

すこやか ライフ

ぜん息 &
COPD

(慢性閉塞性肺疾患)

のための
生活情報誌

Support Your Quality of Life

2015 Spring
No.45

医療トピックス

知っておきたい
食物アレルギーの診断と
検査の方法

現場レポート

COPDの症状を少しでも
和らげ在宅の重症患者さんの
暮らしを「つくる」

地方公共団体事業レポート

三重県四日市市
ぜん息児のための
チャレンジ・デイキャンプ

ぜん息児へのエール

料理研究家
コウケンテツさん



特集

アレルギー児の安心・安全な学校生活のために

入学・進学のとときに 知っておきたいこと

WEB版すこやかライフもご覧ください!

すこやかライフ

検索



正しい吸入方法の解説動画を制作しました

ぜん息・COPD患者が治療薬について正しく理解し、吸入を適切に行えるように、正しい吸入方法を解説した動画を制作しました。環境再生保全機構Youtubeチャンネル及びホームページ「大気環境・ぜん息などの情報館」において公開していますので、ご覧ください。

大気環境・ぜん息などの情報館 > ぜん息などの情報館 > 成人ぜん息 > 正しい吸入方法を身につけよう



環境再生保全機構公式動画チャンネル (Youtube)

<https://www.youtube.com/user/ercachannel>

今回の動画をDVDに収録し、ポスターとともに無料で配布しています。ポスターにはぜん息・COPD患者の方に向けた吸入薬の一覧を掲載していますので、あわせてご活用ください。

仕様：DVD、ポスター（A2判） 発行：平成27年3月



ぜん息児水泳記録会のお知らせ



世界で活躍する一流選手を招待し、ワンポイントレッスンや模範水泳、記念撮影を行います。

- | | |
|-------|--|
| 目的 | ぜん息の健康回復や増進を目的に水泳に取り組んでいる小学1年生～中学3年生が一堂に集まり、タイムレースを通じて日頃の成果を発表し、交流を深める場とします。 |
| 日時 | 関西大会：平成27年 9月27日（日）
関東大会：平成27年10月17日（土） |
| 会場 | 関西大会：大阪プール（大阪市港区田中3-1-20）
関東大会：東京辰巳国際水泳場（東京都江東区辰巳2-8-10） |
| プログラム | ○タイムレース
・25mビート板レース
・25m／50mレース（クロール、平泳ぎ、背泳ぎ、バタフライ）
・100m／200m個人メドレー
○学年別・男女別対抗ビート板レース |

申し込みの受付は6～7月頃から開始します！

お問い合わせはこちらまで

環境再生保全機構は、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。詳しい内容やお申し込みに関するお問い合わせは、下記までお願いします。また、ホームページ上でもご覧いただけます。

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/>

特集

アレルギー児の安心・安全な学校生活のために

入学・進学のとくに 知っておきたいこと

・昭和大学医学部 小児科学講座 講師 今井孝成先生
・NPO法人アレルギーを考える母の会 代表 園部まり子さん
事務局長 長岡徹さん

2

小 成 C

医療トピックス

知っておきたい

食物アレルギーの診断と検査の方法

・藤田保健衛生大学医学部 客員教授 宇理須厚雄先生

8

小 成 C

現場レポート

COPDの症状を少しでも和らげ 在宅の重症患者さんの暮らしを「つくる」

訪問呼吸リハビリの取り組み (須藤内科クリニック/岩手県盛岡市)
・須藤内科クリニック リハビリテーション科 科長 中田隆文先生

14

小 成 C

地方公共団体事業レポート

三重県四日市市

ぜん息児のためのチャレンジ・デイキャンプ

18

小 成 C

ぜん息児へのエール

料理研究家

コウケンテツさん



22

小 成 C

読者の広場

- ・うちのこんなエピソード
 - ・わたしのしているこんな工夫
 - ・読者Q&A
 - ・すこやかライフバックナンバーのご紹介
- 45号発行によせて 同愛記念病院小児科部長 山口公一先生

24

とじ込み

- ◆気管支ぜん息・COPDの基礎用語 運動誘発ぜん息/食物依存性運動誘発アナフィラキシー
アレルギーコンポーネント検査

特集

アレルギー児の安心・安全な学校生活のために

入学・進学

のときに

知っておきたいこと



入学、進学の季節がやってきました。新しい環境への期待とともに、学校生活への不安を抱えているアレルギー児の保護者の方もいらっしゃるのではないのでしょうか。

そこで今回は、学校のアレルギー対策の現状と、アレルギー児が学校生活を安心・安全に送るために必要な知識、学校との関係作りの方法などについて、昭和大学医学部小児科学講座講師 今井孝成先生と、NPO 法人アレルギーを考える母の会 園部まり子さん、長岡徹さんにお話をうかがいました。

「学校生活管理指導表」の提出が基本

学校でのアレルギー疾患対策の基本となるのが、「**学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン**」（以下「**学校ガイドライン**」）であり、主治医、保護者、学校の情報共有の手段として使用されるのが「**学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）**」です。（詳しくは、すこやかライフ35号「特集」をご参照ください。）

とくに食物アレルギー児への対応については、2012年12月に起こった調布市での事故を受け、文部科学省が14年3月に各都道府県などに向け、学校における食物アレルギー対応において「**学校ガイドライン**」および「**学校生活管理指導表**」の活用を徹底するよう通知を行っています。今後は、学校においてアレルギー児に対する配慮が必要な場合、学校生活管理指導表の活用が一層重要になっていくと考えられます。

学校生活管理指導表を書いてもらうときに治療を見直すチャンス

アレルギー疾患は成長とともに症状が変化しやすい疾患であるため、学校生活管理指導表は毎年更新し提出します。

1年に一度、学校生活管理指導表を書いてもらうためにアレルギーに精通した専門医を受診することで、ぜん息のコントロール状態がもつと良くなるかもしれません。食物アレルギーは、成長とともにこれまで食べられなかったものが食べられるようになる「**耐性獲得（アウトグロウ）**」しやすい疾患なので、食物経口負荷試験（医療トピックスP.12参照）を受けることで、食べられる食物が増えていることを確認できることもあります。

このように、学校生活管理指導表を書いてもらうときに、アレルギー疾患に対する治療を見直すチャンスととらえ、専門医を受診して治療の見直しをしてもらいましょう。

*保育所向けには、厚生労働省より「保育所におけるアレルギー対応ガイドライン」が発行されています。詳しくは、すこやかライフ40号「現場レポート」をご覧ください。

学校生活管理指導表の活用のしかた

では、学校生活管理指導表を使ってどのように学校と情報を共有すればよいのでしょうか。活用のしかたと学校との面談時に伝えたいポイントをご紹介します。

●活用のしかたのポイント

1 管理指導表は基本的に、入学前の就学時健診の際にアレルギーがあることを伝え、学校から受け取ります。

2 提出が必要なのは、学校生活において学校側の配慮が必要と保護者が考えるアレルギー児のみです。

たとえば「ぜん息がある」という場合でも、症状がコントロールされており、とくに学校での特別な配慮が必要でない児童・生徒は提出する必要はありません。

ただし、なかにはアレルギーがあるとわかった場合、必ず提出を求める学校もあるため、学校側に確認しておきましょう。

3 自己判断で書くのではなく、医師が正しい診断のもとに記入します。

学校生活管理指導表は医師の診断書代わりです。医師の正しい診断、客観的な評価が根拠となっはじめて、保護者の思い込みではなく学校での対応が必要であることを、学校側に伝えることができます。

*文書料が発生することがあります。あらかじめ病院に確認しましょう。

4 教職員全員で情報共有してもらうことに同意しましょう。

学校において子どもが重篤な症状に陥ってしまった場合、どの学校職員にも一刻も早く気づいて対応してもらうためには、**職員全員で情報共有してもらうことが重要**です。情報共有欄に必ず署名して提出しましょう。

●学校における日常の取り組み及び緊急時の対応に活用するため、本表に記載された内容を教職員全員で共有することに同意します。

1. 同意する

2. 同意しない

保護者署名： _____

5 緊急時の「連絡医療機関」を事前に確認しましょう。

緊急時の連絡先が必要だと考えられる児童、生徒（たとえば、アナフィラキシーショックやぜん息の大発作で、緊急搬送が必要になるおそれのある児童、生徒）の場合に医師が記載する欄です。

緊急時の搬送先などについては、主治医に相談しましょう。

緊急時連絡先	★保護者 電話： _____
	★連絡医療機関 医療機関名： _____
	電話： _____
	記載日 _____

●面談時、とくに学校に伝えておきたいポイント

学校生活管理指導表の提出後、面談の場が設けられます。学校生活管理指導表をもとに、「何かあったら」というような抽象的な表現ではなく、「どんな症状のときにどうするのか」など具体的なルール作りをすることが大切です。ただし、学校の体制などにより、すべての要望が受け入れられるわけではないことを理解しておきましょう。

1 何のアレルギーがあって重症度がどのくらいなのか

〈たとえば〉

「うちの子は牛乳の食物アレルギーで「アナフィラキシー」を起こしたことがあります。医師には重い食物アレルギーだと診断されていますので、配慮をお願いします。」

このような場合、学校側も「アナフィラキシー」とは何なのか、正しい認識を持っていないと、事故につながるおそれが高まります。学校、保護者それぞれがアレルギー疾患に対する正しい知識を持ち、病気の重症度について共通認識を持つことが、対応の基本といえるでしょう。

2 いつ、どんな症状が出るのか、どんな対応が必要なのか

〈たとえば〉

「運動をするとぜん息の発作が出ることがあります。その場合は、腹式呼吸をさせ少し休ませて様子を見てください。発作がおさまれば、運動を再開できます。」

3 レポート用紙1枚程度にまとめて提出を

学校生活管理指導表だけでは伝えきれないことを書面にまとめ、提出するとよいでしょう。

学校生活には、学校側も気づかないアレルギー児にとってのリスクが潜んでいるおそれがあります。**次ページ**から紹介する、「アレルギー児が症状を起こしてしまうおそれのある状況」をもとに、面談時にあらかじめ学校に伝えておきたい事項をチェックしてみましょう。



●こんなことがあるかもしれません…

学校生活の中に潜むリスクを知り、前もって対策を

ぜん息児の場合

下記はいずれも、ぜん息発作が起こりやすい状況です。前もって学校に伝え、このような場面では配慮してもらえるよう相談しましょう。

ただし、ぜん息発作の原因や重症度は人によって異なるため、すべての状況に対応してもらう必要はありません。子どものぜん息の状態にあわせた対応について、相談しましょう。

掃除の時間

- ・ほうきを使った掃除、飼育係や小屋の掃除当番



避難訓練

- ・消火器を使って火を消す体験をする



宿泊をとまなう校外学習のとき

- ・はしゃぎすぎて呼吸が激しくなる
- ・寝具に羽毛が使われている
- ・同室の友達がまくら投げをやる
- ・そば打ち体験でそば粉が舞う
- ・キャンプファイヤーや花火で煙を吸う



今井先生からのアドバイス アレルゲンや刺激物質を吸い込まない、避ける工夫を伝える

ぜん息発作を起こさないためには、アレルゲンや刺激物質を吸い込まない、避ける工夫が必要です。できるだけ黒板や窓から離れた席に座らせてもらえるようお願いしたり、掃除のときはマスクをして拭き掃除を担当させてもらう、毛のある動物のお世話ではなく金魚や亀のお世話ならできることなどを伝えておきましょう。また、体育の授業では見学が多くなることもあるため、運動誘発ぜん息（別添 基礎用語参照）について学校の理解を得ておくことも大切です。

発作が起きたときはどの薬を吸入するのかなど、対応についても学校に伝えておくとともに、子どもには具合が悪くなったらすぐ、先生や友達に伝えるよう説明しておきましょう。

授業中

- ・チョークの粉が飛び散る黒板に近い席、エアコンの風が当たる席になった
- ・図工：木材をノコギリで切るなど細かい木くずが飛ぶ、刺激の強い画材を使う
- ・教室でハムスターなど毛のある動物を飼う、草木を飾る
- ・理科：刺激のあるにおいや煙が発生する実験をする



体育の時間

- ・マラソン（とくに寒い冬）、マット運動をする（ほこりが立つ）

* 運動誘発ぜん息を起こしやすい場合は、その対応を具体的に伝えましょう。

◆ 発作の起こりやすい運動は何か

◆ 発作の起こりやすい季節

◆ 運動誘発ぜん息が起こったときの対応

このほか、準備運動をしっかりさせてほしいこと、発作予防の薬を使う場合があることなどについても、伝えておきましょう。

（別添の基礎用語もご参照ください。）



* ぜん息の基礎知識については、環境再生保全機構パンフレット「ぜんそく学習帳（児童向け）」「小児ぜん息Q&A（保護者向け）」で詳しく紹介しています。

学校では、給食の時間以外にも食物アレルギーに触れる機会がたくさんあります。下記のような状況の時は注意してもらえよう、学校に伝えましょう。とくに行事のときなどは前もって保護者に内容を知らせてもらい、その都度問い合わせをするなどしましょう。

(学校の給食対応については、次ページをご参照ください。)

食物アレルギー児の場合

行事のとき

- ・節分のとき、大豆のかわりにピーナッツを投げる園、学校もあります。



- ・給食後に牛乳パックを洗って解体する

- ・調理実習
アレルギーである食材を使わなくても、前の授業でこぼれた食材が十分にふき取られていないことなどがあります。



授業中

- ・図工の時間：小麦粘土、牛乳パック、卵の殻などを教材として使う。



体育の時間

- *食物依存性運動誘発アナフィラキシーがある場合は伝えておきましょう。

その食物を食べただけでは症状が出ないのに、食べた後に運動をすると症状が出る場合があります。食物依存性運動誘発アナフィラキシーを経験したことがある場合は、運動前には原因食物を食べない、原因食物が給食で出た場合は、5時間目の体育は見学する（食後2～4時間の運動を避ける）、じんま疹などが出現したら運動を中止してすぐに先生に伝える、などが必要です。

(別添の基礎用語もご参照ください。)



今井先生からのアドバイス 給食以外でもアレルギーに触れる機会がたくさんあることを知ってもらう

先生だけでなくクラスメイト全員に、どんな食べ物にアレルギーがあるのか、どう気をつけてほしいのか、伝えておくことが大切です。

子ども自身にも、原因食物を食べたり触ったりしたときの対処を覚えさせるとともに、具合が悪くなったらすぐに先生や友達に伝えるよう、説明しておきましょう。

宿泊行事の際の食事内容については、出される食事の原材料を事前に知らせてもらいましょう。その際、保護者が宿と直接連絡をとっていいのか、学校に間に入ってもらうのか、旅行業者と相談するのかなど、事故を防ぐために納得のいくまで話し合いをしましょう。

宿泊をとまなう校外学習のとき

- ・原因食物を使った体験学習をする
(牛の乳搾り体験、そば打ち体験、みそ作り体験など)
- ・朝食がバイキングで原材料がわからない
- ・友達がすすめたお菓子を断れずに食べる

このほか、緊急時の医療体制について、学校や宿泊先などと事前に打ち合わせておきましょう。



*食物アレルギーの基礎知識については、環境再生保全機構パンフレット「ぜん息予防のためのよくわかる食物アレルギー対応ガイドブック 2014」で詳しく紹介しています。

給食の対応

こんな場面にも注意!

隣の席の子が牛乳パックを強く握りすぎて牛乳が飛び、子どもにかかって症状が出てしまいました。

原因食物に触れて強い症状が出てしまうような場合、先生からクラスメイトにそのことを伝えておいてもらいましょう。また、かかった場合はすぐに流水で洗い流しましょう。



今井先生からのアドバイス

プールの授業や発汗後の処置などの配慮をお願いする

アトピー性皮膚炎のある児童・生徒がまず気をつけたいのは、プールの授業です。とくに腰洗い槽の水に塩素がたくさん入っているため、プールの前後はシャワーを十分に浴びてきれいに洗い流しましょう。アトピー性皮膚炎の症状が強い場合は、腰洗い槽には入らないことも考える必要があります。プールがある日は朝、家を出るときに保湿剤をいつもよりしっかり塗っておくことで、塩素の刺激を和らげることができます。また、目の周りは症状が出やすいのでゴーグルをさせてもらう依頼をするのもよいでしょう。

保健室にシャワー設備のある学校では、汗をかいた後や体育の後などに利用させてもらいましょう。シャワーがない場合は、濡れタオルでふき取るだけでも効果があります。その後、ステロイド剤や保湿剤を塗り、着替えることで症状の悪化を防ぐことができます。



*アトピー性皮膚炎の基礎知識については、環境再生保全機構パンフレット「ぜん息悪化予防のための小児アトピー性皮膚炎ハンドブック」で詳しく紹介しています。

●学校ガイドラインでは安全を最優先にした「完全除去」が基本

学校ガイドラインでは、食物アレルギー児の安全を最優先に考え、給食では原因食物を一切提供しない「完全除去」が推奨されています。

食物アレルギー児一人ひとりの状態に合わせた個別の対応を行っていると、調理から配膳まで煩雑となり事故が起こる確率が高まるおそれがあるため、「除去は完全に行うこと」を目指しています。

●保護者もアレルギー児の安全を第一に考えて協力を

保育所では個別にきめ細かな対応を受けていた場合もあるかもしれませんが、しかし、学校給食は大量調理

であることや、担任の先生が一人で

みなければならぬ児童、生徒数が多いことなど、保育所とは違う事情があります。整備された環境や学校の対応能力がある場合は、個別の対応が実施されることもあります。しかし、学校では原因食物を食べさせない「完全除去」があくまでも基本で、完全に除去したうえで除いた分を代替する「代替食」が理想的なスタイルです。代替が困難な場合は、弁当対応となります。

集団生活の中で事故を起こさないための、アレルギー児の安全を最優先に考えた方法であることに理解をされ、学校と協力していきましょう。

アトピー性皮膚炎の場合

体育の後や校外学習のとき

- ・汗をかいても先生に言い出せない
 - ・友達の前で薬を塗るのが恥ずかしい
- 薬を塗る場合は別室で塗らせてもらうなどの配慮を学校にお願いしておきましょう。



小児アレルギーエドゥケーター／本誌編集委員 益子育代先生からのアドバイス

【アレルギー児の保護者の方へ】 小学校入学前に、家庭で準備しておきたいこと

小学校入学は、子どもの自立をうながす大きなきっかけです。新しいランドセルで教科書を持って、自分で歩いて学校に行くという環境の変化から、子ども自身も「今までと違う」という意識を持つようになるからです。

学校という集団生活の中では、アレルギー児への配慮を多く先生方に求めることはできません。ランドセルを買って「1年生になる」という気持ちを子どもが持ち始めたときから入学に備え、以下のようなことについて家庭で話し合い、子どもが少しずつでも自分のことは自分でできるように準備しておきましょう。

- 学校で症状が出てしまったときはどうする？
まずは、まっさきに「大人を呼ぶ」「友達に言う」ことを覚えさせましょう。
- 病気のこと（自分にはどんな病気があるのか）、使っている薬の名前を言える？
- 保護者の連絡先がわかる？
電話番号を覚えていなくても「どこに書いてあるか」わかるようにしましょう。

* 学校との面談時、子どもが上記のようなことをどう自覚しているのか、学校に説明しておきましょう。

友だちに助けてもらったとき
「ありがとう」を
言うのも忘れずに。

【学校の先生方へ】 クラスメイトへの上手な伝え方

アレルギー疾患のある児童がクラスにいる場合、「この子にはアレルギーがあるから見守ってください」という言い方をすると「どうしてこの子だけのために？」と疑問に感じる児童も出てくるおそれがあります。また、小学生になると本人も「なぜ自分だけ違うの？」と自覚し始めます。

そこで「この子は特別だから」ではなく、目の悪い子もいれば、背が低い子もいるし、かけっこが遅い子もいれば、くつのはも結べない子もいる……など、みんなそれぞれ得意なこと苦手なことも違うんだと説明し、「お互いに困っている子がいたら手伝ってあげましょう」という伝え方をしてみてください。

思いやりの心が育つと、アレルギー疾患のある子どももクラスメイトに助けられたり、助けたりし合えます。

学校との上手な
コミュニケーション
のために

保護者との面談後、学校は「アレルギー児の安全」を第一に考え対応を決定します。この場合、学校側の体制などにより、保護者の要望が受け入れられないこともあるかもしれません。しかし、何よりも大事なことは、園・学校内でアレルギー児が安全に生活を送ることです。保護者も、一度にすべての要望を伝えるのではなく「できることから取り組みをお願いします」という気持ちで、一番にお願いしたい対応から順を追って説明してみましょう。

また、要望しようとしていることが妥当かどうか、自己チェックすることも大切です。学校に求められるのはあくまでも、医師の診断、学校生活管理指導表に基づいた対応です。たとえば、食物アレルギーと食の嗜好や食の安全への要望は区別する必要があります。

保護者も学校職員も医療の専門家ではありません。医師の正しい診断のもと、お互いが協力し合ってアレルギー児を支えていく、という意識を持って取り組んでいきましょう。

お話をうかがった先生

読者へのメッセージ



学校におけるアレルギー対応は追い風が吹いており、充実の方向に向かっていきます。しかし、まだ地域差や学校ごとの温度差が大きいのが現状です。状況を変えるためには、保護者は正しい知識を学び、アレルギー対応を学校に任せるとはせず、地域医療とともに手をたずさえて、皆で充実させていく気持ちを持つことが必要です。お子さんが楽しく安心して学校生活が送れるように、意識を変えて皆で頑張っていきたいと思います。

● 昭和大学医学部小児科学講座講師 今井孝成（いまい・たかのり）先生
1996年東京慈恵医科大学医学部卒業後、昭和大学医学部小児科学講座入局。2004年独立行政法人国立病院機構相模原病院小児科、11年同病院小児科医長に。12年より現職。



読者へのメッセージ

ひと昔前は、食物アレルギーでは原因食物を一生除去、ぜん息やアトピー性皮膚炎は体質だから、とあきらめてしまう方が多くいました。しかし、今ではぜん息やアトピー性皮膚炎は症状をコントロールできるようになり、食物アレルギーでは必要最小限の除去が基本となっています。保護者と学校関係者が力をあわせ、アレルギー児を支えながら楽しい学校生活を送れるよういい協力体制を作り、アレルギー児がアレルギー疾患を克服できる日を目指していきたいと思います。



● NPO法人アレルギーを考える母の会
代表 園部まり子（そのべ・まりこ）さん
事務局長 長岡徹（ながおか・とる）さん

医療 トピックス

●原因食物を正しく確定させるために

食物アレルギーが疑われる場合、まずは病院で診察を受け、正しい手順で検査を受けて、医師の正しい診断のもとに、原因食物を確定させることが大切です。

食物アレルギー治療においては、基本的に「**食べる**と**症状が出る**」**原因食物だけを除去**します。心配だから、怪しいから、あるいは血液検査の結果が陽性だからと自己判断で除去することを決めてしまうと、食べられる食物まで除去してしまっていることがあります。

最近では、正しい診断に基づき、原因食物であっても食べられる範囲までは食べる「**必要最小限の除去**」という考え方が推奨されています（下記参照）。除去する食物があることは、患者さんの栄養面・健康面だけでなく、家族にとっても大きな負担となります。

正しい診断を受けて、必要以上に除去する食物を増やすことなく、QOL（生活の質）を低下させない食物アレルギー治療を目指しましょう。

知っておきたい 食物アレルギーの 診断と 検査の方法

「必要最小限の除去」の考え方

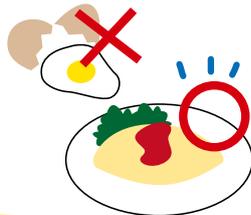
○症状が出る食物だけを除去する

除去しなければならないのは、あくまでも「食べるとアレルギー症状が出る」原因食物だけです。



○原因食物でも“食べても症状が出ない範囲”までは食べてもよい

症状が出る食物であっても、加熱・加工によって食べられるものや、少量なら食べられることがあります。（P.12参照）



必要最小限の除去を実践するためにも、正しい診断を受けましょう。

食物アレルギーの治療においては、「自分で原因食物を判断して除去するのではなく、検査により正しく診断したうえで、原因食物を確定させ、不要な除去はしないこと」が大切です。そこで今回は、原因食物を正しく知るための検査方法や診断方法について、藤田保健衛生大学医学部客員教授 宇理須厚雄先生のお話をもとにまとめました。

1 問診

症状が出たときに何をどれくらい食べたか、どんな症状が現れたかなどを、医師が患者さんから聞き取ります。

くわしくは▶P.10



2 血液検査・皮膚試験

※2 原因と考えられる食物に対する IgE 抗体^{*1}を調べるための検査です。原因食物である可能性を示すことができます。

くわしくは▶P.11

※1：IgE抗体は、免疫グロブリン(Ig)という血液に含まれるタンパク質の一種です。Igには、IgA、IgM、IgGなどがありますが、アレルギーの発症に深く関係しているのがIgEです。通常、IgEは体内に微量しか存在しませんが、アレルギーを引き起こす原因となるアレルゲンが体内に入ってくると、そのアレルゲンに合ったIgE抗体(抗原特異的IgE抗体)が多く産生されます。

診断を
補助する
検査

除去試験

疑わしい原因食物を除去し、症状が出なくなるかどうか確認する試験です。また、乳児でアトピー性皮膚炎(下コラム参照)がある場合、アトピー性皮膚炎の原因に食物が関連しているかどうかを調べるために行われることもあります。

3 食物経口負荷試験

確定診断
のための
検査

原因と考えられる食物を実際に食べてみて、症状が出るかどうかを調べる検査です。

原因食物は何か、またそれをどの程度食べられるのか、確定することができます。

くわしくは▶P.12



4 診断確定

※2：問診で原因食物と症状の因果関係が明らかな場合や、血液検査(食品に対するIgE抗体)の数値が高い場合には、食物経口負荷試験を行わずに、原因食物を確定させることもあります。



●食物アレルギー 診断確定までの流れ

食物アレルギーの原因食物は、左記のような流れで確定されます。

コラム アトピー性皮膚炎がある乳児の場合、まずはスキンケアを

乳児でアトピー性皮膚炎がある場合、検査を受けずに食物が原因であると判断してしまうのは正しくありません。アトピー性皮膚炎は必ずしも食物アレルギーが原因ではなく、スキンケアを行うことで症状が改善することがあり、その場合は食物を除去する必要はありません。スキンケアだけで症状が改善しない場合には、「食物アレルギーが関与する乳児アトピー性皮膚炎」の可能性があるので、必要に応じて除去試験や血液検査・皮膚試験、食物経口負荷試験を行い、原因食物を確定させます。ただし、その場合でも肌のバリア機能を保持するために、必ずスキンケアを継続する必要があります。

(アトピー性皮膚炎のスキンケアについては「すこやかライフ43号 医療トピックス」をご覧ください。)

皮膚に赤いブツブツ
ができてかゆくて困
ると訴えました



症状の特徴

さまざまな症状が出現し、同時に複数の症状が出現することもあります。

- 皮膚症状 (じんま疹、赤い発疹、かゆみ、むくみなど)
- 消化器症状 (おう吐、腹痛、下痢)
- 気道症状 (せき、ぜん鳴、呼吸困難)
- 口腔粘膜症状 (口腔、舌、口唇の違和感や腫れ)
- 全身症状 (ぐずり、ぐったり)



同じような症状が出たことはあるか

同じような食品を食べたときに、毎回同じような症状が出ることは、原因食物を決定するうえで重要な情報になります。

牛乳はいつも飲んでいて、うどんを食べても症状は出ません。卵ボーロを食べたときに、同じような症状が出たことがあるので、卵は食べさせていませんでした

卵アレルギーが疑われますね。検査をしましょう



※3：食物アレルギーの症状は、食べた時だけでなく、皮膚や口腔内・眼などの粘膜への接触や、吸入、注射などでも出ることがあります。

問診は、原因食物を確定するためのもっとも大切な過程です。ここに挙げた項目を参考に、患者さんの側からできるだけ詳しく医師に伝えましょう。

食べたものを記録しておく「食物日誌」をつけておくと、診断に役立つことがあります。



問診の際、医師に伝えたいポイント



何を食べたか (触った、吸い込んだか)

症状が出たとき一緒に食べた(触った、吸い込んだ^{※3})ものすべてを伝えましょう。食物の種類だけでなく、調理方法(加熱・非加熱など)も伝えます。加工食品の場合は、食品のパッケージを持参し、書かれている食品表示を見てもらうことも役立ちます。

例

カステラを食べて牛乳を飲みました



どれだけ食べたか

アレルギー症状の程度は食物に含まれるタンパク質の量に比例します。どのくらい食べたか、できるだけ正確な量を伝えましょう。

牛乳はコップ1杯。カステラはひと口食べてもういらぬ、といいました



食べてから発症までの時間、 症状の持続時間

症状が現れる時間が食べてから2時間以内の場合「即時型アレルギー」、それ以降の場合「非即時型アレルギー」と呼びます。ほとんどの食物アレルギーは即時型です。重症でなければ、症状は半日以内に消えます。

食べてから症状が現れるまでの時間や症状の持続時間は、食物アレルギーのタイプを知るうえで重要な手がかりになります。

カステラを食べてから5分後くらいに症状が出ましたが、しばらくするとおさまりました

2

血液検査・皮膚試験

血液検査は、血液中の原因食物に対する「抗原特異的 IgE 抗体」の量を測定する検査です。ただし、**血液検査で食物抗原特異的 IgE 抗体が検出されても、食べたときに症状が出なければ食物アレルギーとは診断されず、その食物を除去する必要もありません。**診断を確定させるためには、食物経口負荷試験（P. 12 参照）を行うことが望ましいとされています。場合によっては血液検査の結果で確定することもあります。

また皮膚試験は、血液検査でカバーできない食物が原因として疑われる場合や、野菜や果物が原因食物であると考えられる場合に有用です。

〈血液検査結果の見方〉

原因食物ごとに測定値が 0~6 にクラス分けして表示され、クラスが高いほどアレルギー症状が起きやすいと考えられます。

クラス分けと測定値

クラス	測定値 (U _A /mL)
6	100<
5	50~99.9
4	17.5~49.9
3	3.5~17.4
2	0.7~3.4
1	0.35~0.69
0	<0.34

〈結果例〉

ランパクのクラスが6ですから、鶏卵を食べるとアレルギー症状が起きる可能性が非常に高くなります。

アレルギーごとの特異的 IgE 抗体の量です。

検査項目	クラス	測定値 (U _A /mL)
ランパク	6	100以上
ギウニュウ	3	15.2
コムギ	2	1.24
ダイズ	1	0.38
コメ	0	0.35未満

コラム

実用化が進むアレルギーコンポーネント検査

食物の中にはさまざまな種類のタンパク質が含まれています。その中でもとくに、アレルギーの原因（アレルギー）となりやすい特定のタンパク質を「アレルギーコンポーネント」と呼びます。

この「アレルギーコンポーネント」に対する特異的 IgE 抗体の値を測定する検査を「アレルギーコンポーネント検査」といい、最近実用化が進んでいます。

「アレルギーコンポーネント検査」を行うことで、その食物を食べたときに症状が出るかどうかを予測しやすくなり、より正確な食物アレルギー診断の一助となると考えられています。現在は、卵、小麦、牛乳、ピーナッツに対するアレルギーコンポーネント検査が保険適用されており、今後のさらなる実用化が期待されています。

（▶さらに詳しくは別添の「基礎用語」をご覧ください。）

●アレルギーコンポーネント検査の活用例

鶏卵には「オボムコイド」と「オボアルブミン」というタンパク質が含まれており、「オボムコイド」は熱に強く「オボアルブミン」は熱に弱いという特徴があります。

現在、「オボムコイド」に対するアレルギーコンポーネント検査が行われています。鶏卵に対する特異的 IgE 抗体が陽性でも、オボムコイドに対する抗体価が陰性だった場合、加熱した鶏卵であれば、食べることができる可能性が高くなります。

注意

「抗原特異的 IgG (アイ・ジー・ジー) 抗体検査」には注意しましょう

最近、インターネットや雑誌・新聞で、食物に対する「抗原特異的 IgG 抗体検査（遅延型アレルギー検査）」が食物アレルギーの診断に有用であるという情報が多く見られるようになりました。しかし、IgG 抗体は食物アレルギーのない人にも存在する抗体で、上記の血液検査で行われる IgE 抗体検査とは異なります。抗原特異的 IgG 抗体検査で「陽性」の食物をすべて除去すると、食物アレルギーの原因ではない食物まで除去することになり、栄養障害や健康被害を招くおそれもあります。日本小児アレルギー学会は「抗原特異的 IgG 抗体検査を食物アレルギーの原因食物の診断法として推奨しない」という見解を述べています。また、抗原特異的 IgG 抗体検査は保険適用でない高額な検査です。

食物アレルギーの診断を受ける際は、アレルギーに精通した医師に相談し、正しい診断を受けるようにしてください。

3 食物経口 負荷試験

実際に、原因と考えられる食物を食べて、症状が現れるかを確認する検査です。この検査で原因食物を確定させ、除去の程度（完全に除去するのか、食べられる量まで食べてよいのか）を決定することができません。

すでに原因食物が確定し、除去を続けている患者さんに対して、食べられる量が増えているか、原因食物を完全に食べられるようになったか（耐性を獲得できているか）を確認するために、次のようなタイミングで行う場合もあります。

- これまで完全に除去していた食物をはじめて食べさせてみたいとき
- 食物アレルギーの症状が出て1年以上経過している場合
- 入園、入学を控えて正確な診断をしたいとき
- 抗原特異的IgE抗体の値が明らかに低下傾向を示しているとき
- 誤食をしても症状が出ない経験をしたとき

注意 食物経口負荷試験は、絶対に家庭ではできません

食物経口負荷試験は、救急体制の整った病院で、医師の監視のもとに行われる検査です。家庭で自分の判断では絶対に行わないようにしましょう。一定の基準を満たした施設での試験は、保険適用となっています。全国の主要な実施施設は、[食物アレルギー研究会のホームページ](http://www.foodallergy.jp/)で検索することができます。

<http://www.foodallergy.jp/>

タンパク質含有量を知って、 食べられる加工食品を 増やしましょう

アレルゲンとなるのは食物の中に含まれているタンパク質です。食物経口負荷試験で食べられる量が決定した場合は、その食物中のタンパク質含有量を知ることによって、さまざまな加工食品に応用することができます。

たとえば、牛乳を100ml 飲めるようになった場合、そこに含まれるタンパク質含有量を知ることによって、他の加工食品をどのくらい食べることができるかがわかり、食べられる加工食品の範囲が広がります。

ただし、同じ食物でも加工の仕方によって、アレルゲンの強さが異なることもあります。最初は、安全に食べることができると予想される量よりも、少ない量から始めるほうがよいとされています。

病院の栄養士など専門スタッフに指導を受け、食べることができる加工食品の種類を広げていきましょう。

●必要最小限の除去を実践するために

このように食物アレルギーの原因食物は、問診から血液検査、食物経口負荷試験という正しい手順で検査を受けることではじめて、確定させることができます。

食物経口負荷試験の結果が陽性であっても、食べても症状が出ない量が決定された場合、それを超えない範囲で摂取できることがあります。一方、原因食物を完全に除去しなければならないこともあります。その場合でも、発酵や高

温高压加工、加熱調理などによって低アレルゲン化した食品は、食べられることがあります。たとえば、大豆アレルギーであっても、醸造によってタンパク質が分解されるしょう油やみそは、食べられることが多いとされています。

ただし、このような必要最小限の除去を実践する際には、自分の判断だけで進めるのではなく、必ず医師や栄養士の指導に従ってください。

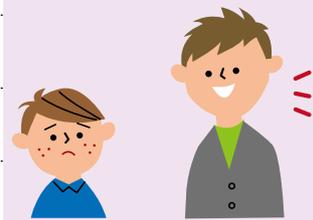
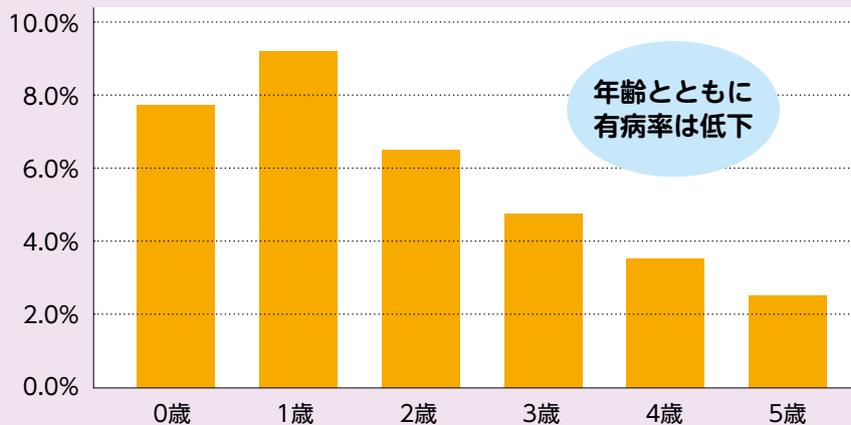
乳児から幼児早期の即時型食物アレルギーは、成長とともに症状が出なくなり、原因食物を食べられるようになる耐性獲得（アウトグロウ）しやすい病気です。一般に、鶏卵、牛乳、小麦、大豆は耐性獲得しやすい食物と考えられています。

そのため、原因食物が確定し、除去の程度が決定しても、いつまでもそのままの除去を続けるのではなく、半年から1年ごとに繰り返し検査を受け、原因食物を食べられるようになってきているか、見直すことがとても大切です。

一度の診断でいつまでも原因食物の除去を続けるのは、保護者の負担にもなりますし、何よりも子どものQOL低下や豊かな食生活の妨げになってしまいます。とくに入園・入学など集団生活を始める際には検査を受け、食べられるものを見直すようにしましょう。

（特集参照）

● 食物アレルギーの有病率（年齢別）



「保育所における食物アレルギーに関する全国調査」
（日本保育園保健協議会、平成21年）から引用

コラム 食物アレルギーの経口免疫療法について

食物アレルギーの原因である食物が、少しでも食べられるようであれば積極的に食べて、徐々に食べる量を増やしていく「経口免疫療法」という治療法があります。しかし、この治療法は現時点では専門医により研究的に行われている治療法であり、“食物アレルギー診療ガイドライン 2012（2011年日本小児アレルギー学会食物アレルギー委員会作成）”でも「一般診療の場において行うことは推奨しない」とされています。

経口免疫療法については、アレルギーに精通した専門の医師に相談してください。

お話をうかがった先生



● 藤田保健衛生大学医学部 客員教授
宇理須厚雄（うりす・あつお）先生

読者へのメッセージ

食物アレルギーの治療は「必要最小限の除去」が基本となってきました。そのためには正確な原因食品の同定が必要であり、正確な原因食物を同定するためには、正しい方法で診断を受けることが重要です。また、検査の数値だけを見るのではなく、その結果をどう評価すればよいのかが大事になります。患者さんやご家族の方の負担が減り、QOLが向上する治療法を選択できるよう、主治医の先生とよく相談しながら治療を進めてください。

1974年名古屋大学医学部卒業。79年トヨタ病院小児科、83年米国食品医薬品局（FDA）留学、86年名古屋大学医学部小児科学講座文部教官助手、藤田学園保健衛生大学医学部講師、95年藤田保健衛生大学医学部助教授、同大学坂文種報徳會病院小児科担当を経て、2004年から坂文種報徳會病院小児科教授に。14年から現職。

COPDの症状を少しでも和らげ 在宅の重症患者さんの 暮らしを「つくる」

訪問呼吸リハビリの取り組み
(須藤内科クリニック／岩手県盛岡市)



訪問呼吸リハビリテーションは、COPD（慢性閉塞性肺疾患）、肺結核後遺症、間質性肺炎、肺がん、ALS（筋萎縮性側索硬化症）などにより慢性呼吸不全が重症化し、通院や通所が困難になった方を対象とするリハビリです。患者さんの症状を和らげ、ADL（日常生活動作）とQOL（生活の質）を向上させることが目的です。

今回は、こうした訪問呼吸リハビリの内容について、岩手県盛岡市の医療法人杉の子会須藤内科クリニック（須藤守夫理事長・院長）の取り組みを通して紹介します。

地域連携体制の中で 訪問呼吸リハビリを実施

2004年にリハビリテーション（以下「リハビ」）科を開設して以来、須藤内科クリニックは、「チームもりおか」の連携体制の中で訪問呼吸リハビリを提供してきました。現在、16人のリハビリ科スタッフ（理学療法士10人、作業療法士5人、言語聴覚士1人）が、約80人の在宅患者さんに、訪問呼吸リハビリを実施しています。

「チームもりおか」とは、盛岡市と近郊市町村の医療機関、訪問看護ステーション、薬局、歯科診療所、地域包括支援センターなどのスタッフに行政関係者も加えたネットワークのこと。互いに密接に連携して在宅患者さんをサポートしており、厚生労働省が提唱する「地域包括ケアシステム」を先取りするものとして、全国的にも注目を集めています。

リハビリは軽負荷の運動と 排痰法や呼吸法などが中心

COPDは薬などによる治療に加え、呼吸リハビリを継続することでQOLを保つことができます。それにもかかわらず、同クリニックがリハビリ科を開設した04年以前、盛岡地区には呼吸リハビリの実施設はほとんどなく、病院で入院治療を終え自宅に戻ったCOPD患者さんは、継続した呼吸リハビリを受けることが難しい状況でした。

そこで同クリニックの訪問呼吸リハビリは、こうした在宅のCOPD患者さんを主な対象として始まりました。開始後しばらくは、軽症〜中等症の患者さんが多かったのに対し、ここ数年は、重症の患者さんが増えてきたといいます。リハビリ科長の中田隆文さんは、現状をこう分析します。「外来で呼吸リハビリを実施する施設が増え

患者さんの様子を正確に評価・判断し、リハビリの依頼元である主治医などにレポートすることも、訪問呼吸リハビリの重要な役割です。

たとえば、薬の効果が十分に出ていないと見えたら、吸入や服用の仕方を観察し、その様子を主治医や、処方せんを受けた薬局にメールなどで情報提供することもあります。その情報が、主治医や薬局の薬剤師による再

在宅患者さんの様子を正確に主治医にレポート

てきて、通院できる患者さんは、そちらで対応できるようにになりました。その結果、通院の難しい重症患者さんが、当院に集中するようになったと思います」

対象者の重症化に伴い、リハビリの内容も筋力や体力の向上を目指すものから、軽負荷の運動と、排痰法や呼吸法などコンディショニング中心へと変わってきました（資料1参照）。

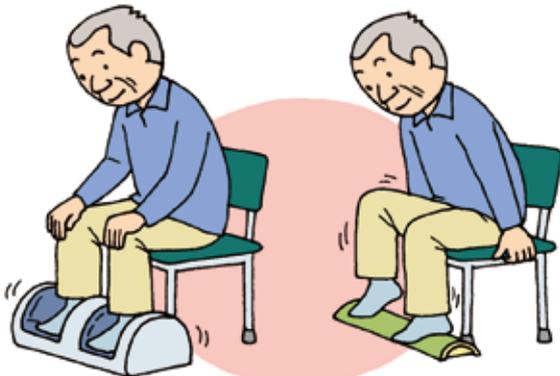
訪問呼吸リハビリ 現場からのアドバイス①

《重症COPD患者さんの身体活動》 歩行練習も難しくなったら 座ったままでできる運動を

息切れが強くなると、歩行練習も難しくなります。

その場合、室内でできる軽い体操などのビデオやDVDを活用するのも良いでしょう。

それすら難しい場合は、市販の器具を用いた足つぼマッサージ、青竹踏みを座ったままやってみてください。それでも筋力アップの効果はあります。できることを少しずつで良いので、「続けられる運動」を試してみることが大切です。



*座って運動することのメリット

座ったり横になると、立っている時に比べ、体幹が安定するので、運動しやすくなります。また、立っていることで腹筋など呼吸に必要な筋肉が使われてしまいます。座ったり横になれば、そういった筋肉すべてを呼吸に使うことにでき、運動しやすくなるのです。

指導につながることも多いそうです。対象者が在宅酸素療法や在宅人工呼吸療法利用者の場合は、機器の使用状況なども主治医に伝えます。

COPDの急性増悪を防ぐため、その引き金となる症状を見逃さないことも非常に大切です。とくに、下痢や脱水などの消化器症状、カゼやインフルエンザなどの感染症、心不全は要注意のことです。

資料1 須藤内科クリニック 訪問呼吸リハビリプログラム

《重症度に応じた3段階》

A. 軽い運動ができる場合

自宅の周囲など1日20分間ほどの歩行練習をする。スタッフは月2回程度訪問して、一緒に歩きながら歩数や速さ、息切れの様子をチェックする。



酸素ボンベを背負い、スタッフに付き添われて歩行練習している患者さん

B. 歩行練習が難しい場合

家の中でスタッフが付き添い、座ったり寝たままできる運動を実施（左記事参照）。

C. さらに重症度が高い場合

運動よりも、排痰法や呼吸法、呼吸介助などのコンディショニングを優先する。息切れをなくしていくことで、食事、睡眠、入浴、着替えといった日常動作を少しでもスムーズに行ってもらうことが、リハビリの主な目的になる。

※呼吸リハビリについては、すこやかライフNo.42「現場レポート」もご覧ください。

隠れたCOPDを発見し 生活の質の低下を防ぐ

訪問呼吸リハビリで、「隠れたCOPD」を発見することもあります(資料2参照)。

同クリニックの訪問呼吸リハビリの対象者は主病名がCOPDの方だけではなく、今や脳卒中やがんなどの重病や、ALS(筋萎縮性側索硬化症)といった難病を主病名とする方のほうが多くなっているのです。

主治医からは、そうした重病・難病に伴って低下した呼吸機能や身体機能、嚥下機能*の改善を目的に訪問呼吸リハビリの依頼が来ますが、中にはCOPDを併発している方も少なくありません。それを予め主治医から伝えられている場合もあれば、スタッフが訪問してはじめてCOPDを見つけていることもあるそうです。

たとえば、誤嚥性肺炎を起こ

*食物を飲みくです力のこと。

訪問呼吸リハビリ 現場からのアドバイス②

《重症COPD患者さんの日常生活》 「食事」と「睡眠」に注意を

食事

◆**食事は普通にとっていますが、いまひとつ元気がありません……**

どうする? 「お腹空いた」と言って食べているかチェックする

食事で注意していたいただきたいのは、食事量だけではなく、「食欲があるかないか」です。がまんして食べているのと、本当に空腹で食べているのでは、元気が違うからです。たとえ1日2食でも、「お腹が空いた」の一言があれば、本当に食欲があつて食べている証拠です。



◆**なかなか食が進まない場合は?**

どうする? 興味のある食材、料理があれば、多量に進まない場合は、食事に興味を持っていただくことが何より大切です。

たとえ少量でも高カロリー級の食事にすることで、食事の回数を増やすなどの工夫も必要です。



◆**ご飯ばかり食べておかずは残す。でも食欲はあるから大丈夫かな?**

どうする? ご飯(炭水化物)は控えめ、おかず(たんぱく質、脂質)は多めにしてください

COPDの患者さんでは、二酸化炭素を排出する能力が落ちているため、血液中の二酸化炭素の濃度が高くなり、血液が酸性に傾きます。十分なエネルギーを補給し、血液中の二酸化炭素が増えないような生活が重要です。



三大栄養素(炭水化物、タンパク質、脂質)の中で、二酸化炭素を一番生み出すのは、炭水化物です。ご飯など炭水化物を控えめにし、おかずを多くとることで、タンパク質や脂質を中心とする食事内容にしましょう。タンパク質は筋肉をつくることにも役立ちます。

睡眠

◆**夜、あまり眠れないようだけど、昼間に寝ているから安心?**

どうする? あくまでも、夜間によく眠れているかに注意してください

リハビリには夜間の睡眠がとても大切です。夜の間に身体が休まらないと日中の活動が制限され、体力が低下してしまつからです。



「口中に眠くなりやすい」「気がつくまで寝ている」「夜間に何度も目が覚める」など、睡眠に関する変化が見られた場合は、速やかに主治医の先生に伝えてください。

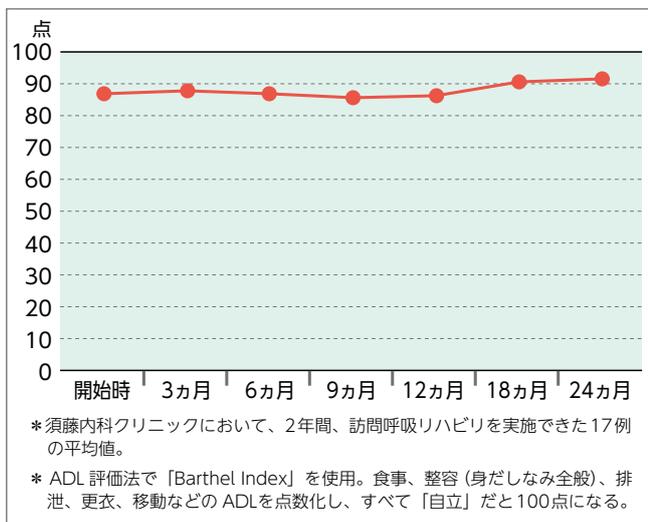
した脳卒中の患者さんで、主治医からは摂食嚥下リハビリの依頼があったケースです。スタッフが訪問し調べた結果、痰が多いこととヘビースモーカーであることが判明したため、主治医にCOPD検査の必要性をレポートしました。検査結果は、やはりCOPDで、吸入薬による治療を実施したところ、食べてもせきをしたりむせたりすることがなくなり、普通に食事が取れるようになったそうです。COPDを見逃せば、胃ろう*が実施され、患者さんのQOLは、大幅に低下したことでしよう。

リハビリを継続するリハビリでもADLは維持できる

同クリニックの訪問呼吸リハビリ対象者のデータから、軽負荷の運動とコンディショニング中心の呼吸リハビリでも、継続することで、ADL（日常生活動作）を維持できることがわ

*お腹に小さな穴をあけて、直接胃に栄養を入れる方法。口から食事がとれなかったり、食べてもむせて肺炎を起こしやすい場合に行われる。

図 須藤内科クリニック 訪問呼吸リハビリ対象者のADL(日常生活動作)の推移



かっています（左図参照）。「重症の患者さんの症状を少しでも和らげて、患者さんの日々の暮らしをつくっていくのが、私たち、訪問呼吸リハビリの仕事です」と、中田さんは語ります。

今や新たな国民病となりつつあるCOPDですが、予防と同時に、重症化してしまった患者さんに対するきめの細かいサポートが、今後ますます求められそうです。

資料2 COPDを見逃さないためのポイント

■ せき・痰・息切れの判断

せきや痰は比較的、呼吸器症状として気づきやすいと思いますが、脳卒中後遺症などの障害があると、見落としてしまう場合もあります。また息切れは、「年のせい」と思ってしまいがちなので注意してください。

■ せきと「むせ」の判断

食事中の「むせ」は誤嚥に結びつく危険があるので、早急に対応すべきです。

しかし、食事中にせきを繰り返すことを、誤って「むせ」と判断することもよくあります。せきは誤嚥の予防に重要な役割を果たします。ただし、食事のせきが慢性的になると、これも誤嚥の原因になります。せきと「むせ」の判断が重要です。

■ 要介護度とCOPD重症度とのギャップ

COPDは、重症度が高くても要介護度は低く認定される傾向があります。当クリニックのデータでも、要介護1に認定された方のCOPDは「重症」、要介護2で「最重症」のケースがもっとも多くなっています。そして、これらの患者さんの予後は非常に悪いのです。

ケアマネジャーの関心がCOPDに向いていない場合、訪問呼吸リハビリがケアプランに組み込まれないおそれがあります。ご家族の方も、重症のCOPD患者さんでも、要支援や要介護1に認定されると油断されるようです。特に介護関係者の方には、(COPDとは逆に、要介護度が高く判定される傾向がある)脳血管障害と同様、COPDにも着目していただきたいところです。

お話をうかがった先生



● 医療法人杉の子会 須藤内科クリニック リハビリテーション科 科長
中田 隆文(なかた・たかふみ) 先生
1987年、岩手リハビリテーション学院理学療法学科卒業。同年、盛岡友愛病院リハビリ科勤務。2004年より須藤内科クリニックリハビリ科科長(現職)。内部障害専門理学療法士、生活環境支援専門理学療法士、日本呼吸ケア・リハビリテーション学会代議員。

読者へのメッセージ

COPD患者さんに呼吸リハビリは有効で、息切れの軽減、QOLの改善などの効果があります。呼吸リハビリは専門的な医療機関で実施されますが、継続しないと効果が薄れてしまいます。通院が難しい患者さんは訪問リハビリという方法があることを覚えておいてください。患者さんと協同し、ご自宅でリハビリを実施することで生活をより良く改善できる可能性があります。「もう治らない」とあきらめず、主治医に相談しましょう。



▲細いストローと太いストローで風船を膨らませて、通常の呼吸と発作時を比べる

ぜん息児のための チャレンジ・ デイキャンプ



▶ウォークラリーの「課題」の一つ、ぜん息に関するクイズ



▲自然の中で楽しく体を動かすウォークラリー。ポイントごとに「課題」をクリアしながら、ゴールを目指す

ぜん息児が仲間と一緒に体験学習やレクリエーションを通じて、ぜん息の知識や自己管理の方法を学び、ぜん息症状をコントロールできるようになることを目的として、2014年7月～11月にかけて、三重県四日市市で全4回コースの「チャレンジ・デイキャンプ」が行われました。今回は、この四日市市デイキャンプの実施内容や特徴について、ご紹介します。

キャンプ後も継続して 自己管理ができるよう 組まれたプログラム

四日市市は、コンビナートの立地により産業都市として発展してきましたが、その過程で大気汚染などによる公害が発生し、多くの方がぜん息で苦しみました。

しかしその後、市民、企業、行政が全力で公害対策に取り組み、今ではきれいな空気を取り戻しています。

また、ぜん息治療の進歩によって自己管理の重要性が高まったことを踏まえ、四日市市のぜん息予防のための取り組みも、ぜん息のセルフコントロール方法を学ぶことを目的とした事業に変わりました。そのなかで2013年度から、市内の小学生を対象とした「チャレンジ・デイキャンプ」も始まりました。

ぜん息児とその保護者がぜん息の正しい知識や自己管理方法を習得し、さらにキャンプ後も継続して自己管理できるよう、四日市市環境保全課と国立病院機構三重病

院の藤澤隆夫先生をはじめとする医師、国立大学法人三重大学の運動療法や小児看護学が専門の指導員が中心となり、全4回のコースのプログラムを作成、効果的なサポートが受けられる内容となっています。

親と子それぞれが ぜん息についての知識を 深め自己管理方法を習得

デイキャンプには、宿泊型キャンプに比べ、「日程上、参加しやすい」「スタッフの確保がしやすい」「短い時間で効率的に学習できる」といった特徴があります。

四日市市のデイキャンプの場合、これらに加えて、「期間を空けて継続的に指導できる」などの特徴が挙げられます（P.20参照）。

デイキャンプ当日、子どもたちは体験学習やレクリエーション、ウォークラリーなどを通じて、ぜん息自己管理の重要性や運動の楽しさを実感し、保護者は医師の講演や座談会でぜん息についての知識を深めました。

四日市市チャレンジ・デイキャンプの実施内容

- 対 象：四日市市内在住のぜん息をもつ小学1年生から6年生とその保護者
- 定 員：20組（参加15組）
- 場 所：三重北勢健康増進センター（ヘルスプラザ）〔事前評価・事後評価〕
四日市市少年自然の家〔デイキャンプ1回目・2回目〕
- 従 事 者：医師、看護師（小児アレルギーエドゥケーター）、指導員、管理栄養士など
- 募集方法：四日市市広報掲載、四日市医師会、四日市薬剤師会に情報提供するほか、市内の小学校にチラシを送付し養護教諭を通じて参加者を募る

目 標

- ぜん息の正しい自己管理方法を、体験を通して学ぶ
- 学んだ自己管理を自宅で継続できる
- ぜん息コントロールとQOL（生活の質）、自己効力感、客観指標（検査結果）の改善

事前評価の様子。
トレッドミルで運動（右）。
その前後に、スパイロメータ
で呼吸機能を知る（下）



●全4回のスケジュール（2014年）

	日 時	場 所	内 容
1回目	7月19日（土） 事前評価 （13:00～ 16:30）	三重北勢健康増進センター （ヘルスプラザ）	問診、呼吸機能測定、ピークフロー説明
2回目	7月27日（日） デイキャンプ 1回目 （9:00～ 16:00）	四日市市 少年自然の家	ぜん息体験学習、レクリエーション、 医師による保護者学習会 ピークフロー測定、医師・小児アレルギー エドゥケーターとの個別面談
3回目	10月26日（日） デイキャンプ 2回目 （9:00～ 16:00）	四日市市 少年自然の家	ぜん息学習、レクリエーション、 ウォークラリー、保護者座談会、 ピークフロー測定、医師・小児アレルギー エドゥケーターとの個別面談
4回目	11月29日（土） 事後評価 （13:00～ 16:30）	三重北勢健康増進センター （ヘルスプラザ）	問診、呼吸機能測定、 医師・小児アレルギーエドゥケーターに よる結果説明、修了証書授与

四日市市 チャレンジ・ デイキャンプ の特徴

**検査を通じて
現在のぜん息の状態を
把握してもらう**

事前・事後評価では呼吸機能を評価する検査を行っています。とくに運動負荷試験では、子ども自身も運動の前後で肺機能が落ちていることを実感したり、保護者が気づきにくい「運動誘発ぜん息」の有無を知ることができます。

**4回に分けて、
継続して指導**

デイキャンプ1回目では、ピークフローの吹き方やぜん息日誌のつけ方、なぜこれらが必要かをぜん息児が体験を通して学び、自己管理の目標を立てます。

その後、2回目のデイキャンプまでの期間は、その目標に取り



▲運動療法が専門の三重大学教育学部教授・富樫健二先生。運動量とぜん息の関係を見るために、運動量を測るライフコーダという機器を子どもに付けているところ

親子別のプログラムを企画

組むことが自宅での宿題になります。2回目のデイキャンプでは、目標をどれくらい達成できたかを確認し、再度、目標を設定して事後評価まで取り組む、という流れになっています。期間を空けて自宅で取り組むことで、キャンプ後の自己管理継続にもつながります。

子どもは保護者から離れ、同じぜん息児たちとゲームや体験学習を通じて触れ合いながら、自己管理に対する自立心を養うことができます。

保護者は、医師の講演や個別面談で治療や自己管理の必要性を理解するとともに、子どもの病状を詳しく把握することができます。

**デイキャンプ参加の結果を
主治医にフィードバック**



▲ライフコーダを付けて、レクリエーションを楽しむ子どもたち

修了後、4回すべてに出席した児童に「修了証書」を授与しています。また、デイキャンプに参加したことを主治医に情報提供できるよう、呼吸機能検査の結果を保護者に渡します。保護者はキャンプ期間中につけた日誌や検査結果を主治医に提出することができ、その後の治療方針を相談するうえでも役立ちます。



デイキャンプ参加スタッフ(一部)

前列右から、三重病院・平山淳也医師、三重県立総合医療センター・西森久史医師、三重病院・長尾みづほ医師、三重病院・貝沼圭吾医師
後列右から、三重病院小児アレルギーエドゥケーター、三重大学医学部看護学科准教授・村端真由美先生(4人目)、四日市市環境保全課スタッフ

● 国立病院機構三重病院 藤澤隆夫先生からのメッセージ



四日市市のデイキャンプは、まず、子どもたちのぜん息を客観的に評価することから始めます。そして、自然の中での楽しい企画を通して、定期的な服薬や体力づくり、環境整備などの大切さ、実行の仕方を具体的に学んでもらいます。年間を通じてのプログラムなので、毎日の生活の中で続けることができるかどうかもちんと評価していきます。「ぜん息があっても元気で活発な子」、これが私たちの目標です。このような活動が全国に広がって、多くのぜん息児が参加できることを願っています。

四日市市 チャレンジ・ デイキャンプ 参加者の声

「子どもにぜん息の自己管理の必要性をわかってほしい」という理由で参加を決めた保護者からの申込みが多かった一方、子どもが自分から「行きたい」と希望した参加者もいました。

デイキャンプに参加して、普段は元気になっているから大丈夫、と子どもの表面的な姿しか見えていなかったことに気づきました。つらい思いをするのは子どもなので、自分も子どもの気持ちになってぜん息とうまく付き合っていけるよう努力していきたいと思いました。

1年生（男子）の保護者

ピークフローについて親子で大切さが理解できました。感覚だけでなく数値で体調が確認できることがありがたいと思いました。また、運動誘発ぜん息があることがわかり、それに対応した予防法を相談させていただくこともできて、よかったです。

5年生（女子）の保護者



子どもがチラシを学校からもらってきて、自分から参加したいと言ってきました。普段から服薬や吸入も自分からやっていますが、吸入の仕方については雑になっていないか、点検したいと思いました。

5年生（男子）の保護者



チャレンジ・デイキャンプに関するお問い合わせは、
四日市市 環境部 環境保全課 公害保健係 ☎(059)354-8278 まで

2015年3月21日 「四日市公害と 環境未来館」 が開館



イメージCG

「四日市公害と環境未来館」は、四日市公害の歴史と教訓を風化させることなく次世代に伝えるとともに、公害や環境問題に対する四日市市の取り組みを国内外に広く情報発信することを目的とした施設です。展示エリア・学習エリア・活動エリアの3つで構成され、四日市の過去から現在までの歴史を体感・体験できる資料館です。

所在地 三重県四日市市安島一丁目3番16号 四日市市立博物館内
問い合わせ 四日市市役所 環境保全課 四日市公害と環境未来館
☎(059)354-8065

四日市公害と環境未来館

検索

<http://www.city.yokkaichi.mie.jp/yokkaichikougai-kankyomiraiikan/>

ぜん息児自身が 自己管理の必要性を理解

2013年に開催したデイキャンプのアンケート結果では、参加者の約8割が「参加したことでぜん息についての知識を深めることができた」という回答をしているとともに、「学校を欠席する回

数が減った」という回答もみられました。また、子ども自身の自己効力感（自己管理への自信）が改善したという評価も得られました。14年もデイキャンプの体験を通じてぜん息児自身が自己管理の必要性を理解できるようになったという声が多く、デイキャンプの効果が明らかになってきています。

日々の食事が、 成長期のこころとからだを 守ってくれていたのだと 大人になってから分かりました

テレビや雑誌でおなじみの料理研究家、コウケンテツさん。
小さいころはからだが弱く、ぜん息発作に悩まされていた
のだそうです。
お母さんが「食」で支えてくれた小学生のときの思い出や、
ご自身が父親になってから気づいたことなどを話してくれました。

コウ 料理研究家

ケンテツ

さん

「はじめての入院、
ぜん息発作、
幼少期の衝撃的な
できごと」

「4人兄弟の末っ子で、自由ののびのびと育ててもらいましたが、なぜかぼく一人、からだがとても弱かったので、心配もかけたと思います。季節の変わり目には必ずといっていいほど体調を崩し、幼稚園には半分も行けませんでした。扁桃腺が腫れ、気管支炎になり、重症化して肺炎というパターンでした。そんなある日、かかりつけのお医者さんに『こらあかんわ、入院や』と言われて」

「夜中に苦しくて目覚めたら、息ができないんです。母親を起こして『息ができへん』と。病院に行ったら、即入院。その日から、ぜん息との付き合いが始まりました」

「発作は苦しくてとてもつらかったから、気持ち落ち込みました。一方で大阪の気質なのかもしれないませんが、ぜん息を笑いのネタにしてしまう部分もありました。冗談めかして『発作が……』と言って、友だちの笑いを誘ったり、吸入器を持ち歩いてるのぼくって特別、なんて思ったりして、楽しみながら付き合っていたように思います」

「小学校高学年になると、ぜん息発作が少なくなり、

6年生のとき、主治医に「もう通院しなくて大丈夫」と言われた。以来、発作は一度もない。

小学生時代の 思い出は「ぜん息」と 「休日には家族で作った ごはんの時間」

「ぜん息発作が起こらなくなったのと時を同じくして、かぜもひかなくなり、からだは丈夫になったことを実感しました。今思えば、母の食事のおかげだなと」

「コウさんのお母さんは料理研究家の李映林さん。「食」を大事にする生活を送っていたというコウさんの家族は日曜日の朝、みんなでキッチンに集まって、ワイワイと食事を作るのが恒例だった。「子どものころの思い出といえば、ぜん息と、たのしいごはんの時間」とコウさん。

「母はぼくに何を食べてさせたら元気になるかを常に考えてくれていました。ぜん息発作で苦し

ときは、スープやおかゆ。そして、ここぞというときは必ずサムゲタン。今でも食べたら元気になるメニューです」

「手づくり料理の日」 を決めて 旬の食材を使った メニューを

子どもの毎日の食事を作るうえでアドバイスをもらった。

「手づくりの料理が健康によいとわかっていても、毎日難しいですね。便利な加工食品も上手に取り入れつつ、週1回などご自分のペースで定期的に手づくりの日を決めてがんばってみてはいかがでしょう。レパートリーはそんなに多くなくていいのです。旬

の食材をちよつと取り入れるだけでぐつと栄養価が上がります」

季節の移ろいを感じる事ができる旬の食材。春なら菜の花やアスパラなど苦みがある春野菜がおすすめです。

子育て真っ最中のコウさんは、ぜん息児のパパでもある。子どものケアについても話してくれた。「あわただしい日々、

子どもの世話も流れ作業的になりがちですが、様子をよくみて、状態の変

化に気づくことが大事だと思えます。ぼくも毎日子どもの体温と呼吸の状態はチェックしています。

平常時・ちよつとしんどいとき・一番しんどいときの呼吸のしかたを知っておけば、重症化する前に対応できます。『この

病気は、いつまで続くのだろう』と思うこともありませんよね。でも治療法はどんどん進歩しているので、明るい気持ちでお子さんに接していただければと思います」



PROFILE

コウケンテツ ● こうけんてつ

1974年7月14日生まれ。大阪府出身。旬の素材を生かした簡単でヘルシーなメニューを提案。テレビや雑誌、講演会など多方面で活躍中。一男一女のパパでもあり、自身の経験をもとに、親子の食育、男性の家事・育児参加、食を通してのコミュニケーションを広げる活動に力を入れている。著書は、『子どものまんぷくごはん』（家の光協会）、『幸せの野菜ごはん』（文化出版局）、『弁当』（講談社）、『コウケンテツのおやこ食堂』（白泉社）など多数。（ホームページ）<http://www.kohkentetsu.com/>

コウケンテツさんの メッセージ入りサイン色紙 プレゼントのお知らせ

コウケンテツさんのメッセージ入りサイン色紙をご希望の方は、添付ハガキのプレゼント応募欄に印をつけ、住所・氏名を記入のうえ、ご応募ください。WEB版すこやかライフからもご応募いただけます。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いたします。ふるってご応募ください。※応募締切は2015年6月18日（アンケートハガキの差出有効期限）です



ぜん息のみんなへ！

ぼくも子どものころ、ぜん息でつらい思いをしました。でも大丈夫。毎日ちゃんとごはんを食べて、しっかり治療すればきっと治ります。ぜん息でつらい思いをしたみんなは、人の痛みのわかる素敵な大人になれると思えます。気楽にやってみましょうね。

WEB版すこやかライフでは、コウケンテツさんからの応援メッセージを動画でご覧いただくことができます。



うちのこんなエピソード

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



66歳・女性

飼った犬が亡くなってから散歩にも行かなくなり、体調が悪くなってしまいました。先日、新しい犬の里親になり、散歩に行ったり何かと世話をするようになって、体調が良くなりました。やる気も出てきて、やはり体調にも気もちょうは大切だと思いました。

散歩を再開して 体調も改善

48歳・女性

以前より落ち着きましたが、とくに季節の変わり目に無理をしたり体調を崩すと、就寝直後にぜん息の発作が出ます。こんなときは、体からのSOSだと受け止め、仕事・家事・育児などを自分でコントロールすることも重要だと考えるようになりました。

体からのSOSを 見逃さない！

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、編集委員の先生方がわかりやすくお答えします。

※疑問、質問がある方は、アンケートはがきを使ってお送りください。

Q1

COPDのため、在宅酸素療法を行って3年目ですが、最近胃もたれしやすく、食事をするとすぐにお腹がいっぱいになってしまいます。COPDと関係していますか？
(78歳・女性)

Q2

気圧や天候の変化でぜん息が悪化してしまいます。症状を安定させるには、どうしたらよいでしょうか？
(38歳・女性)

回答はWEB版すこやかライフに掲載します。WEB版すこやかライフは、4月下旬ごろ更新の予定です。

すこやかライフ

検索

わたしのしている こんな工夫

WEB版すこやかライフでも募集中！

すこやかライフ

検索



35歳・女性からの投稿
ダニアレルギーの3歳の息子がいます。外泊するときはベビー布団を持参していますが、ちよっと面倒ですが、息子の症状が出ずに安心して旅行を楽しめるので、毎回持っています。



22歳・女性からの投稿
ぜん息のある私と娘は、疲れをためすぎない、睡眠をしっかりとることを大事にしています。疲れ、ストレスで発作が多々見られるからです。これからも続けていきたいです。



お便り・投稿をお待ちしています！

〒113-0021 東京都文京区本駒込2-29-22 東京法規出版内
「すこやかライフ」読者係
Tel: 03-5977-0355 FAX: 03-5977-0357

「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く思いますので、ハガキ、封書、FAX等何でもOKです。お便り・投稿をお待ちしています。





45号
発行記念

44号 平成26年10月発行

- 特** 日常生活の中でできる対策を見直そう
ぜん息治療 薬だけに頼っていませんか？
・神奈川県立こども医療センター アレルギー科 医長 高増 哲也先生
・相模原病院臨床研究センター センター長 谷口 正実先生
- 医** ~COPDは治療可能な病気に~
進歩する COPD 治療を知る
- エ** プロサッカー選手/オランダ VVV フェンロ
大津祐樹選手

43号 平成26年3月発行

- 特** 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
- 医** 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
- エ** プロ野球選手/広島東洋カープ投手
野村祐輔選手

42号 平成25年9月発行

- 特** 長引くせきにご用心！
からだが発する「危険サイン」を見逃さない！
・名古屋市立大学大学院 医学研究科 腫瘍・免疫内科学 教授 新実 彰男先生
・東海大学医学部 専門診療学系小児科学 教授 望月 博之先生
- 医** 食物アレルギーのための
知っておきたい食品表示の見方~誤食を防ぐために~
- エ** お笑いタレント/北陽
虻川美穂子さん

41号 平成25年3月発行

- 特①** 正しく使えていますか？ 吸入ステロイド薬
・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
- 特②** 正しく薬を吸えていますか？
・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 島津 史恵先生
- 医** 「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
- エ** AKB48
藤江れいなさん

すこやかライフ45号発行によせて

薬やその使い方の進歩だけでなく、さまざまな環境の改善に伴ってぜん息で入院する人は幸い非常に減少し、ベッドのやりくりにも四苦八苦していた頃が嘘のような気がします。しかし、ぜん息で亡くなる方がゼロになったわけではなく、残念ながらアレルギー疾患は全体として増えている傾向があります。

一方、ちまたにはさまざまな情報があふれております。したがってぜん息やCOPD、アレルギーについてはこれまで以上に、最新でわかりやすく、そして正確な情報を発信する媒体の存在が重要だと思っております。現時点でこれらの条件を備えた情報誌はネット配信も始まった「すこやかライフ」以外にはないと思っております。薬や医学情報だけでなく文字通り「健康な生活」のための情報が詰まっているカラフルで読みやすい冊子だと思っております。これからもこのコンセプトを変えずに、最新で正確な情報を提供しつづけてくれることを願っています。

同愛記念病院小児科部長 山口公一

すこやかライフバックナンバーのご紹介

ぜん息とCOPDのための生活情報誌「すこやかライフ」は、今号で45号目となりました。これを機に、過去(38~44号)に掲載した記事を紹介いたします。

また、長年にわたり「すこやかライフ」の編集委員を務めていただいております、同愛記念病院 小児科 部長 山口公一先生に「すこやかライフ」への思いを語っていただきました。

特 特集 / **医** 医療トピックス / **エ** ぜん息児へのエール

40号 平成24年10月発行

- 特** いまよりもっとからだを動かそう！
①小児ぜん息と運動
・国立病院機構下志津病院 小児科・アレルギー科 アレルギー科 医長 佐藤 一樹先生
- ②成人の呼吸器疾患と運動
・順天堂大学大学院 医療看護学研究科 臨床呼吸病態学分野 教授 植木 純先生
- 医** いざというときに備えよう！
アナフィラキシーに対応するために
- エ** ロンドンオリンピック競泳女子日本代表/セントラルスポーツ
伊藤華英さん

39号 平成24年3月発行

- 特** 小児ぜん息&食物アレルギーガイドライン 2012
・佐賀大学医学部 医学部長・小児科学 教授 瀧崎 雄平先生
・藤田保健衛生大学 坂文種報徳會病院 小児科 教授 宇理須 厚雄先生
- 医** 慢性呼吸器疾患患者のQOL &
アドヒアランス向上のための取り組み
- エ** 元バレーボール選手/東レ株式会社
大山加奈さん

38号 平成23年9月発行

- 特①** 災害時に自分と家族を守るために
アレルギー・呼吸器疾患 震災時の問題と対策のポイント
・宮城県立こども病院総合診療科 部長 三浦 克志先生
・石巻赤十字病院呼吸器科 部長 矢内 勝先生
- 特②** こころの状態にも注意しよう！
ぜん息・COPDとメンタルヘルス
・神奈川大学健康科学スポーツ支援部健康管理課 特別教授 江花 昭一先生
- エ** プロ野球選手/阪神タイガース投手
藤川球児選手

※肩書きは取材当時のものです。

すこやかライフバックナンバーご希望の方は、
こちらからお申込みください

- 環境再生保全機構ホームページからお申込みの場合
大気環境・ぜん息などの情報館▶
パンフレット▶パンフレット一覧・申込み
- 電話やFAXでも受け付けています
TEL : 044-520-9568 (ダイヤルイン)
FAX : 044-520-2134

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 金子 教宏（亀田京橋クリニック副院長）
橋本 光司（ときわ台はしもと小児科アレルギー科院長／日本大学医学部小児科学系小児科分野兼任講師）
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ゥケーター）
西山 順子（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27年3月18日発行



独立行政法人 環境再生保全機構

〒212-8554 神奈川県川崎市大宮町1310

ミューザ川崎セントラルタワー

TEL：044-520-9568 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 株式会社東京法規出版

印刷・製本

すこやかライフ
をお届けします

「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。
電話やFAX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

FAX：044-520-2134