



慢性閉塞性肺疾患

ぜん息 & COPD のための生活情報誌

すこやかライフ

2013 Spring

No.41

Support Your
Quality of Life



ぜん息児へのエール

AKB48 藤江れいなさん

医療トピックス

『ぜん息死ゼロ』
に向けたこれからの
ぜん息治療

特集2 正しく薬を吸えていますか？

正しい吸入のための
ポイントを知ろう！

特集1 正しく使えていますか？

吸入ステロイド薬

2013 年3月 WEB版すこやかライフ オープン!

特徴1

誌面では紹介しきれなかった情報を掲載

冊子の内容はもちろんのこと、取材時のこぼれ話や誌面に限りがあって掲載できなかった情報も、WEB版すこやかライフで掲載していきます。



特徴2

著名人からのメッセージ動画を掲載

40号に登場していただいた伊藤華英さんのインタビュー時の動画や、41号に登場のAKB48 藤江れいなさんからの応援メッセージ動画を掲載しています。



特徴3

WEB限定企画「教えてください！ あなたがしているこんな工夫」

吸入手技や、薬の飲み忘れを防ぐ方法、ぜん息日記のつけ方など、自己管理や治療効果アップのためにあなたがしている工夫を教えてください。役立つ投稿をサイト内でご紹介させていただきます。



特徴4

定期配布申込や アンケート応募もより簡単に

今まで、はがきでのご応募をお願いしていた定期配布やアンケート、サイン色紙プレゼントへの応募もWEBサイトから、より気軽に行っていただくことができるようになりました。ぜひご応募ください!

「WEB版すこやかライフ」はこちらからアクセス!

<http://www.erca.go.jp/yobou/sukoyaka/index.html>

すこやかライフ

検索

動画「正しい吸入方法を身につけよう」のご案内



パンフレット『セルフケアのための小児ぜん息治療薬 吸入実践テキスト』の実践編で紹介している吸入方法の動画を、当機構のホームページで公開しています。吸入器ごとに、吸入の仕方やチェックポイントを動画でわかりやすく学べます。

■紹介している吸入方法

- ネブライザー
 - ・マスクタイプ
 - ・マウスピースタイプ
- pMDI + スペーサー
 - ・マスクタイプ
 - ・マウスピースタイプ
- DPI タービューヘイラー
- DPI ディスカス
- 吸入器とスペーサーのメンテナンス



大気環境・ぜん息などの情報館 > コンテンツ (ぜん息) > ぜんそく基礎知識 > 小児ぜん息 > 正しい吸入方法を見につけよう (動画)

http://www.erca.go.jp/yobou/asthma_child11

お問い合わせはこちらまで

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

独立行政法人環境再生保全機構 予防事業部 事業課

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

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

小…小児
成…成人・高齢者
C…COPD

小 成

2 — 特集1 正しく使えていますか？ 吸入ステロイド薬

国立病院機構 相模原病院 臨床研究センター 病態総合研究部 部長 谷口 正実先生
大阪府立呼吸器・アレルギー医療センター 小児科部長 亀田 誠先生

小 成 C

9 — 特集2 正しく薬を吸えていますか？ 正しい吸入のための ポイントを知ろう！

半蔵門病院 副院長 灰田 美知子先生
大阪府立呼吸器・アレルギー医療センター 薬剤師 嶋津 史恵先生

成

16 — 医療トピックス 「喘息予防・管理ガイドライン 2012」から学ぶ 『ぜん息死ゼロ』に向けた これからのぜん息治療

国立病院機構 東京病院 院長 大田 健先生

小

20 — ぜん息児へのエール AKB48 藤江れいなさん

小

22 — 地方公共団体健康回復事業レポート 東京・文京区／ 希望者にダニアレルゲンチェック！ アレルギー相談事業



小 成 C

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

慢性閉塞性肺疾患
■気管支ぜん息・COPDの基礎用語

別 添

●吸入ステロイド薬一覧

正しく使えていますか？ 吸入ステロイド薬

ぜん息治療の第一選択薬に位置付けられている吸入ステロイド薬は、薬剤の開発が進み、さまざまな種類がありますが、吸入回数、吸入方法などが異なり、正しく使用しないと薬の効果が望めません。

吸入ステロイド薬を正しく、継続して使用するために、その効果、種類と特徴、使用のポイントなどについて、改めて見直してみましょう。

国立病院機構相模原病院臨床研究センター病態総合研究部部長の谷口正実先生と大阪府立呼吸器・アレルギー医療センター小児科部長の亀田誠先生にそのポイントをうかがいました。



吸入ステロイド薬の継続使用で発作を予防！

現在、ぜん息は、発作がない状態であっても定期的に吸入ステロイド薬などの「長期管理薬」を使用することで、ぜん息発作が出ないようにコントロールすることができるようになっています。

以前は、何らかの刺激によってぜん息の発作が起こったときに、ぜん息発作の状態を緩和する「発作治療薬」が主流でした。しかし、気道が収縮するのは気道の炎症が原因であり、ぜん息発作が起こっていないときでも気道に「慢性的な炎症」が起こっていることがわかってきたため、

現在、何らかの刺激によってぜん息の発作が起こったときに、ぜん息発作の状態を緩和する「発作治療薬」が主流でした。しかし、気道が収縮するのは気道の炎症が原因であり、ぜん息発作が起こっていないときでも気道に「慢性的な炎症」が起こっていることがわかってきたため、

現在のような長期管理が治療の中心となりました。気道の炎症状態を改善することで、刺激に反応しにくくなり、気道が収縮して発作が起こるのを予防できるようになったのです。発作を予防する長期管理薬にはさまざまな薬がありますが、気道炎症というぜん息の根本原因を抑えるために、もっとも効果の高い治療薬が「吸入ステロイド薬」です。

現在、「喘息予防・管理ガイドライン」（P16 参照）において、ぜん息治療の第一選択薬となっています。

吸入ステロイド薬のおもな効果

- 気道の炎症を改善



- 発作の軽減、回数の減少、消失



- 発作による受診、入院、ぜん息死の減少

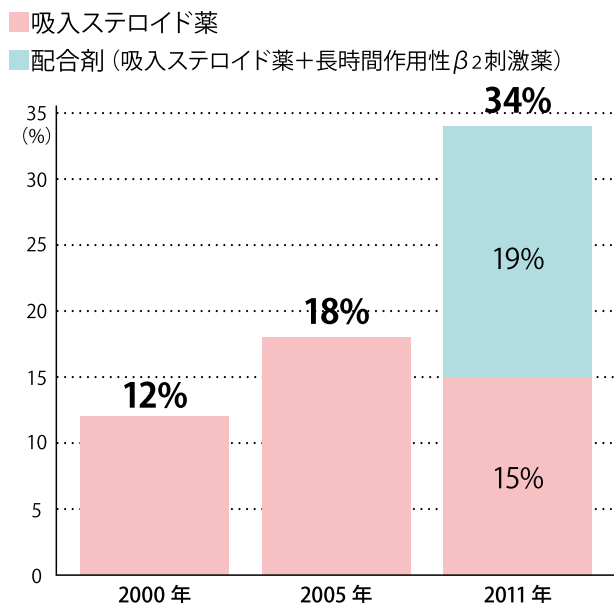


コントロール状態アップ、QOL（生活の質）向上



吸入ステロイド薬使用率（成人）

（喘息患者実態電話調査（AIRJ2011）より）



吸入ステロイド薬を正しく使えていますか？

□吸入方法が自己流になっていませんか？

誤った方法で吸入していると、薬の効果が低下します。定期的に医療機関でチェックしてもらいましょう。



□薬の吸入が難しいと感じていませんか？

さまざまな種類の吸入器がありますので、自分に合った吸入薬を選択しましょう。



□「発作がないから」と吸入ステロイド薬をさぼっていませんか？

自己判断で治療を中断してはいけません。治療に疑問があれば、主治医に相談しましょう。



□発作治療薬だけを使用していませんか？

発作治療薬だけを使用し過ぎると、ぜん息の状態はよくなりず、逆に悪化します。



□禁煙をしていますか？

たばこの煙は気道の炎症を悪化させるだけでなく、薬の効果も低下させますので、喫煙中の人は禁煙しましょう。



治療の中断でぜん息が悪化する危険が！

ガイドラインの普及や配合剤の登場、吸入ステロイド薬への理解が以前よりも広まったことなどから、吸入ステロイド薬の使用率は大きくアップしています（「喘息患者実態電話調査」の最新データ）。

それとともに、ぜん息死が減少したというデータ（P16参照）や、入院、救急受診患者が減ったという調査結果などから、多くのぜん息は吸

入ステロイド薬による長期管理でコントロールできる病気であることがはつきりとわかってきました。

しかし、その一方で、長期管理が必要で吸入ステロイド薬が処方されているにもかかわらず、使用していません。病院への定期通院をやめてしまう例も少なくありません。喘息患者実態電話調査では、吸入ステロイド薬などの長期管理薬を中

断した理由として、「医師の指示」により中止したという方よりも、「症状がなくなったので」「発作が治まったので」「薬を長期間飲みたくなかったの」「などの理由により、自己判断で治療を中断している方が多い」とがわかりました。

薬を長期間使用することは根拠のあることです。自己判断により、治療を中断すると、炎症が悪化し、発作が起こりやすくなってしまいます。治療に少しでも疑問を感じたら、治療を中断する前にきちんと主治医に相談しましょう。

また、吸入ステロイド薬を使用しているにもかかわらず、使用法が誤っていると、せっかくの薬の効果が低下してしまいます。吸入ステロイド薬にはさまざまな種類や吸入器がありますので、うまく吸入できない場合には、主治医や看護師、薬剤師に相談して、自分に合った吸入薬を選択して使用することが大切です。

このほか、薬の効果が低下する要因として、喫煙などもありますので、患者本人はもちろん、ご家族の方も禁煙するようにしましょう。

吸入ステロイド薬の種類と特徴

年齢や病状などに応じて吸入ステロイド薬の種類を選択

現在、日本で使用されている吸入ステロイド薬は、左表の5種類です。また、吸入ステロイド薬に長時間作用性 β_2 刺激薬を配合した配合剤が2

種類あります。

これらの薬は、ボンベ内の薬剤を噴射させて吸入するエアゾールタイプ（pMDI）、粉末の薬剤を勢い

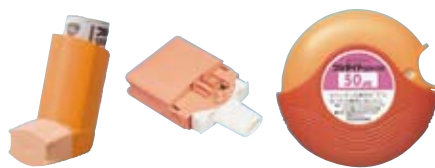
よく吸い込むドライパウダータイプ（DPI）、ネブライザーという器具により霧状にした薬剤を吸入する吸入液タイプといった、吸入器のタイプによって分けることもできます。吸入器にはそれぞれ特徴があり、正しい吸入が重要となります（吸入器の特徴と吸入手技については特集2を参照）。

また、吸入薬の種類と吸入器のタイプや粒子の大きさなどにより肺への到達率・沈着率が違ったり、添加剤のエタノールなどにより吸入時に刺激があったりするなど、それぞれ一長一短があります。

これらの特徴により、とくに小児や高齢者などは、年齢や病態、生活状況などを考慮した選択が大切です。※詳細は、別添の基礎用語で一覧にまとめていますのでご参照ください。

吸入ステロイド薬の種類

- フルタイド
（一般名フルチカゾン）
1998 年発売
剤型：エアゾール
ドライパウダー



- キューバル
（一般名ベクロメタゾン）
2002 年発売
剤型：エアゾール



- パルミコート
（一般名ブデソニド）
2002 年発売
剤型：ドライパウダー
吸入懸濁液



- オルベスコ
（一般名シクレソニド）
2007 年発売
剤型：エアゾール



- アズマネックス
（一般名モメタゾン）
2010 年発売
剤型：ドライパウダー



配合剤の種類

- アドエア
（配合剤）
2007 年発売
剤型：エアゾール
ドライパウダー



- シムビコート
（配合剤）
2010 年発売
剤型：ドライパウダー



配合剤のおもなメリット

- 気管支拡張作用で薬の効果を実感すると同時に、吸入ステロイド薬が確実に気道の炎症を抑える。
- 2剤を別々に吸入しなければいけないところ、1剤で吸入が済むため、吸入の手間が省ける。

よりよいコントロール状態を目指す上での有効な選択肢に！

■吸入ステロイド薬の使用タイミング

乳児（2歳未満）



軽症持続型（症状が月に数回程度）の場合、追加治療として吸入ステロイド薬の使用を考慮。

幼児（2～5歳）



軽症持続型（症状が月に数回程度）の場合、基本治療薬の1つとして吸入ステロイド薬を使用。

小児（6～15歳）



軽症持続型（症状が月に数回程度）の場合、吸入ステロイド薬が第一選択薬となる。

成人（15歳以上）



軽症間欠型（症状が週に1回未満）の場合、吸入ステロイド薬が第一選択薬となる。

どの年齢でも
軽症のうちから使用！

吸入ステロイド薬は、気道の炎症を抑える効果もとても高いことから（下表参照）、ぜん息治療の基本である長期管理において、第一選択薬に位置づけられています。

長期管理では、発作の程度と頻度から判定される「重症度」に応じて治療薬が選択されますが、小児の場合、軽症持続型（症状が月に数回程度）であれば、2歳未満の乳児では吸入ステロイド薬の使用が考慮され、

2歳以上では基本治療薬として位置づけられています。また、成人（15歳以上）では、軽症間欠型（症状が週に1回未満）のうちから吸入ステロイド薬が第一選択薬になっています。このように、どの年齢でも軽症のうちから使用を推奨されており、吸入ステロイド薬は治療の中心となっています。

また、妊娠、授乳中の吸入について心配される方も多いようですが、吸入ステロイド薬は胎児や母体に対して安全性が高く、妊娠・授乳中においても「軽症持続型」（症状が月に数回程度）以上の治療で第一選択

薬となっています。ぜん息の発作を起こすことの方が胎児や妊婦におよぼす危険性が高いため、妊娠中でもぜん息の治療を継続することは、とても大切なことなのです。



■吸入ステロイド薬とほかの長期管理薬の治療効果

	吸入ステロイド薬	長時間作用性 β ₂ 刺激薬	テオフィリン 徐放製剤	ロイコトリエン 受容体拮抗薬	抗IgE抗体
気道の炎症を改善する					
リモデリング*を予防する					
たんなどの分泌物を抑える					
気管支を広げ、呼吸を楽にする					
備考	気道の炎症を改善する効果もとても大きい。	気管支を広げ、気道分泌物を抑える効果が大きい。	使用には専門医のもとで一定の注意が必要。	飲み薬のため、とくに小児に有効。	吸入ステロイド薬が効きにくい重症のぜん息の気道炎症を改善。

*リモデリング：気道の炎症が続くことで、気道が変形したまま元に戻らなくなる。その結果、治療への反応が悪くなる。（『喘息予防・管理ガイドライン 2012』をもとに作成）

小児期

▶ぜん息日誌やぜん息コントロールテストなどを活用！

ぜん息治療では、コントロール状態を参考に治療薬の必要量や期間が決定されます。そのために、ぜん息日誌や、ぜん息コントロールテストなど、ぜん息の状態を客観的に知るためのツールを積極的に利用しましょう！



▶年齢や個々に合った適切な吸入器、吸入方法を！

乳児から小中学生に至るまで成長過程での変化の幅が広く、個人差も大きいので、年齢や個々に応じた吸入器や吸入方法を選びましょう。
→特集2 参照



成人期

▶喫煙者は一刻も早く禁煙を！

喫煙は、ぜん息発作を誘発するほか、吸入ステロイド薬の効果を低下させます。受動喫煙でも同様のため、喫煙している人は、一刻も早く禁煙しましょう。



▶定期的な通院と吸入ステロイド薬の継続使用が大切！

定期通院が滞り、発作治療薬の短時間作用性 β_2 刺激薬に頼りがちになる傾向があります。しかし、これを単剤で使い続けると、耐性化して効き目が悪くなり、気道炎症の悪化に結びつきます。



高齢期

▶薬の扱いに注意を！

高齢期は、合併症を持つ場合が多くなります。ほかの疾患で使用している薬があれば、きちんと主治医に報告しましょう。



▶使いやすい吸入器を使用し、定期的に吸入チェックを！

正しく吸入するために、使い慣れた使用しやすい吸入器を使用するほか、正しく吸入できているか医師や看護師、薬剤師に定期的に確認してもらいましょう。



▶副作用の予防を徹底！

若年層にくらべて局所的な副作用が出やすくなります。うがいを徹底するほか、気になる場合は、種類を変えてみると軽減されることがあります。
→P8 参照

吸入ステロイドを効果的に使用するために

ポイント1 正しい吸入方法で吸入しましょう

吸入ステロイド薬の使用を続けてもよく発作が出るなど症状が改善されない場合、正しい方法で吸入できていないことがあります。しっかりと吸入しているつもりでも、使用し続けている間に少しずつ自己流に変わり、じつは薬が必要量吸えていないということも多いようです。

処方時に指導を受けたあとも、正しい吸入ができているかどうか、主治医や看護師、薬剤師に定期的に

チェックしてもらうことが大切です。

また、吸入ステロイド薬の種類も増え、治療の選択肢が広がっていき、種類を変えることで自分に合った吸入器が見つかり、治療がうまくいく例もあります。

思うように症状が改善されない、副作用が気になる場合などは、主治医や看護師、薬剤師などに相談してみましょう。

ポイント2 安全性を理解して、継続して使用しましょう

吸入ステロイド薬は患部に直接、薬が届くため、経口ステロイド薬と比べて、極めて少ない量で効果が得られます。吸入時に口の中に残った薬はうがいや副作用を予防でき、胃の中に入った薬は肝臓で分解されますので、全身性の副作用の心配はほとんどありません。

一方、経口ステロイド薬は、血流に乗って全身を回るため、全身性の

副作用を起こすことがあります。

もし吸入ステロイド薬の使用をためらい、状態が悪化してしまうと、強い発作を起こし、経口薬や点滴薬など全身への影響が強い薬を使わざるを得なくなります。

そうならないよう、日頃から吸入ステロイド薬を毎日継続使用することが、たいへん重要となっています。

ポイント3 吸入する時間を決めて、習慣にしましょう

吸入ステロイド薬は1日のなかでいつ吸入しても問題ありません。指示を受けた回数と間隔さえ守れば、設定した時間に吸入し忘れても、思い出したときに吸入すればOKです。

とはいえ、吸入を忘れないためにも、1日のなかで「必ずうがいをす」ときに吸入時間を設定するといふようです。これは、副作用予防のために吸入後のうがいが大切だからです。

必ずうがいをする「歯みがきの前」や、うがいができない小さい子は、ごはんを食べることで口腔内に

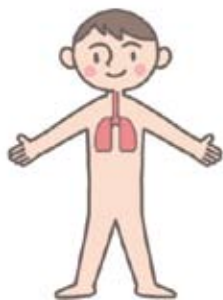
薬が残らないようにできるため「食前」にするなど、一日の中で吸入とうがいを忘れにくい時間帯を決めて習慣にしましょう。

また、吸入を忘れないために洗面所に吸入器を置く例もありますが、吸入口に水がつくと薬を吸入しにくくなりますので、水滴などがかわらないように注意しましょう。



吸入ステロイド薬の安全性

吸入 局所投与



使用量 少ない
μg単位
(1gの100万分の1) 局所的な作用で、
全身的作用は 極めて少ない

内服 全身投与



使用量 多い
mg単位
(1gの1,000分の1) 全身的に
作用する

吸入ステロイド薬のおもな副作用と対策

■口の中の局所的なおもな副作用

●声がれ



●口腔カンジダ症



●口の中の違和感



●のどの痛み



■副作用への対策

●吸入後に口の中に薬が残らないようにうがいをする。

※小さい子は「クチュクチュ」うがいや飲水でもOK。



●ほかの種類に変える。

●エアゾールタイプの場合はスプレーを使用する。

※声がれ予防に効果的。



現在、吸入ステロイド薬についての認識も広まり、以前ほど気にする人が減ったものの、とくに小児では副作用を気にして使用に抵抗を感じる人もまだまだいるようです。

しかし、吸入ステロイド薬は全身性の副作用の心配はほとんどありません。

ポイント
4 副作用対策として、うがいを忘れずに！

声がれ、口腔カンジダ症、口腔内の違和感、のどの痛みなど、口の中の局所的な副作用が起こることがありますが、うがいを徹底したり、種類を変更するなど、左記のような対策をとることで予防をすることができます。

お話をうかがった先生方



Profile

1981年浜松医科大学卒業後、同第2内科入局。1988年藤枝市立志太病院呼吸器内科医長、1994年藤田保健衛生大学呼吸器アレルギー内科講師、1997年米国テネシー州バンダービルト大学肺研究センター客員研究員を経て、1999年国立相模原病院アレルギー科医長兼気管支喘息研究室長、2008年同内科系統合診療部長兼藤田保健衛生大学内科客員教授に。2011年より現職。

Message

発作がなくても朝晩続けて吸入するのは、面倒くさかったり、つい忘れてしまったり、できないこともあると思います。でも、まったく吸入しないよりは1日1回であっても吸入した方が効果はありますので、ぜひ続けて吸入ステロイド薬を吸入して欲しいと思います。

国立病院機構相模原病院
臨床研究センター
病態総合研究部部長
たにぐち まさみ
谷口 正実先生



Profile

1988年大阪大学医学部卒業後、大阪大学医学部附属病院研修医に。1989年市立泉佐野市民病院小児科、1991年大阪府立羽曳野病院アレルギー小児科を経て、2006年大阪府立呼吸器・アレルギー医療センターとして組織改編され小児科副部長に。2009年より現職。

Message

吸入ステロイド薬による治療を厄介と感じることもあるかもしれませんが、習慣化することで多少はその気持ちは楽になります。予防薬は主治医の先生と相談しつつ、その必要性を認識し、継続して使ってください。子どもの場合は、いずれ予防薬を中止できる場合が多いです。その日を信じて頑張りましょう！

大阪府立呼吸器・
アレルギー医療センター
小児科部長
かめだ まこと
亀田 誠先生

まとめ

- 吸入ステロイド薬は、ぜん息の基本病態である「気道の炎症」を改善するもっとも効果の高い治療薬。
- 吸入ステロイド薬の継続使用により、発作のない状態にコントロールが可能。
- 自己判断で使用をやめず、毎日継続して使用することが何よりも大切。
- 吸入ステロイド薬には多くの種類があり、年齢や病態、生活状況などを考慮した選択が可能。
- 正しく吸入できるように吸入方法（手技）を身につける。
→特集2へ。
- 副作用は口腔に出る局所的なものが多く、うがいなどで予防できる。

正しく薬を吸えていますか？

正しい吸入のためのポイントを知ろう！

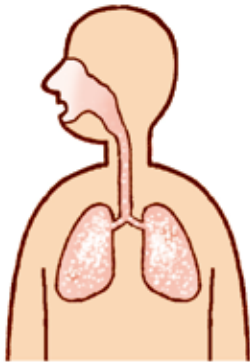
ぜん息および COPD の治療で大きなウエイトを占めている「吸入薬」は、現在さまざまな種類が出ています。しかし、正しく吸入できていない人が、意外にも大勢います。薬の効果を最大限に生かすためにも、それぞれの吸入薬の特徴を理解し、正しい吸入方法を身につけることが大切です。効果的な吸入のポイントについて半蔵門病院副院長の灰田美知子先生と大阪府立呼吸器・アレルギー医療センター薬剤師の嶋津史恵先生に解説いただきました。



治療効果アップのために
正しい吸入方法を
身につけることが大切！

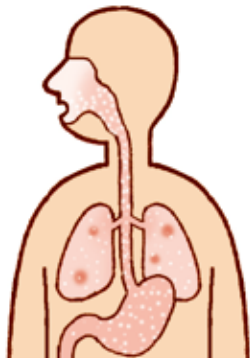
正しく吸入
できていると

肺の奥まで
薬が届く



正しく吸入
できていないと

口に薬が残ったり、
肺に少ししか
薬が行き届かない



ぜん息および COPD の治療で欠かせない「吸入薬」は、薬を吸入することで直接気道に薬剤を運ぶことができます。

吸入薬は、ぜん息や COPD などの呼吸器疾患の治療をするための専門の薬です。その分、飲み薬と違って一般的になじみが薄く、ちよつとした技術が必要とするため、吸入薬の吸入方法を初めから理解している人は少ないでしょう。

しかし、実はこの吸入のための技術はとても大切なもので、ぜん息や COPD と診断されたら、正しい吸入方法をしっかりと身につける必要

があります。吸入薬は気道の奥にある細い気管支まで薬を届ける必要があるため、正しい吸入で薬剤をきつちりと吸い込めていないと、肺に必要な量の薬が届かず、効果が下がってしまうからです。

治療を続けているのに発作が出る場合は、きちんと吸入できていない可能性もあります。長期間続けていくうちに「自己流」になってしまふことも少なくないようです。定期的に吸入方法が正しいかどうか見直すことが、コントロール状態の改善につながります。

吸入薬は正しく吸入しないと治療効果が低下

吸入器ごとの正しい吸入方法（手技）を身につける

ぜん息やCOPDといった気道の病気に対して大きな効果を発揮する吸入薬ですが、さまざまな種類が出ており、個人に合った適切な治療

薬の選択が可能になっています。その反面、それぞれの吸入器ごとに吸入動作や手順が少しずつ異なるため、操作に戸惑う人も少なくありま

せんが、きちんとした効果を得るためには、使用する吸入器に応じた正しい手技を身につける必要があります。現在、エアゾールタイプ（pMDI）、加圧式定量噴霧吸入）、ドライパウダータイプ（DPI）、ネブライ

ザーの3つに大きく分けています。操作が可能な年齢では、エアゾールとドライパウダーが主力となります。また、エアゾールでは上手に使用できない場合に、スプレー（吸入補助具）を使用することで吸入が可能となります。

おもな吸入器の特徴

吸入器	エアゾールタイプ (pMDI)	エアゾールタイプ + スペーサー	ドライパウダータイプ (DPI)	ネブライザー
	エアゾール缶を押すことで1回分量の薬液および噴射剤がエアゾールとなって噴霧される。 	小児や高齢者が吸入可能になる補助具として有用。 	粉末薬剤を専用の吸入器を使用し、自分の吸気によって吸入するタイプ。 	専用の器具で霧状にした薬液を吸入する。乳幼児や高齢者向け。 
特徴	● 小型で軽量のため携帯しやすい。 ● 噴霧された薬剤を吸い込むため、発作時などの吸気力が低い場合でも吸入しやすい。	● 噴霧後自分のペースで吸入できる。 ● 薬剤が口に残りにくくなり副作用を軽減できる。 ● スペーサーは購入が必要。	● エアゾールタイプのように噴霧と吸気を合わせる必要がなく、自分のタイミングで吸入できる。 ● 噴霧剤が不要で、粉末薬を自分の吸気で吸い込む。	● 霧状になった薬液を自然な呼吸で吸い込むため、乳幼児や高齢者でも確実に吸入できる。
注意ポイント	● 薬剤の噴霧と吸入のタイミングを合わせる必要があり、手技の習得が重要。 ● 小児ではスペーサーの使用が推奨されている。 ● 添加物（エタノールなど）により、咳き込んだりむせたりすることがある。	● カビなどを発生させないよう、使用後は手入れが必要。 ● 内部に水滴があると薬が付着するため、しっかりと乾燥させる。 ● プラスチックタイプは使用前にこすらないなど、静電気に注意。	● ある程度の吸気の力が必要なため、幼児や高齢者、呼吸機能が低下している場合には使用がむずかしい。 ● 口腔内に薬剤が残しやすい。	● 吸入に時間がかかる。 ● 電池式もあるが、電力のない場所では使用できないものが多い。 ● 器具が大きく携帯に不向きなものが多い。携帯タイプもある。

年齢別の吸入器選択のめやす

	乳 児	幼 児	学 童	成 人
ネブライザー（マスク）	◎	○		
ネブライザー（マウスピース）		○	○	
エアゾール + スペーサー（マスク）	○	◎		
エアゾール + スペーサー（マウスピース）		◎	◎	
エアゾール				◎
ドライパウダー			◎	◎

※これはおおまかなめやすです。吸入器は患者の年齢や状況に合わせ、主治医と相談しながら選択してください。学童では、年齢が上がるにつれてエアゾール単体での使用が可能になります。高齢者の方は、ネブライザーやスペーサーの使用も考慮し、取り扱いが容易な吸入器を選択することが大切です。

ぜん息とCOPDで使われるおもな吸入薬と吸入器

分類	吸入ステロイド薬						
一般名	フルチカゾン			ブデソニド	ブデソニド吸入懸濁液	ベクロメタゾン	シクレソニド
商品名	フルタイド			パルミコート		キュパール	オルベスコ
							
吸入器	pMDI	ディスクヘラー	ディスクス	タービュヘラー	ネブライザー使用	pMDI	pMDI
剤型	エアゾール(分離型)	ドライパウダー		ドライパウダー	吸入懸濁液	エアゾール(融解型)	エアゾール(融解型)
適応	小児ぜん息、成人ぜん息、COPD	小児ぜん息、成人ぜん息、COPD	小児ぜん息、成人ぜん息、COPD	小児ぜん息、成人ぜん息、COPD	小児ぜん息、成人ぜん息、COPD	小児ぜん息、成人ぜん息、COPD	小児ぜん息、成人ぜん息、COPD

分類	配合剤（吸入ステロイド薬＋長時間作用性 β_2 刺激薬）			長時間作用性 β_2 刺激薬			
一般名	モメタゾン	サルメテロール ／フルチカゾン		ホルモテロール ／ブデソニド	サルメテロール		インダカテロール
商品名	アズマネックス	アドエア		シムビコート	セレベント		オンブレス
							
吸入器	ツイストヘラー	pMDI	ディスクス	タービュヘラー	ディスクヘラー	ディスクス	ブリーズヘラー
剤型	ドライパウダー	エアゾール （分離型）	ドライパウダー	ドライパウダー	ドライパウダー	ドライパウダー	ドライパウダー
適応	成人ぜん息、COPD	小児ぜん息、 成人ぜん息、COPD	小児ぜん息、 成人ぜん息、COPD	成人ぜん息、COPD	小児ぜん息、 成人ぜん息、COPD	小児ぜん息、 成人ぜん息、COPD	COPD

分類	短時間作用性 β_2 刺激薬						
一般名	ホルモテロール	プロカテロール			サルブタモール		
商品名	オーキシス	メプチン			サルタノール	アイロミール	ベネトリン
							
吸入器	タービュヘラー	pMDI	クリックヘラー	ネブライザー使用	pMDI	pMDI	ネブライザー使用
剤型	ドライパウダー	エアゾール(分離型)	ドライパウダー	吸入液	エアゾール(分離型)	エアゾール(分離型)	吸入液
適応	COPD	小児ぜん息、成人ぜん息、COPD	小児ぜん息、成人ぜん息、COPD	小児ぜん息、成人ぜん息、COPD	小児ぜん息、成人ぜん息、COPD	小児ぜん息、成人ぜん息、COPD	小児ぜん息、成人ぜん息、COPD

分類	化学伝達物質遊離抑制薬		短時間作用性抗コリン薬		長時間作用性抗コリン薬		
一般名	クロモグリク酸ナトリウム (DSCG)		イプラトロピウム	オキシトロピウム	チオトロピウム		グリコピロニウム
商品名	インタール*		アトロベント	テルシガン	スピリーバ		シーブリ
							
吸入器	pMDI	ネブライザー使用	pMDI	pMDI	ハンディヘラー	レスピマット	ブリーズヘラー
剤型	エアゾール (分離型)	吸入液	エアゾール (融解型)	エアゾール (融解型)	ドライパウダー	ソフトミスト	ドライパウダー
適応	小児ぜん息、 成人ぜん息	小児ぜん息、 成人ぜん息	小児ぜん息、 成人ぜん息、COPD	成人ぜん息、COPD	COPD	COPD	COPD

*インタールには、ドライパウダー(インタールカプセル)タイプもあります。

※エアゾールタイプには、薬剤と噴射剤が分離した分離型と、エタノール添加により完全融解した融解型があります。

おもな吸入器ごとの吸入のポイント

●共通の注意ポイント

☆吸入前に息を吐き出す



息を吐きすぎると、苦しくなって急いで吸い込むため注意。

☆吸入後、数秒間息を止める



吸入したら、薬剤の沈着を待つために、3～5秒（可能なら10秒）息を止める。

☆吸入ステロイド薬の場合、吸入後は「必ずうがいをする」

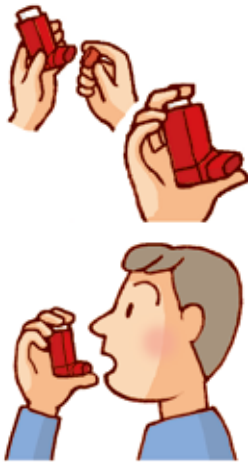


口腔内の副作用予防のために重要。（P8 参照）

エアゾール (pMDI)

①吸入器をよく振ってキャップを外す。（＊1）

②イラストのように垂直に吸入器を持ち、息を軽く吐いてのどを広げる。



③AまたはBのように、息を吸い始めると同時にポンベの底を1回押し、ゆっくり吸い込む。



A 吸入口をくわえないで口より約3～4cm程度離して吸入する。



B 吸入口を軽く歯でくわえて吸入する。
※融解型でむせてしまう人は、Bを推奨。

④吸入口から口を離して息を止め、ゆっくりと息を吐く。

CHECK

- 少しあごを上向きにする。（のどが開きやすい）
- 吸入器を逆さにしない。

注意点

○吸入器を最初に使うときや、しばらく使用しなかったときなどは試し噴霧が必要です。回数は吸入器具によって違うため、使用説明書などで確認しましょう。

○薬剤の添加物が刺激となり、咳き込んだりむせてすることがあります。また、吸入速度が速すぎてむせることもあります。改善できない場合は、主治医に相談して、他の吸入器の使用（スプレー、ドライパウダーへの変更）も検討しましょう。

エアゾール+スプレー (pMDI)

①吸入器をよく振ってからキャップをはずし（＊1）、イラストのようにスプレーと吸入器の向きを合わせてセットする。



CHECK

- 吸入器を逆さにセットしない。
- スプレーをこすらない。（静電気を起こさない）

②ポンベの底を1回強く押して、薬を噴射する。



CHECK

- 1回1噴射のみ。

マウスピースタイプ

③マウスピースをくわえ、1度でゆっくりと息を吸い込む。

④吸入口から口を離して息を止め、ゆっくりと息を吐く。



CHECK

- 薬剤を噴射したら、すみやかに吸入する。
- マウスピースをくわえるとき、口の左右にすき間ができないようにする。
- 薬を吸うときは姿勢をよくする。

マスクタイプ

③口にマスクを当て、ゆっくりと呼吸をするように薬を吸い込む。



CHECK

- 薬剤を噴射したら、すみやかに吸入する。
- マスクが顔に密着するようにする。
- 泣いたり、嫌がったりしないよう工夫する。
- 薬を吸うときは姿勢をよくする。

④5呼吸くらいでスプレー内の薬を吸い込み、息を吐き出す。

⑤1回2吸入を指示されている場合は、②～④をもう一度繰り返す。

注意点

○使用後は、定期的に吸入器をはずして水洗いをし、十分に乾燥させましょう。



* 1：キュバール、オルベスコなど融解型は振る必要なし

ドライパウダー：ディスクス (DPI)

- ①吸入口を自分の方向に向けて吸入器を水平にして持ち、右手でカバーグリップを回して開ける。

CHECK

■吸入口を水平に持つ。(下に向けてと薬が落ちてしまう)



- ②右手でレバーをグリップの方に「カチッ」と音がするまで押し付ける。

CHECK

■何度もレバー操作をしない。



CHECK

■吸入口に息を吹きかけない。

- ③吸入器を水平にしたまま、吸入器に息がかからないように横を向いて息を軽く吐く。

- ④吸入口をくわえ、速く深く吸い込む。

CHECK

■吸入口をすき間なくくわえる。



- ⑤吸入口から口を離して息を止め、ゆっくり吐き出す。

- ⑥吸入が終わったらカチッと音がするまでグリップを戻す。

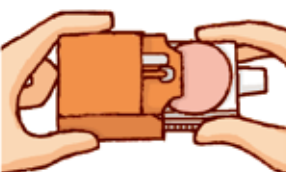
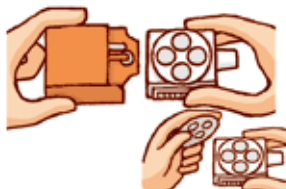


ドライパウダー：ディスクヘラー (DPI)

- ①カバーをはずし、白いトレイを引き出し、側面のギザギザ部分を押しとてり外す。

- ②引き出した白いトレイの4つの穴に薬剤の凸部を合わせてセットし、カチッと音がするまで本体に押し戻す。

- ③トレイの両端を持って引き出し、カチッと音がするまで戻し、ディスクを回転させる。



CHECK

■吸入後はトレイを出し入れし、表示窓に次の残り回数を表示させる。

■吸入器のフタをしっかりと持ち上げて立てる。

CHECK

- ④吸入器を水平にしたまま、垂直になるまでフタを立て、再度閉じる(ディスクに穴が開き、薬が吸入できる状態になる)。

- ⑤水平状態のまま、吸入口に息を吹きかけないように息を吐き、吸入口をくわえて深く速く吸い込む。

CHECK

■吸入器は水平にして持つ。



- ⑥吸入口から口を離して息を止め、ゆっくりと吐き出す。

ドライパウダー：タービュヘイラー (DPI)

- ①キャップをはずし、吸入器を垂直に立てた状態で、回転グリップを反時計回りに止まるまで回す。

- ②次に、時計回りに「カチッ」と音がするまで戻す。

CHECK

■垂直に立てて操作する。
(吸入器を横にすると薬が正しくセットされない)



■空気取り入れ口をふさがないように持つ。
■吸入口に息を吹きかけない。

CHECK

- ③グリップを持ち、吸入口に息を吹きかけないように息を吐く。

空気取り入れ口



- ④吸入口をくわえ、速く深く吸い込む。

- ⑤吸入口から口を離して、ゆっくり吐き出す。

CHECK

■吸入口に口をくわえたまま、息を吸ったり吐いたりしない。



※粒子径が非常に小さく肺に届きやすいため、吸入後の息止めの必要はない。

ドライパウダー：ツイストヘラー (DPI)

- ①吸入器を垂直に立てた状態で、キャップを「カチッ」という音を確認するまで開ける。自動的に薬がセットされる。



CHECK

- 垂直に立てて操作する。(吸入器を横にすると薬が正しくセットされない)

- ②グリップを持ち、吸入口に息を吹きかけないように息を吐く。



CHECK

空気取り入れ口

- ③吸入口をくわえ、速く深く吸い込む。

CHECK

- 吸入口をすき間なくくわえる。



- ④吸入口から口を離して息を止め、ゆっくり吐き出す。



CHECK

- きちんと閉めないで、次回吸入時に薬がセットされないため注意。

- ⑤吸入後はカチッと音がするまで閉める。

ドライパウダー：ハンディヘラー (DPI)

- ①吸入直前にプリスター（アルミシート）を1カプセルだけ取り出す。



- ②次のカプセルまではがれないように底面のアルミシートを番号順にゆっくりはがす。

CHECK

- 番号順にアルミシートをはがす。

- ③キャップを開けて吸入口を持ち上げ、カプセルをセットし、「カチッ」と音がするまでしっかり閉める。



- 緑色のボタンは複数回、押さない。

CHECK

- ④側面の緑色のボタンを確実に1回だけ押し、カプセルに穴をあける。



- ⑤吸入口に息を吹きかけないように息を吐いてから吸入口をくわえ、ゆっくりと深くカプセルがふるえる音が聞こえる速さで吸い込む。

CHECK

- 緑色のボタンを押したまま吸入しない。
■カプセルの震える音を確認する。
(聞こえない場合は、正しい吸い方ができているか再指導してもらう)



- ⑥吸入口から口を離して息を止め、ゆっくりと吐き出す。

- ⑦カプセル内の薬剤をすべて吸入するため、もう一度⑤、⑥を繰り返す。吸入後はカプセルを廃棄(*2)する。

ドライパウダー：ブリーズヘラー (DPI)

- ①容器の下部を持ってキャップを外す。



CHECK

- 商品名表示面を手前にして持つ。

- ②吸入口を押し倒して充填部にカプセルをセットする。



- ③吸入口を「カチッ」と音がするまで戻す。

- カチッと音がするまで両側のボタンを押す。

CHECK

- ④両側のボタンを「カチッ」と音がするまで同時に押してカプセルに穴を開ける。



*オンブレスは青、シーブリーはオレンジ色のボタン。

- ⑤吸入口に息を吹きかけないように息を吐いてから吸入口をくわえ、カプセルが「カラカラ」と音がする速さで吸い込む。

CHECK

- ボタンを押したまま吸入しない。
■カラカラと音がする速さで吸い込む。
(聞こえない場合は、正しい吸い方ができているか再指導してもらう)



カラ
カラ

- ⑥吸入口から口を離して息を止め、ゆっくりと吐き出す。

- ⑦吸入口を押し倒し、カプセル内に薬が残っていれば、⑤、⑥を繰り返し、吸入後はカプセルを廃棄(*2)する。

* 2：ハンディヘラー、ブリーズヘラーは、吸入後、吸入口を押し倒して開け、容器ごと逆さまにし、残った薬が手に触れないように廃棄する。

ソフトミストインヘラー：レスピマット

■「時計回り」に180度回転させる。

CHECK

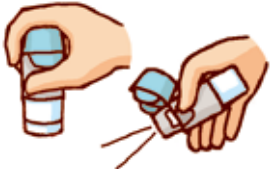
- ①キャップを閉じた状態で安全止めを押しながら透明ケースを外し、カートリッジを本体に挿入する。



CHECK

■商品名表示面を手前にして持つ。

- ②固い台の上などでカートリッジを垂直にして「カチッ」と音がするまでゆっくり押し込み、透明ケースを戻す。



- ③キャップを閉じた垂直の状態で透明ケースを「カチッ」と音がするまで時計回りに180度回転させ、キャップを開ける。



- ④息を吐いてから通気孔をふさがないように吸入口をくわえ、ゆっくりと深く吸い込みながら噴霧ボタンを押す。

CHECK

■通気孔をふさがらない。



- ⑤吸入口から口を離して息を止め、ゆっくりと吐き出す。

- ⑥1回2吸入のため③～⑤をくり返す。

注意点 ○吸入器を最初に使うときは試し噴霧が必要です。

ネブライザー

- ①1回分の吸入液を取り出して、よく振って混ぜる。

- ②ネブライザーのボトルに吸入液を入れる。

- ③ネブライザーのスイッチを入れ、薬の噴射を確認する。



マウスピースタイプ

- ④マウスピースを口にくわえ、ふだんの呼吸のペースで吸入する。



CHECK

■だ液を逆流させないように、下を向かないようにする。
■鼻呼吸せず、口呼吸する。
■だ液をティッシュなどに吐き出す。
■吸入が終わったら口の回りをよくふく。

マスクタイプ

- ④顔にマスクをしっかりと密着させて、ふだんの呼吸のペースで吸入する。



CHECK

■マスクが顔に密着するようにする。
■泣いたり、嫌がったりしないよう工夫する。

吸入の練習器具もあります！

正しく吸入できるようになるために、練習用の吸入器がある種類もあります。実際の薬ではなく乳糖が入っているものや、十分に息が吸えている場合に笛が鳴る音で確認できるタイプもあります。吸入練習用の使用については、医師や看護師、薬剤師に相談してみましょう。

お話をうかがった先生方



半蔵門病院
副院長
はいだ みちこ
灰田 美知子先生

Profile

1980年東北大学医学部卒業後、虎ノ門病院内科勤務。1985年東京大学で医学博士号取得、1990年半蔵門病院アレルギー呼吸器内科を経て1996年より現職。

Message

吸入器は、自分でうまく吸えていると思って吸気流速（空気を吸う速度）が、十分でない場合や吸い込む時の角度に問題があり、効果が上がっていない場合があります。効果が不十分と思ったら、主治医または薬剤師に相談してください。



大阪府立呼吸器・アレルギー
医療センター
薬剤師
しまづ ひみえ
嶋津 史恵先生

Profile

2006年徳島大学薬学部製薬化学科卒業後、2008年 大阪府立呼吸器・アレルギー医療センター薬局入局。

Message

吸入薬が処方された時は吸入方法をきちんと確認してください。薬について不安がある時や、薬を忘れずに続けるのが難しい時などはぜひ薬剤師にご相談ください。正しい吸入方法で薬が継続できるよう、皆さんと一緒に考え、生活に合わせた吸入の工夫や薬などが提案できればと思っています。

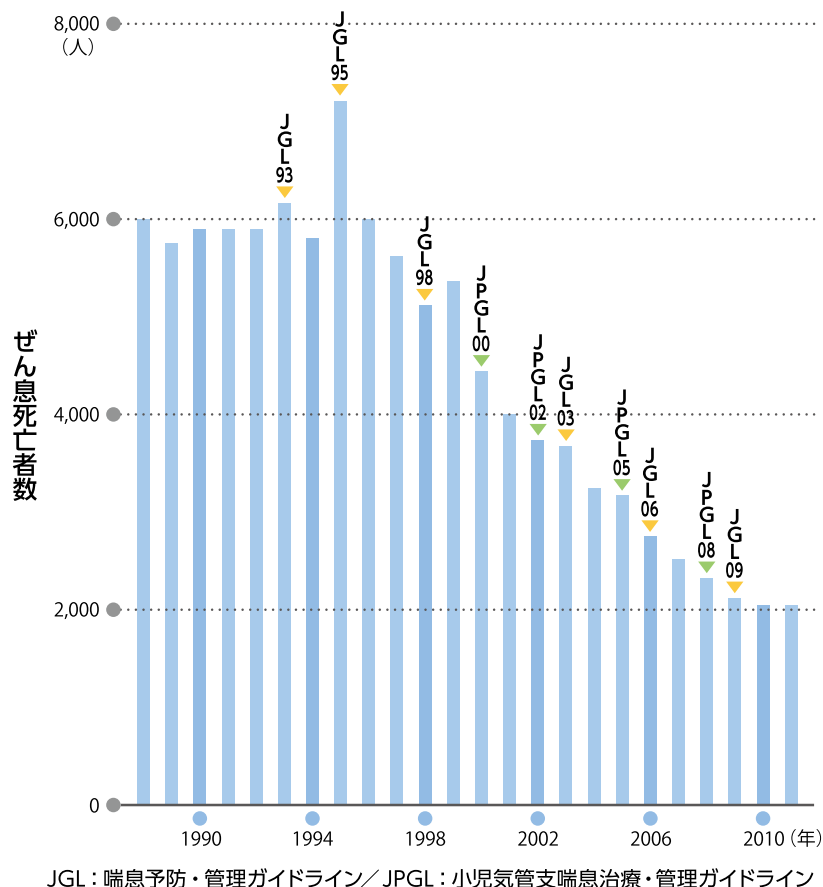
「喘息予防・管理ガイドライン2012」から学ぶ

『ぜん息死ゼロ』に向けた これからのぜん息治療

アレルギー専門医でなくても標準的なぜん息治療を提供できるよう、科学的根拠をもとに最新の治療方針を示した「喘息予防・管理ガイドライン」が2012年11月に改訂されました。より実用的になった本ガイドラインが、みなさまの治療にどのように関わるのか、また今回の改訂における変更点などについて、喘息ガイドライン専門部会長の国立病院機構東京病院院長 大田健先生のお話をもとにまとめました。



■ぜん息死亡者数の推移とガイドライン改訂タイミング



1993年に「喘息予防・管理ガイドライン」が登場してから20年が経過しました。この間にガイドラインの普及を通じて、ぜん息は「気道の炎症が慢性的に続いている状態」であるという認識が広まりました。同時に、吸入ステロイドが長期管理の基本治療薬であるという認識も広まり、これによってぜん息による死亡者数も大幅に減少しました。

今回のガイドラインでは、長期管理などの基本治療について前回のガイドラインを踏襲しながら、患者さんへよりよい医療が提供されるよう、今までよりもさらに具体的な内容を盛り込んだ改訂が行われました。そのおもなポイントを紹介します。

ガイドラインの改訂とともに
治療内容が向上し、ぜん息死も減少

た。2011年のぜん息死亡者数は2060人と史上最低を記録しています。

発作のとき家庭でできる対応



- 楽な姿勢になり、腹式呼吸を行う

- 発作治療薬（短時間作用性 β_2 刺激薬）を使う



- 温かいお茶や水など水分をとる

救急外来受診のめやす

- 苦しくて横になれない、かろうじて歩けるくらいで動作が困難なとき



- 発作治療薬（短時間作用性 β_2 刺激薬）の吸入が1～2時間おきに必要なとき

- 発作治療薬を使っても、3時間以内に症状が改善しないとき



- 症状が悪化していくとき

2012 改訂のおもな変更点

- 発作治療について、治療内容の軽いものから重いものへ4段階に分けた「発作治療ステップ」を導入。
- 医師、看護師、薬剤師など、どの医療スタッフが吸入指導を行っても同一レベルの指導ができるよう、具体的な吸入方法を掲載。
- 高齢者への対応を充実させ、ぜん息とCOPDの合併（オーバーラップ症候群）についての解説を追加。
- 鼻炎や中耳炎、アレルギー性気管支肺真菌症、心不全など合併症についてより詳しく記載。
- 災害時への対応について、はじめて掲載。

ガイドラインの変更点から学ぶ ポイント1

長期管理とともに 発作時の対応も重要

ぜん息治療の中心は、長期管理薬を使い、気道の慢性的な炎症を抑えることにあります。気道の炎症を抑え、発作をおこさないようにすることで、健康な人と同じ生活を送ることができるとです。しかし、発作がおこってしまったときの対応も、ぜん息治療においては重要なポイントとなります。

今回のガイドラインでは、発作をおこした患者さんが病院を受診した際に医師が行う治療を、治療内容の軽いものから重いものへ4段階に分けた「発作治療ステップ」が取り入

れられました。医師はステップ1の治療から始め、症状が改善されなければ、次のステップに移ります。

この改訂により、発作時に適切な治療が受けられることにつながります。患者さんにとって重要なことは、発作時に家庭でできる対応を前もって知っておき、対処できるようにすること、救急外来を受診する症状のめやすを知っておくことです（左記参照）。

ただし、もっとも大切なことは、発作をおこさないこと。日々の長期管理は忘れないようにしましょう。

合併症やぜん息に関連する
さまざまな要因を知り、対処する

ぜん息とCOPD

ぜん息による死亡者数は減少しているものの、2011年にぜん息で亡くなった方のうち、88.5%が65歳以上の高齢者です。高齢化が進むなか、ぜん息死ゼロに向けて高齢者への対応が重要になってくるため、本ガイドラインでも高齢者ぜん息の項目を充実させています。なかでも、高齢者で大きな問題となっている「ぜん息とCOPDの合併（オーバラップ症候群）」についてくわ



しく解説されています。

高齢者がぜん息とCOPDを併発している割合は24.7%にのぼるという報告があり、コントロールされていないぜん息とCOPDを合併している場合、COPDを単独で発症する場合とくらべて予後が悪いというデータもあります。

ゼーゼーしたり息苦しいという症状が共通しているため、ぜん息がある場合、COPDを合併していることに気づかないことが多くあります。喫煙経験がある場合は、COPDを発症する確率が高くなりますし、COPDを発症している人に、ぜん息の発作が出る場合もあります。

ぜん息の長期管理薬をきちんと使い気道の炎症を抑えることで、呼吸機能をよい状態に保つておくことができるため、COPD合併予防のためにも日頃の長期管理はやはり大切です。COPDは治療により症状が改善する疾患ですから、早めの対処ができるよう、ぜん息とCOPDの合併が気になる場合は、主治医に相談して検査を受けてみましょう。

アスピリンぜん息

ぜん息のある人が、アスピリンなどの含まれた薬を飲んだ際におこる強いぜん息発作を「アスピリンぜん息」といいます。とくに鼻にポリプがある人に、アスピリンぜん息をおこしやすい傾向があります。

アスピリンを飲んで、強いぜん息発作がおきた経験のある方は、病院を受診する際、医師にかならずそのことを伝えるようにしましょう。また、アスピリンを飲んだことがない場合は、飲んだことがないという情報を医師に伝えることも大切です。

また、飲み薬だけでなく皮ふに貼る貼付薬や坐薬、塗り薬、目薬でもアスピリンぜん息が引き起こされることがあるので、注意が必要です。

ぜん息であっても、今までにアスピリンを飲んで強い発作がおきたことのない人が、突然アスピリンぜん息をおこす、ということは少ないようですが、むやみに飲んだり、使ったりしたことのない薬を使用しないこと、薬局で市販

薬を購入する際には、ぜん息があることを薬剤師に伝えるようにしましょう。



ぜん息とアレルギー性鼻炎



ガイドラインには、ぜん息患者さんの80%前後に、アレルギー性鼻炎が合併していると記載されています。

高い合併率だけが問題なのではなく、アレルギー性鼻炎があると、ぜん息が治りにくくなったり、悪化する要因になることも知られています。ぜん息患者さんでアレルギー性鼻炎がある場合には、たかが鼻炎とあなどらずに、鼻炎の治療を必ず受けるようにしましょう。

このほかにも、副鼻腔炎、中耳炎、アレルギー性気管支肺真菌症などについても、診断基準や治療法を掲載し、非専門医であっても本ガイドライン1冊で問題が解決できるようになっています。

合併症を治療することは、ぜん息治療のためにも大切なことです。ぜん息以外に気になる症状が出た場合は、必ず主治医に相談し、治療を受けるよう心がけましょう。

ポイントまとめ

- 「喘息予防・管理ガイドライン」の改訂、普及にともない、吸入ステロイド薬が普及し、ぜん息死が減少している。
- 日頃から長期管理を怠らずに発作を防ぐことが重要だが、発作がおきたときの対応、救急外来受診のめやすも知っておくこと。
- 高齢者ではぜん息とCOPDとの合併に注意し、気になる場合は病院で検査を受ける。
- 合併症があるとぜん息が治りにくくなったり、悪化する要因となる。合併症の治療は、ぜん息治療のためにも重要。
- ガイドラインがかかげる目標「ぜん息であっても健康な人と同じ生活を送ること」に向かって、日々、自己管理をすることが大切。

災害時のぜん息診療

自然災害時にはぜん息などの慢性疾患が悪化しやすいとして、本ガイドラインでは、災害時のぜん息診療についても取り上げられています。

自然災害時には、ぜん息薬の供給が途絶えることや感染症の流行、大気汚染、暖房不足による寒さ、精神的ストレスなどが、患者さんにとつ

て大きな問題となります。

患者さん自身も、災害時に備えて、予備の薬やお薬手帳の控えなどを準備しておくとともに、治療や発作時の対処法もしっかり理解しておきましよう。

※災害時のぜん息対策のポイントについては、すこやかライフNo.38で特集していますのでご参照ください。

お話をうかがった先生



国立病院機構東京病院
院長
おおた けん
大田 健先生

Profile

1975年東京大学医学部卒業。1977年東京大学医学部附属病院物療内科入局。1980年から3年間、1988年から1年半、米国コロラド州デンバー市ナショナルジュイッシュ医学免疫呼吸器研究センター内科で研究。1997年より帝京大学医学部内科学講座呼吸器・アレルギー学教授。2012年より現職。

Message

ガイドラインは、医師が患者さんのためによりよい治療を実行できるようまとめられたものですが、患者さんにとっても、このガイドラインの内容が診療の場で実行されるということは、非常に重要です。あわせて患者さん自身にも、ぜん息が慢性の疾患だということを認識し、吸入薬の使い方などについて理解していただくことが必要だと思っています。ぜん息であっても、健康な人と同じ生活ができる可能性が高い、ということを知っていただき、自己判断をせず、主治医の先生に相談しながら、日々の治療を続けていただきたいと思います。

ぜん息であっても健康な人と同じ状態を目指す

ぜん息があっても、正しい治療を続けコントロールしていけば、発作もおこらず健康な人と同じ生活を送ることができます。

本ガイドラインでも「適切な治療の継続で、ぜん息の症状がなく、健康な人と同じように、自分の思い通りの活動ができること」を治療の目標としています。

この目標を患者さんもしっかりと理解し、主治医と一緒に同じ目標に向かって、治療を続けていくことが大切です。



AKB48 藤江れいなさん

現在、日本を代表するアイドルグループAKB48で活躍中の藤江れいなさんも、小さいころからぜん息の症状に悩まされていました。ぜん息だった経験をマイナスではなくプラスにとらえ、アイドルになるという夢をかなえた藤江れいなさんが、ぜん息に負けない体と心を手にいれるまでを話してくれました。

何かひとつ目標があれば、ぜん息に負けない心と体を手にいれることができる！

AKB48に入るまで続いていたぜん息の症状

AKB48のメンバーとして、歌やダンスでファンを魅了する藤江れいなさんだが、小学校1年生からAKB48に入る中学2年生のはじめまで、ぜん息の症状に悩まされていた。「最初は、せきがずっと止まらないので風邪だと思っていたのですが、病院でぜん息と診断されて、おどろいたことを覚えています」

幸いにも、それほど重いぜん息ではなかったということだが、「ぜん息の発作が出てしまった後は、走るとすぐに息が苦しくなってしまったらして、大変でした」とぜん息で苦労した思い出も多い。発作止めの吸入薬を持ち歩き、発作がひどいときには、病院に行つて吸入器での治療を受けたりもしていた。



だんと発作が出ることも少な

「とくに夜中に発作が出る事が多くて、両親に夜間診療に連れて行ってもらったこともよくありました」

「アイドルになりたい」という目標があったから、ぜん息に負けなかった

そんな藤江さんのぜん息が改善したのは「アイドルになりたい」という目標のおかげだという。

「幼稚園のころからアイドルになりたいという夢がありました」

両親に話したところ、ダンスを始めることを勧められ、そこからだんだんと発作が出るこ

くなったという。

「ダンスを始めて体力がついてくると、自然と体が強くなったみたいで、ぜん息の発作も出なくなり、風邪もひきにくい体質になりました」

ぜん息の発作が出て、ダンスのレッスンは休まなかったという藤江さん。その後、オーディションに合格し、念願のAKB48のメンバーとなった。

今ではプロとして自分で自分の体調を管理できるよう気をつけているという。

「外出から戻ったら、手洗い、うがいは必ずしますし、外に出るときはマスクをつけるようにしています。病気を休んでしまったときに、



ほかのメンバーに抜かされちゃった
らくやしいですからね」
体調管理のおかげで、AKB48に
入ってからは、ほとんど病気知らず
だそう。

夢をかなえられたのは、家族
のサポートがあったからこそ

アイドルになるという夢をかなえ
るうえで、もうひとつ忘れてはいけ

ないのが両親の存在。
「親にはかなり心配をかけたと思い
ます。私がぜん息と診断されてから、
いろいろと調べてくれて、ぜん息対
策のためにスイミングに通わせてく
れたり、少しでも空気のきれいな環
境にするよう、各部屋に空気清浄機
や加湿器を置いてくれたり。アイド
ルになるという夢のために、家族に
助けてもらっているの、本当に感

謝しています」
「ぜん息だから」と逃げなく
てよかった

「ぜん息の発作が出て辛かった経験
があるからこそ、いま少しくらい辛
いことがあっても、がんばれば乗り
越えられる、と気持ち的にも強くな
れた気がします。ぜん息だから、と
逃げていたら、きっとAKB48には

入れなかったかも」
何かひとつ目標を見つければ、そ
こに向けて体も心も強くなれると藤
江さんはいう。

藤江さんのこれからの目標は、A
KB48の選抜メンバーに選ばれるこ
とと、モデルにチャレンジすること。
ぜん息の経験をプラスに変え、これ
からも目標に向けて進み続ける藤江
さんを応援していこう。



ぜん息のみんなへ！

わたしも小さいころずっとぜん息を持っていた
ので、みんなのつらい気持ちがわかります。でも、
アイドルという目標に向けてつらくてもレッスンをつづけたら、体も心も強く
なってきました。なにか目標を見つけて、その目標に向けてがんばってみたら、
きっと体も気持ちも強くなれると思います。わたしもみんなといっしょに自分
の夢に向かってがんばっていきたいと思います。これからもいっしょにがんば
りましょう！

Profile

藤江れいな ● ふじえ れいな

1994年2月1日生まれ。千葉県出身。2007年『AKB48第1回研究生オーディション』に合格。2008年チームAメンバーに昇格し、最年少メンバーとして活躍。以降、チームKへの異動を経て、2011年の「じゃんけん大会」では2位となり、選抜入りを果たした。2012年11月よりチームBメンバーとして活動中。

<公式ブログ>

<http://ameblo.jp/reina-fujie/>

モデルという夢に向けて、Google+では、その日の私服を毎日22時に公開する企画「22時の嫁」を公開中

<https://plus.google.com/109052751022632539844/posts>



※藤江れいなさんのメッセージ入りサイン色紙を抽選で10名の方にプレゼントします。くわしくはP24をご覧ください。

東京・文京区



希望者にダニアレルゲンチェック！

アレルギー相談事業

乳幼児健診などでアレルギー疾患の疑いがあつた児についての健康相談を実施している地方公共団体は多くありますが、東京・文京区では相談内容にあわせて保健師、栄養士、環境衛生監視員による保健指導を行い、希望者には環境整備のために出張調査・アドバイスも行っています。このアレルギー相談事業の中で、今回はとくに環境衛生監視員による環境整備指導を中心に、その取り組みを紹介します。

問診と医師の診察により 相談を3分野にわけて対応

文京区「アレルギー相談事業」は、15歳未満で小児ぜん息や湿疹などのアレルギー症状のある人を対象とした事業です。

健診・相談は電話にて予約、区内2か所の地域の保健サービスセンターで、それぞれ月1回実施されています（合計年24回）。

ぜん息をはじめとするアレルギー疾患の発症要因は多岐にわたるため、保健師による問診に加え、アレルギー専門医による診察、そして食物が原因と疑われる場合は栄養士が、環境が疑われる場合は環境衛生監視員が、それぞれの立場からきめ細かい相談・指導を行い、予防や改善のアドバイスを行うことが特徴となっています。

アレルギー相談事業の流れ

- 1 問診** 保健師が問診票に基づき、主訴、症状、治療歴、家族歴、生活環境、栄養などを確認。
- 2 診察** アレルギー専門医が問診票をベースに患児を診察。症状と希望に合わせて指示票で「栄養」「環境衛生」「保健」の3分野に振り分け、各専門職に保健指導の内容について指示。
- 3 相談**
 - 栄養士**▶離乳食の進め方や除去食について、また母乳の場合は母親の食事について相談・指導。
 - 環境衛生監視員**▶ダニ、ハウスダスト、結露・カビ・シックハウスなどの環境相談・指導。状況、希望に応じて出張による室内環境調査を実施。
 - 保健師**▶スキンケア、薬・保湿剤の使い方、鍛錬法などの相談・指導。
- 4 まとめ** 医師が今回で終了するか、継続するかを判断し、継続の場合は次回の相談日を決定。問診票に保健指導の内容を記録。



アレルギー児の保護者やぜん息への移行に不安を持っている保護者など、状況により希望者には自宅への出張による室内環境調査をしています。

相談者が普段から不安に思っている場所についてダニアレルギー測定キットで実際にダニの汚染状況を調べ、実態に合わせて改善策をアドバイスします。

調査結果が10〜15分ほどで出る測定キットを使用することですぐに結果がわかり、その場で汚染状況を知ること

ができるため、保護者が不安に思っている部分と実際の結果が組み合わさることによって、気をつけるべき点や対策が明確になり、より理解が深まります。また、実際に掃除機をかけて前後での汚染状況の変化を示すことで、さらに環境整備への意欲が強くなるようです。

環境衛生監視員が直接自宅に出向き、目前での測定結果を基にした環境整備アドバイスは効果が高く、「アドバイスが聞けてよかった」など、相談者の方々の反応も良好といえます。

相談者の中には週に2回の掃除が難しいような家庭もあるそうですが、「週に1回はしっかりと掃除をする」など、必ずできることは何かを一緒に見つけ、相談者の家庭事情に即したアドバイスをしよう心がけているそうです。

希望者には出張してその場で汚染状況をチェック

医師から環境指導の指示があった場合は、環境衛生監視員が相談・指導を行います。

相談者が何を心配しているかなど相談を受けながら、「アレルギー健診・相談時環境相談票」に基づき、住宅の構造、周囲の環境、冷暖房、換気口、寝具、ペットの有無、掃除や洗濯の仕方について、ダニ・カビ・結露の発生などについてチェックし、住居環境の中で、アレルギーとなるものがないかを調べます。

また、アレルギーが発生しやすい環境かどうか

環境整備でアレルギーを抑え、将来の発症を防ぐ

を把握する情報源として、間取りを描いてもらい、フローリングやじゅうたんなど床材質や平成15年の建築基準法改正以前の24時間換気設備のない建物かどうか、カビ発生の原因となる結露がしやすい構造かなどについても確認します。相談者が知りたいこと、心配していることなどが明確になったら、掃除の方法や掃除機の使い方、布団などの素材の選び方や洗濯の仕方についてなど、アレルギー除去のための環境整備の方法などをアドバイスします。

アレルギー相談事業スタッフ（環境衛生監視員）のみなさん



環境衛生監視員のほか、医師、保健師、栄養士などさまざまな職種のスタッフが協働してアレルギー相談事業を運営しています。





お答えします！

読者

Q&A

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

Q

アスピリンぜん息についてくわしく知りたいです。摂取していいもの、だめなものなどがあれば教えてください。（35歳男性）

A

アスピリンをはじめとする解熱・鎮痛薬によりぜん息発作を起こすぜん息をいいます。消炎の貼付薬や点眼薬のほか、ミントや香辛料（カレー、ソースなどに含有）でも誘発されることがあります。

解説→

このぜん息の方は、アスピリンなどの消炎鎮痛剤（解熱や鎮痛に用いる薬）を摂取することでぜん息発作を起こす物質がたくさんつくられ、ぜん息発作を誘発します。成人ぜん息患者の約1割に見られますが、重症例が多く、鎮痛薬を使用する場合はアスピリンとは異なる働き方をする薬を使用するよう、注意する必要があります。

また医薬品以外に、ミントやカレーなどに含まれる香辛料にも誘発物質が含まれています。ミントは練り歯みがきに多く含まれていることから、アスピリンぜん息に気づくきっかけになることがあります。イチゴ、アンズ、ラズベリーなどの果物にも含まれていますが、イチゴ10個でアスピリン内服量の約500分の1程度の量のため、問題のない場合が多いようです。

もし疑うような症状がある場合は、早めに専門医に受診してください。医薬品に含まれる添加物のなかにも症状を引き起こすものがありますので、ぜん息以外の病気で医療機関にかかる場合にも、「アスピリンぜん息」であることを医師や薬剤師に伝えましょう。

小児には少なく、ぜん息がある人すべてに起こるわけではありませんが、鼻茸（鼻ポリープ）のある人や匂いを感じにくい人にアスピリンぜん息が多いことが知られていますので、注意しましょう。

武蔵野大学薬学部教授 山下直美先生

Q

アレルギーマーチについて教えてください。（46歳女性）

A

アトピー性皮膚炎、ぜん息、アレルギー性鼻炎などのアレルギー疾患が、成長とともにさまざまに変化していくことをいいます。

解説→

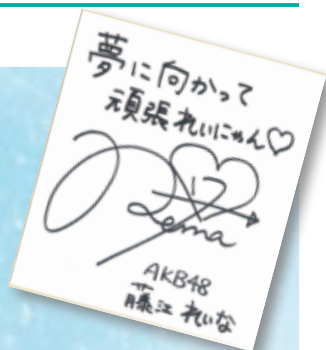
アレルギーマーチは、1970年頃に馬場寛医師により提唱された考え方です。アトピー性皮膚炎からぜん息になり、そしてアレルギー性鼻炎を発症するなど、別のアレルギー疾患が同じ人のなかで次から次へと一つの流れのように続いて発症することから、「アレルギーマーチ」と名づけられました。メカニズムについてはまだ不明な点も多く、遺伝的要因、環境要因が複雑に絡み合って発症し、子どもの成長・発育とともに免疫系、神経系、内分泌系、各臓器の成熟度などが変化していくなかで、一部は治っていき、また一部は成人まで持ち越されていくと考えられています。

この考え方により、1つのアレルギー疾患が見つかったり、アレルギー体質であることがわかった場合、その疾患の治療だけでなく、次に、あるいは新たに発症する可能性のあるアレルギー疾患を予防するさまざまな試みが行われるようになりました。

同愛記念病院小児科部長 山口公一先生

AKB48 藤江れいなさんのメッセージ入りサイン色紙プレゼントのお知らせ

今号の「ぜん息児へのエール」コーナーにご登場いただいた、AKB48 藤江れいなさんのメッセージ入りサイン色紙をプレゼントいたします。ご希望の方は、添付ハガキのプレゼント応募欄に印をつけ、住所・氏名を記入の上ご応募ください。アンケートにお答えいただいた方の中から抽選で10名の方にプレゼントさせていただきます。ふるってご応募ください。＜応募締切は2013年6月末日（アンケートハガキの差出有効期間）です＞



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



聞いて

ください!

うちのこんなエピソード

ぜん息の経験を活かし、
看護師の道を目指しています!

「すこやかライフ」を10年間、
拝読させていただきまし
た。

現在18歳の息子は、2歳
と5歳の時に入院を経験し、
16歳まで通院していましたが、
いまはもうぜん息発作は出ず、
うれしいかぎりです。

この春から大学の看護学科
に進学します。ぜん息の経験
を活かし、医師を助けて患者
さんの気持ちのわかるやさし
い看護師になってほしいと思
います。

(54歳・女性)

水泳と太極拳を習いはじめ、
発作が出なくなってきました!

息切れがこわく、ずっと非
活動的だったのですが、最近
ようやく、水泳と太極拳を習
いはじめました。

それから発作もあまり出な
くなり、いままで「安静にし
ていた方が発作が出ないので
は?」と考えていたのですが、
それが間違っていたのかなと
思いはじめています。

(54歳・女性)



投稿
募集中!

WEB版すこやかライフ限定企画

「教えてください! あなたのしているこんな工夫」

「WEB版すこやかライフ」では、ぜん息・COPD
治療・管理のためにあなたが実際にしている工夫を募
集しています。

毎日の吸入を忘れないための工夫や、薬の飲み忘
れを防ぐ工夫、発作をおこさないための工夫、自分な
りのぜん息日誌のつけ方など、あなたの「工夫」を
ぜひ、教えてください。

投稿いただいた内容の中で、役に立つ工夫を「WEB
版すこやかライフ」で紹介させていただきます。

今回は、

「上手に薬を吸入するための工夫」を募集中です。



投稿は
こちらから

WEB版
すこやかライフ

読者の広場

<http://www.erca.go.jp/yobou/sukoyaka/square/index.html>

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



お便り・投稿を
お待ちしております!

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



ぜん息&COPD(慢性閉塞性肺疾患)のための生活情報誌

すこやかライフ

「すこやかライフ」企画編集委員

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

発 行 平成 25 年 3 月 31 日発行



独立行政法人 環境再生保全機構

〒212-8554 神奈川県川崎市幸区大宮町1310

ミューザ川崎セントラルタワー

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

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

編集事務局 東京法規出版

印刷・製本 図書印刷株式会社

「すこやかライフ」をお送りします

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



独立行政法人 環境再生保全機構

TEL 044-520-9568 (ダイヤルイン)

FAX 044-520-2134