関係が深いのです。成長に合わせて体力がつき、いったんは症状が消えていても、何かのきっかけでまた症状が出てくる場合があります。「自分だけは、もうなりっこない」という間違っただ思い込みは

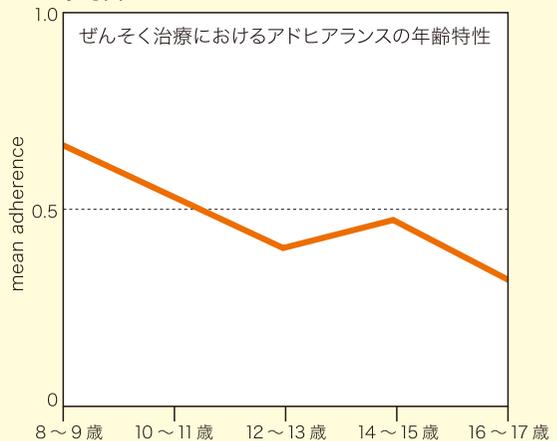
危険です。今はたくさんの薬があって、症状を出さない状態にする治療が可能ですから、先のことを心配し過ぎたり、くよくよする必要はありませんが、「ぜんそくだったこと」は忘れず、おかしいなと思ったらすぐに病院に行って相談してみようという、前向きな気持ちでいて欲しいと思います。進学や就職を期に始めたひとり暮らし、飲酒、喫煙、生活環境の乱れ、仕事のストレスや過労、そんなものが再発のきっかけや発作の要因になる場合もあると覚えておきましょう。

Column

「思春期のぜんそく管理」

思春期になるとぜんそく治療のアドヒアランス（患者が積極的に治療に参加し、自分の責任で病気の管理をすること）が下がっていきます。なぜなら自我意識が芽生えて医師や親との関係が変わり、おとなの意見に反発したり友人や自分の考えを優先するからです。定期受診を怠る、薬を勝手に中止する、自己管理を忘れがちになる、ひとり暮らしで生活のリズムが乱れる、喫煙、飲酒を覚えるなどといったような、生活環境や習慣はぜんそくの悪化の要因になりやすく、注意が必要です。

参考図



出典：McQuaid EL, J Pediatr Psychol, 2003, 28, 323

まわりの人もこどもといっしょに
成長しましょう！



小学生の時まではおとなの言葉を素直に聞いていたこどもも、中学生くらいになると幼いながらも「自分の考え」を持つようになります。親や先生の干渉を窮屈きゆうくつに感じて、安全な環境から逃げ出そうとしたり、失敗を重ねることで、自分で考え、判断し、責任も持てるおとなになっていきます。

おかあさんやおとうさんは、まだこどもが何も言えない時から、様子を見ては心配し、具合が悪くなるたびに病院に走るうちに「こどもの病気のケアや説明のプロ」になっていきます。診察室で要領よく先生に症状を伝え、家での注意事項も確認する。でもその間、当事者であるこどもはだれにも注目されない、話しも聞いてもらえないなどという場面もあるようです。小さなこどもでも「自分のことを自分の言葉で伝える」ことで、また医師が眼を合わせて自分に

話しをしてくれることで治療に前向きになれるものです。お話しができるようになったら、主役はこども、親はサポーターになりましょう。中学生くらいになったら、時にはひとりで診察室に入るのも良い経験です。そうやって、「自分の病気は自分がしっかり管理しなくちゃ」という意識を育てることも、病気と長くつきあっていくには必要なことです。「何もかも親が管理したい、その方が安心」という気持ちをぐっと堪えて、こどもを信頼できる親になりましょう。

経験者、
患者会からの
ひとこと

特定非営利活動法人
アレルギー児を支える全国ネット
「アラジーボット」専務理事

栗山 真理子

2007年4月に文部科学省の全国調査による「アレルギー疾患に関する調査研究報告書」が出され、この報告書を基に、学校には多くのアレルギー疾患の子どもたちがいることを前提に日本学校保健会発行、文部科学省監修による「学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）」と「学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン」ができました。

これらは、保護者と教育と医療がアレルギーの子どもたちのために力を合わせて取り組むためのコミュニケーションツールだと考えています。管理指導表への医師の記入を基に、保護者と幼稚園・学校が「すべての児童生徒が安心して学校生活を送ることができる環境作りを目指して」十分に話し合っていきましょう。

Q こどものぜんそくは治ると聞きました。いつ頃治るのですか？

A 残念ですが、真のぜんそくはとても治りにくいのです。見た目は治った状態でも気管支を詳しく調べると「炎症」や「傷」は相当残っています。しかし乳幼児期（6歳未満）には、ぜんそくとの見極めが難しい「ぜんそく性気管支炎」も「ぜんそく」の中に混じってきます。したがって小学生くらいまでに「治る」こどもは、ぜんそく性気管支炎なのかもしれません。ただしぜんそく性気管支炎であっても、症状をくり返している間はぜんそくと同様のケア・治療が必要です。

Q 薬の副作用が心配です。うちの子は軽いぜんそくなので、ステロイド薬などはあまり使いたくありません。漢方など他の治療法は？

A 標準的な治療を行う限り、副作用の心配はないといえます。今は「ガイドライン」が普及し、ぜんそくが専門でないお医者さんも標準的な治療を施せるようになってきました。またご家族の「軽い」という思い込みは時に要注意です。過小評価をすることがしばしばあるからです。真の重症度に応じた適正な治療を受けられるべきです。漢方薬を否定する訳ではありませんが、まずはガイドラインに沿った標準治療を中心に、治療をすすめることを考えましょう。

Q 近所の人から健康食品でこどものぜんそくが治ったと勧められました。食品で治ることもありますか？

A 現時点で、ぜんそく治療効果が科学的に認められている健康食品（サプリメント）は存在しないようです。ある種のビタミンなどで期待を抱かせる基礎データは一部で報告されていますが、十分ではありません。そのエネルギーやコストは、例えばピークフローメーター、吸入器、防ダニ寝具などに使われる方がはるかに有効かと思えます。



専門家からの
ひとことアドバイス

東京慈恵会医科大学小児科学 准教授

勝沼 俊雄 先生

ぜんそく治療のポイントは、①適正な診断・重症度評価、②必要かつ十分な治療、③医師-患者（家族）相互の信頼関係に基づく長期ケアです。①は時に専門医の診断を必要とすることがあります。少なくとも自分で勝手に決めつけないことが大切です。②適正な薬による治療はぜんそく治療の根幹です。一方で「できるだけ少ない薬で良くしたい」という気持ちも理解できます。ぜんそくを安定させ薬を減らすコツは、ダニや受動喫煙などの環境因子を改善することです。治療が長期化するぜんそく診療において③は重要です。診察上の疑問点は遠慮しないでかかりつけ医に聞きましょう。ただし医者時間も限られているので、「1回あたりの質問数はひとつ」、「わかりやすくメモする」等の気配りがあるとうれしいです。

体験談

清水 宏保 (しみずひろやす)

1974年2月27日生まれ。
北海道帯広市 出身のスピードスケート選手。
スピードスケート選手として
長野オリンピックで金メダル1個、銅メダル1個、
ソルトレークシティーオリンピックで銀メダル1個を獲得。
妻はファッションモデルの高垣麗子。
オフィシャルブログ「神速」 <http://ameblo.jp/hiroyasu-shimizu/>



清水宏保

僕は幼稚園か小学校の低学年の頃からぜんそくと付き合っています。

いわゆる「小児ぜんそく」です。

子供の頃は活発だけれども体が弱くて風邪ばかりひいているようなそんな子供で

部屋が少しでもホコリっぽいと、呼吸するのが苦しくて

本当にちょっとしたことで体調を常に崩していました。

ぜんそくの知識がなかったのでぜんそくは、肺が苦しい病気、

呼吸をするたびにヒュー〜ヒュー〜、ヒュー〜ヒュー〜音がするぐらいの病気としか思っていませんでした。

薬に対する知識もなかったので「ぜんそくの薬は強い薬で体に悪い」というイメージがあり

ぜんそくの薬をものすごく敬遠していました。

発作が「どうしても治らない」「もうどうしようもない」という状態になるまで、

薬を全く使わない、発作がひどくなる…。

結局は親に担がれて病院へ行って、そのまま入院し、点滴を打ちながら1週間ほど安静です。

そんな状態だから、親も寝られず発作で苦しんでいる僕の背中を、

一晩中さすってくれたりしました。

何日間も寝ないでつきあってくれたりして…。親には、ずいぶん心配や苦勞をかけたと思います。

そんな両親が僕の体を強くしたいと願い、

「肺を鍛えられるスポーツだから、ぜんそくを治すにはスピードスケートがいいんじゃないか」と言って

氷の上に乗せられました。

実際、スピードスケートをやっているのと体調がよくなったので続けるきっかけになりました。

昔はぜんそくをハンデに感じた時もありました。

というのも、僕の肺活量は2700ccくらいしかありませんでしたから、

この肺活量の低さを知ってしまったら、スポーツをしていく上では「不利かな?」とも思うんです。

でも、不利だと思えばとことん不利になっていくので、そうは思わないようにしていました。

その為にもぜんそくであることをまず受け入れ、ぜんそくの仕組みを学び、

どういった状態でぜんそくが発症するのか、どういうタイミングで発作が起きるのかを知る。

そうする事で「ぜんそくであることを受け止められる」ようになったのだと思います。

自分に合った「対処法や生活の仕方」を見つける。

これは、アスリートではない一般の方であっても、

ぜんそくのお子さんをお持ちのご両親でも、同じだと思います。

特に幼いお子さんは自分で治療法を選べないので親御さんは本当に大変だと思います。

ぜんそくでないのに、理解し、見極めていく必要があるので…。

僕は治療薬と対処法が解ってからはつらい発作も

コントロールすることができるようになりました。

今は、ぜんそくとうまくつきあっていければ、

ぜんそくで不利だなんて感じることはまったくありません。

今は、小さい頃に今の治療法があったら、あそこまで苦しむようなことは無かったのではないかと

また、両親にもあそこまで迷惑をかけることは無かったのではないかと思います。

今、ぜんそくをコントロール出来ているのは支えてくれた家族と親身になってくれる

お医者さんのおかげだと思います。

スケートがしたい一心で「自分の肺とどうやってうまくつきあっていくか」を

小さい頃からずっと考えてきたので、むしろぜんそくだったから、アスリートの基本である

「自分と向き合う姿勢」ができたわけで、今ではぜんそくであったことにすごく感謝しています。

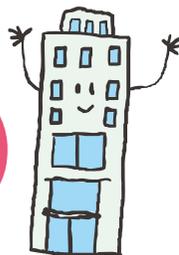
他の病気がある時には どうするの？



この病気はぜんそくの治療とは関係ないと自己判断せず、両方の（あるいは全部の）医師に、他の病気やケガの経過や受けている治療を伝えておきましょう。薬局でも「お薬手帳」などを持参して相談してみましょう。

もしぜんそく以外の病気（合併症など）があったら、ぜんそくを診てもらっている医師にそのことを必ず話しましょう。他の医師にもぜんそく治療のことを話しておき、場合によっては連絡をとりあって、治療方針を決めてもらいましょう。病気がお互いに影響し合って、その病気の典型的な症状以外の不都合を感じている場合がありますし、どちらかの治療や薬を優先しなければならない場合もあります。ぜんそくの治療薬などの影響で新たな病気を発症してしまうことが避けられない場合もあります。また治療薬や検査薬の多くは、全身的な影響を与えます。医師は必要な治療をしつつ他の病気を悪化させないような薬の使い方ができないか、また検査のための薬で安定していた症状が悪化したり、ショック症状を起こしたりすることがないようになど見極めながら、注意深く薬を選択してくれているはず。「内科医にとっての薬は、外科医のメスと同じ」とか「薬のサジ加減で内科医の腕は決まる」というような言葉が昔からあります。うまく働くと治療効果のあがる薬も、一步間違えると毒にもなるし、無駄なものにもなります。あなた自身が自分の体質や病歴、使っている薬や今まで起こったアレルギー反応などをなるべく正確に伝えることが大切です。また、自分の身体の状態を把握して薬の効果や副作用をすばやくチェックし、おかしいと思ったらすぐに医師や薬剤師に連絡し、「すぐに病院に行く」「薬の使用を止めてみる」などといった的確な対処法を聞きましょう。（P.50「マイリスト」に通っている病院や薬局を書き込む。P.42 副作用情報を読む）

かかりつけ医って 必要なの？



あなた自身の身体を良い状態に保つための助言者（アドバイザー）として、信頼できる「かかりつけ医」を持つことは大切です。親身に話を聞いてくれたり、必要な時に専門医や大きい病院をすぐに紹介してくれると、いくつもの病気を抱えて困った時に心強いでしょう。

あなたはいくつの病気や不都合などをもち、いくつの病院に通っていますか？薬を何種類使っていますか？薬の名前と使い方はよくわかっていますか？前に使って具合が悪くなった薬の名前は言えますか？

持っている病気がぜんそくだけという人は案外少ないのではないのでしょうか。アレルギーが関係する他の病気、心臓など他の内臓の病気、整形外科的な治療が必要な故障や変形、皮膚や歯や眼の病気など、年齢が加わるに従って「治したいところ」は増えていきます。手術を受けなければならない病気になることもあるかもしれません。治療に使う薬の多くは、その病気、その臓器以外のところにも影響を与えますから、時には病気の合併症や治療薬の副作用などで新たな治療が必要になる場合もあるでしょう。また、薬同士の効き目が影響し合う場合もあります。同じような効能の薬が重なっていないか、影響を与え合う薬の飲み合わせはないか、ぜんそくの症状を悪くする薬がないか、他の治療とどちらを優先すべきかなど、あなたの病気や薬の交通整理をする人が必要です。病気は、ストレスや環境変化、過労などで

発症、悪化する場合があります。家族のこと、仕事のことなども話しておくとういと思います。ぜんそくを診てくれている医師、あるいはあなたのことを一番よく知っている医師にかかりつけ医になってもらい、他の病気の情報や薬、今の症状をよく知っておいてもらいましょう。専門医に診てもらっていたぜんそくの症状が安定したら、普段は近くのかかりつけ医に診てもらおう、またそれとは逆に何か特別な検査などを受ける時には地域の大きな病院を紹介してもらおうといった、「病診連携」という制度もあります。（P.83 病診連携）



かかりつけ医はあなたの健康のコンダクター

近くのクリニックや薬局にも
行ってみる？



予約なしですぐにかけ込める近くの医療機関は、身近な力強い支援者です。日頃からじょうずにおつき合いをして、あなたの快適な生活を維持するための味方になってもらいましょう。

家の近くの開業医、通勤途中にあって遅くまで開いているクリニックなどを、カゼなどの軽い症状が出た時に受診してみましょう。アレルギーやぜんそくについても理解してもらえそうなら、いざという時に安心です。かかりつけ医や専門医との予定が合わず薬が足りなくなりそうな時や、急な不調の時に困らないよう、日頃の治療法や持病のことを話しておきましょう。近くの薬局もあなたの健康管理のアドバイザーになってくれます。いつもは専門医に診てもらった後、病院の近くの薬局に処方箋を持っ

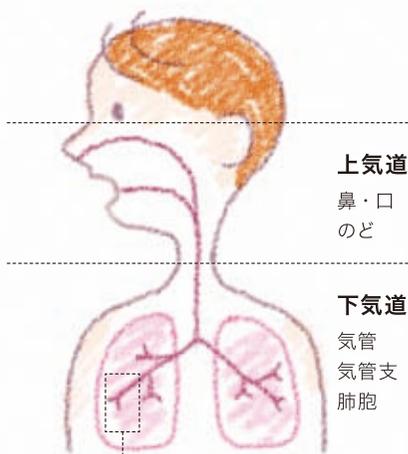
ていく人も、症状や薬が安定している時に一度家の近くの薬局などでも同じ薬を出してもらっておきましょう。薬の作用による副作用は、市販薬のカゼ薬や湿布薬、サプリメントなどでも起こることがありますから、買い物の際にあなたの病気やアレルギーを知っている人に気軽に相談できたら安心です。顔見知りになって、お店の前を通った時にも「今日は少し疲れているんじゃないの？ぜんそくの調子はどう？」「今日は花粉が多いわね」などと気遣ってもらえるようになると、ひとり暮らしでも安心ですね。

Column

「病診連携」

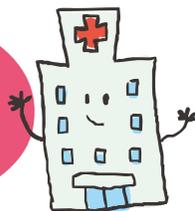
日頃は、近くの開業医などにかかりつけ医として健康管理をしてもらい、より精密な検査や入院治療が必要な場合にはかかりつけ医から病院を紹介してもらい、という制度です。「紹介状」を持って行くことで、両方の医師が連携して治療をするので、「同じ検査をもう一度受ける」といったムダがはぶけ、持病やアレルギーなどの情報を共有してもらえることなどが、患者側の利点です。また医療現場は分業化により医療崩壊や医師の疲弊を回避できます。病院から地域の医師への紹介という形もありますので、じょうずに利用しましょう。

上気道、下気道



拡大図 → P.90

他のアレルギーの病気と
ぜんそくは関係あるの？



アレルギーを起こしやすいアトピー体質があると、他のアレルギーの病気にもなることがあります。また、診てもらっている科が違って、どれもあなたの身体で起こっていることですので、体調維持や治療効果のために総合的に考えている方が良い結果になることがあります。

アトピー性皮膚炎やアレルギー性鼻炎を併発している人の場合は、そちらの病気のコントロールがうまくいって症状が治まると、ぜんそくの状態も良くなったり、今までより少ない薬でも効果が出たりする場合があります。皮膚は身体をすっぽり覆^{おお}うことで外敵の侵入を防ぎ、中の組織や機能を守る大切な働きをしています。もし傷ついたりして覆っていない部分があると、いつも守られているはずの組織が外からの影響を直接受けて体全体にいろいろな不都合が起こってしまう可能性があります。また、「鼻・口・気道・肺」は空気の通り道「気道」でつながっている器官です。(P.83 鼻や口からのどまでが上気道、それより下が下気道と呼ばれ

る)鼻の病気と、特に中年以降のぜんそくの発症には関係があるようで、最近の調査結果によると、成人ぜんそく患者の約80%がアレルギー性鼻炎を合併し、またアレルギー性鼻炎患者の約40%にぜんそくがあるそうです。下気道の病気のぜんそくと上気道の病気のアレルギー性鼻炎は、ひとつの気道上で起こっている関係の深い病気でお互いに影響し合っているという概念もあります(One airway, one disease)。今までなかなか症状が抑えられず悩んでいる場合、「アトピー性皮膚炎とぜんそく」「アレルギー性鼻炎とぜんそく」など、両方の治療を同時にすることで症状が改善できないか試してみてもよいかもしれません。

Column

「ステロイド薬」

ステロイドは「副腎皮質ホルモン」(ヒドロコルチゾン)のことです。私たちの身体の中では、生きていくために必要なさまざまな物質(ホルモン)が作られていて、生命を維持したり、身体を成長させたりする働きをしています。副腎皮質ホルモンは、脳からの命令によって副腎で作られ、免疫抑制、抗炎症、細胞増殖抑制などに働き、生きていく上で欠かせないものです。ステロイド薬は、同じような作用をする物質を化学的に合成したもので、アレルギー疾患など多くの病気の治療に使われます。

アレルギー性鼻炎もアトピー性皮膚炎も、ぜんそくと同じように「組織に炎症」が起こっています。症状によって、抗炎症効果のある「ステロイド薬」を使うことがあります。また「花粉症」もアレルギー性鼻炎のひとつです。

ぜんそくの薬や他の病気の薬で
不都合が起こることがあるの？



薬は正しく使っても副作用がでることがあります。必要以上に恐れることはありませんが、何か症状が出たらすぐに医師や薬剤師と相談し、副作用の少ない薬の組み合わせや使い方などを知り、治療のために有効に使いましょう。

ぜんそくの人、一般に薬に対して敏感です。身体に不都合な薬の作用として、ぜんそくには有効だけれども他の症状を引き起こす場

合、また反対に他の病気の治療薬が、ぜんそくの発作やセキなどを誘発する場合などもあります。

ぜんそくの治療薬で他の病気の治療やコントロールに不都合が起こることがあります。

ぜんそく治療薬	起こるかもしれないこと
ステロイド薬	高血圧、糖尿病、感染症、消化器系障害など
気管支拡張薬 (β ₂ 刺激薬)	高血圧、不整脈、甲状腺機能亢進症・低下症など
気管支拡張薬 (テオフィリン薬)	高血圧、不整脈、尿酸値上昇、中枢神経症状など
気管支拡張薬 (抗コリン薬)	緑内障、前立腺肥大、不整脈など
ロイコトリエン受容体拮抗薬	Churg-Strauss 症候群
抗アレルギー薬	眠気、肝障害、膀胱炎など

他の病気の治療薬や手術の時の麻酔薬、検査の造影剤などでぜんそくの治療やコントロールに不都合が起こることがあります。

他の病気の治療薬	起こるかもしれないこと
β遮断薬 (高血圧、不整脈)	ぜんそくを悪化させる
NSAIDs (非ステロイド性抗炎症薬)	ぜんそく発作を起こすことがある (アスピリンぜんそく)
胃腸薬	気管支けいれん、気管支分泌の亢進
抗うつ薬	発作の時以外は問題はない
β遮断薬 (緑内障)	ぜんそくを悪化させる
自律神経作用薬	気管支分泌亢進、呼吸困難
造影剤	ショック症状

注：NSAIDsで発作を起こすぜんそく患者は、黄色4号などの着色料や食品添加物などでも症状が出ることがあります。

「人間ドック」や「検診」で、
なにが分かるの？



人間ドックや検診は、いわば健康状態を測る「定点観測」です。主に検査の数値や画像をもとに、正常値の範囲内かどうかや去年との比較、新しい病変のあるなしなどで、自覚症状のないうちに異常を見つけることを目的にしています。具合が悪いところをチェックすることには使いません。

「人間ドック」は、船を水からあげて点検・修理する場所、船の「ドック」が元になっている言葉です。病気になってから病院で診断のために検査をするのとは違い、一定期間ごとに身体全体を検査して調べることで病気の予兆や異常を早期に発見し、病気になる前に問題を取り除き、予防することが目的です。「人間ドック」は主に働き盛りの人たちがなりやすい生活習慣病（メタボリックシンドローム、高血圧、心臓病、糖尿病、ガンなど）の発見に主眼が置かれています。「検診」は自治体、勤務先の健康保険組合などが行っています。病気の発症には、遺伝的要因、外部環境的要因、生活習慣要因が関わっているとされていて、このうち生活習慣については自分で改

善することで病気の予防ができる可能性があります。ただし、毎年受けているからと言っても、全ての病気を見つけられる訳ではありません。また、自分の不調は自分自身が一番良くわかるはずですが、もし、「おかしいな、いつもと違う症状が続くな」と思ったらドックや検診の時期を待たずに、早めの受診を心がけましょう。人間ドックは治療中の病気についての相談には向いていません。すでに持病を持っている場合には、治療すべき新たな病気が増えると薬の相互作用などで使える薬が限られてしまったり、必要十分な治療ができない場合なども起こってくる場合がありますので、新しい病気にかからないよう、予防することが大切です。

人間ドックや検診の検査項目の例

- 身体計測（身長、体重、肥満度、BMI、体脂肪率、腹囲）
- 診察（内科診察）
- 尿一般検査（比重、PH、蛋白、糖、ウロビリノーゲン、潜血、白血球）
- 便検査（便潜血（2日法））
- 血液生化学検査（総蛋白、アルブミン、A/G比、尿素窒素、クレアチニン、尿酸、総ビリルビン、空腹時血糖、HbA1c、総コレステロール、LDLコレステロール、HDLコレステロール、中性脂肪、GOT（AST）、GPT（ALT）、アルカリフォスファターゼ、LDH、 γ -GTP、Na、K、Cl、Ca、P）
- 血液一般検査（白血球数、赤血球数、ヘモグロビン、ヘマトクリット、MCV、MCH、MCHC、血小板数、白血球百分率、血液型（ABO、Rh式））
- 血清学検査（CRP、RF、HCV抗体、HBs抗原、HBs抗体、VDRL、TPHA、PSA）
- 甲状腺機能検査（TSH、FT4）
- 生理学的検査（血圧、心電図、眼底、眼圧、視力、聴力、肺機能）
- 胸部X線検査 ●胸部マルチスライスCT検査 ●上部消化管X線検査 ●上部消化管内視鏡検査
- 腹部超音波検査 ●婦人科検診 ●乳房自己視触診指導 ●骨密度検査

Q 整形外科でぜんそくがあると言ったら
湿布薬は出せないと言われました。

A 湿布薬の薬効成分は非ステロイド性抗炎症薬 (NSAIDs) です。皮膚を通じて体内、血中に入りますので、量は少ないのですが内服したと同じような状態になります。従ってアスピリンぜんそく (非ステロイド性抗炎症薬によるぜんそく発作の誘発) のある方は、湿布薬は使えません。もし、貼付して数時間で喘鳴や呼吸困難の兆しがあるならすぐに剥がして、ぜんそく発作の治療が必要です。

Q 吸入ステロイド薬と外用のステロイド薬は
いっしょに使ってもだいじょうぶですか。

A 吸入では気道の粘膜から、外用薬では皮膚からステロイドの成分が吸収されて、いくらかは体内、血中に入ります。しかし、吸入剤は使用量が決められており、全身性の副作用の心配は普通ありません。皮膚外用薬は強力なステロイドを広い範囲に塗ればそれなりに全身性の副作用を起こす可能性があります。通常の使用量 (最大1日5~10g程度) では問題ありません。従って、吸入と外用のステロイドは通常の使用量では併用しても心配はありません。

Q アトピー性皮膚炎によい、
シャンプーやせっけんの選び方を教えてください。

A アトピー性皮膚炎に特別なシャンプーやせっけんは必要ありません。一般的なシャンプーや弱酸性のせっけんで十分です。自分に合う特別なせっけんやシャンプーを探そうとするエネルギーや時間を、毎日きちんと薬や保湿剤でスキンケアを続けるために使いましょう。

東京慈恵会医科大学皮膚科学講座 教授

上出良一先生

アトピー性皮膚炎では皮膚のバリアが壊れていますので、バリアをそれ以上傷つけないで、皮膚の汚れを取ることを目的に洗浄します。大切なことはどんな製品を使うかということではなく、洗い方です。皮膚の汚れはせっけんの泡で取りましょう。タオルやスポンジでゴシゴシと洗うのは皮膚をかえって傷つけます。せっけん液を皮膚にすり込むことも、せっけん成分が残りやすくよくありません。せっけんを洗面器の中で十分に泡立てて、その泡で皮膚をなでるように洗ってください。シャンプーは手のひらに伸ばして、指の腹で軽く頭皮を洗ってください。いずれも決してごしごし洗わないことと、よくすすぐことです。また、外用薬をつけますので、毎日皮膚洗浄やシャンプーすることも大切です。

専門家からの
ひとことアドバイス



「よくなるきっかけ」

私は、慢性疾患の治療では自分の病気を正しく理解することが最も大事だ、ということをお患者さんに伝えていますが、でも、私もそれに気がつくまでには時間がかかりました。現在化粧品会社に勤務して、医療現場でアトピー性皮膚炎をはじめとする慢性の皮膚疾患のお患者さんのサポートをしています、私自身も患者のひとりです。

アトピー性皮膚炎の治療をしていると「自分自身の病気を正しく理解すること」という言葉を耳にしますが、ここには、この病気は誰かに治してもらおうのではなく、自分の生活習慣などが大きく影響するので、自分自身が治療の鍵を握っているんですよ、という意味が込められています。でも実際にはなかなかそれには気づけず、悩みながら治療をしている方が多いので、ひとりひとりでもっと早く気づく、何かのきっかけが必要だと感じています。

私にとってのきっかけは、ひとりの薬剤師さんとの出会いです。皮膚症状がひどくなったのは大学生の頃で、薬剤師を目指す学生でありながらひどくなったのは薬のせいかと薬をやめてみたり、化粧品を買いあさってみたりなど、今考えれば全くおかしい行動をしていました。そんな時に出会った薬剤師さんに、薬に対する悩みや自分に合う化粧品を探している話などをすると、薬は大事であること、ただし薬を塗ることだけではだめで生活習慣、特にスキンケアの方法が大事であることなどを教えてもらいました。

今、薬剤師として患者さんと接していて、悪いのはあのせっけん？あの食べ物？とか、あのクリームを使ったら、あの水を買ったら、あの病院にいったら、治るのかしら？という声を聞くたびに、自分の経験を思い出して共感出来る反面、もどかしい思いでいっぱいです。自身の病気を正しく知ったら、絡まっていた糸が解けるはず。患者さんと話していて、「目からうろこです」といつてくださる時はやった！！と思います。病気の事を考えている時間が少しでも減り、笑顔が増えるそんなきっかけの一役を担えたならばうれしいです。

私はアトピー性皮膚炎だったから今の仕事につけていますし、多くの方と出会えることも出来る。そしてこんな文も書かせてもらえる。病気も悪いことばかりではないなあと思う今日この頃です。

柳沢みどり アクセーヌ株式会社学術グループ 薬剤師

ミニクイズ

正しいものは...

- ① アレルギー体質の人は、必ずぜんそくになる
- ② 鼻の病気があるとぜんそくの状態が悪くなりやすい
- ③ 高血圧の薬でぜんそく症状が悪くなる場合がある
- ④ 人間ドックの検査で異常が見つかったが怖くて病院に行けない
- ⑤ 人間ドックは料金が安いほど安心だ

答え= 2 3

高齢者のぜんそくは こどもや若い人と違うの？



高齢者のぜんそくは、こどものようにアレルギーが原因となる率は少なく、解熱剤や鎮痛剤に含まれるアスピリンなどの成分に過敏に反応して起こったり、カゼなどのウイルス感染がきっかけで発症する人が多いようです。また、加齢によって呼吸機能が低下していたり、COPD（慢性閉塞性肺疾患）を合併している場合もあります。

セキや息苦しさが続いている時に、正しい病気の診断ができていないと、いつまでも症状が改善できません。どんな時に症状が強くなるのか、日常生活のどんなことに支障があるのかなどを記録しておき、診察の時に相談するとよいと思います。認知的な能力、耳や目の状態、手足の機能や他の病気についての情報も医師にしっかり伝えます。ぜんそくとわかってからも、症状の変化だけでなく、薬をきちんと使っているか、副作用は出していないか、身体を動かすことをおっくうがらないかなどについては、介護者やまわりの家族などの観察も大切です。また、「高齢だから薬の名前や使い方を憶えられるはずはない」とか「仕事もしていないのだから、症状があっても困らないだろう」などと決めつけずに十分な治療効果ができるように工夫してみましょう。例えば、医師からの説明だけでは理解できなければ看護師にも確認する、吸入薬の使い方を薬局の薬剤師などに実演で教えてもらったり、処方された薬を使うのに十分な吸気速度があるのかを測定してもらうなどといったことで、薬の効果が実感できると治療に前向きになり、QOL（生活の質）の低下を防ぐことができます。合併症や年齢によっては若い人のように「全く症状がない」というところまでは治療できない場合があるかもしれません。でも医療は日々進歩していますから今後の新しい治療法も期待できます。一日でも長く、自分の力でしっかり息をして、やりたいことができる生活を維持できるように、定期受診や必要な薬をきっちり使うことをお勧めします。

COPD とぜんそくは 違う病気なの？



「セキ、痰、息苦しさ」などといった症状は共通ですが、身体の中で炎症などが起こっている場所が違い、また病気の経過も違います。ぜんそくは発作を発作治療薬で抑えるとすぐに楽になるという特徴がありますが、COPD（慢性閉塞性肺疾患）の場合には次第に進行して息苦しさが増していき、気道や肺胞は元通りには戻りません。

ぜんそくと COPD は治療法が違います。
ぜんそくは、慢性の炎症のある気管支が外からの刺激でキュッと締まった状態になって、一時的に息ができにくくなる病気です。
ぜんそくの治療には、「長期管理薬」として気管支の炎症を抑える吸入ステロイド薬を中心に使い、悪化や発作が起こった時は気道を広げる短時間作用性 β_2 刺激薬を「発作治療薬」として使うのが基本です。日常生活の注意として、悪化の原因になるものを避け、予防薬やアクションプランで発作を起こさない良い状態を維持することで重症化を予防します。
COPD は長い喫煙習慣などが原因で、気道に炎症が起こるタイプと気管支の先の肺胞が壊れるタイプがあり、治療をしないと次第に悪化する病気です。
COPD の治療には、気管支拡張薬の抗コリン薬、 β_2 刺激薬、テオフィリン製剤などを中心に、喀痰調整薬や重症例の場合には吸入ステロイド薬を使用します。禁煙、肺炎球菌とインフルエンザのワクチン予防接種などで感染を予防する、呼吸リハビリテーションで体力維持に努めることなどが大切です。肺の機能が低下して、身体に十分な酸素が供給されない場合には、主治医の判断で「在宅酸素療法」

(HOT) が取り入れられます。呼吸で体内に入れた酸素は、動脈血に乗って脳をはじめとする全身に送られるほか、食物をエネルギーにかえる働きもするなど、生きていくために欠かせないものです。息苦しさをがまんせず、医師に勧められたら検討してみましょう。体重が減って栄養状態が悪くなった場合には「栄養療法」なども取り入れます。

気管支と肺胞



タバコで COPD になるって 本当？



COPD (慢性閉塞性肺疾患) は空気中に含まれる有害物質を吸い込むことが原因で発症します。特に COPD の発症者の 8～9 割は喫煙歴がある人だといわれています。長期間の喫煙習慣があると発症リスクが高く、40～50 代頃から症状が出始めて、高齢になって発症することが多いといった特徴があります。

タバコの煙には 4000 種類以上の化学物質が含まれ、その中には 200 種類以上の有害物質があるといわれています。タバコが関係する病気には、肺ガン、COPD などの呼吸器疾患だけでなく、心臓病、脳卒中など全身の病気があります。これらの不都合は、自分がタバコを吸わなくても他の人のタバコの煙を吸ってしまう「受動喫煙」の場合でも起こります。また、ぜんそくの状態が悪化したり、発作を起こす原因にもなります。ぜんそくに COPD を合併していると、治療効果があが

らない場合もあります。COPD は別名「タバコ病」と呼ばれるほど喫煙習慣と関係がある病気です。COPD の発症リスクを低くし、病気の進行をとめるために、まずすべきことは「禁煙」です。今まで吸っていた人も、タバコを止めると肺機能の低下のカーブを緩やかにすることができます。喫煙が自分でなかなか止められないのは「意志が弱い」からではなく、「ニコチン依存症」という中毒症状になっているからです。禁煙外来などで薬を使った治療が受けられます。

Column

「COPD かな?と思ったら」

- ◎ 社団法人日本呼吸器学会のホームページ <http://www.jrs.or.jp/home/>「学会ガイドライン&ステートメント」の IPAG 診断・治療ハンドブック日本語版をダウンロードすると、P.12 に COPD かどうかを評価する質問紙があります。心配な方は試してみてもいいでしょう。
- ◎ 呼吸器科で「スパイロメトリー(肺機能検査)」や「肺年齢」を調べてもらいましょう。



身体の機能に変化が起これると 不都合があるの？



加齢による身体の変化は少しずつ起こるので、気がつくのが遅れてしまう場合があります。見え方、聞こえ方、においや味などの感覚のほか、握力や手を伸ばして物をとったり引き寄せたりする動作、ベッドから起き上がったり着替えたり、鍵をかけたり、といった日常生活がやりにくくなっていくと、ぜんそく管理がうまくいかなくなる場合があります。

ぜんそくの症状が改善されないと、ぜんそくが重症化して日常生活の質が悪くなってしまいます。吸入薬の操作がうまくできないことに気がついたら、使いやすい薬に変えてもら

う、説明を静かなところでしてもらい、飲み物にとろみをつけて飲みやすくする、説明書を拡大コピーするなどまわりの人の知恵も借りて工夫してみましょう。

「こんなことはありませんか？」

- ◎ **指先に力が入らない** キャップを外すような回す動作がうまくできない、吸入ステロイド薬の操作がうまくできない、薬をシートから取り出しにくい、持っていたものを落とす、細かい作業がおっくうになる
- ◎ **見えにくい** 薬の文字が読みにくい、焦点が合わない、視野が狭くなる、色がよくわからない
- ◎ **聞こえにくい** 呼ばれてもわからない、説明が聞き取りにくい、雑音が聞こえる
- ◎ **息苦しさがある** しっかり深呼吸ができない、吸入薬をしっかり吸えない、動くときつい、休み休みしか歩けない、外出をしなくなる、食事をすると苦しい
- ◎ **足の力が弱くなる** 歩くと疲れる、よく転ぶ、何かにつかまっていたい
- ◎ **飲み込みにくい** 飲んだつもりで薬が口に残っている、気管に水が入ってむせる

こんなことがあったら、医師や家族、介護者に相談して使いやすい道具に変える、サポートをしてもらうことなどを検討しましょう。心の変化で、朝起きるのがめんどろうだ、身だし

なみやお化粧がおっくろうだ、人に会いたくない、食欲がないなどといった変化が起こることもありますので、こちらにも注意が必要です。気になる事があったらすぐに医師に相談しましょう。

脳の機能は いつ衰えていくの？



脳の機能の変化は人それぞれです。高齢だからといって判断力や記憶力が衰えている人ばかりとは限りません。自分でしっかり判断できる場合には、「自分の病気は自分で管理しよう」という意欲が何よりも大切です。周囲の人とは、困ったらいつでも率直に相談できる関係を作っておきましょう。

あれ？今日は何日？今度はいつ病院に行くんだっけ？そう思ってドキッとするのは高齢者だけではありません。でも、ひんぱんに起こるようになったら要注意。「脳ドック」を受けたり、まわりの人の目に自分がどう映っているのか聞いてみた方がよいかもしれません。受診時に家族に付き添ってもらうなど、早めにサポートを頼んでみましょう。また時々家族やまわりの人に、自分の病気や状態を説明してみましょう。人に説明をするのは結構難しいものです。自分ではわかっているつもりでも、家族から質問されたり、こんな時にどうするの？と聞かれて四苦八苦してうまく説明できなかったら、次の機会に医師にもう一度確認しておきましょう。こんなこと

も病気のことを知って、応援してもらうよい機会になります。

日頃から、気がついた時にメモをする、起きたらその日の予定を確認する、やったことに印を付けるなどの習慣をつけておくと自分で確認ができます。

薬の飲み忘れが心配な場合には、食卓の上に薬と日記を置き、飲んだらすぐ印をつける、一回ごとの薬をポケットに入れておく「お薬カレンダー」を使ってみるなどの方法も試してください。



お薬カレンダーの例

まわりに応援を 頼もう！



高齢になっても自立していきたいものです。でも、周囲の人にじょうずに甘えたり、頼ったりすることも関係性を豊かにします。医師と話す時にも、家族などから日頃の様子などをじょうずに伝えてもらえると、QOL（生活の質）に配慮してもらえたり、無理のない治療計画をたててもらえるかもしれません。

かかりつけ医に家族を紹介したり、日常生活や日頃の活動を話しておきましょう。また家族には、自分の病気の薬や治療法をよく伝えておきましょう。ひとり暮らしや高齢者の施設などで過ごしている人は、家族にかわる役割をになってくれる人にもよく病気のことを知っておいてもらいましょう。これからも他の重大な病気になることがあります。そんな時やいざという時には、家族などがあなたの代理となっ

て話を聞いてくれる場面もあります。ぜんそくも COPD（慢性閉塞性肺疾患）も慢性の病気ですが、きちんと治療をすることで急変を予防すれば、質の良い時間を過ごすことができます。ですからあなた自身もまわりも「もう歳だから」とあきらめずに、きちんと治療を受け、充実した毎日を作り出していきましょう。（P.50 マイリストに家族や代理になってくれる人の名前や連絡先を書き込みましょう）



Q 高齢になるとぜんそくは悪化するのですか？

A そんなことはありません。高齢になると呼吸機能が低下したり、予備力の低下や免疫力の低下から発作を繰り返したり、調子が悪くなることがあります。ただ借金でもそうですが、早めに片づけておかないと、体調不良がだんだんふくらんでしまいます。ぜんそくも早いうちから抗炎症治療で対応しておかれると安心です。

Q 吸入薬は使いにくいので、内服薬にできないでしょうか？

A 吸入ステロイド薬は経口投与で起こるステロイドの副作用を防ぐ目的で開発された薬剤です。他の吸入薬（気管支拡張薬）も、同じ働きの内服薬よりも薬の投与量が少なく済むメリットや副作用軽減の目的もあるため使用します。補助器具（スパーサー）などを試みて使える形を検討してみてください。それでも、使いづらい方は上手に吸入できないと薬剤量が不安定になりますので、内服薬の他の治療薬による方法を行ってください。

Q 酸素を使うと肺の状態が良くなるのですか？

A 残念ながら肺の状態は良くなりません。酸素の取り込み口である肺胞は一度こわれると元に戻ってくれませんし、ぜんそく発作で気道が細くなれば呼吸ができずに酸素が入ってこなくなります。呼吸によって出入りする酸素の量が不足すると身体に負担をかけ、身体の動きが悪くなります。脳も働かなくなります。十分な酸素が足りてこそ活動力ができ、元気な身体でいられます。酸素を使うと肺の状態が良くなるのではなく、酸素が足りて元気に動ける身体になります。



専門家からの
ひとことアドバイス

昭和大学富士吉田教育部 教授

田中一正 先生

私たちは、食事から栄養素を取り込み、呼吸をして酸素を取り込み、栄養素と酸素からエネルギーを作り出して活動しています。エネルギーを使うとその燃えカスとして二酸化炭素が出ます。地球温暖化と同じで、これを体内にため込むと障害が起きるため、呼吸で空気中に吐き出します。この当たり前の呼吸を一日に2万回以上も知らず知らずの間に行っています。肺は空気の通り道である気管支という管とつながった単なる袋です。肺そのものが伸び縮みをして空気が入り出しているわけではありません。胸を作っている筋肉や骨、横隔膜などが伸び縮みをして肺に空気を出入りさせています。呼吸は面白いことに、自分でも調節できるし、意識しなくても呼吸できる自動操縦システムも持っています。息は口からではなく、鼻から吸って鼻の機能である加温加湿と異物除去フィルターを通して下さい。前かがみに肩が前に出て胸が圧迫されて小さくなっていませんか？ちょっと肩を引いて背筋を伸ばして息を吸ってみてください。いっぱい空気が入ってきたでしょう。私たちのエネルギーのもと酸素は呼吸で取り込まれます。慢性の気道炎症によって気道が細くなり、空気の入りが悪くならないように、いつも大きな深呼吸ができるように、治療を継続し、ときどき私たちは呼吸をして生きていくことを思い出し、体に優しくしてあげてください。

体験談

私は、会社員として勤めていましたが、若い時からずっとぜんそくがありました。夜中に急に苦しくなって病院に連れて行ってもらい、朝は病院から会社に向かうということもありました。残業が続き、仕事に具合が悪くなった時もあります。家族や周囲の人にずいぶん心配をかけ、世話にもなりました。このまま歳をとったらどんなに苦しくなるんだろうと心配していましたが、不思議なことに仕事を辞めてからぜんそくの状態がしだいに良くなってきました。以前とは違う良い薬ができたからでしょうか、「発作」の苦しさを思い出せないほど元気になりました。今はしっかり体調を整えてゴルフざんまいの毎日です。

70代 男性



ミニクイズ ?

正しいものは…

- 1 ぜんそくはこどもの病気だ
- 2 高齢者にはタバコは薬になる
- 3 インフルエンザの予防接種はした方がよい
- 4 高齢者のぜんそくと COPD は違う病気だ
- 5 高齢者のぜんそくでも吸入ステロイド薬を使う

答え= 3 4 5



11

元通りに元気に なれないのかしら？



だいじょうぶ、ぜんそくの治療が軌道にのってくれば、体調も少しずつ良くなります。でも、最初はだれでもショックです。特に、今まで元気に過ごしてきた人は、なかなか「自分が病気だ」ということを受け入れる気持ちになれない場合もあります。元気になるための方法を焦らずひとつずつ実行していきましょう。

治療や通院のために仕事を休んだり、生活のリズムを変えたりしなければならない場合もあります。それに加えて、薬をきちんと使う、ピークフローメーターで定期的に測定し、日記に記録する、悪化の原因になりやすいものを避けるようにする、仕事などで疲れすぎないようにするなどといった「決まり事」をしっかり守るように医師から勧められます。どうもカゼやインフルエンザでクリニックに行った時とは様子が違います。何のためにこんなにたくさんの薬を使うのか (P.35)、毎日のピークフロー測定で何がわかるのか (P.27)、そもそもぜんそくとはどんな病気なのか (P.9) を理解できていないと、「しなければならないこと」がたくさんあって「私の生活をじゃましないでよ!」「病気なのにちっともゆっくりできないじゃない!」と言いたくなるかもしれません。慢性の病気は、2～3回の治療では一気に治すことができません。そして病院で医師と会っている時間よりもずっと多くの時間を「病気とあなた」が共有しています。その間に起こった良いことも悪いこともあなたが記録したり記憶しておかなければ医師には伝わりません。また、とっさの場合には自分で判断しなければなりません。という訳ですから、「早く元気になるたいな」と思ったら、医師との良い関係を築きながら、自己管理の達人になることをまず目指してみましよう。

病気を知った時に ショックだったのは私だけ？



いえいえ、普通の反応です。自分が病気だと知って喜ぶ人はまずいません。「え？まさか!」「どうして私が?」「なぜこの病気に?」「どうして今なの?」「どうしよう?」声に出して言う人も、心の中で悩む人も、スタイルは違っていても多くの人があわてたり、ショックを感じています。

最初に知った時はどんな気持ちでしたか?						
はじめにはこんなことを思う人が多いようです	ショック度(小<大)					
病気になるはずはないという自信があったのに	1	2	3	4	5	
治らない病気だといわれたことがショック	1	2	3	4	5	
今やりたいことがあるので困る	1	2	3	4	5	
仕事や昇進に影響が出ないだろうか	1	2	3	4	5	
生活に影響が出ないだろうか	1	2	3	4	5	
何も悪いことはしていないのに、なぜ?	1	2	3	4	5	
家族に迷惑をかけてしまう	1	2	3	4	5	
病院に通う時間がとれない	1	2	3	4	5	
こどもに遺伝しないだろうか	1	2	3	4	5	
家族にはだれもこの病気の人はいないのに	1	2	3	4	5	
恥ずかしくて誰にもいえない	1	2	3	4	5	
今すぐ治して欲しい	1	2	3	4	5	
薬の副作用が心配	1	2	3	4	5	
具合が悪かったので診断されてホッとした	1	2	3	4	5	

そうか、はじめはみんなも同じように思っていたんだ

今は少し
気持ちが
落ち着き
ましたか?

もし今も、自分の病気のことが受け入れられない気持ちが続いていたら、そのことを医師に率直に伝えましょう。心と身体は双子のようなものですから、納得できない状態のままだと治療効果が出ない場合もありますし、そ

の逆で治療効果が出ないと気持ちが落ち込んでしまう場合もあります。医師に話しにくい場合には、「電話相談」(P.116)などを利用しててもよいかもしれません。

病気をコントロールするって、
どういうこと？



病気をすっかり治すことができない場合でも、治療薬や日常生活の工夫などでの調整がうまくいくと、病気によるつらい症状をとったり悪化を防いだりしてQOL（生活の質）を高め、普通の生活を目指すことができる場合があります。そのように「ちょうど良い状態まで持っていく、その状態を保つこと」をコントロールする、と言います。

病気の種類によっては、病原菌が身体からなくなるなどですっかり治る病気があります。でもぜんそくは、まだ、「どうして病気になるのか」がよくわかっていない病気なので根本的な治療ができません。そこで、今までのような強くてつらい症状が出なくなるように、まず長期管理薬（コントローラー）で病気の悪化要因である「気道の炎症」をしっかり抑えて身体の負担を減らし、体力や機能の回復を図ります。同時に、身の回りの環境から「あなたにとっての危険なもの」（アレルゲン、発作の要因になるもの、過労やストレスなど）をなるべくなくします。日々の呼吸機能はピークフロー

メーターで知ることができます。良い状態が長く続くと気道の過敏性が少しずつおさまり、少しぐらい不都合な環境になっても、発作などの症状が出ないようになっていきます。また身体が回復するにつれ、治療薬を減らしても症状が出ない状態になってきます。そのような状態をなるべく長期間保とうというのが、今のぜんそく治療の目標です。良い状態が長く続けば、気道の状態も良くなっていきます。そうやってじょうずにコントロールしている間に医療が進めば、今よりも新しい考え方の治療、効果のある薬が次々出て来たり、完治を目指す解決法が見つかる可能性もあります。

「保険診療・自由診療・混合診療について」

1961年に日本の「国民皆保険制度」ができ、すべての国民が平等な医療を受けられるようになりました。「保険診療」では、診療に対する医師の報酬額が決まっているのでこの病院に行っても同じ金額で診療が受けられ、また、被保険者は自己負担分だけを窓口で支払うので経済的な負担が少なく、気軽に医療を受けられます。しかし、「保険診療」は「保険が利く範囲」が決められていて、治療法や治療薬に制限があります。

「自由診療」は、「保険が利かないもの」を指します。美容整形、歯科の治療や漢方治療の一部などで、個人の体質に合わせたきめ細かい対応が期待できます。また、未承認薬、保険適用疾患以外の医薬品の使用も可能です。この場合の医療報酬は、医療機関が自由に設定できます。

保険が使える診療部分は「保険診療」、保険で認められていない部分は「自費」で、という診療は「混合診療」と呼ばれ、現在は認められていません。もし両方の治療を同時に受けた場合には、全額が自己負担になります。

「健康」って
どんなこと？



WHO※の「健康の定義」(1999)には、「健康とは身体的・精神的・
霊的・社会的に完全に良好な動的状態であり、たんに病気、あるい
は虚弱でないことではない」とうたわれています。

また、健康づくりのためのオタワ憲章(1986)では、健康を達成す
るための前提条件として「1.平和 2.住居 3.教育 4.食料 5.収入
6.安定した環境 7.持続可能な資源 8.社会的公正と公平」が明示
されています。

※ = World Health Organization 世界保健機関

どちらも少し難しい表現ですが、一番目は「心身の状態がバランスよく良好でいきいきと生活できていることが重要で、病気ではない、というだけでは健康とは言えない」と言い換えることもできると思います。私たちは普段何気なく「健康」という言葉を使っています。例えば「おかげさまで健康に恵まれて」とか、病気の時に「早く健康を取り戻したいです」という風に。その中には「私らしく普通に生きること」への願いが込められています。では、ひとつでも「病気」があったら、「健康に」「普通に」暮らせないのでしょ。そんなことはありません。身体に少し不都合な部分があっても、他の面で十分満たされ満足できる毎日を送っていたら、あなたの「総合的な健康度」は高くなるはず。病気の重症度ではなく、QOLという言葉でも表現される「生活の質」を高めていくことで、健康で快適な生活、元気な毎日を手に入れましょう。二番目は「さまざまな社会的な条件を整えることが(その国または地域に住む人の)健康な状態を維持、達成するためにまず必要なことだ」

ということです。「平和や安定した環境」が整っていないために健康問題にまで手が回らない国が世界にはたくさんあります。だれもが願う「健康」を手に入れるためには、国ぐるみや世界的な戦略とそれをまかなう財源、組織、人材などが必要です。現在の日本の医療制度についてはいろいろな意見があります。でも、ほとんどの人が「国民皆保険制度」に守られ、高い医療技術や安全な薬を安い負担で利用できること、自分の行きたい病院や「専門医」を自由に選べるフリーアクセスのシステムなどについては、海外の人から「うらやましい」と思われている恵まれた制度です。しかし今後は限られた医療財源の中で何を選択していくのかが問われるようになり、「医療に何を求めるのか」「どこまでの『健康』を手に入れたいのか」それを実現するために「自分は何をするのか」「どれだけ負担ができるのか」といった議論が必要になってくるでしょう。あなたの求める「健康」そして「医療」について、病気の体験を通して今から考えておくと良いかもしれません。

Q

自分は健康だと思っていたのに、ぜんそくだとわかって仕事が続けられないのではないかと将来のことが心配になりました。

A

いいえ、心配ありません。ぜんそくは適切な治療を受ければ、どんな職業でも就くことができます。オリンピックの選手にもぜんそくを持った方がおられるのは有名な事です。これは、ぜんそくがあっても、体力の限界に挑戦する事ができる証です。

Q

結婚したい彼がいるのですが、私のぜんそくがこどもに遺伝しないかと心配で決心できません。

A

心配しないで、彼と一緒にしてください。ぜんそくは、遺伝ばかりで発症するものではありません。生まれてきてからの環境も影響します。また、前述しましたように、ぜんそくのために何ひとつあきらめることはありません。

Q

ぜんそくがあったり、治療薬を長く使っていると他の重い病気になるリスクが増えますか？

A

いいえ、心配ありません。ぜんそく治療の軸足である長期管理薬は、安全に長期間使用できるように開発された薬です。不適切なぜんそく管理や不十分な薬の使い方こそ、生活の質の低下や気管支炎・肺炎などの感染症を起こす原因となります。



専門家からの
ひとことアドバイス

西藤小児科こどもの呼吸器・アレルギークリニック 院長

西藤 成雄 先生

ぜんそく治療の中心は、気道の炎症を抑える吸入ステロイド薬などの「長期管理薬」です。苦しくもないのになぜお薬を続けなくてはいけないのか、疑問を感じる患者さんは少なくありません。そこで、私は、ぜんそくの治療を始める方に、「発作治療薬」と「長期管理薬」の違いをしっかりと理解してもらうように努めています。

その時誤解を恐れず、「もしぜんそくが虫歯だったら」と例えます。歯が痛いとき痛み止めを最小限使うのは構いませんが、虫歯は、歯磨きによる予防が軸足です。これをぜんそくに当てはめると、痛み止めは気管支拡張薬などの「発作治療薬」、歯磨きは吸入ステロイド薬などの「長期管理薬」です。

ぜんそく発作の時ばかり治療を行うのは、虫歯なら痛み止めを使って歯磨きをしないのと同じです。確かに「長期管理薬」は、苦しい発作を止めてはくれませんが、しかし、虫歯のお子さんなら歯磨きを大切にするように、ぜんそく治療の軸足は「長期管理薬」に置かなくてはなりません。

さて、あなたは普段使っているお薬を、「痛み止め（＝発作治療薬）」と「歯磨き（＝長期管理薬）」に分けて考えることはできますか？

「長期管理薬」は日常生活のひとつと位置づけて、欠かさず使用するように心がけましょう。

体験談

「何度も死にかけたけれど」

いつ発作が起きるかもしれないという不安は、ぜんそく治療が進歩して、症状のコントロールが可能になった現在でもなかなか消えることはありません。外出時に、気管支拡張薬（発作治療薬）の吸入器をかばんに入れておかないと、出かけられないというぜんそく患者さんは、私だけではないと思います。

実際、何度かぜんそくで死にかけたことがあります。大発作を起こし、親を呼ぼうとしても苦しくて声が出なかったのは中1の時。家に車がなかったので発作を起こしたまま2kmほど歩いて病院に行きましたが、玄関で気を失ったのは中2の時。この時は、皮下気腫というのを合併して、子供に珍しいから(?)と受け持ちの先生に学会発表のネタにいただきました。都内の友人たちと雀荘で遊んだ後発作になり、歩いて病院を目指したけれど、途中で動けなくなって自分で救急車を呼んだ20代の時。この時も電話ボックスの中で気を失っておりまして。

他にも、旅行先とか海外で発作を起こし大ピンチ。いずれも無理に自分で動いて発作を悪化させているわけで、よくも無事にいるなあというくらいのダメ患者であった私なのですが、奇跡の大逆転！今や、ぜんそくであることに大いに感謝しています。

その理由は、自分がぜんそくを専門とする医師になったこと。これまでのすべての体験を自分の仕事に生かすことができ、あの日、苦しい思いをしたのは、このためだったんだと考えれば、ぜんそくに生まれて本当に良かったとすら思えるのです。

佐藤 一樹（40代）独立行政法人国立病院機構下志津病院 小児科医



ミニクイズ

正しいものは…

- 1 ぜんそくがあると普通には働けない
- 2 会社ではぜんそくのことを隠している
- 3 ぜんそくでは死なない
- 4 ストレスも症状悪化に関係する
- 5 だれでも専門医の診察を受けることができる

答え= 4 5

この冊子はいろいろな 使い方ができます。

病気とのつきあいでは、医師の予測や本の情報の通りにはいかないことが多いものです。でもいつでも、「自分の身体を一番良く知っていて、大切に思うことができるあなた自分自身だからこそできること」があります。また、あなたを支える多くの人がいっしょにいることを忘れないでください。

治療や薬のことが知りたい時だけでなく、あせったり、落ち込んでいる日にもぜひ、「応援メッセージ」を読んでみてください。

- ① この冊子に自由に書き込みをしてください。
(自分の薬、マイリスト、セーフティネットワーク、ぜんそくカード)
- ② 診察時などに医療者と患者のコミュニケーションツールとして使ってください。
(検査、診断、薬、アレルギー、ミニクイズ、キーワード検索)
- ③ ページ下のインデックス
「よくわかった、だいたいわかった、よくわからない」で、読んだページの知識を確認しましょう。よくわからなかった時には、関連ページを読んだり、医師や薬剤師に聞いて知識の確認をしましょう。
- ④ 自分の治療がうまくいっているのかどうか、見直しをしましょう。
(ガイドライン、薬の使い方、他の病気)
- ⑤ 家族や周囲の人にも勧め、ぜんそくを知ってもらいましょう。
- ⑥ 適切な治療と自己管理で「快適生活」をめざしてください。
(快適生活をめざしましょう!、対談)

「診療ガイドラインと、日本のぜんそく治療のあゆみ」



このハンドブックの基となったのは、社団法人日本アレルギー学会 喘息ガイドライン専門部会監修の「喘息予防・管理ガイドライン 2009」(診療ガイドライン※)です。長くぜんそくの研究と臨床を続けられており、また日本のぜんそくガイドライン作成に最初から関わっていらっしゃる、財団法人日本アレルギー協会の理事長・宮本昭正先生に、診療ガイドラインのお話と日本のぜんそく治療のあゆみについて、編集長の矢内純子が患者としての立場からお話を伺いました。

※ 診療ガイドライン (clinical practice guideline) とは、「医療者と患者が特定の臨床状況で適切な決断を下せるよう支援する目的で、体系的な方法に則って作成された文書」のことです。

矢内 宮本先生、本日はよろしくお願いたします。まず最初に、「喘息予防・管理ガイドライン 2009」(診療ガイドライン)はだれを対象に、またどんな方々が作られたものですか？

宮本先生 本来は一般の医師を対象に作成されています。ぜんそくに対する正しい知識、効率の良い



宮本 昭正 先生
財団法人日本アレルギー協会 理事長／国立大学法人
東京大学 名誉教授

「ガイドラインには一番新しい情報、役立つ情報が載っています。患者さん自身も自分の病気をしっかり勉強し、信頼できる医師といっしょに『普通の人と変わらない日常生活』という治療目標をめざしてしっかり治療を続けてください」

治療法などが示されています。効率が良いとは、治療効果があり、かつ経済性も優れているということです。

作成しているのはアレルギー学会のぜんそくに興味を持っている内科医や小児科医(喘息ガイドライン専門部会)です。

矢内 そうなのですね。診療ガイドライン(以下、ガイド

ライン)が作られるようになったのですか？

また、その頃、海外ではすでにガイドラインが作られていたのですか？

宮本先生 最初のものは1993年に作られました。海外のものは、1992年にはすでにGINA(世界保健機関にある、ぜんそくの対策を世界的に先導する機関、the Global Initiative For Asthmaの略)のガイドラインがありました。

矢内 その後はどのように作られてきたのですか？

宮本先生 1999年には厚生省がEBM(科学的な根拠に基づいた医療)に基づいたガイドラインの作成を推奨し、最初にぜんそくを含む23の疾患についてのガイドラインが作成されました。現在は原則としてエビデンス(科学的な根拠)に基づいており、しかも一般の医師が読みやすいものをというところに主眼をおいたガイドラインをアレルギー学会で継続的に作成しています。

矢内 ガイドラインは一般の先生方にむけて作成されているということですが、患者さん自身がその内容を知っていると、どんな風に役に立つとお考えですか？

宮本先生 ガイドラインで情報を得ることは自分の受けている治療の理解や判断の参考になりますから、患者さんが読んででも非常に役に立つと考えています。現在の治療目標は、「普通の人と変わらない日常生活が送れること、全く症状のない状態をできるだけ長く維持すること」です。患者さんは自分では薬の処方できませんが、勉強していれば自分の受けている処方が合っているかどうか、治療が症状に適合しているかどうかといったことについて、判断することができます。

矢内 それは大切ですね。患者さんがガイドラインを知ることで、自分の受けている治療内容について医師に確認できたり、また環境整備や自己管理がどうしても必要なかといったことも知ることができますね。また医療者と患者とのコミュニケーションも取りやすくなると、双方の理解にもつながりそうですね。

宮本先生 その通りです。ぜんそくには、英知を集めて、また専門家のコンセンサスを得て作られた診療ガイドラインがあります。これをじょうずに使い、医師と患者さんが協力して、いかにして効率の良い治療をするかということが今求められています。患者さんのQOL（生活の質）を高めることは同時に、将来の医療費の高騰や地域医療の崩壊を抑えていくことにもつながります。

矢内 良い医療を継続していくことにもつながるのですね。患者さんだけでなく、家族や周囲の人にもガイドラインを知ってもらっておくと、何か良い点があるでしょうか？

宮本先生 家族がぜんそくという病気のことや治療の内容を理解できるようになると治療に協力してもらえ場合があります。例えば、「義父のかわいがっているペットが悪化の原因になっている」「夫に喫煙を止めて欲しい」と言ったような場合に、事情を知らない家族にいきなり話を切り出すよりも、あらかじめぜんそくの知識を持ってもらえば、協力を得やすくなります。

矢内 家族や周囲の人がもっとぜんそくに興味を持ってくれるようになると良いですね。ところで先

生は長い間ぜんそくやアレルギーの治療に携わっていらっしやると伺っています。先生が医師になられた頃は、どのような治療が中心だったのですか？

宮本先生 50年ほど前の治療は、対症療法とあって、「起きている症状をいかにして速やかに改善させるか」ということが中心でした。ネオフィリンの点滴、β刺激薬の吸入、ステロイドの点滴や気管支拡張薬の内服などを使いました。今のような、「予防という概念」はまだ一般的ではありませんでした。

矢内 つまり、具合が悪くなって病院に運ばれてきた方に救急・救命的な治療をなさっていた訳ですね。一刻を争うような現場で、一番ご苦労なされたのはどんなことですか？

宮本先生 そうですね、当時は「ぜんそくは難治である」ということで一般の医師が敬遠し、大学病院や大きい病院に重い患者さんが集まっていたので、重症の患者さんで入院が必要だが病院には空きベッドがない、という時が大変でしたね。ベッドのある病院を探して送らなければならない。外来時間中も、当直の時にも、病院探しの間も他の人が何人も点滴治療を待っているような状況でした。

矢内 発作が起こってから治療する方法しかなかった時代には、ぜんそくはほんとうに大変な病気だったのですね。ところで、その後ぜんそくの治療を変えた新しい薬にはどんなものがありますか？

宮本先生 クロモグリク酸ナトリウム（インターール）、ロイコトリエン受容体拮抗薬、ステロイドの吸入薬などの開発が治療を大きく変えました。特に副腎機能抑制がほとんどない、ステロイドの吸入薬の役割は大きいです。

矢内 今ではぜんそくの元になる炎症を抑える長期管理薬（コントローラー）として使われている吸入ステロイド薬ですが、普及には長い期間がかかったそうですね。

宮本先生 まず有効性がわかってから、日本で承認、発売されるまでにとっても時間がかかりました。一般に日本での薬の承認は海外に比べてと

でも長い時間がかかる（ドラッグラグ）ため、治療では使えても、その後は同じ薬を患者さんの治療に使えないという時期もありました。

矢内 吸入ステロイド薬の使い方は、その頃と今では変わってきましたか？

宮本先生 吸入薬が出た頃は、症状が良くなったら止める傾向がありました。その後、長期間使用しても安全だとわかって、治療がとてもうまくいくようになりました。今では、使い始めたら止めないで使い続ける必要があることがわかっています。医師が患者さんに「薬を止めないで予防のために使いましょう」とお話しする理由は、薬を使って一旦症状が安定していても、止めてしまうと2年くらいで元の気道の状態に戻ってしまうことがわかったからです。

矢内 良くなったからと勝手に薬を止めてはいけない理由がわかりました。ところで、今回のガイドラインには「治療ステップ」という言葉が新しく出てきましたが、これについて教えてください。

宮本先生 従来、ぜんそく治療は患者さんの「重症度」に合わせ、なるべく症状が少なくなるように治療を行ってきました。「治療ステップ」は、症状がないところまでしっかり治療をする、というところに主眼が置かれています。つまり「日常生活に全く支障がなく普通の人と同じように、なんでもできる所まで行って行く」治療が可能になってきたということです。

矢内 ガイドラインは2年くらいで改訂されるとのことですが、医療の進歩や薬の進歩がその理由でしょうか？

宮本先生 次々と新しい薬が出るのが一番の理由です。ガイドラインには一番新しい情報、役立つ情報が載っています。患者さんもよく勉強し、治療を受ける時にはしっかり医師を選ぶ必要があります。有名なら安心とは言えないし、双方の相性なども大事です。信頼できる医師、専門の医師などを探す時には、日本アレルギー学会のホームページに掲載されている専門医の名簿

をご覧くださいという方法もあります。また日本アレルギー協会では、専門医の紹介なども行っていますし、ぜんそくやアレルギーの患者団体に相談されるのも良い方法です。

矢内 最後に患者さん、そして患者団体の皆さんへのメッセージをひとことお願いいたします。

宮本先生 患者さん自身も自分の病気をしっかり勉強してください。ぜんそくに限らず、自分の身体のことを真剣に考えて治療に前向きに取り組むこと、そして医療をしっかり選ぶことが大切です。患者団体に望みたいことは、まず患者として体験したことを分かち合う活動をしていただきたいと思います。具体的な経験談は、良い解決策になったり、悩んでいる方の励みになります。また、正しい情報を発信（講演会、機関誌など）し、常に啓発し続けていくことが大切です。そして、ひとりずつの患者さんでは解決できない大きな問題（「ドラッグラグ」など）については、患者団体が協力し合って行政に掛け合うなど、患者さんの意思を伝える行動をとっていただきたいと思います。

矢内 貴重なお話をありがとうございました。ぜんそくは「怖い病気」ではなくなりました。そして今よりもっと良い状態で生活することが可能な病気なのですね。もっと元気に、もっと快適に生活するためにガイドラインに基づいたこのハンドブックをご利用いただければと思います。病気になったばかりで不安な時、治療や薬について知りたい時、そしてご家族の方や周りの方に病気のことを話す時などにもお役に立てれば幸いです。



矢内 純子

編集長／特定非営利活動法人環境汚染等から呼吸器病患者を守る会（エパレク）
理事・事務局長

「患者さんやご家族がガイドラインを知ることで、医療者とのコミュニケーションが取りやすくなったり、周囲の理解や協力がもっと得られるようになると良いですね。今後の患者団体の働きも期待されています」

このハンドブックを手にとってくださったあなたへ

こんにちは、このハンドブックの編集長・矢内純子です。

実は、私自身もアレルギーとぜんそくを持つ患者です。

私がまだぜんそくのことを良く知らなかった時には、夜中のセキが苦しくて朝まで眠れない日があることや、レストランでタバコの煙が流れてくると、はげしいセキ込みが始まり食事を楽しむどころではなくなるのは、しかたがないと思っていました。また、テニスに誘われても途中からだんだん息をするのが苦しくなることと、ぜんそくが関係あるとは思っていませんでした。

そして、「セキが出るくらいはたいしたことないわ。ちょっとくらい苦しくてもがんばろう!」というも思っていました。そんな生活を続けていたら将来困ったことになるかもしれないなどとは、考えなかったからです。

ですから、病気をそのままにしておいてはいけないと知った時にはとてもびっくりしました。そしてきちんと治療をして、夜も、レストランでも、そして思いきり走っても「何も起こらなくなった時」には、もっとびっくりしました。

幸いなことに私は今、とても元気です。でも、以前の私のように「これくらいはがまんできる」「自分はたいした病気ではない」と思ってやり過ぎてしまうと、気がつかないうちに少しずつ病気が重くなっていく危険があるだけでなく、家族や友人と楽しく過ごせるはずの時間や、社会でもっと活躍できるかもしれないあなたの大切な時間を、ずっと病気に振り回され、つらさをがまんしながら過ごすことになってしまいます。

ぜんそくは今、「きちんと治療すれば普通の生活ができる病気」になりました。

ここが大事なのですが、「普通」とは、毎日学校や職場に元気に通えること、夜にぐっすり眠れること、タバコの煙などの刺激ですぐにセキが出ないこと、走っても階段を上ってもセキが出たり苦しくなったりしないことなどです。

あなたの毎日はどうですか？

ぜんそくだとわかったら、「一日も早く適確な診断を受け、十分な治療を開始する」ことが快適な生活への第一歩、そして「定期的な受診と自己管理を継続する」ことが近道です。すぐに元気になれなくても、「前に一歩ずつ進む」のがコツ、あなたに合ったよい方法がきっとあるはずです。

このハンドブックには、一番新しい治療法や考え方、そして治療に使えるたくさんの薬などに加えて、先輩患者の体験談も盛り込みました。「薬は副作用が心配だわ」「この治療法でいいのかしら」というような疑問が湧いた時の問い合わせ先も載っています。

また巻末には、たくさんの人からの応援メッセージが載っています。病気になると気持ちがくじけそうになったり、何もする気が起きない時もあります。そんな時には、ぜひ横になったまま読んでみてください。

このハンドブックがいつもあなたのそばにあって、少しでもお役にたてたり、つらい気持ちの時に「そうだ、悩んでいるのは自分だけではないのだ」と前向きな気持ちになっていただけたら、とてもうれしいです。

2010年3月 編集長 矢内純子

特定非営利活動法人 環境汚染等から呼吸器病患者を守る会（エパレク）理事・事務局長

みんなからの応援メッセージ

病気のことや医療のことを考えながら暮らしている人がたくさんいます。
ほっとする言葉や勇気がわいてくる文章があるかもしれません。

谷川 真理 (たにがわり)

福岡県福岡市 出身
1991年東京国際女子マラソン優勝
1992年ゴールドコーストマラソン(豪)優勝
1994年パリマラソン優勝 2時間27分55秒大会新
1994年札幌国際ハーフマラソン優勝
1992年 東京都都民文化栄誉賞受賞
2009年度外務大臣表彰受賞(地雷廃絶活動に対して)
オフィシャルホームページ <http://www.tanigawamari.co.jp/>

ぽんぽん



私は今、毎日のように元気に走り続けていますが、乳児期はアトピー性皮膚炎、そして小学1年生から卒業するまでは小児ぜんそくでした。昼間は活発に動きまわっているのですが、夜になると咳き込み眠れないこともありました。そんな時は母の膝の上に抱っこされて、シロップや砂糖水を飲まされ、母の大好きな映画を一緒に観て、眠くなってきたらまたベッドに入って眠っていました。

しかし、私がぜんそくだということを知ったのは、すっかり快復した中学生になってからのことでした。私は母からぜんそくだと知らされていなかったの、逆にそれも良かったのかなと思います。

小学6年生になると父の仕事の関係で、福岡県から神奈川県の川崎に移動になりました。その時の担任の先生がとても厳しく、毎朝学校に行くとき2キロのマラソンをさせられ、また雪が降っている日は「おまえたち裸足になれ」と言って裸足になり、いつもより1キロも長い3キロを走らされました。教室に戻ってくると、急に身体が温まり今度は手足がかゆくなってじんましんが出ましたが、それでも走るの好きだったし、他の子供たちより得意気になって走っていました。走ることで心肺機能も鍛えられ、心身共に強くなり、ぜんそくも快方に向かったのかと思います。

ぜんそくの他にも食物アレルギーがあり子供の頃は特にひどく、海産物は魚以外殆ど食べられず、そばも食べることができませんでした。貝の味噌汁を食べて咳き込み声が出せなくなったり、冷やしうどんを食べたのに同じ釜でそばをゆでていたので激しい腹痛を起こして救急車で運ばれたり、たびたび身体に異変が起きてつらい目にもありました。それでも中学、高校の陸上競技から6年間のブランクがありましたが、24歳の時からまた走りを再開したおかげでしょうか、今は食物アレルギーの食品も少なくなりました。

きっと過酷な練習で体が鍛えられ、自然の中を走ることによって身体に変化があったのではないかとと思っています。ぜんそくに苦しんでいるみなさん、どうぞ病気に負けないで、少しずつ少しずつ運動してみたいかがでしょう。

「患者力」を高めよう

岡本 緒里

「明日の友」編集部

私は今、婦人之友社発行「明日の友」という高年向け雑誌の編集の仕事をしています。今年創刊38年となり、創刊以来の読者は90代です。俳句や短歌のほか、読者からの投稿に書かれた年齢は圧倒的に80代が多く、健康寿命世界一という日本の今を実感しています。読者の中には、バザーなどのために、パッチワークポーチを月16個仕上げる95歳の方もいれば、80歳になってからパソコン教室に通う方もいます。老いの日々には、伴侶を亡くしたり、健康を害したり、いくつもの喪失体験に心沈むときも少なくないようです。しかし、それぞれのやり方で、社会とつながっていらっしゃる様子を拝見すると、互いに支え合う関係をもっていれば、いくつになっても自立は可能なのだと思います。

糖尿病やぜんそくなど、治らないけれど症状がない状態（寛解）を維持できるという病気が増えています。寛解の鍵は「患者力」ではないでしょうか。病気になったら、孤立しないこと。「困った」「教えて」と遠慮なく言える仲間をひとりでも得ること。病気を理解して、自己コントロールのコツを獲得するために、患者同士の生活の知恵の交換やネットワークが重要ではないかと思っています。

患者会とその役割

高畑 隆

埼玉県立大学社会福祉学科 教授

病気は日常の市民生活（非専門性）と異なる体験で、患者は病気に対する対処の専門的な知識を求めます。一方で、患者になると専門的な知識があっても孤独感、苦悩、市民生活の不安・緊張・混乱、思考停止が起こる事があります。即ち、人は知識だけではなく、感情があり、人の人生は多様です。そして、体験者でないと分からない事、専門的知識（非日常性）を市民性（非専門性）から見た生活実感もあります。

患者会は、体験者でないと分からない患者の気持ち、仲間が病気で体験した生活の工夫や知恵を蓄積（体験的知識）し、体験的知識から見た専門的知識の活用等があります。患者の視点から病気や患者の生活について、同じ患者目線で改善する民主的な活動です。病気を体験した先輩が仲間との体験を通し、新たに病気に直面した人の気持ちを一緒に受け止め、分かち合い、前向きに生きる力を支えます。患者として市民として、病気とどう付き合い、どう知恵や工夫を働かせるかを支えます（ピアサポート）。そして、患者会活動は医療のパートナーとしての活動です。即ち、患者会は体験者の仲間と共に、患者の気持ちや体験を受け止め、共に考え、患者の人生に笑顔を取り戻す市民活動です。

同じ体験者の言葉は心の重みがあり、患者会パンフや冊子、機関誌には生活の知恵と工夫が一杯詰まっています。患者会は患者中心の医療へ向け患者による、患者のための患者の活動です。患者が笑顔を取り戻し、患者が住み易い社会へ向け、貴方も患者会活動に参加、支援して頂けると幸いです。

患者という立場になられた方々へ

内田 スミス あゆみ

通院・入院・お見舞いガイド主宰（脳疾患サバイバー）

著書：「通院・入院・お見舞い いざというときに読む本」主婦の友社

「病気」なんて自分には関係ないと思っていた私でしたが、ある日「脳腫瘍」と「くも膜下出血」を患い、つらい闘病生活を過ごすことになりました。そして現在は、病気の後遺症や再発の恐怖と折り合いを付けながら生活しています。「どうしてわたしが病気になったの?」という思いに飲み込まれそうな日々を送っていましたが、最近少しずつ、そんな自分とのつきあい方がわかってきたように思います。病気をしたことで、わたしは、以前よりも自分に優しく接することができるようになりました。これは、案外健康なときはやらないことかもしれません。

自分のつらさを理解し、少しでも軽くできる方法を考える。また、自分が本当に好きな事を探してみる。こうやって、自分に優しく接していくと、自然と他人へも優しい気持ちが向けられるようになっていきました。

わたしが「患者」という呪縛から少しずつ離れることができたのは、あたたかな気持ちで支えてくださる人々との出会いがあったからです。病名は違うけれども、同じように闘病で苦しまれた方々との出会い。さらには、医療者として市民を支援している人々との出会い。そんな出会いの中から、「つらいのは自分だけではない」と、「ひとりで生きているわけではない」ということに気づくことができました。

今、病気とどうやって折り合いをつけたいか、日々悩まれている皆さんには、自分の気持ちを癒すことのできる場所や出会いが見つかるように応援しています。まず、何をしたらいいかわからない方は、いろいろな方の闘病記を読んだり、患者会や医療についての講演会へ足を運んでみることをおすすめします。

病気にはならないのが一番です。でも、もし病気になってしまったら、病気そのものにも負けず、どうやって自分の気持ちを前向きに維持するか、自分自身とじっくり向き合う時間が作れるよう願っています。

「成人ぜんそくハンドブック」 発刊に寄せて

中山 健夫

国立大学法人京都大学大学院医学研究科
社会健康医学系専攻健康情報学分野 教授

「成人ぜんそくハンドブック」発刊、おめでとうございます。
このような形で、患者さんやそのご家族にとっても頼りになる情報が充実してくることは素晴らしいことです。医療の進歩は目覚ましく、新しい技術が次々開発され、以前に比べて良く効く薬も数多く使われるようになりました。そのようなことから、患者さんご家族が自分の身体や健康、病気や医療を理解していこうとする前向きな気持ちや、医療者と共に病気に向き合っていこうとする協力的な関係づくりが大切になります。

健康・医療情報を利用するコツのひとつは、「信頼できる、質の高い一般論を知ること」と「個々の違い」の両方を大事にすることです。質の高い情報としては、各学会が根拠（信頼できる医学研究の成果）に基づく診療ガイドラインを作成し、普及に努めています。その内容は患者さんにとっても大いに役に立つことでしょう。しかし80%の人に勧められる治療でも、全員にぴったり合うわけではありませんし、良いとされる治療も100%の効果を保証するものでもありません。一般論として良い情報を参考にしながら、ひとりひとりに合った治療やセルフケアを見つかる手がかりとして、本書が多くの患者さんやご家族を元気づけていくことを祈念し、発刊に寄せる言葉とさせていただきます。

患者も賢く、 医療を見る目を持ちたい

園部 まり子

NPO法人アレルギーを考える母の会 代表

「母の会」は1999年8月、夜間救急外来で親しくなったお母さん10人が集まり、横浜で発足しました。専門医を招いての講演会や懇談会を中心に9年間の活動を経て2008年4月、NPO法人になりました。「母の会」の活動は適切な医療に巡り合えず周囲の理解も得られずに孤立して苦しんでいる患者さんを守り、まず健康の回復、そして相談などから浮かび上がる学校などでの課題の解決に取り組んでいます。

かつて出会った患者さんにこんな子どもたちがいました。大病院に通っていたのに、ぜんそくの発作で毎月のように入院を繰り返し、運動会や遠足はいつも不参加、夜間救急の常連になっていました。ところがある時、その中のひとりが病院を替わったのです。そうしたら2、3カ月で発作は起きなくなり、以後、入院することもなく普通の生活を取り戻しました。そしてそのことが話題になり、20人近くが病院を替わって健康を取り戻したというのです。そのとき私は、残念ながらたまたま選んだ病院で子どもの健康や家族の生活が大きく左右されてしまう実情があると痛切に思いました。患者も賢く、適切な医療を見る目を持つことが大事ではないでしょうか。

医療崩壊をさせない 患者になる

鈴木 信行

日本二分脊椎症協会 前会長



根津の「みのりカフェ」オーナーとしての顔も

「医療崩壊」…。この数年、医療界で言われている言葉です。このままではいまの日本の医療は、経営的にも人材的にも行き詰まるという意味で使われています。筆者は、二分脊椎という先天性疾患をもつ身体障害者であり、二分脊椎の患者やその家族による患者会「日本二分脊椎症協会」の会長職も歴任し、患者たちへの医療情報の提供などのサポートをしています。昨今は、医療関係者や学生への講演活動などを通して、患者の視点をより持った医療関係者の育成に寄与しています。その観点から、医療崩壊を食い止めるためにはどうするかを考えてみたいと思います。結論は、患者が賢くなることです。

そのための方法を挙げてみましょう。

1. 症状や聞きたいことは事前にメモして病院へ行く
2. 対話はきちんとしたあいさつから始め、人間としてのコミュニケーションを図る
3. 診察室・病室では、常にメモとペンを持ち、医療者の説明をメモすると共に、今後の治療方針も確認する。
4. 治療するのは自分であり、医療者はサポート役でしかないことを前提に考える。

患者が、毎日の医療への関わり方に、少しの工夫を加えるだけで、日本の医療は改善できるのです。ぜひ、いま一度、患者としての自分を見直してみたいかでしょうか？

【参考情報】

鈴木信行ホームページ <http://www.asahi-net.or.jp/~wc4n-szk/>
日本二分脊椎症協会 <http://www006.upp.so-net.ne.jp/sbaj/>
アサヒコム／アピタルに連載中 <http://www.asahi.com/health/>

希望は力なり

Naoto T. Ueno (上野 直人)

M.D., Ph.D., F.A.C.P.

(テキサス大学 M.D. アンダーソンがんセンター 腫瘍内科 教授)

Professor of Medicine
Department of Breast Medical Oncology
Morgan Welch Inflammatory Breast Cancer Program
Department of Stem Cell Transplantation and Cellular Therapy
The University of Texas M. D. Anderson Cancer Center

人は誰でも「健康」であることを願っている。ただ、健康な時に「健康」の大切さを感じるのはとても難しい。医者であっても同じである。病気になってしまったら、まず病気の治療に専念することが大切だが、今の医学では一定レベルの良い治療結果が得られていても、患者の意識が満足とは程遠い時がある。

なぜ「患者の満足」と「治療の結果」は必ずしも比例しないのだろうか。第一の原因は、多くの治療は生活の質 (QOL) の向上よりも病気そのものにフォーカスが置かれているからだ。第二に、完治ではなく病気と共生しなければならない時の生活の質 (QOL) の善し悪しは、医者をはじめとした医療従事者では解決できないところにある落とし穴に原因があるからだ。その落とし穴の大半は「治療しても元のように元気がなれない」とか、「先のことを考えるとどうもエネルギーが出ない」とかいう、不定愁訴である。不定愁訴はなかなか手強い問題で、経験のある医者にとっても対処しにくいのが正直な所である。

そう考えてみると、良い治療によって「病気に勝つこと」も大切だが、自分の直面している「困難に克つこと」が本当はもっと大

TeamOncology: <http://www.teamoncology.com>
がんのチーム医療を推進サイト、様々な掲示板を主催

がんのチーム医療: <http://teamoncology.blog39.fc2.com>
みんなと考えるがん医療のあり方の個人ブログ

TeamOncology のつぶやきミニブログ:
<http://twitter.com/Teamoncology>
Dr. Ueno の Twitter サイト

ヒューストンフリップ: <http://houstonflip.blog50.fc2.com>
Dr. Ueno のビデオブログ、personal video blog

切なかもしれない。己の困難を乗り越えるには、「希望」を持つことが大切である。実は「希望」はどんな病気の人でも、どんな状態の時でも持つことができる「力」である。「希望の力」を持つことができるのは、まず当事者である自分、そして周囲で支える家族、友人、病気の仲間なども持つことができる。この場合の「希望」は必ずしも、治療の選択肢の増加によって人生の長さや元通りの健康が得られるという意味での「希望」ばかりではなく自分らしく日々生きている喜びを感じる、たとえ限られていたとしても人生の中で何かを達成できるという満足感がある、などという「心を満たす希望」も入るのである。

「希望の力」はだれでも持つことができる。また、「希望」は自分の心の持ち方次第で強くもなるし、弱くもなる。つまり自分の困難に克とうとすることで「希望の力」は強くなり、人生をより楽しく過ごせるようになるのである。病気の問題に直面した時にこそ、治療法だけでなく「希望の力」に支えられる、納得できる生き方をみんなで話しあってみることをおすすめしたい。

「生きる光」になる記事を

福澤 英里

中日新聞生活部 記者

「『かわいそう』という言葉は、娘にとって何の助けにもならないんです」。

若年性特発性関節炎を患う娘を持つ女性を取材したときに、言われた言葉です。病気と闘っている方を取材するたび、ついてしまう「かわいそう」。しかし、母親からのひと言に、病を抱えて生きていくことの重み、大変さを突きつけられた思いがありました。

それからは、常に病との闘いを強いられている患者さんたちの救いとなるような記事を書いているだろうか、必要とされる情報を提供できているだろうか、常に自問しています。

毎日の生活の中で、病を抱えているというだけで、さまざまな困難を経験されている方も多いと思います。でも決しひとりではありません。つらいときはつらいとはっきり言っている、涙を流していいと思います。そうやって気持ちを楽にして、また前を向いて歩いてほしい、そう願っています。

そんなきっかけとなるような、生きる光となるような記事を提供できるよう、頑張っていこうと思います。

宝物の言葉

大木 里美

中枢性尿崩症 (CDI) の会

「どうすれば、そんなに人脈が築けるの?」

ありがたいことに、よくそんなことを聞かれます。

ところが私は、話すことが苦手で、融通がきかない地味な性格です。おまけに、「中枢性尿崩症」をはじめとした複数の難病や慢性疾患を患い、自分に自信がありません。

だけど私は、人生を支えてくれる「宝物の言葉」を持っているのです。それは、高校時代の恩師が繰り返し教えてくれた、

「朝起きて、鏡を見たら、にっこにこ」という言葉です。朝起きたら、鏡の前で最高の笑顔を作る練習をすることが、夏休みの宿題でした。

笑顔って、本当に大切だと思います。高校生の頃はバカバカしいと思っておりましたが、難病を患い、人生に絶望しどん底に落ちて、そこから這い上がる過程で、突然、恩師の言葉を思い出した私は、ラッキーでした。

その後、意識して笑顔を作るようにしたら、どんどん人脈が広がりました。病気から健康な人のように行動出来ず、足手まといな私にだけ、何かをしてもらった時は、「すみません」ではなく、「ありがとうございます!」「嬉しいです!」と、最高の笑顔で感謝の言葉を伝えていたら、助けて下さる方が、たくさん増えました。

そんな「小さな行い」が、自分を助け、ほんのちよびり生きやすくしてくれるのではないかと思います。

「朝起きて、鏡を見たら、にっこにこ」。皆さんも一緒に!

先駆的なエパレクの活動

加藤 眞三

慶應義塾大学看護医療学部 教授

慢性病の時代を迎えています。慢性病は治療ですぐに完治する病気ではなく、半年以上、あるいは一生抱えていく病気です。慢性病と急性病ではその対処が大きく異なります。急性病であれば短い期間で治っていますから、その病気について詳しく知る必要もありません。また、薬による治療が主体であって、医療者と患者の関係は指導協力型になります。しかし、慢性病ではそれを抱えての日常生活があり、患者は主体的に行動し生活しているのです。その様々ときには患者と医療者は相互参加型であることが望まれます。患者は自分の病気についてよく知り、それとの付き合い方も知らなければなりません。しかし、まだまだ、わが国では従来型の急性病型の医療が主であり、慢性病に対する心構えが患者も医療者にも十分できていません。

「エパレク」は患者と医療者の協働作業により、熟練患者が初心者の患者に情報提供を行うという先駆的な活動を行っています。新しい患者・医療者の関係を作っています。患者にとって病気を抱えながら自立した人生を歩む道を目指しています。また、それは医療者の負担を軽減し、医療費の軽減にもつながるはずで、私はこのような「エパレク」の活動を高く評価しています。そして、そのような活動がぜんそくだけでなく、全ての慢性病において日本全国に広がることを願っています。

医師は配慮を、患者は勇気を

上野 創 朝日新聞 社会グループ 記者

がんの治療を受けてから10年。この間、講演などを頼まれると、インフォームド・コンセント(IC)のあり方について、体験から自分なりの考えを述べるのが多くありました。ICは重要ですが、患者にとって「非常に重い」と言ってきたのです。

以前は、その言葉にきょんとした表情をする医学生や看護学生が多かったと記憶しています。「隠してはいけない」「ICは今や根幹」といった教育がなされているので、「重要なICについて、なぜそんな否定的な言葉を言うのか」というのは、ある意味で、すばらしい反応とも言えます。

だから私は、「昔のように、医者にお任せというのが良いわけではなく、ICは患者にとってむしろめっちゃ重要で、後戻りさせてはならない基本中の基本。でもね…」などと、ことわったうえで話し始めます。

がん告知のあとにやってくる説明の場合、ほとんどは「一般に患者がたどる経過」と「副作用か合併症か後遺症のリスク」に費やされます。

前者はひどい場合、「5年生存率は2割」みたいな言い方をされ、患者は激しく落ち込みます。後者にしても、「副作用のせいで死に至るかも」「退院できて人生は真暗」と思わせ過ぎてしまう場合があります。

繰り返しますが、ICは重要で、患者が理解できるようにリスクについても説明するのは当然です。どんなに「バッドニュース」であっても、受け止めなければならぬときはあるし、患者もそれを知っておかなくてはならない時代だとも思います。ネットを開けば、オプラートに包まれていない情報がスパッと視界に入ることもあります。

でも、どんな人間も、希望を持っているから、自分なりの人生

患者自身を知ることから

丸山 敬子

独立行政法人国立病院機構相模原病院アレルギーの会 副代表

ここ20年ほどの間に、ぜんそくは「医師に治療してもらおう病気」から「医師と患者が協力してコントロールしていく病気」へと大きく変貌しました。また優れた治療薬が登場し、専門医でなくても標準的な治療を行えるようにするためのぜんそく治療ガイドラインができたこともあって、ぜんそく患者の「生活の質」が向上したのはうれしいことです。

うまく自己管理をするためには、ぜんそくとはどのような病気か、どんな治療をするのか、どの薬がどのような働きをするのかを、私たち患者自身ができることが不可欠になりました。しかしどこで知識を得たらいいかわからない、という悩みを抱えている方も多いことでしょう。上述のガイドラインを患者の目線からわかりやすく読み説いた本書のような冊子が出てきたのは幸いです。ぜひとも役立ててみませんか(患者会に参加するのもおススメ)。ぜんそくをうまくコントロールできれば、患者の大半は健康人とほとんど変わらない生活ができる時代になったのですから。

を生きられるのではないのでしょうか? それを乱暴に奪うようなICは考えものです。医師が情報をばんと投げつけて、もしくは羅列した紙片を渡すかのように淡々と伝えて、「はい、IC一丁上がり」というのはやめてほしいのです。

がんの場合、希望は、「完治」とか「あと10年生きる」とかの段階から、現実を受け入れながらランクを自ら落とすように変わっていく場合があります。医者ががくんと強引に落とすのではなく、患者がある程度の時間をもらって受け止めていった結果であってほしいと思います。

目の前にいる患者は、感情を持ったひとりの人間です。言葉を受け取ってどんな反応をしているか、本当にその言葉を理解しているか、過剰に落ち込んでしまっていないか、いまこの場ですべてを伝えることが最良か、といったことを気にかけてほしい。話が終わって部屋を出るときの言葉かけも重要です。私の主治医は「私たちは100%の力を尽くします。だから上野さんも頑張ってください。頑張りましょう」と言いました。厳しい状況や見通しを伝えられたとしても、こうやって面会が終われば、後から勇気もわいてきます。

一方で、患者側にも覚悟と工夫が求められることでしょう。「聞きたくない」と耳をふさいでいても仕方ありません。言われたことを上手に飲み込んで、いざという時に対応できるようにしたり、前向きな気持ちを取り戻す技を自分なりに考えたりすることも必要だと思います。分からなかったことや、心配なことは、もう一度、医師に尋ねる勇気も求められますし、同じ病気の先輩の話や貪欲に聞いてみる姿勢も大事です。医療技術が進むとともに、情報があふれる時代。患者に求められることが多くなっているのは間違いありません。

善意の人の沈黙と無関心

本田 宏

埼玉県済生会栗橋病院副院長、医療制度研究会副理事長

私は小さい時にパイロットを夢見ていた洋品店の長男でしたが、ふとしたきっかけから医学部に入学。選んだのは外科医でも、医師の理想像は小さい時にお世話になった小児科の優しい先生でした。外科医として30年、患者さんのために頑張っていれば・・・と考えていましたが、地域の中核病院で勤務してびっくりです。臓器移植で見た米国の病院と比較すると、日本の病院は貧弱なもの。医師だけでなく看護師さんや他のスタッフも決定的に不足で、これではどう頑張っても患者さんに質の高い、安全な医療を提供することは容易でないのです。

それでもメディアの報道は「日本の医療には無駄が多くもっと削れる」や「医師不足は偏在が問題で将来余る」です。現場とあまりにも乖離（かいり）するこの情報、おかしいと思えば日本の医療制度を勉強してびっくりでした。日本の医療体制はその経済力からすれば、不釣り合いなほどの低医療費（患者さんの窓口負担は高い）で、医師は絶対数が不足していたのです。今、全国各地で産科や小児科の医師不足、救急患者さんのたらい回し（実際には受け入れ不能）、ついに病院閉鎖など医療崩壊が大問題になっています。未曾有の高齢化社会を控えた日本は一刻も早く医療再生に舵を切らねばなりません。しかし正しい情報が伝わらなければ、医療崩壊阻止も再生も不可能です。「世界最大の悲劇、それは善意の人の沈黙と無関心」、あなたも医療再生に力を貸してください。

医療情報のじょうずな活用を

田村 良彦

読売新聞東京本社編集局医療情報部 次長

「診察内容は先週と同じなのに、窓口で請求された金額が違う。なぜ？」

新聞の医療記事には、読者からたくさんのお問い合わせをいただく。記事に載っている病院の連絡先や「〇〇手術の多い病院」などの質問と並んで多いのが、医療費についての質問だ。医療費の仕組みそのものが複雑でわかりにくいのが原因だが、よく聞いてみると、ちゃんと説明がつかない場合がほとんど。冒頭の質問の場合も、月1回だけ算定される加算などによる違いであって、不正でもなんでもないのであった。

「変な患者と思われぬ心配」で、病院ではなかなか聞きにくいという声もあった。だが、無用の不快感を胸にため込んだままですとすれば、患者にとっても、「あらぬ疑い」をかけられた医療側にとっても、こんな不幸なことはない。

2010年4月から、医療機関の窓口で原則すべての患者に、受けた医療の内容や値段のわかる明細書が、無料発行されるようになった。診療明細書にどんなことが書かれていて、どんなことがわかるのかを知ることが、医師とのコミュニケーションを図るうえでも良いきっかけになる。

医療側には「患者からの問い合わせが増え、対応に追われるのでは」との懸念もあるようだが、情報が患者に知らされない方が、実はマイナスは大きい。「患者からの質問がない」のは、必ずしも納得しているからとは限らない。

カルテなど診療記録の開示は、2005年施行の個人情報保護法によって医療機関の義務とされた。自分がどんな医療を受けたのか、患者自身に知る権利があるのは、当然といえば当然のこと。医療情報の見方について、新聞などで特集している。ぜひ活用して、良好な医師・患者関係づくりに役立ててほしい。

心の扉は閉めないで!

尾白 登紀子

特定非営利活動法人 日本 IDDM ネットワーク
(1 型糖尿病患者支援組織)

病気を抱えて毎日生活することは、ご苦労も多いと思います。私は「ぜんそく」ではありませんが、「1 型糖尿病」という病と共に30年近く生活してきました。病気をもつということは、その症状が辛いということもありますが、それ以上に病気になることで、心が病気になることのほうがさらに辛いのではないのでしょうか。病名がつくほどの状態でも、知らず知らずに生活の中で自分の可能性を摘んでしまいがちです。私はそうでした。周りにいる家族や友人がいたわってくることが、逆に自分はひとりの人間として対等な関係ではないとひがんでいたように思います。そして社会の中で孤立し、社会から取り残されているという気持ちばかりが大きくなりました。

しかし、ちょっと考えてみると、誰かが扉を閉めて私を社会から締め出そうとしたわけではありません。自分から扉を閉めて、太陽の輝く外の世界を窓から眺めながら、うらやましいと思っていたのです。その状況を変えるのは簡単でした。ドアノブを自分の手でひねればよかったです。誰も鍵をかけて閉じ込めたりはしていませんでした。病気を抱えるのは大変です。しかし病気を抱えていても、みんなと同じ空の下で小鳥のさえずりをきくことができます。病気のつらさを知っている分、さらにそのさえずりが美しく聞こえると私は思っています。病気そのものはまだ治すことはできないかもしれませんが、心の扉は閉めないで、Enjoy Your Life!

これからのぜんそく治療の課題

山田 浩和

出版健康保険組合健康管理センター 内科医

病を患うと、病気の持つ様々な理不尽さに常に寄り添われることになりませんが、その中でも「己の頭に描く精一杯の活躍を奪い取られる」ということが、対峙するのに最も厄介な相手ではなからうかと感じています。病気を持つことになって相應の時間が経てば、健康の許す範囲でこなせる仕事の質や量が見えているものですが、気付いていても社会における自己存在を危うくする思いとの近さ故に、意識圏外に放り出す自己防衛能に押し殺されていることが多いものです。仕事の決定は自己の裁量を越え、要求される瞬発力、維持時間や強度が自身の持つ「発揮可能な受け容れ能力」を越えてくる場面も少なくないことでしょう。そうして、常にさらされるのが、「このラインを越えると身体が持たなくなるのだけれど!」ということへの不安です。

多くの方はこのライン付近での「せめぎ合い」の日々を送られているのではなからうかと思えます。許容量を主張しても受け容れられることは少なく、それどころか「職を失う!」という恐怖と背中合わせの日々ともなり得ますし、自己存在を肯定する根拠を見出すことに苦勞する方も少なくないものと思います。ぜんそく診療のこれからは、「病者の社会への受け容れ!」ということにあるのかと考えています。ぜんそくの診療に関わる中で、常に患者さんの顔や姿を思い巡らせながら考えるのはこんな思いです。社会の豊かさや成熟が、度量の大きさと表現されるはずと信じ願っています。

①喘息治療ステップ

		治療ステップ 1	治療ステップ 2	治療ステップ 3	治療ステップ 4
長期管理薬	基本	吸入ステロイド薬 (低用量)	吸入ステロイド薬 (低～中用量)	吸入ステロイド薬 (中～高用量)	吸入ステロイド薬 (高用量)
		<p>上の薬が使用できない場合は下の薬をどれか使う</p> <ul style="list-style-type: none"> ●ロイコトリエン受容体拮抗薬(LTRA) ●テオフィリン徐放製剤 (症状がまだであれば必要ない) 	<p>症状が重いほど、吸入ステロイド薬の用量が多くなっていく</p> <p>上の薬で不十分な場合には下の薬からどれか1剤を使う</p> <ul style="list-style-type: none"> ●長時間作用性β_2刺激薬(LABA)(配合剤の使用可) ●ロイコトリエン受容体拮抗薬(LTRA) ●テオフィリン徐放製剤 	<p>上の薬と下の薬のどれか1剤、または複数を組み合わせて使う</p> <ul style="list-style-type: none"> ●長時間作用性β_2刺激薬(LABA)(配合剤の使用可) ●ロイコトリエン受容体拮抗薬(LTRA) ●テオフィリン徐放製剤 	<p>上の薬に下の薬を複数組み合わせさせて使う</p> <ul style="list-style-type: none"> ●長時間作用性β_2刺激薬(LABA)(配合剤の使用可) ●ロイコトリエン受容体拮抗薬(LTRA) ●テオフィリン徐放製剤 <p>上の薬をすべて使っても管理不良の場合には下の薬のどちらか、あるいは両方を追加で使う</p> <ul style="list-style-type: none"> ●抗IgE抗体 ●経口ステロイド薬
	追加治療	ロイコトリエン受容体拮抗薬(LTRA)以外の抗アレルギー薬	ロイコトリエン受容体拮抗薬(LTRA)以外の抗アレルギー薬	ロイコトリエン受容体拮抗薬(LTRA)以外の抗アレルギー薬	ロイコトリエン受容体拮抗薬(LTRA)以外の抗アレルギー薬
発作治療	短時間作用性 β_2 刺激薬(吸入SABA)	短時間作用性 β_2 刺激薬(吸入SABA)	短時間作用性 β_2 刺激薬(吸入SABA)	短時間作用性 β_2 刺激薬(吸入SABA)	

出典：JGL2009より改変

②未治療患者の症状と目安となる治療ステップ

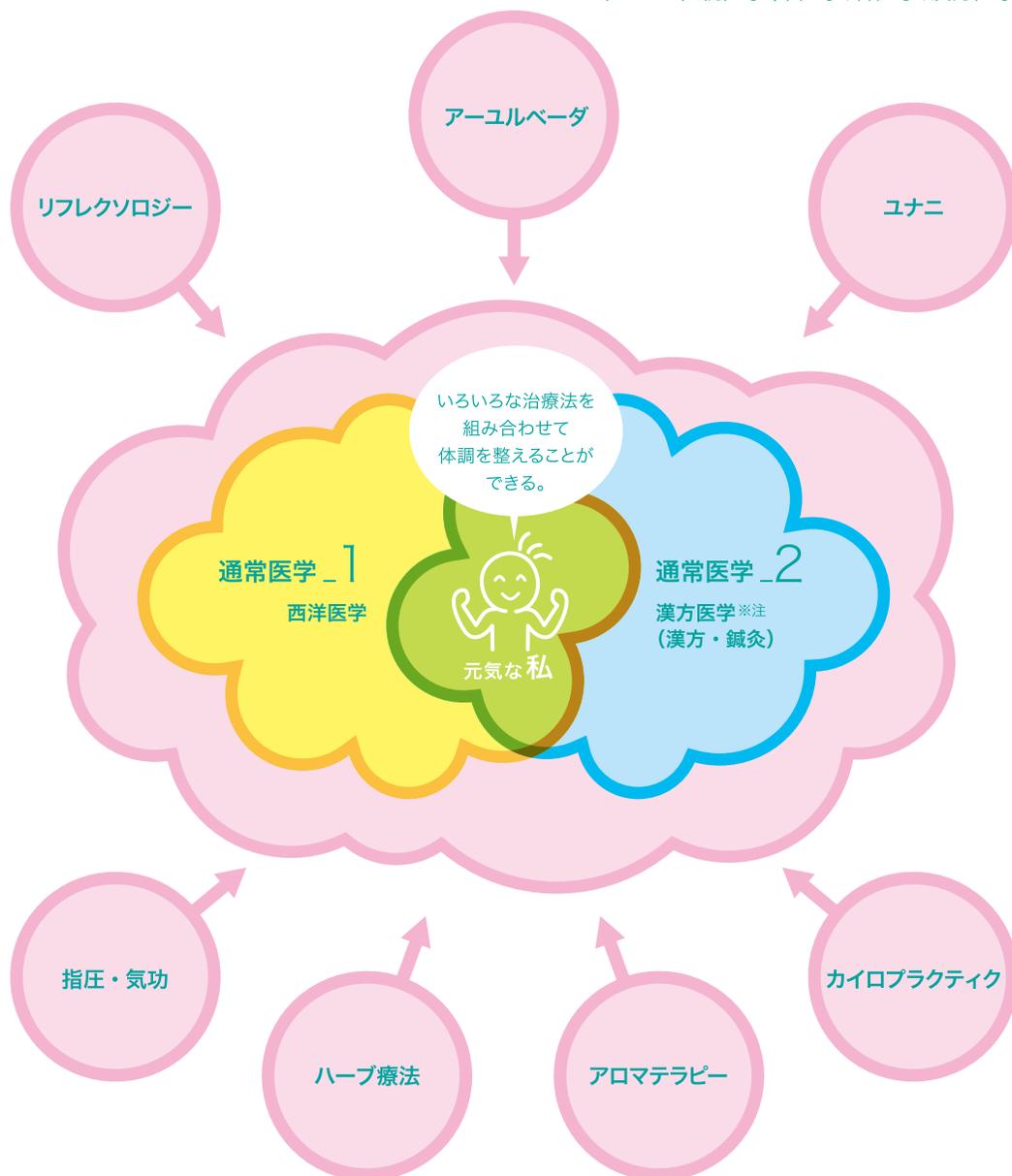
		治療ステップ 1	治療ステップ 2	治療ステップ 3	治療ステップ 4
対象となる症状	(軽症間欠型相当)	<ul style="list-style-type: none"> ●症状が週一回未満 ●症状は軽度で短い ●夜間症状は月に二回未満 	(軽症持続型相当)	(中等症持続型相当)	(重症持続型相当)
			<ul style="list-style-type: none"> ●症状が週一回以上、しかし毎日ではない ●月一回以上日常生活や睡眠が妨げられる ●夜間症状は月二回以上 	<ul style="list-style-type: none"> ●症状が毎日ある ●短時間作用性吸入β_2刺激薬がほぼ毎日必要 ●週一回以上日常生活や睡眠が妨げられる ●夜間症状が週一回以上 	<ul style="list-style-type: none"> ●治療下でもしばしば増悪 ●症状が毎日ある ●日常生活が制限される ●夜間症状がしばしば

出典：JGL2009

③日本での患者中心の統合医療(Integrated medicine)のコンセプト

東洋医学と呼ばれるもの

- ・インド伝統医学(アーユルベータ)
- ・イスラム医学(ユナニ)
- ・東アジア伝統医学(中医学、韓医学、漢方医学)



※(注)漢方医学

現在の日本では、2002年より漢方医学が医学生・薬学生の必須授業に入ったので通常医療(Conventional medicine)に入る。

図解指導：花輪壽彦(北里大学東洋医学総合研究所 所長)

ぜんそくなどの肺疾患やアレルギーについての情報が得られるところ

社団法人日本アレルギー学会

TEL: 03-5807-1701 FAX: 03-5807-1702

URL: <http://www.jsaweb.jp/>

専門医検索

URL: http://www.jsaweb.jp/modules/ninteilist_general/

社団法人日本呼吸器学会

TEL: 03-5805-3553 FAX: 03-5805-3554

URL: <http://www.jrs.or.jp/>

日本小児アレルギー学会

TEL: 058-230-6420 FAX: 058-230-6415

URL: <http://www.iscb.net/JSPACI/>

✉ jaspaci@gifu-u.ac.jp

財団法人日本アレルギー協会

TEL: 03-3222-3437 FAX: 03-3222-3438

URL: <http://www.jaanet.org/>

アレルギー遠隔教育学院 動画 e-ラーニング

アレルギー相談センター 03-3222-3508 (10:00 ~ 16:30)

TEL (協会: 03-3222-3437) で専門医について問い合わせが可能

独立行政法人 環境再生保全機構

予防事業部 環境保健課

TEL: 044-520-9568 FAX: 044-520-2134

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

ぜんそく電話相談室 (無料)

TEL: 0120-598014 FAX: 03-3571-3372

東京都「大気汚染医療費助成制度」

担当部署: 東京都福祉保健局 健康安全部 健康保健課 業務係
TEL: 03-5320-4491 (直通)

URL: http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/kankyo/kankyo_eisei/taiki/iryouchi/index.html

申請条件や手続きの方法は、上記ホームページ又は電話番号へ。申請書類の配布、受付は、お住まいの市区町村の担当窓口で行っているので、そちらでも問い合わせ可能。

厚生労働省

TEL: 03-5253-1111 (代表)

URL: <http://www.mhlw.go.jp/>

文部科学省

TEL: 03-5253-4111 (代表) 050-3772-4111 (IP 電話代表)

URL: <http://www.mext.go.jp/>

薬の情報 (添付文書、副作用、妊娠など) が得られるところ

独立行政法人 医療品医療機器総合機構

医療品医療機器情報提供 <http://www.info.pmda.go.jp/>

副作用情報や医薬品の添付文書を調べることができる

財団法人日本医薬情報センター

医薬品情報データベース

<http://database.japic.or.jp/nw/index>

独立行政法人 国立成育医療研究センター

厚生労働省事業 妊娠と薬情報センター

TEL: 03-5494-7845 (お問い合わせ、外来予約)

URL: <http://www.ncchd.go.jp/kusuri/index.html>

「妊娠と薬外来」の申込方法や協力病院の一覧を掲載

虎の門病院

担当課: 診療技術部 薬剤部 医療情報科「妊娠と薬外来」

TEL: 03-3588-1111 (代表)

(内線: 3410 医療情報科、外来予約)

URL: <http://www.toranomon.gr.jp/site/view/contview.jsp?cateid=12&id=610&page=1>

患者会のリスト

特定非営利活動法人 アレルギー児を支える全国ネット

「アラジーボット」

住所:

〒152-0035 東京都目黒区自由が丘 2-17-6 ザ・フロント

TEL: 090-4728-5421 FAX: 03-5701-4607

✉ marikuri@allergypot.net

URL: <http://www.allergypot.net/>

特定非営利活動法人 アレルギーを考える母の会

(事務所)

住所: 〒241-0024 神奈川県横浜市旭区本村町 17-1-106 号

(相談室)

住所: 〒221-0835 神奈川県横浜市神奈川区鶴屋町 2-24-2

かながわ県民センター 15F 相談室 1

TEL: 045-312-1121 (内: 3501)

(毎月第4火曜日 10:00 ~ 12:30 のみ)

FAX: 045-312-6307 (随時)

特定非営利活動法人

環境汚染等から呼吸器病患者を守る会 (エパレク)

住所: 〒170-0061 東京都港区北青山 3-12-7-902

TEL: 03-6272-9413 FAX: 03-6272-9414

✉ eparec@nifty.com

✉ book2009@eparec.com

(この冊子についてのお問い合わせ)

URL: <http://eparec.com/>

独立行政法人 国立病院機構相模原病院 アレルギーの会

住所: 〒252-0314 神奈川県相模原市南区南台 3-18-14

TEL: 080-4075-5723 北島方 (19:00 ~ 22:00)

✉ allergy-net@jcom.home.ne.jp

URL: <http://allergy-net.web.infoseek.co.jp/kanja/>

特定非営利活動法人 日本アレルギー友の会

住所: 〒135-0002 東京都江東区住吉 2-6-5

インテグレート村上ビル 3F

TEL: 03-3634-0865 FAX: 03-3634-0850

(電話受付時間 * 毎週火曜日・土曜日 午前11時 ~

午後4時まで・祝祭日は除く)

✉ j-allergy@nifty.com

URL: <http://www.allegry.gr.jp>

日本喘息患者会連絡会

住所: 〒920-0848 石川県金沢市京町 23-3

サン・ヴィンテージ 103 号

TEL: 076-252-6746 FAX: 076-252-6746

URL: <http://www.nichizenren.org/>

平成 22 年 3 月現在の情報

参考文献

- 「喘息予防・管理ガイドライン 2009」監修：社団法人日本アレルギー学会 喘息ガイドライン専門部会（協和企画）
- 「アレルギー疾患診断・治療ガイドライン 2007」社団法人日本アレルギー学会（協和企画）
- 「COPD 診断と治療のためのガイドライン 第3版」社団法人日本呼吸器学会（メディカルレビュー社）
- 「小児気管支喘息治療・管理ガイドライン 2008」日本小児アレルギー学会（協和企画）
- 「一般臨床医のための喘息治療ガイドライン 2007」監修：宮本昭正、須甲松信 財団法人日本アレルギー協会（共和企画）
- ◎「アレルギー Vol.58 No.8・9 (2009)」社団法人日本アレルギー学会
- ◎「アレルギー Vol.59 No.1 (2010)」社団法人日本アレルギー学会
- 「家族と専門医が一緒に作った 小児ぜんそくハンドブック 2008」監修：日本小児アレルギー学会（協和企画）
- 「小児ぜん息のことがよくわかる本」独立行政法人環境再生保全機構
- 「ぜん息と COPD のことがよくわかる本」独立行政法人環境再生保全機構
- 「HOW TO STUDY ぜんそく」独立行政法人環境再生保全機構
- 「気管支喘息の臨床 — 診断と治療の最前線」編集：灰田美知子（診断と治療社）
- 「今日の治療薬 2010」編集：浦部晶夫、島田和幸、川合眞一（南江堂）
- 「心理学辞典」（有斐閣）
- 「学生のための漢方医学テキスト」編集：社団法人日本東洋医学会学術教育委員会（南江堂）
- 「漢方は女性の健康をたすける」編集：天野恵子、花輪壽彦（岩波書店）
- 「数字でみるニッポンの医療」編集：読売新聞医療情報部（講談社現代新書）
- 「ナラティブ・ベイスト・メディスン — 臨床における物語りと対話」
編集：トリシャ・グリーンハル、ブライアン・ハーウィッツ（金剛出版）
- 「イラスト版 子どもの認知行動療法6 だいじょうぶ 自分でできる悪いクセのかぎのはずし方 ワークブック」
ドーン・ヒューブナー（明石書店）
- 「こころが晴れるノート ーうつと不安の認知療法自習帳」大野裕（創元社）
- 「わかりやすいはわかりにくい？ー臨床哲学講座」鷺田清一（ちくま新書）
- 「メディア・リテラシー — 世界の現場から」菅谷明子（岩波新書）
- 「免疫学個人授業」多田富雄・南伸坊（新潮社）
- 「通院・入院・お見舞い いざというときに読む本」内田スミスあゆみ（主婦の友社）
- 「がんと向き合って」上野創（朝日文庫）
- 「死ぬ瞬間 — 死とその過程について」エリザベス・キューブラー・ロス（中公文庫）
- 「いのちの授業をもう一度 — がんと向き合い、いのちを語り続けて」山田泉（高文研）
- 「ただマイヨ・ジョーヌのためでなく」ランス・アームストロング（講談社）

入手方法

- ◎ 社団法人アレルギー学会 URL: <http://www.jsaweb.jp/>
サイト内、学会誌 URL: http://www.jsaweb.jp/modules/journal/index.php?content_id=1 から検索し PDF で入手可能。
- 独立行政法人環境再生保全機構 URL: <http://www.erca.go.jp/> で無料配布。
サイト内、ぜん息などの情報館→一般の方→パンフレット & ビデオ URL: <http://www.erca.go.jp/asthma2/pamphlet/>
から選択して注文。

協力者及び
制作スタッフ

- 総監修
宮本昭正 財団法人日本アレルギー協会 理事長
国立大学法人東京大学 名誉教授
- 医師委員（監修）
須甲松信 国立大学法人東京藝術大学保健管理センター 教授
田中一正 昭和大学 富士吉田教育部 教授
灰田美知子 半蔵門病院 副院長
上出良一 東京慈恵会医科大学皮膚科学講座 教授
東京慈恵会医科大学付属第三病院皮膚科 診療部長
勝沼俊雄 東京慈恵会医科大学小児科学 准教授
東京慈恵会医科大学付属第三病院小児科 診療部長
- 患者委員
栗山真理子 特定非営利活動法人 アレルギー児を支える全国ネット
「アラジーボット」専務理事
川西輝子 特定非営利活動法人 環境汚染等から呼吸器病患者を守る会「エバレク」
藤田利雄 特定非営利活動法人 環境汚染等から呼吸器病患者を守る会「エバレク」
- 協力外部患者団体（五十音順）
独立行政法人国立病院機構 相模原病院 アレルギーの会
特定非営利活動法人 日本アレルギー友の会
特定非営利活動法人 アレルギー児を支える全国ネット「アラジーボット」
特定非営利活動法人 アレルギーを考える母の会
- 協力医（五十音順）
足立 満 昭和大学 医学部呼吸器・アレルギー内科 教授
上野直人 テキサス大学 M.D. アンダーソンがんセンター腫瘍内科 教授
大田 健 帝京大学 医学部医学科内科学講座 呼吸器・アレルギー学 教授
加藤眞三 慶應義塾大学看護医療学部 教授
西藤成雄 西藤小児科 こどもの呼吸器・アレルギークリニック 院長
佐藤一樹 独立行政法人国立病院機構下志津病院 小児科医
中山健夫 国立大学法人京都大学大学院医学研究科
社会健康医学系専攻健康情報学分野 教授
花輪壽彦 北里大学 東洋医学総合研究所 所長
本田 宏 埼玉県済生会栗橋病院 副院長、医療制度研究会 副理事長
山田浩和 出版健康保険組合健康管理センター 内科医
- 協力薬剤師（五十音順）
黒木宏隆 有限会社バンビー薬局一番町店 管理薬剤師
柳沢みどり アクセーナ株式会社学術グループ 薬剤師
- 応援して下さった方々（五十音順）
上野 創 朝日新聞社会グループ 記者
上野光子 特定非営利活動法人日本アレルギー友の会 名誉理事長
内田スミスあゆみ 通院・入院・お見舞いガイド主宰
大木里美 中枢性尿崩症 (CDI) の会
岡本緒里 「明日の友」編集部
尾白登紀子 特定非営利活動法人日本IDDネットワーク
清水宏保 元スピードスケート選手
鈴木信行 日本二分脊椎症協会 前会長
園部まり子 特定非営利活動法人アレルギーを考える母の会 代表
高畑 隆 埼玉県立大学社会福祉学科 教授
谷川真理 マラソン選手
田村良彦 読売新聞東京本社編集局医療情報部 次長
福澤英里 中日新聞生活部 記者
丸山敬子 独立行政法人国立病院機構相模原病院アレルギーの会 副代表
- 企画・制作（冊子についてのお問い合わせ：✉book2009@eparec.com）
特定非営利活動法人 環境汚染等から呼吸器病患者を守る会「エバレク」
編集長 矢内純子（理事・事務局長）
アートディレクター 内藤正比呂
エディトリアルディレクター 郷田悦美
カメラマン 佐久間裕二
イラスト 内藤正比呂 矢内純子 小山千晶
制作事務局スタッフ 前田康子 園稚子 山田州子
- 編集協力
株式会社ライズ
- 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
ミュージアム川崎セントラルタワー 8F
TEL: 044-520-9568 FAX: 044-520-2134

ぜんそくカード
ASTHMA CARD



医師や救急隊員にこのカードを見せて下さい。

かかりつけ医の連絡先

かかりつけ医名	かかりつけ医の電話	—	—
病院名			
病院の住所	〒		
病院の電話	—	—	

※油性ボールペンで記入ください。

わたしの情報

ふりがな			
名前	男	女	
生年月日	明治・大正・昭和・平成	年	月 日
血液型	型 (RH +・-))		
住所	〒	電話	— —
緊急連絡先	〒	電話	— —
備考			

※油性ボールペンで記入ください。

おりまげ線



おりまげ線

