



独立行政法人
環境再生保全機構



2017 Autumn

すこやか ライフ

50号
記念号

医療トピックス

ぜん息のある中学・高校生のみなさんへ

大人になる前に 知っておいてほしいこと

現場レポート

ノルディック・ウォーキングを活用した 呼吸リハビリテーション

～COPD患者さんの身体活動性を改善～
(吹田市民病院の取り組み)

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



ぜん息児へのエール 50号記念座談会

清水 宏保さん 寺川 綾さん 竹内 択さん



ぜん息とCOPDの専門家 すこやかライフ編集委員が答える

50号
発行記念
特集

ぜん息・COPD Q & A

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

information

ツイッターはじめました!

 https://twitter.com/ERCA_yobou



環境再生保全機構とその他のぜん息、COPD関連団体が発信するニュースや最新のイベント情報等をお知らせします。ぜひ、フォローしてください。



ツイッターで興味のあるつぶやきを見つけたら…
プラットフォームをチェック!



「ぜん息・COPDプラットフォーム」

環境再生保全機構とその他のぜん息、COPD関連団体が発信するニュースや最新のイベント情報等をこちらでまとめてご覧いただけます。

ぜん息とCOPDに関する最新トピックスをまとめてチェック!

イベント情報を検索!



ぜん息・COPD電話相談室のご案内



フリーダイヤル



こきゅうはい~よ

0120-598014

〈受付曜日・時間〉月～土(祝日は除く) 10:00～17:00

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答えします。
※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。

相談
無料

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、ツールなどを作製しています。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。

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/>

■ぜん息児へのエール

2

小 成 C

50号記念座談会

ぜん息であることを、もっとオープンに
～ぜん息はハンディーキャップではない～

元スピードスケート選手 元競泳選手 スキージャンプ選手
清水宏保さん 寺川綾さん 竹内択さん

■50号発行記念特集

8

小 成 C

ぜん息とCOPDの専門家 すこやかライフ編集委員が答える

ぜん息・COPD Q&A

■医療トピックス

18

小 成 C

ぜん息のある中学・高校生のみなさんへ

大人になる前に 知っておいてほしいこと

- ・ときわ台はしもと小児科アレルギー科 院長 橋本光司先生
- ・東京都立小児総合医療センター 看護部 専門外来 益子育代先生

■現場レポート

24

小 成 C

ノルディック・ウォーキングを活用した 呼吸リハビリテーション

～COPD患者さんの身体活動性を改善～

(吹田市民病院の取り組み)

- ・吹田市民病院 呼吸器・アレルギー内科 部長 辻 文生先生

■読者の広場

29

小 成 C

- ・うちのこんなエピソード
- ・わたしのしているこんな工夫

ぜん息であることを、 もつとオープンに ぜん息は ハンディーキャップではない

ぜん息がありながらもオリンピックメダリストとなった3人をお招きし、ぜん息にどう向き合ってきたのか、日々の健康管理やメンタル面の管理などについて、本誌編集委員長の中一正先生（昭和大学富士吉田教育部教授）がお話を伺いました。



元スピードスケート選手
長野オリンピック金メダリスト

清水 宏保さん

元競泳選手
ロンドンオリンピック銅メダリスト

寺川 綾さん

スキージャンプ選手
ソチオリンピック銅メダリスト

竹内 択さん

もつと早く治療を
開始すればよかった

田中 本日はお集まりいただきまして、ありがとうございます。

このたび『すこやかライフ』が50号発行を迎えるということ、ぜん息がありながらもアスリートとして活躍されてきたみなさんに、どのようにぜん息と向き合ってきたかなどお話しいただきたいと思えます。

では最初に、ぜん息とどう付き合ってきたか、お話しただけますか。

清水 元スピードスケート選手の清水宏保です。僕は1974年生まれで、3歳くらいのときにぜん息を発症しましたが、小児ぜん息と診断されたのはもつと後です。というのは当時は今ほどぜん息という病気が知られておらず、両親もかぜの一種だと思っていたので、かぜ薬で対処していました。

ぜん息と診断された後も、ぜん息の治療薬は心臓によくないと言われていたので、高校生の

頃まで薬は使用せずに、民間療法で対処しながら競技生活を送っていました。薬を使い始めたのは、大学生になってからです。

今振り返ると、もつと早い段階で治療を受けるべきだったと思います。でも、ほかの人と同じ練習量をこなすことができない悔しさをバネに努力したから、オリンピックでメダルを取ることができたので、ぜん息は僕にとってはハンディーキャップではありません。むしろ、ぜん息だったから、アスリートの基本である「自分の体と向き合う姿勢」ができたのだと思えます。

寺川 元競泳選手の寺川綾です。

PROFILE

田中 一正先生 ●たなか・かずまさ

昭和大学富士吉田教育部教授
1979年昭和大学医学部卒業。アレルギー専門医・呼吸器専門医。現在は医系総合大学の昭和大学の全寮制教育施設である富士吉田教育部校舎で教員を務める。「教育とは受けた人（学習者）の行動が変わること」を信じて活動中。



清水さんと同じで3歳くらいのときに小児ぜん息と診断され、ぜん息のために水泳を始めました。当時は特に治療をしていなかったのですが、成長して体力がつけいたら発作がなくなりましたので、ぜん息のことはすっかり忘れていました。息苦しさを感ずいても、練習がきついかからだと思っていたのですが、あるときコーチから「呼吸が変だ」と言われて医師に診てもらい、ようやくそこで、自分がぜん息だと認識しました。

今では症状が出ることはありませんが、治らない病気だと聞いたので、ずっと長期管理薬は続けています。

竹内 スキージャンプ選手の竹内択です。僕は子どもの頃はぜん息ではありませんでした。18、19歳のときに、モモを食べたら喉がかゆくなったので検査したら、モモやリンゴ、スギなどのアレルギーがあることがわかりました。さらに詳しく検査したところ、気管支ぜん息もあると診断されたのです。

そのとき医師から治療を勧められましたが、せきが出ることはなかったもので、治療をせずに過ごしていました。すると2、3年後にぜん息の症状が始め、ソチオリンピックを目前に控えた2013年末からせき込



昭和大学
富士吉田教育部教授

田中 一正先生

むようになり、背中が痛くなつて。でも「腹筋が鍛えられるから」と楽観的に考えていました。そんなふうになんか軽くとらえていたのですが、症状が悪化し、好酸球性多発血管炎性肉芽腫症(チャージャー・スト劳斯症候群)という、血管に炎症が生じるアレルギー性の難病だということがわかりました。

これ以後、毎日の吸入と定期的な通院を続けています。今は、難病の症状、ぜん息の症状ともに出していません。

最近、ゾレア®という皮下

注射の治療も受けています。高額な治療法なのですが、18年に^{ピョンチャン}平昌オリンピックがあるので、それまでは続けようと思っております。だからなおさら、賞金をたくさん稼がなくては(笑)。

田中 なるほど。治療がモチベーションにつながっているんですね。

それぞれ世代が違うので、ぜん息の認知度や治療の考えなどの変遷がわかり、たいへん興味深いお話ですね。



PROFILE

清水 宏保さん ●しみず・ひろやす

株式会社 two.seven 代表、エイベックス・マネジメント所属

1974年、北海道生まれ。3歳からスピードスケートを始める。98年の長野オリンピックでは500mで日本人初の金メダル、1,000mで銅メダルを、2002年のソルトレイクシティオリンピックでは、500mで銀メダルを獲得。引退後、日本大学大学院で医療経営学の修士課程を修了。株式会社 two.seven の代表を務めるほか、スポーツキャスター、タレント、執筆活動など幅広く活躍。著書に『ぜんそく力 ぜんそくに勝つ100の新常識』(ぴあ、2011) などがある。



PROFILE

寺川 綾さん ●てらかわ・あや
株式会社ミズノ所属

1984年、大阪府生まれ。3歳から水泳を始める。大学2年時には2004年アテネオリンピックに出場。200m背泳ぎで8位入賞を果たす。12年のロンドンオリンピックでは100m背泳ぎで銅メダルを獲得、400mメドレーリレーでは第1泳者として銅メダル獲得に貢献。13年の世界選手権では50、100m背泳ぎの2種目で銅メダルを獲得。同年、競技生活からの“卒業”を表明。以後、スポーツキャスター、タレントとして活躍している。

トレーニングもぜん息治療も
我流では効果を得られない

田中 みなさんは毎日、長期管理薬で治療をしていると思いますが、どのように吸入していますか。

清水 一度、息を吐ききってから吸入して、吸った薬が気管支から肺に入るのを意識しながら、3〜5秒息を止めます。僕は慢性副鼻腔炎もあるので、鼻から吐き出すようにしています。

田中 パーフェクトですね。最初に息を吐ききらないと、新

しい空気をたくさん吸えません。また、気管支から肺胞まで空気を送り込まないと、薬が行き届かずきちんと作用しませんから。読者のみなさんにも、正しく吸入できているか確認していただきたいですね。

アスリートが練習の道具をうまく使いこなして成績を伸ばしていくのと同じで、ぜん息の人は吸入器を正しく使うことで、よい状態を保てるのです。正しい吸入の仕方は、医師や看護師、薬剤師に聞いてみると教えてく

れます。

我流で治療していると、症状を悪化させてしまうこともありますから、正しい使い方を守っていただきたいですね。

清水 僕は、かつて我流で治療して、危うく命を落としそうになりました。

本来は、長期管理薬でしっかり基本的な治療をしたうえで、必要なときに発作治療薬を使うべきなのですが、発作治療薬を使うと気管が拡張して呼吸が楽になるからと、そればかり使っていた時期がありました。ある日、練習直前に発作治療薬を吸ったら心拍数が一気に上がって苦しくなり、息ができなくなっていました。たいへん危険なことをしていたのだと反省しています。

竹内 僕は治療を始めたばかりの頃、調子がよくなってきたのもう大丈夫だと思い、医師に相談して、経口ステロイド薬の服薬をやめたことがあります。すると案の定、症状が再発して、検査してみると好酸球が増加していました。そのとき、治療を

継続することの大切さを痛感しましたね。

ぜん息であることを
オープンにできる環境に

田中 ぜん息があっても、正しく治療を続ければスポーツなどができるのですが、特に部活動などに打ち込んでいる子どもたちのなかには、ぜん息だと知られると不利になると心配し、隠す子どもも多いようです。

みなさんはどうでしたか？

清水 子どもの頃は、ハンディーキャップを抱えていると思われるようなことを必死に隠していました。苦しんでいるところを誰にも見られたくなかったので、発作が出たら陰に隠れて一人で耐えていました。両親に心配され



るのもすごく嫌でしたね。

寺川 私は「治療で薬を使う」「ドーピング」と、自分のなかで変に結びつけてしまい、治療を始めてタイムが伸びたときは「薬のおかげかな？」と自分の本当の実力なのか疑っていた時期もあって。だから、治療をしていることを公表したくありませんでした。でも海外の選手が、泳ぐ直前に薬を「シユツ」と吸入しているのを見て、これはドーピングではなく、病気の治療なのだと思えるようになりましたね。

オリンピックに出場してわかったことなのですが、国内外問わず、選手のなかにはぜん息のある人が多く、治療のために運動を始めたのがきっかけで、アスリートになった人もたくさんいます。

清水 それについて以前、調べたことがあります。2002〜10年の、日本のオリンピック強化指定選手の4.5%がぜん息をもっているそうです(国立スポーツ科学センター調べ)。

田中 正しく治療をすれば、激しいスポーツをすることもできます。医師の立場からちよっと専門的なことを言わせていただくと、もし「運動誘発ぜん息」が出るのであれば、長期管理薬を見直して、ぜん息のコントロール^{*}をよくする必要があります。次に重要なのが、運動前の薬物治療と、ウォーミングアップによる予防。運動する15分前の短時間作用性 β_2 刺激薬の吸入が効果的だといわれています。直前のインタール[®]の吸入、ロイコトリエン受容体拮抗薬の服用の効果も報告されています。

では、ぜん息の子どもたちが安心して生活できるようにするために、どのようにしたらよいと思いますか。

清水 薬や治療のことなど何でも相談できる、自分に合った医師をみつけることが大切だと思います。そして、体の声に耳を傾け、自分の体質や状態をよく知ることも大事です。

それから、ぜん息を発症してから現在までの経過を記した手

帳のようなものをつくって周囲に状況を伝えられたら、情報共有できていいかもしれませんね。

寺川 自分から周囲に伝えることも大切ですが、そもそもぜん息がどんな病気か知らない子どもも多いと思うので、まずは学校などで教える必要もありますね。ぜん息の知識があれば、体育の時間などに症状が出たときに、周囲がぜん息だと気づいてあげられます。

清水 見た目ではわからない症状もありますよね。「肺がかゆい」と言っても伝わらないですし。そういうことも、知っていただけたらいいですね。

適度な運動を取り入れると呼吸が楽になる

田中 みなさんは、どのように体調管理していますか。

竹内 アレルギーやぜん息の治療をするようになってから、腸内環境をよくするために毎日、乳酸菌をとっています。

寺川 習慣的に運動をするようにしています。引退して気づい



* ぜん息の症状が出ないよう、治療と自己管理を継続することを、ぜん息を「コントロールする」といいます。



PROFILE

竹内 択さん ●たけうち・たく
北野建設株式会社 スキー部所属

1987年、長野県生まれ。小学生のときオリンピックを見てスキージャンプを始める。中学校卒業後は単身フィンランドに渡り3年間、現地の学校に通学しながらコーチの指導を受ける。2006年から北野建設スキー部に所属。10年にバンクーバーオリンピック出場。14年のソチオリンピックでは団体戦で銅メダルを獲得。16年のワールドカップで3位入賞。好酸球性多発血管炎性肉芽腫症（チャープ・ストラウス症候群）の治療を続けながら、平昌オリンピックでのメダル獲得を目指している。

たのですが、私は運動をしない時期が続くと必ず体調を崩してしまいます。

それから、適度に菌に触れて免疫力を高めることは人間の体にとって大切なことだと聞いたので、あまり除菌などに過敏になりすぎないようにしています。

清水 僕は現役を引退して8年目になりますが、ぜん息とつき合っていくうえで、運動を続けることがとても大事だと感じています。毎日できないにしても、週に2、3回でもいいので、軽い

運動をするのいいと思います。

運動は不眠症にも効果があると感じています。あまり運動をしていなかった時期、眠れなくて睡眠導入剤に頼っていましたが、運動をするようになったらよく眠れるようになりましたね。

田中 やはり、適度な運動が健康にいいようですね。
私は、ぜん息やCOPD（慢性閉塞性肺疾患）の人には、毎日よく歩くことをお勧めしています。歩数計で普段どのくらい歩いているかを知り、徐々に歩

数を増やしていくのです。最初は呼吸が苦しくても、根気よく続けていけば、呼吸が楽になっていくのを感じられるはずです。

COPDの人に限らず、日常生活でよく動いている人は動かない人に比べて、QOL（生活の質）が向上し、病気の悪化や死亡率が低下することがわかっています。

では、メンタル面の管理についてはいかがでしょうか。

竹内 僕は毎年11〜3月はヨーロッパで過ごし、その間、約40戦の試合に出場しています。それが終わると日本で1か月間オフになるのですが、以前はその期間に無気力になって、誰にも会いたくなくなり、そんな自分がすごく嫌で悩んでいました。

そのことをメンタルトレーナーに相談したら、「無理に自分を変えようとしなくていい」とアドバイスされて、気持ちが変わりました。それまでは自分のダメな部分もよく見せようと頑張っていたのですが、この言葉で、ありのままの自分を「受

け入れる」ことができるようになり、無気力な状態になることはなくなりましたね。

寺川 私は、嫌なことを我慢しながら続けるのが一番ストレスになると思うので、嫌なことも嫌ではない方向に、自分で意識的に変えるようにしています。

田中 食事についてはどのように考えていますか。

竹内 スキージャンプ競技は体重制限があるので、食事にはとても気をつけています。サラダから食べて血糖値が急が上がらないようにして、よくかんで食べるようにしています。

寺川 幼い頃、私の家では一品ずつ料理が出されるという変わったルールがありました。ですから嫌いなものが出てきても、食べ終わらないと次の料理が出てこなかったのです。でもそのおかげで、好き嫌いなく何でも食べられるようになりました。

サプリメントなど、食べ物以外のもの栄養を補うこともできますが、食べ物から栄養をとるのが人間が生きるうえで大事

なことだと考えているので、なるべくそういったものに頼らず、バランスのよい食事を心掛けています。

清水 僕は子どもの頃、野菜が大嫌いだったので、母は苦勞したようです。ニンジンをミキサーで碎いてハンバーグの中に入れて、農家から材料をもらってきて豆乳や青汁をミキサーで作ってくれたりして、すごく食べ物に気がつかってくれました。

そうした食事が、良質な筋肉をつくり上げてくれたのだと思うので、両親には感謝しています。

田中 では最後に、ぜん息の子どもたちに向けて、メッセージをお願いします。

清水 僕はぜん息をバネにオリンピックで金メダルを取ることができました。人よりつらいことがあるかもしれませんが、あきらめずに頑張っていれば、必ず夢はかないます。

竹内 医療は進歩しているので、悲観的に考えず治療を続けることが大事だと思います。僕もそう信じて、平昌オリンピックで

メダルを取れるようにトレーニングに励みますので、一緒に頑張りたいです。

寺川 長く治療を続けなければならぬと聞くとショックを受けるかもしれませんが、ぜん息は治療によって自分でコントロールできるので、怖がらなくても大丈夫。自分らしく、楽しく生活してください。

田中 みなさんのお話を伺って、ぜん息であることをオープンにできる環境づくりに、もっとわれわれも取り組まなくてはならないと思いました。

本日は貴重なお話をお聞かせいただき、ありがとうございます。



WEB版すこやかライフでは、清水宏保さん、寺川綾さん、竹内折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。



清水宏保さん、寺川綾さん、竹内折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

清水宏保さん、寺川綾さん、竹内折さんのサイン色紙をご希望の方は、添付はがき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2018年1月31日（アンケートハガキの差出有効期限）です。

ぜん息とCOPDの専門家
すこやかライフ編集委員

が 答える

ぜん息・COPD Q & A

ぜん息と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」は、今回で50号の発行を迎えました。そこで今回は特別企画として、これまでに読者の皆様から寄せられた質問の中から、もっとも多かった9つの質問に、ぜん息とCOPDの専門家である本誌編集委員の先生方にお答えいただきました。

ぜん息やCOPDは、患者さんが積極的に治療に参加し、自己管理を続けることで、症状が出ない状態を保つことができる（自分でコントロールすることができる）病気です。この特集を参考に、ぜん息、COPDと上手に付き合い、すこやかな生活を送りましょう。

すこやかライフ 編集委員のご紹介

編集委員長



昭和大学富士吉田教育部
教授

田中一正先生

編集委員



亀田京橋クリニック 副院長

金子教宏先生



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

橋本光司先生



東海大学八王子病院小児科
教授

山口公一先生



武蔵野大学薬学部 教授

山下直美先生



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

益子育代先生



豊島区
保健福祉部地域保健課
公害保健グループ 主査

林 里恵先生

A

Q1

ぜん息の場合、ダニ対策は必ずやらなければなりません。どの程度までやればいいのか。生活に負担のない効率的な対策を継続しましょう。

— 益子育代先生 —



ダニがアレルギーであることが明らかの場合、ぜん息の悪化を防止するためのダニ対策は、やらないよりもやったほうがいいのは確かです。ただし、その「程度」は人によってさまざまです。

もともと大切なことは、生活の負担にならない効率の良い対策を講じて、**継続すること**です。そのためにはまず、処方されているぜん息の薬をきちんと使ったうえで、**ふだんどおりの掃除をして、症状が出るかどうか確認してみよう。症状が出ないのであれば、今の掃除の仕方**で大丈夫、ということなのです。

●**効果的な順番、時間を選ぶ**
掃除の仕方、順番や時間帯を選ぶだけで効果が変わります。

たとえば、先にモップで床のほこりを取ってから掃除機をかける。朝起きたときや帰宅後すぐなど、ほこりが舞い上がっていない時間帯を選ぶだけでも、効率がよくなります。

また、どこで・どんなときに発作が起こるのかをチェックすることも、効率のよい対策につながります。たとえば、寝ている間に症状がよく起こるのであれば、まずは寝具の洗濯や寝室の掃除を優先させてみましょう。

もし、目に見えないダニが気になる場合は、市販の「簡易式ダニ検査キット*」を使ってみるのもいいでしょう。ダニの量が視覚化でき、どこを中心に掃除すればいいのか、見当がつけやすくなります。

*薬局やインターネットで購入することができます。

ダニ対策などの環境整備、効率よく対策をするためのコツは、こちらも **Check!**

- ▶ すこやかライフ 49号・特集
- ▶ すこやかライフ 44号・特集

WEB版すこやかライフでは、バックナンバー記事をご覧いただくことができます。

すこやかライフ

検索



吸入ステロイド薬をはじめとする長期管理薬は、いつまで続けなければならぬのですか。

患者さんの状態を総合的にみて、医師の判断で薬の減量や中止をします。



小児ぜん息 橋本光司先生
成人ぜん息 金子敦宏先生

ぜん息は、気道の炎症が原因で、せきやたんなどの症状が起こります。そのため、治療の中心となるのは「気道の炎症を抑える」長期管理薬、主に「吸入ステロイド薬」です。

長期管理薬をいつ中止するかについては、明確な基準が存在していません。 個々の患者さんの年齢、ぜん息の重症度（症状の程度と頻度、治療内容を加味したもの）、今までの入院歴や発作歴、全身性ステロイド薬の使用も含めた治療歴、症状の季節性変動や運動によるぜん息症状の誘発など、**各患者さん固有の悪化因子を十分検討したうえで考えるべきだからです。**

一般に小児の場合は、症状が出ないコントロール良好な状態が約3か月以上、成人では3〜6か月以上保てれば、薬の減量（ステップダウン）を考慮します。さらに、必要最少量の薬でコントロール良好な状態が保てれば、中止を試みる場合があります。

この際、ピークフロー測定、呼吸機能検査および呼気一酸化窒素検査（呼気NO検査）、可能であれば気道過敏性検査などで、気道の炎症が本当に治まっているかを客観的に評価したうえで、中止するのが望ましい方法です。

ぜん息の検査についてはこちらも **Check!**

▶ すこやかライフ 47号・特集

●薬の中止後も再燃に注意

注意したいのは、薬を減らしたり、中止できたりしたとしても、**何かの拍子で症状が再び出る（再燃することもある点です。** 特にかぜなど呼吸器の感染症により、その危険性が高まります。発作が起こりやすい季節は、薬を継続するのもひとつの方法です。また、小児ぜん息の場合は、残念ながら成人になってから再発する場合もあります。

再燃予防のためダニ、カビ、ペット、たばこ対策などの環境整備、たんれんの継続、再燃時の早期の対処法などを知っておきましょう。また、薬を中止した後も、定期的な呼吸機能検査等を受けることをお勧めします。

成人ぜん息の患者さんへ

成人ぜん息は完治しにくい病気です。厳しい言い方ですが、「ほぼ、治らない病気」と捉えたほうがよいでしょう。ただし、「コントロールできる病気」でもあります。薬を使いながら、場合によっては薬を使わなくても、症状が出ないようにコントロールし続ければ、健康な人と変わらない生活を送ることができます。

5歳以下のお子さんの場合

5歳以下のお子さんでは、ぜん息ではなく感染に伴う「ぜん鳴*」のおそれもあります。その場合、症状が安定したら、早期に薬の減量・中止を考慮することもあります。中止後、症状が再燃したら、ぜん息の治療を再開します。

*気道が狭くなったことで、呼吸によって生じるゼーゼーヒューヒューした音。

A

Q3

ステロイド薬の副作用が心配です。

吸入ステロイド薬は、副作用がほとんど出ないよう工夫されています。ただし、吸入後のうがい忘れずに。



小児ぜん息 山口公一先生
成人ぜん息 山下直美先生

ステロイド薬の正式名称は、「副腎皮質ステロイド薬」といい、その名のとおり、もともとは人体にある副腎という臓器から少量分泌されているホルモンです。炎症を抑えるうえでもっとも強力な作用を持ち、正しく使えばとてもよい薬で、約70年前から使用されています。しかし、このステロイド薬を経口や注射などによる投与方法（全身投与といいますが）で長期間使用すると、さまざまな副作用（高血圧、糖尿病、骨粗しょう症、胃潰瘍、感染症など）が生じることがあります。

日継続して長い年月使用することを考え、少ない量を、吸入という方法で肺に直接届けることで、重い副作用がかなり抑えられるようになっていきます。この吸入ステロイド薬の普及によって、ぜん息死やぜん息発作による入院は減少しました。

●口の中に残った薬に注意

吸入ステロイド薬の副作用としては、口の中に残ると粘膜の免疫を抑制してしまい、カンジダというカビの一種が増えることがあります。

それを防ぐために、吸入後には必ずうがいをしてください。「ガラガラ」うがいが難しい乳幼児やお年寄りには、「ブクブク」して飲み込んでしまっても効果はありません。

それでも、患者さんによっては、声がれなどが出ることもあります。その場合も、吸入ステロイド薬の使用をあきらめるのではなく、薬剤の種類を変えることによって対処できる場合が多くあります。

※ドライパウダー式吸入薬には乳糖水和物が添加されているものが多くあります。牛乳アレルギーのある方は、アナフィラキシーを含む副反応を起こしたり、吸入しても効果が得られないおそれがあります。必ず、医師に相談してください。



小児ぜん息の患者さんへ

最近の調査によって、吸入ステロイド薬が小児の成長を抑制する危険性が改めて指摘されています。したがって日本小児アレルギー学会では、効果だけでなく副作用を十分に考慮したうえでの使用を医師に呼びかけています。とはいえ吸入ステロイド薬には、ぜん息発作を予防する高い効果があります。ぜん息を長引かせたり、重症化させたりすることは大きな問題です。そこで、使用する場合はしっかりと使用し、ぜん息を早めに落ち着いた状態にすることが重要です。納得できる治療が受けられるよう、不安なときは医師に疑問をぶつけ、きちんと説明を受けましょう。

A

Q4

ぜん息は遺伝しますか。



遺伝する可能性がありますが、まだ可能性があるというレベルではつきりわかっていません。

— 山口公一先生 —

アレルギー体質は遺伝するといわれているため、ぜん息の遺伝を心配される方が多いと思います。しかし、卵アレルギーの子どもの親が卵アレルギーとは限らないように、「アレルギー体質の遺伝」とアレルギーによって起こる「疾患の遺伝」は、必ずしも一致しません。親がぜん息だから子どもも必ずぜん息になるというわけではありません。



ぜん息は「遺伝因子」と「環境因子」の複雑な相互作用で発症するといわれています。遺伝因子については、近年研究が進み関連遺伝子領域が次々と報告されていますが、まだ解析の途中です。環境因子とは、ダニやほこりなどさまざまなアレルギーやウイルス、細菌などの微生物、大気汚染物質などのことで、多岐にわたっています。

遺伝因子を持っていたとしても、生まれた後の環境にも左右されるため、「遺伝する」「ぜん息を発症する」と単純に予測することは誰にもできず、また、絶対に発症しないと保証することも残念ながらできません。万が一ぜん息になったとしても、治療法が進歩している現在



は、症状が長引かなければ、また、重症化しなければ健康な人と変わらない生活を送ることが出来ます。軽いせきでもちよつと長く続くかなと思ったり、呼吸困難を伴うようなせきやぜん鳴が1回でも出るようであれば、信頼できる医療機関を早めに受診してください。

こちらも Check!

日本アレルギー学会では、ぜん息などのアレルギー疾患に強い関心と専門知識を持ち、高い水準でアレルギー疾患の診療を行う能力のある医師を「アレルギー専門医」として認定しています。

日本アレルギー学会のホームページから、専門医のいるお近くの病院を検索することができます。

●日本アレルギー学会 専門医一覧 http://www.jsaweb.jp/modules/ninteilist_general/

A

Q5

園や学校にぜん息のことを
どうやって知ってもらえばいいですか。

「アレルギー疾患生活管理指導表」を活用し、
他の子どもと変わらない生活を目標に。

橋本光司先生
— 益子育代先生 —



現在、学校や幼稚園には、文部科学省による「学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン」、保育所には厚生労働省による「保育所におけるアレルギー対応ガイドライン」があります。これにのっとり配慮を必要とするぜん息児は、「アレルギー疾患用生活管理指導表」を医師に記入してもらい、園や学校に提出することで、安全で安心な園や学校での生活を実現できるようになっています。

治療の進歩により、ぜん息はコントロールできる病気になっています。治療を継続してぜん息をコントロールできれば、園や学校で「何をしてもいい感じ」ではなく、みんなと同じ行動をとることができるのです。体育でも行事でも当番でもまずはやってみて、ぜん息発作が出た時点で対応を考えても遅くないと思います。うまくいかない場合は、長期管理薬が不足していたり、薬を勝手に中止していたりすることも多く、少しの注意で解決する場合も少なくありません。

ただし、修学旅行、移動教室など環境が変わる場合や、遠足、運動会、マラソン大会などの行事のときは発作が起こりやすいので、医師に相談し、普段よりも薬物療法を強化してもらうこと、発作治療薬の使用法の指導を受けることも大切です。

「協力してください」という姿勢で相談してみましよう。子どもの発作をひどく心配していると、お願いも熱心になるだけに、先生方にとっては強い要求ととられかねません。たくさん園児・児童がいる中で、忙しい先生方に特別な配慮をしていただくことは難しいものです。こちらの要求が可能かどうか、難しいければどんな工夫ができるか、お互いが納得できる、やれる範囲のことを決めていくのが基本だと考えましよう。

また、逆に園や学校がぜん息に無関心な場合は、「病院の先生に言われました」と、保護者が園・学校と病院をつなぐ橋渡しの立場に立つと、うまくいくこともあります。

●要求ではなく
協力をお願いする姿勢で

園や学校にお願いするときは、

アレルギー疾患用生活管理指導表については、こちらも **Check!**

▶ すこやかライフ 45号・特集

〈生活管理指導表ダウンロード〉

- 学校生活管理指導表 公益財団法人日本学校保健会 <http://www.hokenkai.or.jp/>
- 保育所におけるアレルギー疾患生活管理指導表 厚生労働省 <http://www.mhlw.go.jp/>

COPDと診断され禁煙するようにいわれました。なぜ禁煙しなければならぬのですか。

COPDの原因の9割以上がたばこです。たばこを吸う人がいなくなれば、COPDになる人はほぼ、いなくなりません。呼吸機能は加齢に伴い、誰しも低下していくものですが、たばこの煙は肺胞を破壊し、そのスピードをいっそう加速させます。

金子教宏先生
林 里恵先生

健康保険で禁煙治療が受けられる医療機関は、日本禁煙学会のホームページで検索できます。



●「気分が落ち着く」のはニコチン依存の症状

日本では、COPD（慢性閉塞性肺疾患）の原因の9割以上がたばこです。たばこを吸う人がいなくなれば、COPDになる人はほぼ、いなくなりません。呼吸機能は加齢に伴い、誰しも低下していくものですが、たばこの煙は肺胞を破壊し、そのスピードをいっそう加速させます。

たばこをやめたからといって、こわれた肺の機能は元には戻りませんが、若干は改善するといわれています。また、せきやたんなど、COPDの不快感症状は禁煙すると同時に、消えていきます。できれば症状が出ないうちに禁煙することが望まれます。

禁煙にあたっては、禁煙補助剤（ニコチンパッチやニコチンガム*）や、医療機関の禁煙外来を活用しましょう。自力で禁煙する場合に比べて「比較的楽に」「より確実に」「そして」「あまりお金をかけずに」「禁煙することができます。健康保険による禁煙治療の条件（左記参照）を満たす場合は、医療機関の利用をお勧めします。

たばこをやめられない理由は、「ニコチン依存」があるからです。ただ単に「体に悪いから、病気を悪化させるから」という理由では、この強い依存はなかなか克服できません。喫煙を続けることで、たばこに含まれるニコチンが脳のセロトニンとドーパミンのバランスを崩し、たばこが切れるとイライラする、集中できない、無性にたばこが吸いたい、といった禁煙症状を引き起こします。たばこを吸うとこれらの禁煙症状が消えるので、「気分が落ち着く」「ホッとする」と感じ、たばこの効用と誤解してしまうのです。しかしこれが「ニコチン依存」の症状そのものであることをぜひ、知っておいてください。

*ニコチンガムとニコチンパッチは薬局・薬店で購入可能。バレニクリンと医療用ニコチンパッチは、医師の処方が必要です。

吸いたくなったら...

一般的に、たばこを吸いたくなる欲求が続く時間は、5～10分程度といわれています。その間に、何か気を紛らわせる行動をとることがお勧めです。

- 食後はすぐに席を立って、食器を洗う
- 歯を磨く
- 氷を口に入れる
- 深呼吸をする
- ストレッチ体操をする など

上手に禁煙するために

- 禁煙開始日を決める
仕事が多忙でなくストレスの少ない時期、お酒の席がない時がおすすめの禁煙開始日です。
- すっぱりやめる
徐々に本数を減らすと失敗しがち。やめると決めたらスパッとやめるほうが、成功率が高くなります。
- 家族や職場で禁煙宣言をする
- お酒を飲みに行くことを控える
- 外食時はたばこを吸わない人の隣に座る など



自治体でも禁煙相談や禁煙講座などを開催しています。また、自治体によって、禁煙治療のための費用助成制度を設けている場合もあります。お住いの自治体の制度や事業をご確認のうえ、活用しましょう。

健康保険による禁煙治療の条件

※過去に治療を受けたことがある方は、前回の治療の初回診療日から1年以上経過していることが条件に加わります。

1. ニコチン依存症の判定テスト*が5点以上
2. 「1日の平均喫煙本数×これまでの喫煙年数」が200以上（35歳未満の場合、上記要件はありません）
3. ただちに禁煙を始めたいと思っている
4. 禁煙治療を受けることを文書で同意している（問診票などに、日付や自分の氏名を書きます）

*ニコチン依存症の判定テストは、WEB版すこやかライフに掲載します。50号のWEB版更新は、11月末を予定しています。

COPDの検査
については
こちらも **Check!**

▶すこやかライフ
47号・特集

COPD

A

Q7

COPDは悪くなる一方と聞きます。最終的には、酸素ボンベが必要になりますか。

早期発見し対処すれば大丈夫。ただし、病気をうまくコントロールする姿勢が必要。



— 金子教宏先生 —

COPDになったからといって、必ず重症化し、長生きもできない、というわけではありません。在宅酸素療法に至る前に、早期に治療を開始すれば、COPDの進行を食い止めることができます。酸素ボンベを持ち歩かなくても大丈夫です。

ただし、そのためには**早期発見と禁煙が大切です。**

早期発見のためには、喫煙者、もしくは過去に喫煙の経験がある40歳以上の方は、呼吸機能検査を受けることが重要です。特に、せきやたん、息切れの症状があったら早めに検査を受けましょう。

●過度に恐れる必要はないが、**甘く見ず早期に対処を**

COPDは、慢性疾患です。初期にはほとんど症状がなく放置しがちですが、そうしている間に徐々に悪化していき、気づいたときには手遅れとなります。しかし、早期に対処すれば、病気の進行を食い止めることができます。過度に恐れることはないかわりに、甘く見ず早期に対処すること。これが慢性疾患治療のポイントですが、COPDもまさにこのとおりです。

COPDは、肺の生活習慣病と言われます。生活習慣病はその名の通り、これまでの悪い生活習慣の積み重ねの結果ですから、完全に治すことを求めてはいけません。病気をうまく付き合っていくこと、病気をうまくコントロールしていくことが必要です。そのためには、**薬に頼るだけでなく、まずは自分のこれまで、そして現在の生活習慣を見直し、病気と正面から向き合うことが大切です。**

Q8

指示どおりに吸入しているつもりですが、効果が感じられません。本当に薬が効いているのか心配です。

小児ぜん息の患者さん、保護者の方へ

A まずは子どもに吸入器が合っているか確認を。

— 益子育代先生 —

大事なことは、子どもの吸入能力に合った吸入器であるか、正しく吸入できているかの2点です。病院や薬局でこのポイントを実際に確認、指導してもらうことが重要です。年長のお子さんでも、1回の指導で適切にできる人は多くはありません。上手にできるまで何度か指導を受けましょう。成長にともないスキルも上がるので、1年に1回程度は確認してもらい、吸入効率のよい方法に切り替えていくのがよいでしょう。

薬の効果が感じられない場合、実は子どもがやったふりをしていた、ということも少なくありません。小学生以上になり自分で吸入ができるようになると、親もつい任せきりになることがあります。実際に吸入している様子を確認しましょう。小さいお子さんの場合は必ず一緒に吸入をする。小学校以上になっても関心を示し、一緒に治療に取り組んでください。

成人ぜん息・COPDの患者さんへ

A 心配があれば、再度指導を受けましょう。薬を変えてもらうこともできます。

— 山下直美先生 —

近年、吸入ステロイド薬は効果を高め、肺に到達しやすいよう工夫され、たくさん種類が開発されました。しかしその分、使い方は複雑になりました。薬を処方されたときに説明を受けても、本当に正しい使い方をしていない人は30%ぐらいの報告もあります。

心配があったら、薬剤師、看護師、医師に使い方を実際に見てもらい、指導を受けてください。恥ずかしくありません。自分ではうまく吸えていると思っても、長く使用すると自己流になりやすいため、定期的な確認がおすすめです。吸入器は精密な機器です。決められた順序で、決

められた方法で使って、初めて力を発揮します。

使い心地が悪かったり、効果が感じられなかったりしたら、違う薬剤に変えてもらうこともできます。生活のパターンによって、1日2回の薬剤を、1日1回の薬剤に変えることも可能です。

正しく吸入できていれば、吸入ステロイド薬を継続使用して2週間ぐらいで効果を感じ始めます。気管支拡張薬の β_2 刺激薬と一緒に使った薬剤（配合剤）では、もっと早い時期に効果を実感できます。ただし、そこでやめてしまわずに医師の指示どおり継続使用することがもっとも大切です。



★吸入指導は、病院に行かなくても薬局で受けることができます。

吸入トレーナー（練習器）を使った指導が効果的ですので、これまでに吸入トレーナーを使った指導を受けたことがない、という患者さんは一度、薬局や病院で相談してみましょう。



環境再生保全機構ホームページ「ぜん息などの情報館」では、動画で吸入方法を確認することができます。

- (小児) ぜん息基礎知識>小児ぜん息>薬の吸入方法
- (成人) // >成人ぜん息>正しい吸入方法を身につけよう

A

Q9

病院で先生の前に出ると緊張してうまく話ができません。どうやって自分の症状などを伝えるといいのでしょうか。

伝え上手な患者さんになってみませんか？
そのためにはまず、メモを準備しましょう。

— 田中 正先生 —



●初診時・説明のためのメモを準備しましょう

初めての診察では、様子がわからない先生と二対一の関係になるので人前のスピーチより緊張するかもしれません。

こんなときは、自分の病歴を伝えられるように準備しましょう。医師は占い師ではありませんので、目の前に座っただけでは適切な診断はできません。情報が多いほど診たても確かなものになります。たとえば「朝起きた時にゼーゼーしていた」「歩いている時苦しかった」など、診察室の中では確認できないことがたくさんあります。診察室で確認できるのは、今の状態です。苦しさや痛み、かゆみなど本人にしかわからない感覚症状がありますから、本人の説明のみが頼りです。

そこで、説明のためのメモを準備しておきましょう。

●メモは「ドラマの進行を説明するつもり」で整理

こうすることで自分自身の病気の振り返りにもなり、心の準備にもなるので緊張は少なくて済むはずです。先生にも伝わりやすくなり、安心感が強くなるはずです。

いつ(When)、どこ(Where)、
だれが(Who)、なにを(What)、
なぜ(Why)、どのように(How)。

この5W1Hを用いて内容を相手に伝えるようにすると、情報をわかりやすく、もれなく伝えやすいと言われています。なるべくあいまいな表現をしないように、時間の単位を明確にして、時間経過がわかるように工夫してみてください。またお薬などを飲んでいるときはお薬手帳など参考になるものは必ず持参しましょう。

●お薬手帳や血圧手帳にメモ書きを

何回か通って先生の人柄がわかってきても、知りたいことを先生から聞き出すよう、話す工夫が必要です。ぜひお薬手帳や血圧手帳にメモ書きして持参してください。これらの手帳はあなたの健康管理手帳にもなります。別の病院での処方記録も一緒にしましょう。歯医者さんの記録もお願います。ただし、診察時間中は、他の患者さんの診察もあります。自分の病気についてもっと相談したいときは、いつもの診察ではなく、相談をする時間をもらえるよう、先生にお願いしてみましょう。

伝え上手な患者さんとのキャッチボールがあれば、先生ももっとたくさんお話を聞かせてくれると思います。

小児ぜん息の方は、こちらも Check! /

環境再生保全機構ホームページ「ぜん息などの情報館」

●ぜん息基礎知識 > 小児ぜん息 > ぜん息の自己管理 > 医師に正しく情報を伝えましょう

ぜん息のある中学・高校生のみなさんへ

大人になる前に

知っておいてほしいこと

中学生、高校生のみなさん、「ぜん息だから苦しくなるのはあたりまえ」と思っていますか？実は、それは大きな間違い。ぜん息は、きちんと治療して上手に付き合えば、発作が起らない、夜ぐっすり眠れる、どんな運動をしても苦しくならない。そんな生活を送ることができる病気なのです。今回は、ぜん息と上手に付き合う方法を、ときわ台はしもと小児科アレルギー科院長橋本光司先生、都立小児総合医療センター看護部専門外来 益子育代先生にお聞きしました。

中学生、高校生になった今、ぜん息が続いているみなさんは、大人になるまでぜん息を引きずってしまうかどうかの分かれ道に立っています。特に女子は、思春期のぜん息が男子に比べて治りにくく、大人になるまで引きずってしまう確率が高いとされています。

これから先、進学や就職、趣味やスポーツなどやりたいことをぜん息にじやまされないように、今、ぜん息の状態を良くしておくことも大切です。



次ページから、ぜん息と上手に付き合うための「3つのこと」をご紹介します。今からでもすぐにできることばかりです。ぜひ、今日から実践してみてください！

ぜん息と上手に付き合う方法 **その①**

これだけはやっておこう！


お医者さんの指示どおり長期管理薬を続ける

★ POINT ★

- ★ぜん息の基本的な治療薬は「長期管理薬」であることを覚えておきましょう。
- ★毎日の服薬を指示されていたら、途中でやめてしまわず、指示通り続けましょう。
- ★長期管理薬を処方されておらず、ふだんは症状が出ないという人でも、完全にぜん息が治っているわけではありません。かぜをひいたときなど、ぜん息が悪化しそうなときは早めに受診して、お医者さんに相談しましょう。



● **症状がおさまったからといって、ぜん息が治ったわけではありません！**

ぜん息の症状は、気道の炎症が原因で起こります。炎症が起きている気道は、少しの刺激にも敏感なので、ほこりや煙、冷たい空気などを吸い込むと、せきやたん、発作などが現れます。

この気道の炎症をおさえるのが「長期管理薬」です。そのひとつである「吸入ステロイド薬」が広まってから、ぜん息で入院する患者さんが、亡くなる患者さんが大幅に減りました。

ただし、長期管理薬は長期間使ってはじめて本当の効果が現れる薬です。使い始めてしばらくすると症状がおさまりますが、ぜん息が治ったわけではありません。気道の中の炎症は続いています。

症状がおさまってからも、途中でやめないで、お医者さんの指示通り使い続けることが大切です。



益子先生からのアドバイス

長期管理薬を習慣づけるためには

大切なことは、自分で治療に納得することです。なぜ薬を使わなければならないのか、薬がどう効くのか、わからなければ一度先生に確認して、自分が使用している長期管理薬、発作治療薬の使い方をしっかり理解しましょう。



薬を忘れない工夫

毎日同じ時間、同じ場所、同じ状況（歯みがき前など）に吸入、服用することがポイントです。朝出かける前は時間がないのであれば、起きてすぐの時間帯に変えるだけで続くこともあります。

- たとえば ▶ ご飯のとき食卓に吸入器を置いておく
▶ 洗面所に吸入器を置いておく など

ぜん息と上手に付き合う方法 **その②**

これだけは守ろう!

✓ 発作治療薬を使いすぎない

★ POINT ★

★発作治療薬（短時間作用性β₂刺激薬）だけに頼りすぎないこと。

★もし、毎日のように繰り返し発作治療薬を使っているという場合は、治療を根本的に見直す必要があります。そのままにせず、必ず主治医の先生に相談してください。

★発作が起きたときの対処法を覚えておきましょう。別添の『基礎用語』を参照してください。



危険が高まります。がどんどん悪化し、ぜん息の炎症を使っていると、気道の炎症がどんどん悪化し、ぜん息の危険が高まります。

この「すぐに効き目が現れる」ことが危険ポイント。すぐに楽になるので、ぜん息患者さんは発作治療薬だけに頼る傾向があります。しかし、長期管理薬をまったく使わずに発作治療薬だけを使っていると、気道の炎症がどんどん悪化し、ぜん息の危険が高まります。

この「すぐに効き目が現れる」ことが危険ポイント。すぐに楽になるので、ぜん息患者さんは発作治療薬だけに頼る傾向があります。しかし、長期管理薬をまったく使わずに発作治療薬だけを使っていると、気道の炎症がどんどん悪化し、ぜん息の危険が高まります。

●**使いすぎはとっても危険!**

チェック!

自分の薬の役割を知っていますか?

ふだん使っている薬のどれが長期管理薬で、どれが発作治療薬か整理できていますか？
わからない場合は、病院や薬局で一度、整理してもらいましょう。

長期管理薬の名前 _____

1日 _____ 回 1回 _____ 吸入・ _____ 錠

発作治療薬の名前 _____

1日 _____ 回 1回 _____ 吸入・ _____ 錠

さらに、**発作治療薬は使いすぎると効きにくくなる**という特徴があります。また、「いつでも発作治療薬を使えばいい」と考えていると、病院受診のタイミングが遅れることもあります。いざ大きな発作が起こったときに発作治療薬が十分効かず、病院を受診するのも遅れ、命の危険にさらされるおそれがあるのです。

さらに、**発作治療薬は使いすぎると効きにくくなる**という特徴があります。また、「いつでも発作治療薬を使えばいい」と考えていると、病院受診のタイミングが遅れることもあります。いざ大きな発作が起こったときに発作治療薬が十分効かず、病院を受診するのも遅れ、命の危険にさらされるおそれがあるのです。

さらに、**発作治療薬は使いすぎると効きにくくなる**という特徴があります。また、「いつでも発作治療薬を使えばいい」と考えていると、病院受診のタイミングが遅れることもあります。いざ大きな発作が起こったときに発作治療薬が十分効かず、病院を受診するのも遅れ、命の危険にさらされるおそれがあるのです。

橋本先生からのアドバイス



運動したときしか症状が出ません。だから大丈夫!?

症状が出るということは、ぜん息が本当には良くなっていない証拠です。症状によっては、薬の量を増やす必要もあります。お医者さんに相談し、長期管理薬をきちんと使い炎症をおさえましょう。

運動のときの発作を予防するには、準備体操をしっかりやること、事前に発作治療薬を使うことも有効です。

ぜん息と上手に付き合う方法 **その③**

さらに一歩すすんで!

✓ 定期的な受診と検査

★ POINT ★

- ★定期的に受診して、できれば呼吸機能検査などを受け、気道の様子を確認しましょう。
- ★さらに、病院や薬局で吸入のしかたも定期的にチェックしてもらおうと安心です。
- ★診察室にひとりで入室して、お医者さんと一緒に治療に取り組みましょう。



お医者さんは、変わりなく調子のいい状態が続いているのかどうか、部活の試合や受験、旅行などで負担が大きくなりそうか、などを考慮して薬の量や種類を検討してくれます。そのためには、あなたの情報が必要です。自分の口から状態を伝え、お医者さんと一緒にぜん息を良くしていく、という意識を持つようにしましょう。

お医者さんに今の自分の状態を評価してもらうことがとても大切です。

ぜん息はなぜとは違い、症状が出なくなったら治った、という病気ではありません。症状がなくても、気道の中は炎症が続いています。

●定期的に自分で受診することが、適切な治療につながります

益子先生からのアドバイス

中学生、高校生になったら受診の仕方を覚えましょう!

上でも述べたとおり、お医者さんはあなたの様子を知らなければ、どんな薬をどのくらい出せばいいのかわからない、今の治療が合っているのか、何も判断することができません。必ず自分で受診しましょう。学校や部活が忙しく、ふだんなかなか病院に行けない、という場合でも、夏休みや春休みなどには必ず自分で受診してください。

受診のときは、言いたいことをメモして持参しましょう。緊張すると言いたいこと、聞きたいことを忘れてしまいがちです。さらに、お医者さんに言われたことをメモするのも忘れずに。そのときはわかって、あとでわからなくなってしまうのは、よくあることです。

どうしても自分で受診できないときは、今の状態を紙に書いて保護者に渡しましょう。

チェック!

受診のときにお医者さんに伝えたいことを紙に書いて持って行きましょう。

- 今のぜん息の状態
この1か月でゼーゼーヒューヒューした回数 _____回
この1か月の発作の回数 _____回
- 運動したときに、ゼーゼーヒューヒューする?
 する たまにする まったくしない
- 薬はどうやって使っていますか?
 長期管理薬を毎日使っている
 たまに忘れるけれど、長期管理薬をほとんど使っている
 発作のときにしか使っていない
 まったく使っていないけれど症状は出ない

*このほかにも、治療の疑問や自分の希望（朝は忙しくて薬を忘れがち、夜だけにしたい）など、何でも伝えてみましょう。

● 小児科がそろそろはずかしいと思ったら

どんなタイミングで小児科から内科に移行すればいいの？

一般的に、小児科は中学生まで、高校生から内科といわれています。

しかし、厳密な決まりはなく、主治医の先生が診てくれるのであれば、中学生以降も小児科でも問題ありません。

高校生になってそろそろ小児科がはずかしくなってきた、転居や進学、就職などで今まで通っていた小児科に通えなくなった、というタイミングで、内科へ移行する方も多いようです。

内科へ移るときに準備したいこと



内科に移るときは、これまでかかっていた小児科の先生と相談して、紹介状を書いてもらうといいでしょう。

これまで使っていた薬、病気の状態も説明できるようまとめておくと、その後の診療に役立ちます。

内科にかかるメリットは？

ぜん息の治療は、小児科と内科で大きな違いはありませんが、内科では使える薬の種類が多くなったり、体格に合わせて薬の量も変わってきます。

さらに、ぜん息以外の病気（ぜん息の合併症や生活習慣病など）が出てきたときは、やはり大人の病気を専門に診ている内科のほうが、トータルに診療してもらえるとというメリットもあります。

自分の口で伝えるために



内科に通うことになったら、当然、自分ひとりで受診することになります。通いなれた小児科に比べると、最初は緊張するかもしれませんが、自分の状態をきちんと伝えることが、よい治療につながります。慣れないうちは、まずは自分で説明し、保護者に補足してもらってもよいでしょう。

お話をうかがった先生

★ 読者へのメッセージ

成人までぜん息が治らなかった患者さんは、ご家族が喫煙されていることが多く、患者さん自身が喫煙している場合もあります。ご家族で禁煙に取り組みしましょう。成人になってから紹介された患者さんの中に、一度も呼吸機能検査を受けたことがなく、とても悪い結果の人がいました。ぜひ、呼吸機能検査を受けてください。また、発作時だけ気管支拡張薬を吸入していた患者さんが、成人して一人暮らしを始め、ぜん息死した例がありました。皆さんも気をつけてください。



ときわ台はしもと小児科アレルギー科
院長

橋本光司先生

● プロフィール

1984年日本大学医学部卒業。同年、日本大学医学部小児科入局。1988年日本大学医学部大学院修了。同年、国立小児病院アレルギー科。その後、日本大学医学部附属板橋病院、国立療養所足利病院、日本大学医学部付属練馬光が丘病院、同診療准教授を経て、2014年1月から現職。

ぜん息のお子さんを持つ保護者の方へ

できるだけ早いうちから自立できる準備を

押し付けるだけでは
うまくいきません

小さい頃から子どもものぜん息の管理をされてきた保護者の方は、発作で苦労していると、もうあんな思いはさせたくない、と思春期になっても過保護な対応をしがちです。半面「もう中学生なんだから」と本人に任せきりだと、実はさぼっていたということもよくあります。

しかし、いつまでも親が管理しては、子どもは自立しません。薬の名前が言えるイコー理解しているとは限りません。とはいえ、「吸入したの?」「困るのはあなたよ」と言われても、子どもはそんなことは百も承知です。わかっていることを指摘されるからよけい腹をたてて、「うるさい」と反発するのが思春期なのです。



思春期になる前に
「役割分担」と「ルール作り」
を身につける

そこで、お互い冷静な時にルール作りの話し合いをします。たとえば、まず吸入を毎日やることに對する本人の意思確認をします。言われなくてもやるつもりがあるのか、どのようにやろうと思っているのか。親はどのような手助けをしたらいのか? やらなかつた場合、親が叱っていいタイミングも話し合いで決めます。これで互いの役割と責任が明確になります。できればこれを思春期になる前に決めておくことが理想です。

さらに実行していることは認めてあげましょう。思春期の場合、「ほめる」より「認める」ことが大事です。「吸入したのね」と事実を声にするだけで、本人は認められたと感じます。親の感情だけでルールを変えてしまうと、「反発するだけでなく」「親は約束を守らない」と示しているようなものです。

子どもの成長を
積極的に待つ姿勢が大事

子どもは自分が納得して決めたルールであれば、守ろうとします。保護者は、子どもが決めたことを守ったなら「認める」、うまくいかなかったり失敗したときは「相談に乗る」こと。アドバイスをするなら2,3提案をし、本人に考え選ばせます。病気に関することなら、医師に質問してみようという提案もあります。こうして試行錯誤する体験を積み重ねることによって、子どもは自己管理を身につけていきます。答えを親が示すことは簡単ですが、そこをぐっとこらえて、積極的に子どもの成長を待つ姿勢が大切です。子どもの自己管理の芽を摘むことのないよう、ときには言いたいことを我慢して、見守ってください。



東京都立小児総合医療センター
看護部 専門外来

益子育代先生

●プロフィール

小児アレルギーエドゥケーターとして、東京都立小児総合医療センター看護部「アレルギーの治し方について勉強する部屋」の専属看護師。指導の対象は、言葉を話せるようになった子どもたちとその保護者です。

★ 読者へのメッセージ

中学生や高校生になると子どもの扱いに悩む親御さんは何でも手をかけてしまいがち。でも、一緒にいるのはあと数年。親元にいるうちに失敗も含め自己管理を身につけることが大切です。そのためには親御さんだけでなく、病院スタッフ、薬局、学校含め、チームで子育てです。

ノルディック・ウォーキングを活用した 呼吸リハビリテーション

～COPD患者さんの身体活動性を改善～

吹田市民病院の取り組み



高齢者のレクリエーションスポーツとして普及が進むノルディック・ウォーキング。近年は、COPD(慢性閉塞性肺疾患)をはじめとする各種疾患に対する医学的効果が明らかになり、リハビリテーションに取り入れられています。

今回は、呼吸リハビリテーションでノルディック・ウォーキングを活用している吹田市民病院の取り組みを紹介します。

COPDをはじめ各種 疾患のリハビリでも活用

ノルディック・ウォーキング(以下、NW)は、両手にポールを持ち、地面を突きながら歩くスポーツです。1930年代、北欧でクロスカントリースキースキー選手のオフシーズンのトレーニングとして始まり、近年では、COPD(慢性閉塞性肺疾患)をはじめとする慢性呼吸不全、糖尿病、パーキンソン病、心臓疾患や骨関節関連疾患などのリハビリテーション(以下、リハビリ)で活用されるようになってきています。

大阪府吹田市の市立吹田市民病院でも、2012年、一般的に呼吸リハビリで行われている歩行訓練にNWを取り入れました。自らNWを実践している呼吸器・アレルギー内科部長の辻文生先生が中心となり、理学療法士、看護師がNWの指導に当たっています。

背筋が伸びて歩くときの 呼吸が楽になる

ではなぜ、NWは呼吸リハビリに良いのでしょうか。

まず、歩くときに背筋が伸び、呼吸が楽になることが挙げられます(図1)。高齢になり足腰が弱ってくると、どなたでも前かがみの姿勢になりがちですが、この姿勢は肺を圧迫し息苦しさをもたらします。NWならば2本のポールを持つことで背筋が伸び、歩く際の呼吸が楽になります。また、NWは通常歩行や杖で歩く場合に比べ安定感が増すため転ぶ不安が解消され、外出する機会も自然と増えます。

COPDをはじめとする呼吸器疾患の患者さんは、息苦しさや転倒への不安などを理由に体を動かすことを避け、そのことでさらに病状が悪化し動けなくなっていくという悪循環に陥りがちです。

その点で、NWはCOPD

患者さんにとって、効果的なりハビリ法と言えるでしょう。そのほか通常歩行に比べ、上半身の筋肉も使う、運動効果が高い、膝・腰への負担が少ないというメリットもあります。

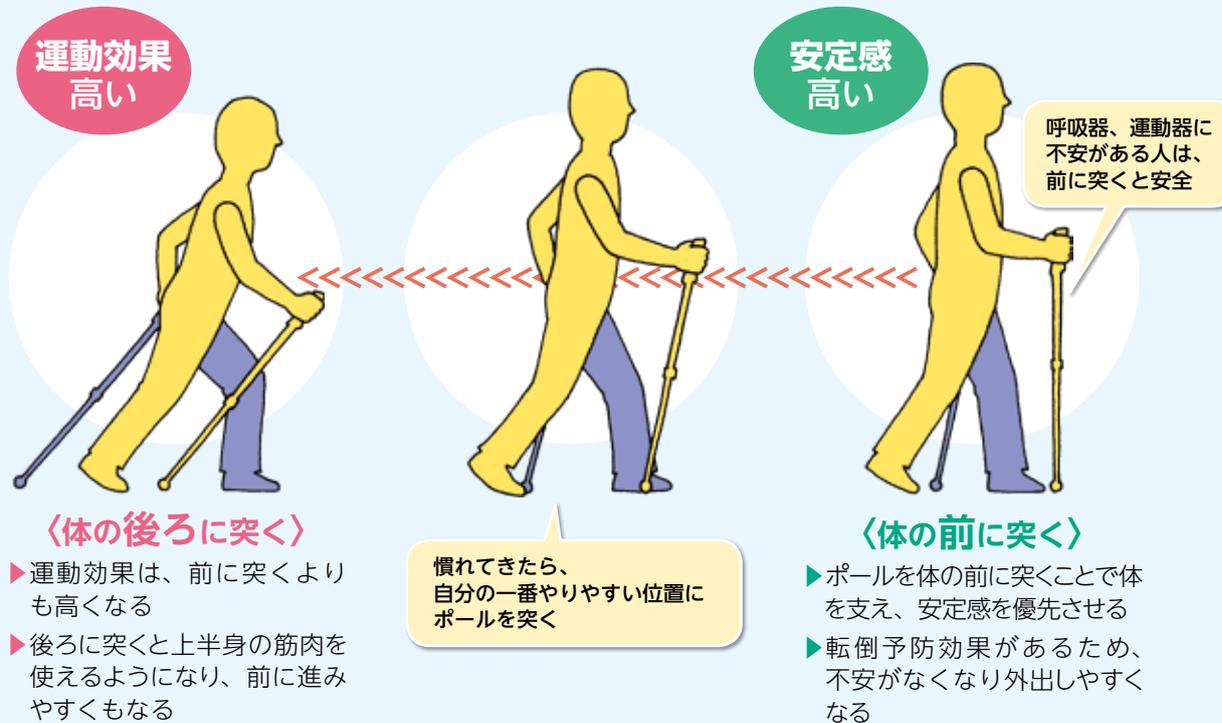
ちなみにNWは、ポールを体の前に突くか、後ろにつくかによって、安定感や運動効果が異なってきます(図2)。COPD患者さんは、一般的に安定感を優先し、前に突く方法から始めるのが良いでしょう。また辻先生によれば、COPD患者さんは軽症から中等症の患者さんはもとより、かなり重症の場合でも、NWを続けると持久力や筋力がついてきて、体の後ろにポールを突けるようになってくるそうです。

「ポールを突く位置は、その時の自分が一番やりやすい位置に、自然と決まるものです。無理をしないで自然体でNWを楽しんでください」というのが辻先生のアドバイスです。

図1 COPDなど呼吸器疾患の方にとっての、NWのメリット



図2 NWのポールを突く位置について



- 普段から呼吸困難を感じる人は、呼吸と歩行のリズムを意識して歩く。□すぼめ呼吸を身につける自分に合ったリズムで：
たとえば、2歩歩く間に息を鼻から吸って、次の4歩で□すぼめ呼吸により、息を吐き出す

NWでCOPD患者さんの 身体活動性が向上

次に、NWがCOPDの患者さんにどのような効果をもたらすのを見比べてみます。

図3は、吹田市民病院で呼吸リハビリを行っているCOPD患者さんを対象とした研究です。

注目されるのは、NWを行った患者さんは、通常歩行によるリハビリを行った患者さんに比べ、特に身体活動性(普段、どれだけ動いているか)が、大きく改善していることです。海外の研究でも、同様の結果が出ています(図4)。

近年、身体活動性が高いCOPD患者さんは、そうでない患者さんに比べQOL(生活の質)が高く、症状悪化による再入院率や死亡率も低くなることが明らかになり、COPDの治療・管理では身体活動性が重視されるようになっていきます。

図3 呼吸リハビリにおける、NWと通常歩行の改善率の比較(COPD患者さん対象)

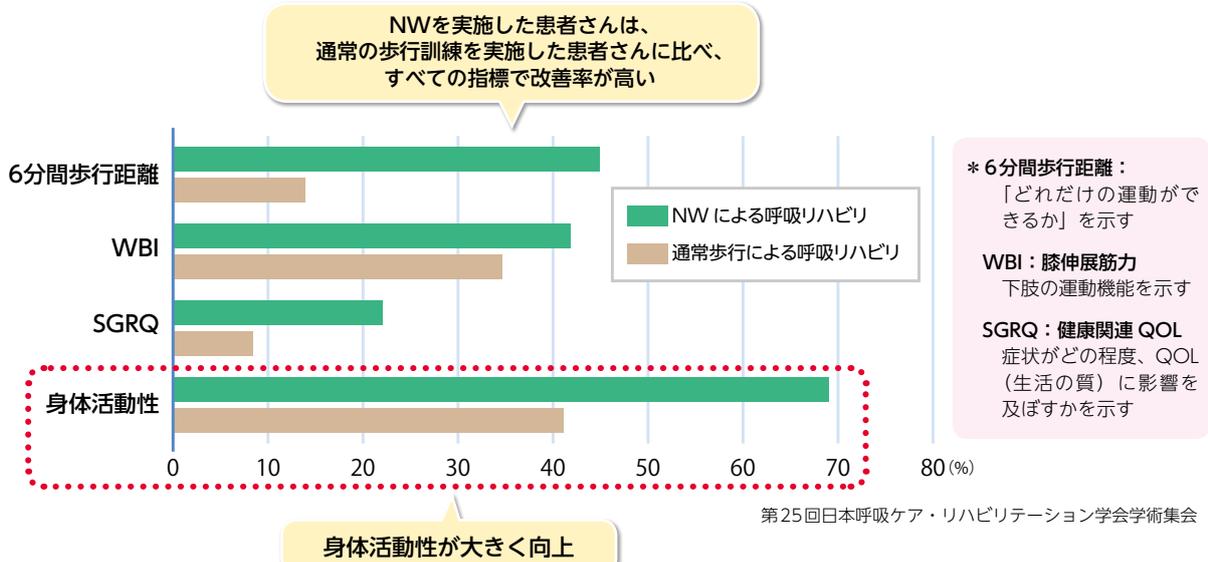
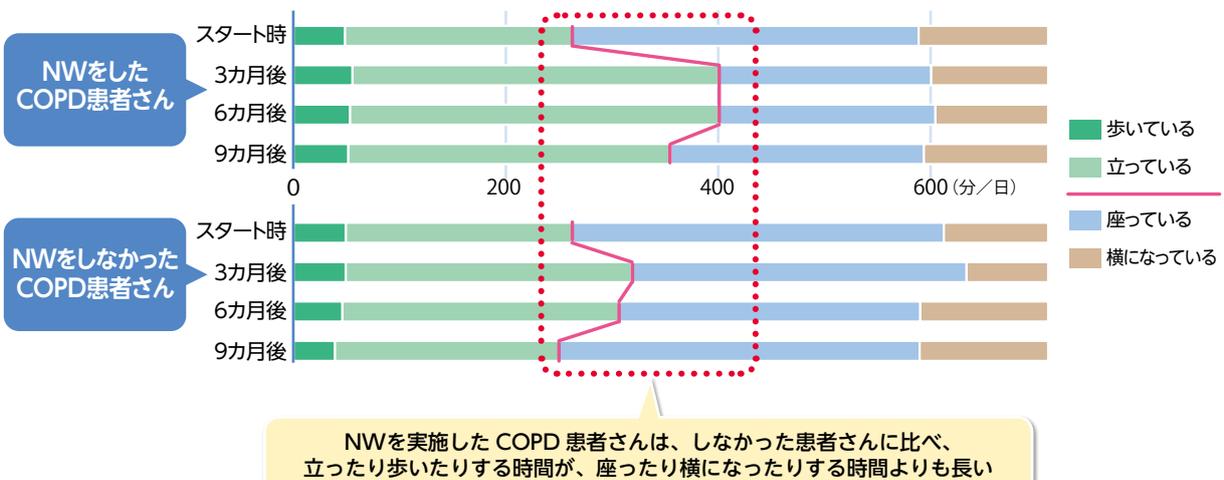


図4 NWがCOPD患者さんの身体活動性に及ぼす影響



Breyer, MK. et al. Nordic walking improves daily physical activities in COPD: a randomised controlled trial. *Respir Res.* 11, 2010, 112.より引用・改変

楽しいから
続けられるNW

とはいえ、「動く」と苦しい・動かなければ苦しくない」COPD患者さんにとって、身体活動性を高めることは容易ではありません。歩行訓練にしても、その効果は承知しつつも続けられる方は多くはないと言われています。

ではなぜNWは、身体活動性を高められるのでしょうか。

この問いに辻先生は、「NWは、誰でも楽しく続けられる運動だからです」と答えます。さらにNWを通して、さまざまな世代の人が交流し、地域づくりへとつながる可能性も強調します（下記インタビュー参照）。

実際、辻先生は、地元の吹田市などで、地域づくりを視野に入れたNWによる健康づくり事業に関わっています。また、こうした事業は、全国の自治体に広がる気配を見せています。

00

辻 文生 先生
インタビュー
...
interview

「NWそのものが持つ楽しさ」と
「仲間と一緒にする楽しさ」が、
継続につながる



—NWはなぜ、長い期間、続けられるのでしょうか。

一言で言えば楽しいからです。その楽しさは2つあって、まず一つは、NWそのものの楽しさです。

腕の振りがダイレクトにポールの突き（推進力）につながる感じが、非常に楽しい。通常歩行や速歩でも腕の振りは推進力となりますが、長時間、振り続けると飽きてしまいます。普通の人だと速歩をしたら20分も続かないでしょう。でも、NWなら楽しくて全然飽きないので1時間ぐらいは平気で続けられるはず。歩き終わった後も、通常歩行や速歩では感じられない「上半身の筋肉を十分に使った感じ」が、爽快ですよ。

—もう一つの楽しみは？

これが大事なのですが、「仲間と一緒にすることの楽しみ」ですね。私としては、ぜひ仲間をつくってNWを楽しんでほしいと思っています。

歩いている時って、いろいろ話をしますよね。そこで豊かなコミュニケーションが生まれます。自然の中を歩き、五感すべてで感じ取る幸福感や充実感も、みんなで共有することで、より深い絆につながっていくでしょう。仲間と、NWの後においしい物を食べに行ったり、旅行先でNWを楽しんだりするのも、お勧めです。

—そういう「仲間づくり」に、NWは最適というわけですね。

NWは、体力や健康度に応じて、誰でも自分なりの方法でできるスポーツです（P.25参照）。だから高齢者と若者が一緒にできる。同世代でも、さまざまな健康度の人と一緒にできるわけです。

体が動かないから外出を控える。その結果、心身ともに衰え社会的孤立が深まっていく。これはCOPD患者さんに限らず、高齢者全体に共通する問題です。

そういう視点に立つとNWは、COPD患者さんのリハビリにとどまらず、超高齢社会において、世代間の交流や地域づくりに大きな役割を果たすと期待しているんです。



▶吹田市の万博記念公園でNWを楽しむ市民の方々。同公園には、8km・5km・3kmのNWコースが設定されている



うちのこんなエピソード

読者の皆様から寄せられた、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ご紹介します。

読者の 広場

「ぜん息児へのエール」に
励まされています

我が家の3人の子どもたち(小学生・中学生・高校生)はみんな、ぜん息とアトピー性皮膚炎を患っています。幼い頃から水泳を習わせたところぜん息の症状が軽くなり、今ではそれぞれスポーツに打ち込むようになりました。現在も治療中ですが、「ぜん息児へのエール」に登場するスポーツ選手のメッセージから勇気をもらっています。

44歳・女性

記事をスクラップして
治療に役立てています

私は、10年ほど前からCOPDを患っています。そのころから「すこやかライフ」を読んでいます。COPDに関する最新情報や治療の心構えなどが詳しく載っているので、役立つ記事をファイルに綴じて見返すようにしています。これからも「すこやかライフ」を活用していきたいです。

83歳・男性



WEB版すこやかライフでも募集中!

すこやかライフ

検索

わたしのしているこんな工夫

私は薬剤師です。ミストタイプの吸入薬を吸う際にむせてしまうという患者さんから、「口を「オ」の形にするとむせにくいと教えてもらいました。それ以後、患者さんに吸入指導をするときは、その点を追加して伝えています。

28歳・女性からの投稿

子どもが薬の吸入を忘れないうように、食後に食器を片づけるのと同時に、薬を目につく場所に置いておくようにしています。

38歳・女性からの投稿

家では加湿器で乾燥を防いでいますが、旅先のホテルなどではそうもいかず、ぜん息の発作が出ないか心配です。そんなときは、ハンガーにぬれタオルをかけて、マスクをした状態で寝るようにしています。

29歳・女性からの投稿

お便り・投稿をお待ちしています!

「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はがきやお便りを紹介していきたいと思っておりますので、はがき、封書、FAX等何でもOK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

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（東海大学医学部付属八王子病院医学部医学科専門診療学小児科学教授）
 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クター）
 林 里恵（豊島区保健福祉部地域保健課公害保健グループ主査）

発行 平成29年10月31日発行



独立行政法人 環境再生保全機構

〒212-8554 神奈川県川崎市大宮町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 光村印刷株式会社

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

リサイクル適性[®]
この印刷物は、印刷用の紙へ
リサイクルできます。