



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

2014 Spring

No.43

Support Your Quality of Life



ぜん息児へのエール

プロ野球選手／広島東洋カープ 投手

野村祐輔選手

医療トピックス

子どものアトピー性皮膚炎のための

**体の洗い方、
外用薬・保湿剤の
塗り方実践法**

特集

子どもの成長とアレルギー

「アレルギーマーチ」から学ぶアレルギー疾患の予防と管理

メールマガジンの登録(無料)について

環境再生保全機構では、最新のイベントやパンフレットの発刊などの情報をお知らせするため、メールマガジンを配信しています(携帯電話不可)。

最新のパンフレット
発行情報をいち早く
知りたい!



環境再生保全機構や
地方公共団体で行う
ぜん息や COPD の
患者向けのイベントに
ついて知りたい!

メールマガジンの登録は **大気環境・ぜん息などの情報館** → **メールマガジンのお申し込み** からお願いいたします。

相談
無料

ぜん息・COPD電話相談室



こきゅうはい～よ
0120-598014

受付曜日・時間:
月～金(祝日は除く)
10:00～12:00
13:00～17:00

いま使っている薬のことやこれからの治療のことなど、ぜん息・COPDに関する心配ごとや悩みごとについて、看護師や専門医がお応えします。

※専門医への相談は予約制となります。 ※相談室では治療は行っておりません。

ぜん息・COPD 電話相談室 相談事例

いま使っている薬について知りたいのですが。

ぜん息

発作が起こったときは、
どのように対応すれば
よいのでしょうか?

子どもが中学生になったので、
小児科から内科に移ったほうがよい
のでしょうか?

病院で「COPD」といわ
れましたが、どうい
う病気なのですか?

COPD

以前にくらべて息切れ
するようになったので
すが。

上手く禁煙できる方法
はありますか?



お問い合わせはこちらまで

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

独立行政法人環境再生保全機構 予防事業部 事業課

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

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

CONTENTS

小…小児
成…成人・高齢者
C…COPD

小

2 — **特集** 子どもの成長とアレルギー

「アレルギーマーチ」から学ぶ アレルギー疾患の予防と管理

同愛記念病院 小児科 部長 山口 公一先生

小

10 — **医療トピックス** 子どものアトピー性皮膚炎のための 体の洗い方、外用薬・保湿剤の塗り方実践法

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 益子 育代先生

C

18 — **現場レポート** 肺機能測定 1,029 人で ギネス世界記録™ 達成 「COPD の疑い」は測定者の16.4%



小

22 — **ぜん息児へのエール** プロ野球選手/広島東洋カープ 投手 野村祐輔選手

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！ うちのこんなエピソード

慢性閉塞性肺疾患 ■気管支ぜん息・COPDの基礎用語

別 添

- 保湿と保湿剤
- 肺機能測定の指標の解説/ニコチン依存症スクリーニングテスト

子どもの成長とアレルギー

「アレルギーマーチ」から学ぶ
アレルギー疾患の予防と管理

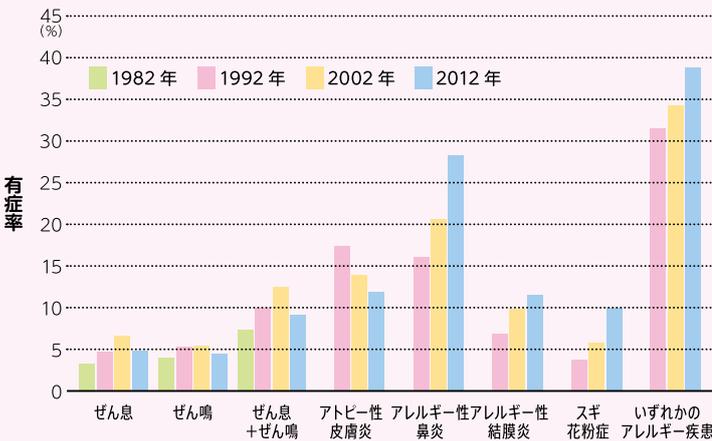
子どものアレルギー疾患には、ぜん息のほか、アトピー性皮膚炎、食物アレルギー、アレルギー性鼻炎、アレルギー性結膜炎などの種類があり、症状や発症する部位も異なります。乳幼児期から学童期にかけて、これらの異なるアレルギー疾患を次々と発症する場合があることが知られており、「アレルギーマーチ」と呼ばれています。

この「アレルギーマーチ」の考え方は広く知られるようになり、アレルギーへの理解も進んできましたが、一方で「マーチ」を阻止しようと過剰な食物制限をしたり、子どものアレルギー疾患発症を気に病む保護者も少なくありません。

アレルギー疾患の理解のために、アレルギーマーチから見てくる子どものアレルギーと対策について、本誌編集委員でアレルギーマーチに詳しい同愛記念病院小児科部長の山口公一先生にお話を伺いました。

アレルギー疾患データ

子どものアレルギー疾患有症率の変化



アレルギー疾患患者におけるほかのアレルギー疾患の合併頻度

(単位：%)

	ぜん息	アトピー性皮膚炎	アレルギー性鼻炎	アレルギー性結膜炎	スギ花粉症	食物アレルギー	アナフィラキシー
ぜん息	-	11.8	9.8	10.3	8.2	17.4	21.3
アトピー性皮膚炎	29.3	-	19.2	21.8	19.9	43.8	37.4
アレルギー性鼻炎	58.1	46.0	-	73.9	92.7	52.4	60.8
アレルギー性結膜炎	24.8	21.2	30.0	-	61.2	26.4	33.7
スギ花粉症	17.2	16.8	32.8	53.3	-	21.6	26.0
食物アレルギー	13.1	13.3	6.7	8.3	7.8	-	85.0
アナフィラキシー	3.6	2.6	1.8	2.4	2.1	19.2	-

(図表は環境再生保全機構調査研究「小児気管支ぜん息の経年変化および地域差に関する調査研究」代表者:小田嶋博より)

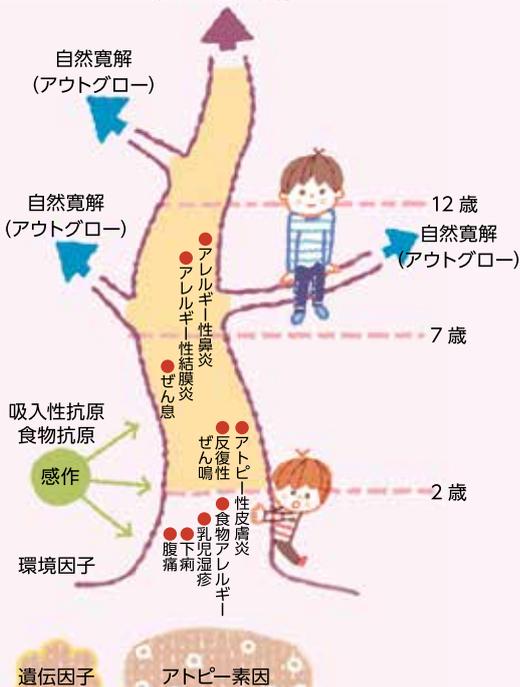
近年のアレルギー疾患の動向

厚生労働省の調査によると、現在、国民の3人に1人が何らかのアレルギー疾患であるというほど、アレルギー疾患に悩む人が増えています。アレルギー疾患は、もともと大人よりも子どもに多く、ほとんどが小児期に発症します。子どものアレルギー疾患がどのくらいいるかを調べた調査では、ぜん息、アトピー性皮膚炎が減少傾向にあるものの全体的に増加傾向を示しており、4割弱がなんらかのアレルギー疾患を抱えていることがわかります。小中高校生のおよそ20人に1人が

食物アレルギーを抱えているという、文部科学省の調査結果も発表されています。そして、これらの発症が少しずつ低年齢化していることも近年の特徴の一つです。何らかのアレルギー疾患がある場合、ほかのアレルギー疾患を複数同時に併せ持っている場合も少なくありません。左の表のように、ぜん息を発症している人の半数以上がアレルギー性鼻炎(58.1%)を合併しているという調査報告もあります。

成長とともに変化するアレルギー

(出典：アレルギーマーチ (馬場 実) をもとに改変)
成人ぜん息へ移行



アレルギーマーチは、アレルギーになりやすい子どもが成長するにつれて、いろいろなアレルギー疾患に順番にかかっていく様子をたとえたものです。最近では、ぜん息や花粉症を先に発症したり、もっと低年齢から発症する傾向があります。

「アレルギーマーチ」を進行させないために

アレルギー疾患は「子ども自身の要因」、「環境要因」が複雑にからみあい、発症していくものと考えられています。

まず、子ども自身の要因には、「親がアレルギー疾患にかかったことがある」などの遺伝的な要因と、子どもの成長にともなう生体側の要因があります。生まれたばかりの子どもは、免疫系や臓器が未発達であり、成長に応じて影響を受けるアレルギーも変化していきます。

つぎに、環境要因とは外部からの影響のことを指し、食べ物やハウスダストなどのアレルギーゲンへの接触（食べる、さわる、吸うなど）、大気汚染、受動喫煙、ウイルス感染などがあります。成長につれて、子どもの行動範囲が室内から屋外に広がったり、食事メニューが変化したりすることで、接触するアレルギーも拡大していきます。

このようなことから、子どもの成長によって発症しやすいアレルギー疾患が変化します。「アレルギーマーチ」が起こります。左の図のように、乳児期に食物アレルギーを発症し、間もなくアトピー性皮膚炎、少し成長してぜん息、アレルギー性鼻炎などが出てくるといいうのがよくあるパターンです。

アレルギー疾患発症と進行の要因

子ども自身の要因

- 遺伝 (アレルギー体質)
- 免疫機能の発達度
- 各臓器のアレルギーの影響の受けやすさなど



環境要因

- アレルゲンへの接触
- 大気汚染
- 喫煙 (受動喫煙)
- 感染 (ウイルスなど)
- 気象 (天候、温度、湿度など) など



もちろん個人差があり、アレルギー性鼻炎のあとにぜん息が出たりすることもありますが、みんなが同じ経過をたどるわけではありません。また一方では、心身が大きく変化する子どもでは、成長によってアレルギー疾患が治る可能性があるという点も注目すべきポイントといえます。

遺伝的に発症リスクの高い人は、アレルギー疾患の予防のために、ダニやほこりなどのアレルギーゲンを除去するための環境整備や、ウイルス感染を回避するための手洗い、うがい、基礎体力向上などの対策を行った方がよいとされています。

しかし、アレルギー疾患の発症にはさまざまな要因があり、生活の中からそのすべてをとり除くことは非常に困難です。またアレルギー疾患の発症には子ども自身の要因も関係していることから、アレルギーゲンの除去は必ずしも発症予防につながるわけではありません。

そのため、発症要因の除去に予防的に取り組むことは大切ですが、アレルギー疾患の発症に「できるだけ早く気づくこと」と「適切な治療と管理により症状をコントロールしていくこと」も非常に重要なことです。

次のページ以降、年代別の特徴や発症に気づくためのポイントなどを紹介していきます。

年齢別に見たアレルギーの特徴

乳児期 (0～2歳頃)



※通常は、乳児期は1歳未満を指しますが、アレルギー疾患では疾患の特性上、2歳までを乳児期としています。

乳児期の発達と特徴

乳児期に現れやすいおもなアレルギー疾患は、「食物アレルギー」と「アトピー性皮膚炎」があげられます。からだが未成熟のために行えない検査もあることから、症状がアレルギーを原因とするものなのか、その他のものが原因なのか、鑑別がむずかしい時期ですので、症状を注意深く観察することが大切です。

乳児期は、アレルギーマーチの始まりの時期であり、食物は最初に出会うアレルギーといわれています。アレルギー疾患の症状としては、下痢や嘔吐、腹痛などの消化管症状や、湿疹やじんましんなどの皮膚症状が

出るようになります。

しかし、まだからだの各器官の発達が十分ではなく抵抗力も弱いため、いろいろな病気にかかりやすく、アレルギー疾患ではなくてもアレルギーに似た症状が現れることも少なくありません。

湿疹は乳児湿疹であったり、牛乳を飲むと必ず下痢をする場合は、消化・吸収不良（乳糖不耐症）の可能性もあります。せきが続きたり、ゼン息のようなゼロゼロ、ゼーゼー、ヒューヒューというぜん鳴が起こることも、しばしばあります。

乳児期に起こりやすい症状と関連するアレルギー疾患

●消化管症状

下痢、嘔吐、腹痛



●皮膚症状

湿疹、じんましん、発赤、唇のはれ



●呼吸器症状

せき、ぜん鳴、呼吸困難

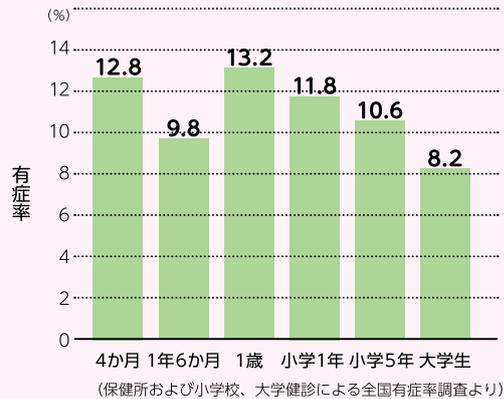


関連するアレルギー疾患

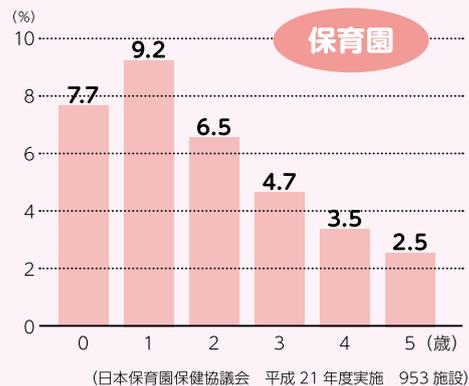
- 食物アレルギー
- アトピー性皮膚炎
- 乳児消化管アレルギー
- ぜん息

アレルギー疾患関連データ

●アトピー性皮膚炎年齢別有症率



●即時型食物アレルギーの頻度



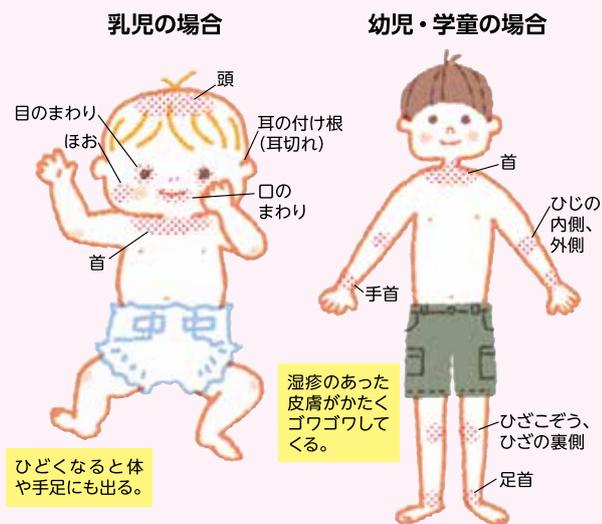
食物アレルギー発症の気づきポイント

- 食物を食べた後に、じんましんなどの皮膚症状や呼吸器症状、消化器症状などが出てしまった場合、以下の項目を記録しておく。
 - ★何を食べたか。
 - ★どれだけ食べたか。
 - ★食べてから発症までの時間は？
 - ★症状の持続時間は？
 - ★症状の特徴
 - ★症状の再現性はあるか？
- 食物アレルギーの症状は皮膚症状が多いが、皮膚症状だけでなく、呼吸器症状、下痢などの消化器症状などが同時に現れることもある。このような症状はアナフィラキシーといい、注意が必要となる（40号医療トピックス参照）。



アトピー性皮膚炎発症の気づきポイント

- 皮膚は全体的に乾燥肌（ドライスキン）。
- かゆみをとまなう湿疹が、長期間続く（乳児では2か月、それ以上では6か月以上）。
- 湿疹は左右対称にあらわれることが多い。
- 湿疹が出やすい場所は、乳児期、幼児・学童期で違った特徴が見られる。



ひどくなると体や手足にも出る。

湿疹のあった皮膚がかたくゴワゴワしてくる。

ほお・顔・頭・口のまわり・首の付け根・耳に湿疹が出やすく、悪化してくると体や手足にも湿疹が広がる。耳の付け根が赤くただれる「耳切れ」は、よく見られる症状。

顔の湿疹は減り、かわって首・ひじの内側と外側・ひざとその裏側など、関節部に現れるようになる。

発症の気づきポイントとぜん息発症予防のためのポイント

食物アレルギーやアトピー性皮膚炎などのアレルギー疾患を発症する

リスクがある子では、左記のポイントを参考にそれらの発症に早めに気づくことが大切です。そして、それらのアレルギー疾患を発症した子では、適切な治療をしっかりと行って、ぜん息の発症予防につながることも重要となります。

日常生活におけるぜん息発症予防のポイントとしては、この時期にウイルス感染をくり返すとぜん息を発症しやすくなるといわれているため、感染症を予防することが大切となります。

ます。

また、アレルギーマーチでは、アレルギーの原因となるアレルゲンが乳児期から幼児期にかけて、食物からダニやハウスダストなどに変化していくとされています。そのため、アレルゲン除去などの環境整備を行うことも重要です。

さらに、アトピー性皮膚炎を発症している場合は、皮膚をきれいに保つことで皮膚から体内にアレルゲンが進入するのを防ぎ、ぜん息の発症予防につながる可能性があると考えられています。

ぜん息発症予防のためのポイント

感染症を予防する

- 手洗い、うがいをする、流行時にはマスクをつけるなど、感染症予防の対策をとりましょう。



環境整備をする

- こまめな掃除、寝具の手入れなど、ダニ、ハウスダストなどの除去対策を行いましょう。



アトピー性皮膚炎は薬物療法と適切なスキンケアを

- アトピー性皮膚炎では、皮膚のバリア機能の低下を防いで症状を悪化させないために、薬物療法と適切なスキンケア（本号医療トピックス参照）の両方が重要です。また、環境整備も大切ですので、これらをしっかり行うようにしましょう。



幼児期 (2～6歳頃)



幼児期の発達と特徴

幼児期のアレルギーは、消化器をはじめとするからだの各器官が乳児期に比べて発達することもあり、乳児期のアレルギー疾患が軽快したり、治ることもある時期です。

とくに食物アレルギーについては、原因食品を食べても症状が出なくなることもあるため、主治医と相談の

うえ、除去食の見直しを考えるといいでしょう。

その一方で、ダニやハウスダストなどのアレルギーに敏感に反応するようになり、ぜん息を発症しやすくなります。下記のデータでは、3歳までに約80%が発症していることがわかります。

ぜん息発症の気づきと悪化予防のためのポイント

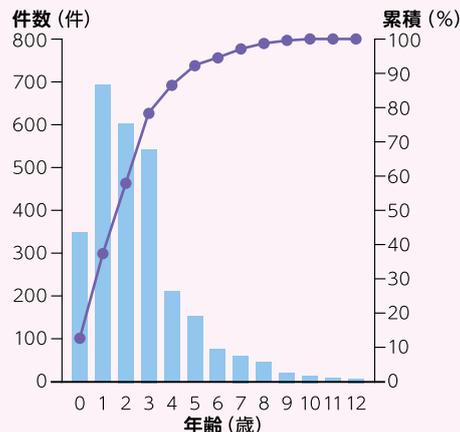
ぜん息は早期発見、早期治療が大切といわれています。ぜん息を放置すると、気道の炎症が悪化し、重症化していきます。

ぜん息の症状として、ゼーゼー、ヒューヒューというぜん鳴が代表的ですが、せきが続いてなかなか治まらなかつたり、夜間から明け方に症状が出やすかつたりするなど、いく

つかの特徴があります。当てはまる場合は注意が必要です。
小児ぜん息の多くは成人する前に軽快しますが、重症度が高いほど、成人まで持ち越しやすいといわれています。発作予防の薬物療法とアレルギー対策の環境整備をしっかりと行いながら、発作が出ないようにコントロールすることが大切です。

アレルギー疾患関連データ

ぜん息の発症年齢



(図表は「西日本調査 2002年」より)

ぜん息発症の気づきポイントと成人まで持ち越さないための悪化予防ポイント

ぜん息発症の気づきポイント

- ゼーゼー、ヒューヒューというぜん鳴がある。
- せきが続いて、なかなか治まらない。
- 症状はすぐ治まるが、同じ症状をくり返す。
- 夜間から明け方にかけて症状が出やすい。
- 冷たい空気、たばこの煙、ハウスダスト、運動などにより症状が出やすい。
- 台風や季節の変わり目などで悪化しやすい。
- 家族にアレルギーを持つ人がいる(アレルギー体質である)。



悪化予防のポイント

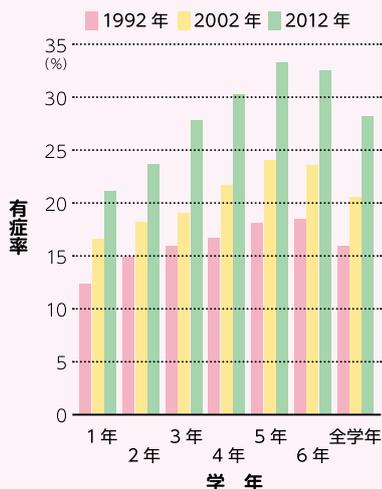
薬物療法と環境整備で病状をコントロールする

- 発作を起こすと気道の状態が悪化し、さらに発作が起こりやすくなるという悪循環に。ロイコトリエン受容体拮抗薬や吸入ステロイド薬を中心とした薬物療法と、発作の原因となるダニなどのアレルギーを減らす環境整備を行い、できるだけ発作を起こさないように病状をコントロールしましょう。



アレルギー疾患関連データ

アレルギー性鼻炎有症率



(図表は環境再生保全機構調査研究「小児気管支ぜん息の経年変化および地域差に関する調査研究」代表者：小田嶋博より)



この時期は、からだの各器官が大きく発達し、免疫系、内分泌系などの機能も整ってくることから、これまでのぜん息などのアレルギー疾患がよくなる人もいます。

その一方で、活動が活発になりほこりや花粉など屋外のアレルギーと接触する機会が増えることから、アレルギー性鼻炎などを発症しやすくなります。

また、思春期にかけては、病気の管理が保護者から子ども自身に移行する時期で、管理不足による悪化も目立つようになります。

増加傾向にあり、ぜん息を発症している人の半数以上が合併しているという報告もあります。

学童期から思春期にかけての発達と特徴

学童期
～思春期
(6歳頃～)



アレルギー性鼻炎の発見ポイント

- 水のような鼻水が治らずに長く続く。
- 夜眠れないほどのひどい鼻詰まりが、よくなるしない。
- 鼻呼吸ができず、よく口で呼吸をしている。
- いびきを頻繁にかく。
- アレルギー体質である。



ぜん息症状が改善しないときは…

- 複数のアレルギー疾患が合併している場合は、適切な治療を同時に進める。とくにぜん息とアレルギー性鼻炎では、それにより両方の状態が改善する。
- 治療の主体が保護者から子ども本人に移行するため、アドヒアランス(治療・管理に対する積極性)が低下しがち。自分自身で治療・管理に積極的に取り組んでいけるように、成長にあわせた周囲のサポートが大切。



ぜん息治療をしつかり行っているにもかかわらず、一向によくならないような場合、アレルギー性鼻炎を併発していることも考えられます。

これは二つの疾患が悪影響をおよぼし合っていることが原因で、症状を改善するためには、ぜん息の治療と同時にアレルギー性鼻炎の治療を同時に進める必要があります。

夜眠れないほど鼻詰まりがある、口で呼吸をしている、頻繁にいびき

をかくなどの症状が長期間続くような場合は、アレルギー性鼻炎を疑ってみましょう。

また、この時期はアドヒアランスの低下も心配されます(左コラム参照)。「運動中に発作が起きても親へ報告しない」など、親が子どもの症状を正確に把握することがむずかしくなるため、親や担任、主治医が協力しながら、サポートしていくことが大切です(36号特集参照)。

ぜん息の症状が改善しない場合の注意ポイント

お父さん、
お母さんの
疑問を解決
します！

アレルギー に関するQ&A

Q アレルギーを治すことはできますか？

A アレルギー体質（アレルギーを起こしやすい体質）は、遺伝子によるところが大きいので、残念ながらその体質を変えることはできません。しかし、アレルギー疾患の発症要因は複雑であり、アレルギー体質であっても発症しない人がいます。

アレルギー疾患にかかってしまった場合でも、とくに小児期までに発症した疾患は治る可能性が高いといわれています。これは、乳幼児期から小児期が終わるまでに、免疫系、内分泌系、自律神経系などのからだの各機能が成熟に向かい、それとともにアレルギー疾患の症状が改善していくためと考えられています。

アレルギー疾患は症状をコントロールすることで、治る可能性が高まり、ほかのアレルギー疾患の予防にもつながります。アレルギー疾患とわかって、あわてて自己判断せず、わからないことはなんでも主治医に相談しましょう。



Q 免疫療法について教えてください

A 現在のアレルギー疾患は、症状を和らげて悪化を食い止めるための治療が中心となっています。アレルギー疾患を完全に治す治療法は、まだ確立していませんが、アレルギー免疫療法という治療法が注目されています。

アレルギー免疫療法は100年前から行われている治療法であり、少量のアレルゲンをくり返しアレルギー患者に投与することで、アレルギーに対して「耐性を獲得（アウトグロー）」し、体内に入っても反応しない状態にする治療法です。減感作療法、脱感作療法と呼ばれていたこともあります。

アレルギー免疫療法は、専門医の元での注射による治療が一般的に行われていますが、すべての人に必ず効果があるというわけではなく、通院による治療が長期間に及ぶ問題やアレルギー症状を誘発する危険もあります。

現在、花粉症については、より簡単で安全性も高い、舌下にアレルギーである花粉エキスを入れる舌下免疫療法が、2014年より保険適応される予定です。また、食物アレルギーについては、症状が出ない程度の量の原因食物をくり返し食べることによって治療する経口免疫療法が試験的に行われているなど、さまざまな研究が進められ期待が持たれているところです。



Q アレルギー疾患は予防できますか？

A 現在、アレルギー疾患を完全に予防する方法や薬は、残念ながらありません。しかし、アレルギーについてのさまざまな研究の結果、アレルゲン対策や治療をしっかり行ってアレルギー症状をコントロールすることが、ほかのアレルギー疾患の予防につながると考えられています。なかでもスキンケアの重要性が指摘されています。

ただ一部では、アレルギー疾患は保護者がとても不安に思う病気のためか、妊娠中に卵や牛乳をとらないようにするなど、生まれてくる赤ちゃんのアレルギー疾患の予防対策を自己判断で進めてしまうこともあるようです。しかし、根拠なく食事制限をすれば、必要な栄養素が不足し、子どもの成長に悪影響を与えることもあります。

まずは正しい知識を持ち、不安な場合は主治医に相談しましょう。



Q 子どものアレルギー疾患は大人になって再発しますか？

A アレルギーマーチに見られるように、多くのアレルギー疾患は子どもの頃発症し、成長にともない自然にあるいは治療によって症状が治まっていくケースがほとんどです。しかし、なかにはそのまま成人まで移行したり、また症状や発作が出なくなっても何年も経過し、成人して忘れてた頃に症状が再発することもあります。

はっきりしたことはわかっていませんが、たとえばぜん息の場合、成長してからだの各器官が成熟していくと、アレルギー反応が抑えられて発作症状が出なくなっていくますが、気道の炎症がわずかながらでも残っていた場合に、かぜや過労、ストレスなどをきっかけに、そのくすぶっていた炎症が再燃するのではないかと考えられています。

大人になってからアレルギー疾患が再発しないためにも、症状が出なくなったからと自己判断で治療をやめたりせず、医師と相談しながら子どものうちにアレルギー疾患をしっかり治療・管理しておくことが大切です。



お話をうかがった先生



同愛記念病院
小児科 部長
やまぐち こういち
山口 公一先生

Profile

1980年信州大学医学部卒業。同年同愛記念病院小児科入局。1993年に米国ハーバード大学・ボストン大学留学後、1995年より同愛記念病院小児科勤務。専門は小児アレルギー。

Message

アレルギーだとわかっていてもあわてる必要はありません。家族や兄弟だけでなく親戚まで見渡せば、必ず誰かが花粉症とかアトピーとか聞いたことがあるくらい現代では誰でもアレルギーになる可能性があると思います。注意点はアナフィラキシーやぜん息大発作の予防です。

小児期に発症したアレルギーは治る可能性が高いので、症状のコントロールを目的として、「いま何が起きていて」「いま何が必要で」「いま何をすべきか」について冷静に考えることが大切です。わからないときは自己判断せず、何でも主治医に相談しましょう。

子どものアトピー性皮膚炎のための 体の洗い方、外用薬・ 保湿剤の塗り方実践法

アトピー性皮膚炎は、皮膚のバリア機能が低下し、外部からさまざまなアレルゲンや刺激物質が皮膚の中に入ってきてしまうために炎症が起こり、かゆみのある湿疹が慢性的によくなったり悪くなったりを繰り返す病気です。

特集（2ページ～）でもご紹介したとおり、アトピー性皮膚炎の治療を適切に行い、皮膚のバリア機能を回復させることは、ぜん息の発症予防につながる可能性があるともされています。

そこで今回は、「皮膚を清潔に保つ洗い方」、「外用薬や保湿剤の塗り方」の実践的な方法について、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の益子育代先生のお話をもとにまとめました。



皮膚のバリア機能を回復させるために重要なこと

アトピー性皮膚炎の治療の目的は、炎症を抑えて、皮膚のバリア機能を回復させ、湿疹が出ない状態を目指すことです。そのためには、

- 炎症を抑える「薬物療法」
- 皮膚を清潔にし、乾燥を防ぐ「スキンケア」

● ダニなどのアレルゲン、汗や汚れなどを減らす「悪化要因の対策」という治療の三本柱を実践する必要があります。

このうちの「スキンケア」は、皮膚をしっかりと洗い、アトピー性皮膚炎の悪化因子となる汗や黄色ブドウ球菌などを落とし清潔にし、皮膚を乾燥から守るために保湿剤を塗ることです。ステロイド外用薬などを使った薬物療法と同時にスキンケアを行うことで、治療効果があがります。

皮膚のバリア機能とは

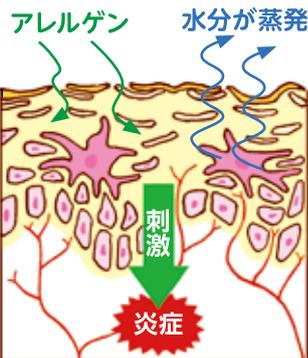
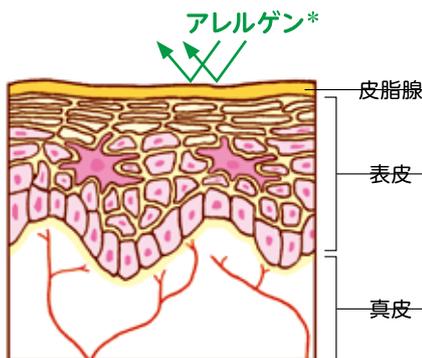
外部のさまざまな異物が皮膚の中に侵入するのを防いだり、体内の水分の蒸発を防いだりする働きのことです。

アトピー性皮膚炎の皮膚は、もともと乾燥しやすい性質に加え、このバリア機能が低下しているため、異物が侵入しやすく、炎症が起こって慢性的にかゆみや湿疹などの症状が現れます。（下図参照）

*アレルゲン：アレルギーを引き起こすものとなる物質。▶例：ダニ、ほこり、カビなど

正常な皮膚

バリア機能が保たれて、アレルゲンや悪化因子をブロック。保湿された状態。



アトピー性皮膚炎の皮膚

バリア機能の低下でアレルゲン、汗や汚れなどが侵入し炎症を引き起こす。水分も蒸発しやすくなりさらに皮膚が乾燥してしまう。

その1 皮膚を清潔に保つ洗い方のコツ

皮膚を洗うときには、石鹸をよく泡立て、その泡で洗います。泡は洗浄力の目安です。泡立っている＝洗浄力がある、と考えることができます。また、泡には皮膚の汚れをはがし取って包み込む働きがあるとともに、クッションとなって摩擦による皮膚への刺激を少なくする働きもあります。

逆さまにしても落ちないくらいの、きめの細かい、しっかりとした泡を作りましょう。

いい泡とは？

逆さまにしても落ちないくらいの泡です。



泡の立て方のポイント

ここでは、4通りの泡の立て方をご紹介します。

どの場合も、たっぷり泡を作りましょう。

例①：泡タイプの石鹸を使う



泡が出てくるポンプ式の石鹸も便利です。

例②：固形石鹸、液体石鹸を泡立てる



固形石鹸や液体石鹸を使う場合は、洗面器に少しお湯を入れ、その中で泡立てます。「泡立てネット」を使うと早くきめ細かい泡を立てることができます。



例③：ビニール袋を使って泡立てる



1 液体石鹸とお湯をビニール袋に入れます。



2 空気を入れて、何度か上下に振り、荒く泡立てます。



3 中の空気を1/3に減らして、1分ほど上下にすばやく振ります。



4 きめの細かい泡ができあがります。

例④：ペットボトルを使って泡立てる



1 液体石鹸とお湯をペットボトルに入れます。



2 上下にすばやく振ります。



3 洗面器にできあがった泡を移して使います。

体や顔の洗い方のポイント

きめの細かい泡を作ったら、その泡をたっぷりを使って体を洗うのがコツです。

ただし、泡をつけただけでは汚れは落ちません。しっかりと手ですみずみまで洗いましょう。

体の洗い方の例

1 湯船につかったり、シャワーを使って体をぬらします。皮膚がふやけ、汚れが落ちやすくなります。



2 泡立てた泡をたっぷりを使い、手でしっかりと洗います。



3 関節はしわを伸ばして洗います。ひじの内側は伸ばして、外側は曲げて洗います。



4 わきの下は「バンザイ」をして洗います。



5 おしりの下、そけい部、ひざの裏もしっかりと洗います。



6 背中や腰もしわが多いので、前かがみにして背中を丸め、しわを伸ばして洗います。



7 最後に泡が残らないように、しっかりと洗い流します。



洗い忘れに注意!

関節はしわが多く、しっかり洗ったつもりでも、洗えていないことが多い場所です。しわを伸ばして洗いましょう。

【ひじの外側】 曲げて
【ひじの内側】 伸ばして

【手の甲】 片手をグー、
片手をパーにして



【わきの下】
バンザイして

【腰、おしりの下】
前かがみになって

【おしり】 割れ目の
間もしっかりと

【ひざ】 曲げて
【ひざのうら】 伸ばして



顔の洗い方の例

1 耳切れしないように、耳の裏、耳たぶを指でつまんでしっかりと洗います。



2 おでこ、目の周り、鼻の下なども丁寧に洗います。とくに切れやすい口角は、口を「お」を発音する形にすると、洗いやすくなります。



3 まぶたを上から下に向かって洗うと、目を閉じてくれます。



4 シャワーでしっかりと洗い流します。とくに髪の毛の生えざわに泡が残っていることがあるので、頭からシャワーで洗い流すとよいでしょう。



5 顔がぬれるのをいやがる場合は、洗い流した後すぐに乾いたタオルで拭いてあげましょう。



体の拭き方

タオルで体を拭くときは、こすらずに包み込むように拭きます。

湿疹があるときに、子どもにまかせると、タオルで搔いてしまうことがあります。そのようなときは、拭いてあげるようにしましょう。



これはダメ!

×固形石鹸や液体石鹸を泡立てずに直接体につける。

×少ない泡で洗って、ガーゼで拭く。

必ず石鹸を泡立ててからたっぷりのきめの細かい、しっかりとした泡で、手で洗いましょう。

▼これくらいのたっぷりの泡で洗いましょう



×目のまわりを避けて洗う。

石鹸が目に入ってしまうのでは、と子どもの目のまわりを洗えない方がいます。しかし、しっかりとした泡であれば、目に泡が垂れ込みません。石鹸がついたまま子どもが目を開けても、まつげが泡を避けてくれます。目をこするときやシャワーをかけるとき、子どもは必ず目を閉じてくれますので、怖がらずに目の周りも丁寧に洗いましょう。



×ナイロンのタオルやスポンジなどで洗う。

×タオルで体を強くこするように拭く。

皮膚を傷つけてしまうことがあるので、洗うときは手でしっかりと洗いましょう。何か道具を使いたいときは、その道具を自身の顔に頬ずりして感触を試してみましょう。痛い、ざらざらするなど感じる場合は、使わないこと。

×泡をつけて、すぐに流す。

泡をつけただけでは汚れが落ちません。しっかりと手で洗いましょう。また、石鹸の流し残しがあると荒れる原因になってしまうので、しっかりと洗い流すことが大切です。

その2 外用薬や保湿剤の塗り方のコツ

お風呂で顔や体を洗って皮膚を清潔にしたら、すぐに外用薬や保湿剤を塗ります。

アトピー性皮膚炎では、皮膚の炎症を抑える外用薬、皮膚を乾燥から守る保湿剤が処方されます。軟膏タイプやクリームタイプ、いずれも塗り方は同じです。

効果を最大限に発揮させる塗り方のコツを覚えましょう。

※外用薬や保湿剤それぞれをどの部位に、どれくらい塗ればよいかは、主治医の指示に従います。指示がわかりづらい場合や、指示がない場合は、質問してきちんと確認をしておきましょう。

軟膏を塗るときのポイント

1 塗る人の手をきれいに洗う

不潔なままだと、手についている細菌や刺激物が体についてしまうことがあります。



2 入浴後、水分を拭き取ったらずちに塗る

皮膚の乾燥を防ぐために、できるだけ早く、軟膏を塗りましょう。



3 たっぷりと皮膚に乗せるように塗る

湿疹のある部分は吸収がよいので、すり込む必要はありません。また、湿疹がある部分はデコボコしているため、軟膏を薄く伸ばしたり、すり込んでしまうと、出っっぱっている部分に薬がつかず、よくなりません。



たっぷりと乗せるように塗ると、湿疹部分に薬がつく。



湿疹がよくなれば、薬の量も少なくなります。



すり込んだり、薄く塗ると湿疹部分に薬がつかない。



大人の両手のひら分の面積に塗る量

=チューブの薬を、大人の人差し指の先から第一関節まで出した量
= 0.3 ~ 0.5g 程度



※ただし、担当の医師からの指示がある場合には、それに従ってください。

頭皮にローションタイプの薬や保湿剤を使う場合

季節によって、ローションタイプの薬が処方されることもあります。頭皮に使う場合は、ローションを髪の毛が吸い取ってしまわないよう、髪を分けて地肌を出し、そこにローションをたらして指で伸ばします。

2cm 置きに髪を分けて、同じようにして全体につけていきます。



軟膏の管理方法

- 有効期限を確認しましょう。容器の底やチューブのおしりの部分に記載されています。
- 夏に室温が高くなる場合は、分離しないよう冷蔵庫で保存しましょう。
- 分離して水が出てしまっている軟膏は、使わずに捨てましょう。



- 大きな容器の場合は、直接指で取ると雑菌が入りやすいので、専用のスプーンを用意し、小さな容器に小分けして、使用するとよいでしょう。

医師に的確な情報を伝えることが、適切な治療につながります。

きれいになった皮膚でも、また湿疹が出てしまったら、

- 湿疹の出る前の状況
- 湿疹が出たときの悪化因子(汗や汚れ)が何だったか
- 湿疹がどのくらいでおさまったか
- かゆみがどのくらいあったか
- 何か対処をしたか
- その後どうだったか

などをきちんと医師に伝えましょう。湿疹が出た状態を写真に撮っておき、それを見せるのも、医師が症状を把握するのに大変役立ちます。



子どもがひとりでできる軟膏の塗り方



1 塗布する部位に必要な軟膏を手のひらにのせます。



3 塗る部位にスタンプのように手のひらについた軟膏をおきます。



2 手のひらで3回くらいまわしながら、塗り伸ばします。



4 全体に塗り伸ばします。手足に塗り伸ばすときは、「たてたて、よこよこ」の要領で。

軟膏を塗るときは、体を洗うときと同様、以下のことに注意！(12ページ参照)

- ◆ ひじ、ひざ、わきの下、おしりの下などは、しわを伸ばして塗る。
- ◆ 指のしわは、片方をグー、片方をパーにして。
- ◆ 耳の裏、耳たぶ、髪の毛の生えざわなども忘れずに。

湿疹が出ない状態を目指して

～アトピー性皮膚炎の治療のすすめ方

東京都立小児総合医療センター アレルギー科部長

赤澤 晃先生

アトピー性皮膚炎の治療では『正しいスキンケア(体を洗って保湿剤を塗ること)を毎日行えば、湿疹が出ない状態』を目指します。

そのためにはまず、湿疹があるときは、ステロイド外用薬などを使用して皮膚の炎症を抑えることが最優先となります。これに加えてスキンケア、悪化要因の対策を行うことで薬の治療効果も高まります。

ステロイド外用薬の副作用を心配し、医師の指示どおりに薬を使わなかったり、中途半端に止めてしまったりすると、薬の効果が出なかったり、再び炎症が起こり、湿疹がいつまでもたってもよくなる、ということにつながります。

ステロイド外用薬は、アトピー性皮膚炎の標準的な治療方法です。アトピー性皮膚炎の薬物療法で大事なことは、どの薬をどこに、どのくらいの量、どのくらいの頻度でいつまで使用するのかを明確にすることです。自己判断で中断せず、主治医に説明を聞き、指示されたとおりに使用しましょう。

短期間で体質を変えることは難しいですが、このように適切な治療を実践していけば、徐々に薬の量が減り、最終的には薬を使わなくても湿疹のないきれいな皮膚を維持できるようになります。ただし、症状の再発を防ぐために、その後も引き続きスキンケアと悪化要因の対策は続けましょう。

アトピー性皮膚炎 ここが気になる Q&A

Q1 目の周囲につけた薬は、目の中には入らないのでしょうか。また、子どもが指しゃぶりをするので、手につけたステロイド外用薬が口に入ってしまうのではないかと心配です。

A 軟膏は、適切な塗り方をしていれば、目に入ることはほとんどありません。まぶたを閉じさせるように上から下に、中央から外側に向かって塗りましょう。また、ステロイド外用薬をなめても、微々たる量なので心配する必要はありません。



Q2 スキンケアをする石鹸は、どのようなものを選べばよいですか。

A 固形、液体など形は問いません。泡を立てることが大事なのでよく泡立ち体に合うものを選びます。刺激は少ないほうがよいので、添加物が少ないもの、無添加のもの、皮膚と同じ弱酸性のものの方がよいでしょう。アトピー性皮膚炎用として市販されている特殊なものを選ぶ必要はありません。ただし、髪の毛を石鹸で洗うと、石鹸カスが残り、頭皮が悪化することがあります。髪の毛はシャンプーで洗いましょう。

Q3 保湿剤に加えて、日焼け止めや虫除けスプレーを使いたいときは、どんな順番で使えばいいですか。

A 日焼け止めは紫外線から皮膚を守る役目をし、虫除けスプレーは虫が嫌う成分を放出して虫を避ける働きをするものなので、

1. 保湿剤
2. 日焼け止め
3. 虫除けスプレー

の順番がよいと思います。ただし、日焼け止めや虫除けスプレーで皮膚がかぶれたりしないかどうか確かめてから使用し、使用した後はしっかりと落としましょう。

Q4 よだれが多くて、常に口のまわりの湿疹が治らずに悪化してしまいます。

A よだれはアトピー性皮膚炎の悪化因子です。こまめに濡らしたタオルで拭き取った後、口のまわりにワセリンを塗っておきましょう。よだれは、ねばねばしているので、乾いたタオルでは取りきれません。食事の後、汚れがひどい時は、洗い流しましょう。



Q5 薬を塗ったあと、すぐに服を着てもいいですか。

A すぐに服を着ても、問題ありません。とくに悪化している部位は軟膏の吸収も早く、すぐに乾いてしまいます。服に付くことを気にするよりも、しっかり軟膏を塗ることを心がけてください。

Q6 かゆいから掻いているのか、掻くことがくせになっているのかわかりません。

A とにかく、皮膚を良くすることです。とはいえ、湿疹がある間は、どうしても掻いてしまいます。このときに叱ったり、代わりに掻いてあげたり、熱心に関わってあげると、子どもは「掻いていると親がかまってくれる、気にかけてくれる」と思ってしまうことがあります。すると、湿疹が消えた後でもかゆみを訴え続けることがおきます。かゆみを訴えたときは、掻くことに対して過剰に反応せず、「じゃあ軟膏を塗ろうね」など必要な関わりだけをするようにしましょう。また、掻いていないときは安心して放っておくのではなく、一緒に遊んであげるなど、子どもに「掻かなくてもかまってもらえる」と思わせることが、掻くクセをなくすことにつながります。

さらに、掻いていることが気になったら、「これを持ってて」など両手をふさいでしまうのも効果的です。



自立に向けて、いつから子どもに任せたらいいの？

乳児や幼児のアトピー性皮膚炎の治療は、保護者が主役にならなければうまく進みません。しかし、子どもが成長してからも「よくなった症状がまた悪化してしまうのではないか」などが気になり、なかなか子どもに任せられない、あるいは、子どもに任せっぱなしで「悪くなるのは子どものせい」という保護者もいらっしゃいます。これでは、子どもの自立につながりません。

子どもの成長にあわせて徐々にひとりでも体を洗ったり、軟膏を塗ることができるよう、段階的に子どもに任せる範囲を広げていくことが子どもの自立につながります。

まずは、子どもが軟膏に興味を持つたり、自分で塗りがつたりしたときにチャンスです。下図のような順序で、子どもに任せる範囲を広げていきましょう。ただし、子どもに任せすぎりではなく、子どもの様子を見守り、仕上げ塗りや、きちんと塗れているかのチェックは忘れずにしましょう。このとき、ほめながらチェックしてあげるのが、子どもの自立をつなぐポイントです。

●段階的にひとりのできるようにしていきましょう

ステップ1



おなかに軟膏をおいてあげて、それを塗り伸ばす。

ステップ2



自分で均等に薬をおいて、それを塗り伸ばす。

ステップ3



背中にも薬を塗れるようにしてみる。

ただし、保護者は仕上げ塗りや最後のチェックと「ほめること」を忘れずに！

お話をうかがった先生



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
まさこ いくよ
益子 育代先生

Profile

1983年群馬大学医療技術短期大学看護学科卒業後、群馬大学医学部附属病院勤務、看護教員経験後、1998年筑波大学体育修士（健康教育）修了。群馬県立県民健康科学大学講師、国立成育医療センター（旧国立小児病院）アレルギー科などを経て、2010年より現職。

Message

薬が効かないとか、塗るのをやめるとすぐ悪くなってしまうという方の多くは、十分に石鹸で洗っていない、軟膏を塗る量が少ない場合がほとんどです。同じ軟膏を使っても、効果的な洗い方、塗り方ができれば、効果はてきめんに現れます。しっかり効果ができれば、子どもも実感できるので、スキンケアに対する本人のやる気も高まります。アトピーだからかゆいのが当たり前ではなく、アトピーなのにかゆくないのが当たり前となる治療をめざしましょう。

よくなった後もスキンケアを忘れずに

アトピー性皮膚炎は、長い間症状が続く、慢性的な疾患です。そのため、慢性的な疾患です。そのため、根気強く治療に取り組む必要があります。しかし、薬物療法と適切なスキンケア、そしてダニ、ハウスダスト、カビなど身のまわりのアレルゲンや汗、汚れなどの悪化因子を減らす工夫をすることで、どんなに重症であっても、徐々にステロイド外用薬の量を減らすことができ、最終的には、保湿剤だけでもツルツルとしたきれいで健康な皮膚を維持できるようにになります。

そのため、スキンケアは症状があるときだけでなく、よくなったから必ず続けましょう。

いつもきれいな皮膚を保ち、快適な生活が送れるよう、かかりつけの医師とも相談しながら治療を続けていきましょう。



肺機能測定1,029人で ギネス世界記録™ 達成 「COPDの疑い」は測定者の16.4%

平成25年11月3日、環境再生保全機構では大阪府吹田市の共催、環境省、一般社団法人GOLD日本委員会*、吹田市医師会の後援を得て、「肺の健康診断～測ってみよう肺年齢～」を万博記念公園 EXPO'70 パビリオンホワイエで開催しました。

このイベントでは、吹田市民病院を中心とした医療スタッフの方々にご協力いただき、COPDなどの肺の病気の早期発見に有効な「肺機能測定」の無料実施をはじめ、COPDに関する講演や、運動習慣を身に付けるためのノルディックウォーク講習会を同時に行いました。全体で1,378人の方にご来場いただき、そのうち1,029人の方が肺機能測定を受け、1日の測定人数のギネス世界記録™ を達成しました。

* COPDに関する正しい知識の普及を目的に、2012年に設立された団体。



肺機能測定などに当たったスタッフ

気づかないうちに進行しているCOPD 早期発見に重要な肺機能測定

COPDは、主に長年の喫煙によって気道に炎症が起きたり、酸素と二酸化炭素を交換する肺胞が壊れることで、呼吸が困難になっていく慢性の病気です。

治療せずに放置すると日常生活にも支障を来すようになり、全身にさまざまな影響も出て、最終的には命にも関わってきます。早期のうちに見出し、診断、治療を受ければ、病気の進行を食い止めることはできますが、せきやたんなどありふれた症状でゆっくり進行するため、なかなか病気を自覚しにくく、見過ごしてしまいうことがありません。

肺機能測定は、自覚症状がない段階で



測定会場の様子

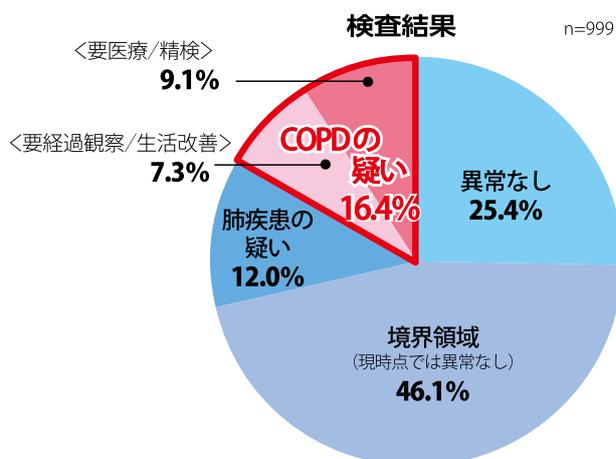


肺機能測定を行っている参加者

もCOPDの兆候(肺機能の低下)をとらえることができるため、早期発見には欠かせない検査です。今回のイベントでは、肺機能測定を受けられた方(すでにCOPDと診断されていた方を除く999人)の16.4%に当たる164人の方が「COPDの疑い(一秒率70%未満)」という結果が出ました。男女別や年代別などの結果の詳細な内容は、次ページで紹介いたします。

■集計結果

図1 全体の結果



肺機能測定を受けた方の中からすでに COPD と診断されている方を除いた 999 人の方のデータを集計しました。

肺機能測定の結果、「COPD の疑い」があるとされた方は全体の 16.4% でした (図 1)。

COPD は通常、喫煙者が多い男性や高齢者によく見られる病気です。男女別の内訳では男性 19.0%、女性 14.7%の方に、年代別の内訳では 40 歳以上のうち 21.0%の方に「COPD の疑い」があるという結果が出ました (図 2、図 3)。

図2 男女別の結果

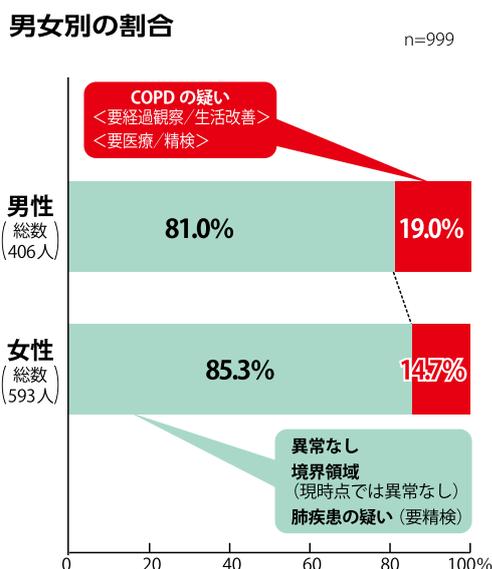
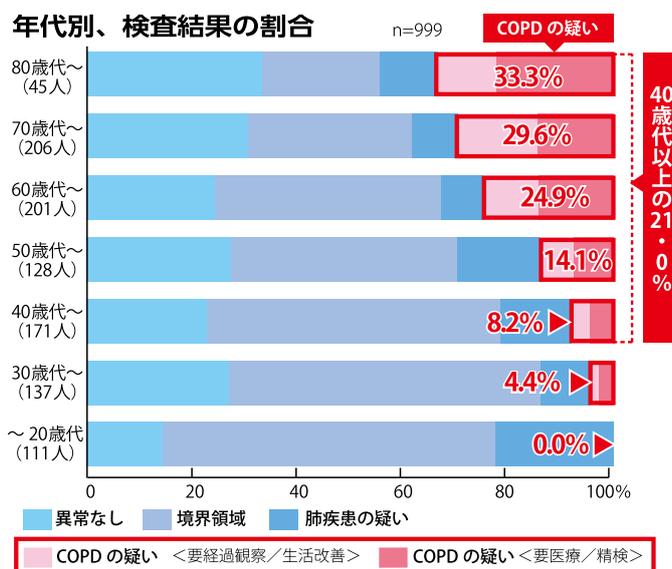


図3 年代別の結果



参加者の方の声

● 35 歳 男性

1日20本8年間吸っていましたが、肺年齢が63歳と予想以上に肺機能が落ちていたことがわかりました。

これから肺を大事にしていこうと思います。



● 65 歳 女性

肺年齢は年齢と近い68歳でした。今回のイベントをきっかけに、運動の重要性を再認識しました。

これからもノルディックウォークを続けてみたいと思います。



医療者側の声

市立吹田市民病院
呼吸器アレルギー内科
部長 辻 文生 先生

このイベントの主な目的は、自分の肺年齢を測ることによって肺を意識してもらうこと、たばこの有害性を知ってもらうこと、そして COPD という病気を知ってもらうことです。あくまで予防医学を意識した取り組みです。

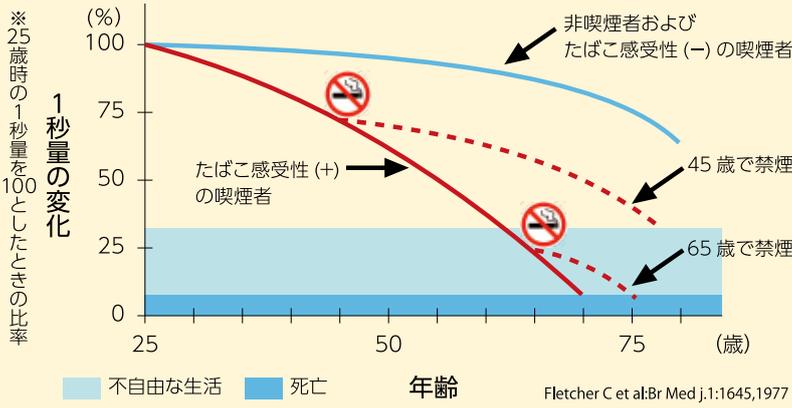
医療者の役割は病気になった人を治療するだけではありません。病気になることを未然に防ぐことも大切な仕事です。

COPD予防のためには禁煙が大切です

肺機能は20歳代がピークで、加齢に伴い低下していきますが、喫煙者では肺機能の低下がより早く進行します。今回のイベントにおいても、喫煙歴が長い方に肺機能の低下が見られています。

日本ではCOPDの原因の90%以上が喫煙によるものといわれています。

禁煙・喫煙と肺機能との関係



おり、COPDを予防するためには「禁煙」が最も大切です。たばこをやめれば、その後の肺機能の低下はたばこを吸わない人と同様にようになりますので、喫煙している方は今すぐにも禁煙を始めましょう。

自力での禁煙が難しい場合には、医療機関で治療を受けることができ、次の4つの条件にすべて当てはまれば、禁煙治療に健康保険が適用されますので、活用するとよいでしょう。

- ① 現在たばこを吸っていて、直ちに禁煙しようと考えている。
- ② ニコチン依存度のテスト(基礎用語参照)の結果が5点以上。
- ③ 1日の喫煙本数×喫煙年数が200以上。
- ④ 禁煙治療を開始する際に、医療機関で禁煙治療の同意書に同意できる。

※過去に禁煙治療で健康保険の適用を受けた方は、前回の初診日から1年経過しない場合は自由診療となります。

自分の肺機能を把握しよう

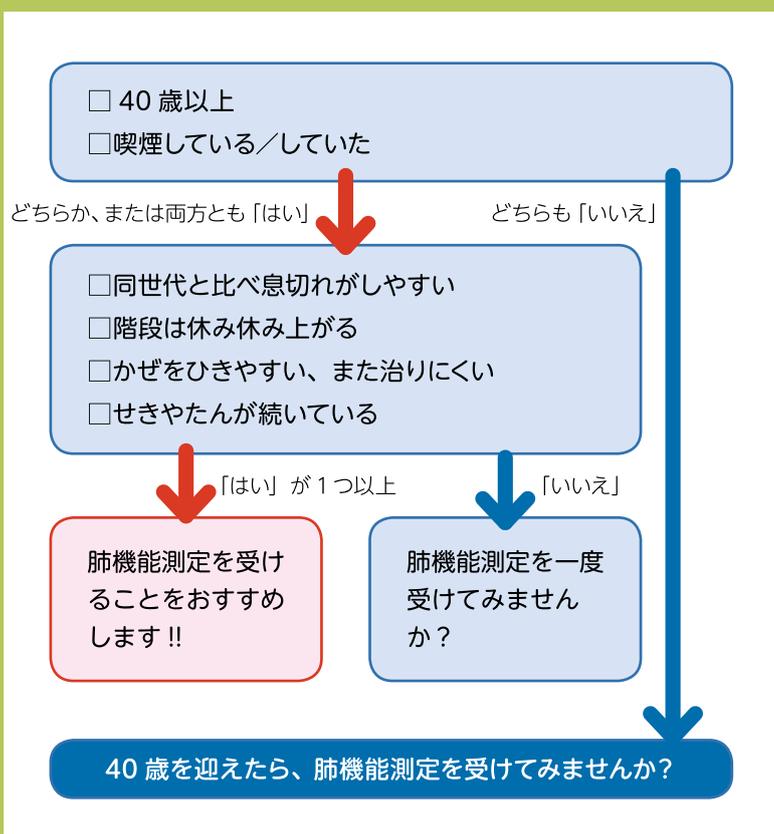
COPDは日本でも患者数、死亡者数が増加傾向にあります。COPDが「肺の生活習慣病」といわれ、身近になってきた今、もっと呼吸器に関心を持つ必要があります。

肺機能測定は定期健診のオプションや地方公共団体が開催する健康イベントで受けられる場合があります。

りますので、喫煙歴のある方や生活習慣病年代といわれる40歳以上の方はとくに、自分の肺機能を調べてみましょう。



COPDのリスクはありませんか？ まずはCheck!!



スパイロメータによる肺機能測定について

測定時間

5分～10分程度

スパイロメータでわかる主な数値

努力肺活量 (FVC):

限界まで息を吸って、できるだけ速く一気に吐き出したときの空気量

1秒量 (FEV_{1.0}):

限界まで息を吸って、できるだけ速く一気に吐き出したとき、初めの1秒間に吐き出された空気量

1秒率 (FEV_{1.0}%):

1秒量を努力肺活量で割り算したパーセンテージ。この値が70%未満であれば、COPDが疑われる

(詳しくは基礎用語をご覧ください)



▲肺年齢と「詳細コメント」を自動的に出すオートスパイロメータ

検査手順



鼻をクリップでつまんで、空気が漏れないようにした後、スパイロメータのマウスピースを口にくわえる



最大限に息を吸った後、口にくわえたマウスピースにできるだけ速く、勢いよく吐き出す

検査結果の見方

●肺年齢

肺年齢とは、結果数値を基に同性同年代で同じ身長の人の数値の平均と比べて、それより上か下かを「年齢」に置き換えたものです。実年齢より肺年齢が上であれば、肺の健康状態が悪いとすぐにわかります。

●評価コメント

異常なし

境界領域 (現時点では異常なし)

肺疾患の疑い (要精検)

COPDの疑い (要経過観察/生活改善)

COPDの疑い (要医療/精検)

●詳細コメント

肺疾患の可能性は低いです。同性同年代の平均値に比べて数値がよく、今後も定期的な呼吸機能検査を続けて健康を維持してください。

同性同年代の平均値に比べ数値がやや悪く、今後も定期的な呼吸機能検査を続けて注意してください。

COPDの可能性は低いです。同性同年代の平均値に比べて数値が悪く、他の肺疾患の疑いがあります。専門医による再検査が必要です。

軽症 COPD の疑い。現段階で自覚症状がなくても放置すると重症化する恐れがあります。専門医による再検査が必要です。

中等症以上の COPD の疑い。専門医による再検査が必須です。適切な治療を早期に行うことで症状を改善し、疾患の進行を抑制することができます。

検査結果

(FEV_{1.0}による肺年齢/COPD評価)

肺年齢: **65歳** (+20歳)

[コメント] **COPDの疑い**
＜要経過観察/生活改善＞

軽症 COPD の疑い。現段階で自覚症状がなくても放置すると重症化する恐れがあります。専門医による再検査が必要です。

*評価は目安ですので、最終的には医師の診断を要します。

オートスパイロメータから打ち出されるレシートの例
※機種によってはグラフが表示されます。

この2つが
「COPDの疑い」です!



プロ野球選手／広島東洋カープ・投手 野村祐輔 選手

2011年のプロ野球ドラフト1位で広島東洋カープに入団した野村祐輔選手。1年目から大活躍して見事セントラル・リーグの新人王に輝き、翌シーズンにはクライマックスシリーズ進出に貢献するなど、次期エース候補として大きな注目を集めています。その球界期待の野村選手もぜん息経験者の1人。ぜん息とどのように向き合ってきたのか、インタビューしました。

好きなことに うち込めば、 ぜん息のつらさは 超えられる!!

**生後間もなくぜん息を発症、
からだが強かった幼少時代**

「自分は生まれてすぐ、0歳児でぜん息を発症していたらしいです。夜、何度も母親を起こして、病院に連れて行ってもらったのを覚えています」

いまや近い将来のエース候補ともいわれる野村選手だが、幼少の頃は年に何度も入院するほど、重いぜん息の持ち主だった。

ぜん息であることが影響してか、からだが弱く、体力もなかったという野村選手だが、そのぜん息を改善するために、両親にいろいろなおことをしてもらったことを覚えているという。

「ぜん息とわかってすぐにスイミングスクールに通い、3歳頃からサッカーもやっていました。吸入器も家にありましたが、いろいろとぜん息対策をしてもらっていました」

ぜん息はあるけど野球だけは絶対にやめたくない!

病弱でも、からだを動かすことは大好きだったという野村選手が野球と出会ったのは、小学1年生のとき。なかのよかった同級生に野球チームへの入団を誘われたことがきっかけだった。

「土、日に野球の練習をして、ぜん息の発作が出たり、熱が出たりして、月曜は学校を休んで……という感じでした。ほんとうに体力がなかったのですが、それでも野球が好きだったから、ずっと練習には行っていました。それでまた月曜は学校を休む、というくり返しでした(笑)」

ぜん息に悩まされながらも、野球に夢中になってとり組んでいるうちに、成長とともに少しずつぜん息は



「勝てる投手」として抜群の制球力と球のキレで打者を封じる、広島東洋カープの次期エース候補。

Profile

野村 祐輔 ● のむら ゆうすけ
1989年6月24日 生まれ。岡山県出身。小学校1年生で軟式野球を始め、中学時代はリトルリーグで活躍。広陵高校時代は1年生からベンチ入りし、3年生の夏の甲子園ではエースとして準優勝を果たす。明治大学進学後、1年生から公式戦に登板。秋季リーグでシーズン防率0.00を記録、4年生の秋シーズンに30勝300奪三振を達成するなど、数々の記録を打ち立てる。2011年のドラフト1位で広島東洋カープに入団し、2012年のセ・リーグ新人王に輝く。
＜ブログ＞ <http://ameblo.jp/y-nomura19/>

WEB

ぜん息のみんなへ！

「ぼくがぜん息のことを「人よりちょっと多く、少しひどいかぜをひいた」くらいに思えたのは、好きなものがあったから。ぜん息の発作が出るとすごいつらいけれど、そのつらさをこえるくらいの好きなものを見つけ、夢をおいかけてほしいと思います。そうすればからだもきもちも強くなって、ぜん息に勝てるんじゃないかなと思います。」

影を潜め、小学校高学年から中学生にかけて、発作はほとんど出なくなっていたという。

「ぜん息はあるけど野球だけは絶対にやめたくない、とずっといました。いままで自分自身を弱いと思っただけではないのですが、もしかしたらぜん息に強くしてもらっていたのかもかもしれません……」

大きな夢を持つことで自然と芽生えた自己管理意識

その後、がむしゃらに野球に打ち込み、高校野球ではエースとして甲子園で準優勝、明治大学進学後も数々の記録を打ち立て、注目選手に成長していく。そしてプロ野球選手になることを意識し始めたその頃から、体調管理にも目を向けるように

なったという。

「いまでも冬場はせきとか出やすいので、得意ではありません。だから、部屋をあまり乾燥させないようしたり、手洗いとうがいはしっかりやるようにしています」

子どもの頃はたたいわれてやってきたというのが、親元を離れて生活し、プロ野球で活躍するという大きな夢を持ったことで、自然と自己管理の意識が芽生えていったのである。

ぜん息に勝てたのは、打ち込めるものがあつたから

「ぜん息だということを気にしたことはないです。まわりからよくぜん息だといわれ、発作もすごい出てよく入院もしましたけど、人より多くかぜをひいたくらいに思っ

ていた」

ぜん息をこくあたり前のことと受け入れ、ポジティブにぜん息をとらえ、ぜん息に打ち勝つことができたのは、野球という大好きなもの、打ち込めるものに出会えたことが大きい。だからぜん息に負けず、発作のつらさに耐え抜くことができたのだ、と野村選手は語ってくれた。

また、「じつやって好きな野球に打ち込めてきたのも、両親のサポートがあつたからこそ。そこがいちばんだと思う」というように、アレルゲン対策のために郊外に引っ越したり、食事メニューなどにも気を配ったり、数えきれないサポートをしてくれた両親への感謝も忘れていない。

幼少時には想像もできなかった

プロ野球選手として3シーズン目を迎える野村選手。2013シーズンは16年ぶりのAクラス入り（3位）に貢献したが、当面の目標は「さらに上を目指し、それを達成したときにその中心にいたい」という。

「ぜん息のみんなに勇気を与えるためにも頑張りたい」といつてくれた野村選手の活躍にぜひ注目してほしい。みんなも好きなこと、夢中になれるものを見つけ、ぜん息と向き合っていく。



※野村選手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24頁をご覧ください。



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 海外など飛行機に乗る際に、吸入薬を持ち込むための注意点はありますか? (50歳女性)

A 病気の治療に必要な薬は、飛行機に持ち込むことができます。とくに診断書・証明書は義務付けられていませんが、訪問する外国の事情も異なるので、病名と薬剤名は英語で記載したものを所持するのが便利です。

入国審査では、薬剤を持参していることをあらかじめ申請すること、同時にこの証明書を見せることが確実な方法です。主治医に記載をお願いするのが一番ですが、各製薬会社のWEBサイトからも、くすりのしおりの英語版や英文の説明書を入手することができます(薬の写真もついているので説明しやすいです)。

ぜん息およびCOPDの吸入薬は、ドライパウダータイプ(DPI)でもエアゾールタイプ(pMDI)でも安全に機内に持ち込むことができ、使用可能となっており、多くが海外でも承認され、使用されています。成田国際空港の案内では以下のようになっています。

「ぜん息の薬やボンベは、医薬品扱いになりますので機内で使用する分量に限り、持ち込みが可能です。検査の際に、検査員へ処方箋を提示してください。また薬の予備に関しましては、預け入れのお荷物へお入れください」

(<http://www.narita-airport.jp/jp/security/faq/faq-05.html#30>)

ただし、スーツケースが紛失する事故がある場合もあるので、万が一に備え、手荷物で分量を持ち込む方が安全でしょう。



武蔵野大学 薬学部 教授 山下 直美 先生

Q ぜん息患者本人が喫煙している場合とぜん息の子どもへの受動喫煙の影響を くわしく教えてください。(36歳女性)

A たばこの煙には4,000種類以上の化学物質が含まれ、そのうちニコチン、タール、一酸化炭素などの有害物質は200種類を超えています。

喫煙者自身の害としては、気道過敏性の亢進や肺の気腫化が知られています。ぜん息患者の元喫煙者の48%に、喫煙者では57%に肺の気腫性の変化が見られ、難治化やCOPDの合併につながっています。

また、副流煙のほうに有害物質が多く含まれていることが知られています。副流煙は家庭内での浮遊粒子状物質(PM2.5など)の発生源となっていて、受動喫煙は小児のぜん息の発症因子、発作誘発因子となっています。ぜん息発症のリスクは、片方の親だけよりも両方の親が喫煙する場合のほうが増大し、とくに母親からの受動喫煙にさらされることは、ぜん息の発症とともに肺機能の低下、気道過敏性亢進に大きく関係しています。

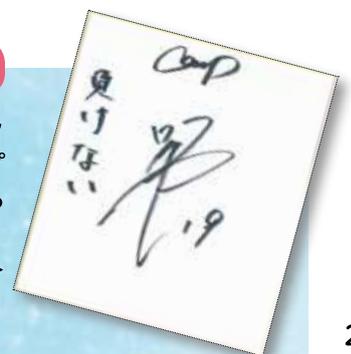
受動喫煙は副流煙が立ち込めているところで起こると考えがちですが、煙がなくとも、喫煙者の息や衣服、建物などからの三次喫煙(たばこ煙の残留物暴露)の害もあり、その影響も考えてください。

昭和大学 富士吉田教育部 教授 田中 一正 先生

野村祐輔選手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、広島東洋カープ 投手・野村祐輔選手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、添付ハガキまたはWEB版すこやかライフ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2014年6月末日(アンケートハガキの差出有効期限)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

**薬の適正使用で
せき症状が大きく改善!**

15年間ほどせき症状で苦しみました。少し調子がよくなること、またかせなどで症状が悪化することということをくりかえしてしまいました。

しかし、薬を正しく使用するようになつてから、ここ数年、症状は大きく改善しました。

(64歳・男性)

**合剤の使用で
睡眠不足が解消!**

発作予防薬として合剤を毎日使うようになつて、発作のときに使う治療薬の使用量がぐんと減り、毎日夜よく眠れるようになりました。

おかげでいまは、睡眠不足にならなくなつて、毎日仕事をこなしています。

ぜん息をうまくコントロールしていく方法が、多くの人に広がればいいと思います。

(51歳・女性)



教えてください!
あなたのしているこんな工夫

WEB版
すこやかライフでも
募集中!

● 41歳・女性の方からの投稿 ●

わたしの工夫

吸入薬を毎日朝と夕方に吸入しています。毎回、内服薬を服用する前に吸入薬を吸入し、コップの水で一度うがいをしてから、あらたに水を飲んで内服薬を服用しています。この方法にしてから、吸入と服薬どちらも忘れることは、ほとんどなくなりました。



● 37歳・女性の方からの投稿 ●

わたしの工夫

4歳の子を吸入させる際、鼻呼吸にならないように、毎回指で鼻を押さえながら吸入させています。最初は嫌がりましたが、いまでは自分で鼻をつまんで吸入しています。こういうこともいつかいい思い出になるのかな?



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



お便り・投稿を
お待ちしております!

〒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 兼任講師)
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キューター)
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 26 年 3 月 14 日発行
平成 26 年 12 月 12 日 (第 2 刷)



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

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 東京法規出版

「すこやかライフ」をお送りします

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



独立行政法人 環境再生保全機構

ERCA

TEL 044-520-9568 (ダイヤルイン)

FAX 044-520-2134