



独立行政法人
環境再生保全機構



2018 Spring No.51

医療トピックス

喫煙者だけでなく
家族や周囲にも及ぶ！
たばこの害

現場レポート

**楽しく歌って
心身ともに健康に**

成人ぜん息・COPD に対する
「音楽療法」の可能性

ERCAレポート

ぜん息やCOPDの患者さんをサポートする
メディカルスタッフのための研修

特集

小児ぜん息の最新ガイドラインから

自己管理のヒントを学ぼう

すこやか ライフ



読者の
広場

・ウチ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 高橋みなみさん



ぜん息児水泳記録会



目的

ぜん息の健康の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、仲間とのふれあいを深める場とします。

関東大会

平成30年10月13日(土) 東京辰巳国際水泳場

関西大会

平成30年 8月11日(土・祝日) 大阪プール



※WEBページはこちら

※参加申し込みの受付は7月頃より開始する予定です。



市民公開講座

第35回日本小児臨床アレルギー学会共催



- 小児ぜん息、食物アレルギー、アトピー性皮膚炎の3テーマについて、それぞれの疾患の基礎知識とコントロールのポイントをお話しします。

日時 平成30年7月29日(日)

会場 福岡国際会議場(福岡県福岡市博多区石城町2-1)



※WEBページはこちら



ツイッター



プラットフォーム

ツイッター & 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。

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。

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

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

■特集

2

小 成 C

小児ぜん息の 最新ガイドラインから 自己管理のヒントを学ぼう

～「コントロール良好」を目指して～

・独立行政法人国立病院機構 三重病院 院長 藤澤隆夫先生

■現場レポート

9

小 成 C

楽しく歌って心身ともに健康に

成人ぜん息・COPDに対する「音楽療法」の可能性

- ・東京都荒川区
- ・清泉女学院短期大学 幼児教育科 教授 声楽家・作曲家 山崎浩先生
- ・霧ヶ丘つだ病院 理事長・院長 津田徹先生、医療相談室長 末松利加先生

■医療トピックス

14

小 成 C

喫煙者だけでなく家族や周囲にも及ぶ！

たばこの害

- ・亀田京橋クリニック 副院長 金子教宏先生
- ・亀田クリニック 看護室 禁煙支援外来専任看護師 刈込利衣先生

■ERCAレポート

20

小 成 C

ぜん息やCOPDの患者さんを サポートする メディカルスタッフの ための研修

■ぜん息児へのエール

歌手・タレント

高橋みなみさん



22

小 成 C

■読者の広場

24

小 成 C

- ・読者Q&A
- ・ウチのこんなエピソード
- ・わたしのしているこんな工夫



小児ぜん息の最新ガイドラインから

自己管理のヒントを学ぼう

～「コントロール良好」を目指して～



小児ぜん息の診断、治療の指針となる「小児気管支喘息治療・管理ガイドライン」（以下ガイドライン）が、6年ぶりに改訂されました。

ガイドラインは、医療者が診断や治療の参考にするものですが、適切な治療のためには、患者さん自身がぜん息に対して正しい知識をもち、理解する必要があります。

そこで今回は、日本小児アレルギー学会理事長の国立病院機構三重病院 院長 藤澤 隆夫先生に、最新のガイドラインをもとに、患者さんに知っておいてほしい情報や、実践してほしい自己管理についてお話をうかがいました。



コントロール良好を目指すために

ガイドラインでは、ぜん息の治療目標を左記のように掲げています。

「コントロール良好」とは、最近1か月程度の間に発作や症状がまったくなく、発作止めの薬を1回も使わず、日常生活に制限がない状態のことです。

ぜん息の子もたちとその保護者は、せきが出たり、運動すると苦しくなってしまう状態を「ぜん息だから普通」と思ってしまうがちです。しかし、ガイドラインが推奨する、吸入ステロイド薬をはじめ

とした長期管理薬による治療と自己管理により、多くの患者さんはコントロール良好を達成することができます。

ぜん息発作が起こるなど、何らかの症状がみられる場合には、何か原因があるはずですので、

今回は、コントロール良好を目指すために、知っておいてほしいこと、実践してほしいことを紹介していきます。今回の改訂を機に、あらためてぜん息に対する理解を深め、治療や自己管理を見直しましょう。

小児ぜん息の治療目標

「コントロール良好」を目指し、医師と相談しながら治療を継続していきましょう！

●症状のコントロール

- 発作止めの薬を使う回数の減少、もしくは使用する必要がない
- 昼夜を通じて症状がない

●呼吸機能の正常化

- ピークフローや呼吸機能検査の結果がほぼ正常で安定している
- 気道過敏性が改善し、運動したり冷気を吸ったりしても症状が出ない

●QOLの改善

- スポーツも含めて日常生活を普通に送ることができる
- 治療薬による副作用がない

6歳未満用 小児ぜん息コントロールテスト (Best ACT-P)

子どもの現在の状態を把握するためのテストシートです。

①～⑥の質問のそれぞれ当てはまる答えをチェックし、最後に各色の個数より合計を計算してください。合計点数によりぜん息のコントロール状態を判定します。

①	この4週間に、かぜをひいて、ゼーゼー、ヒューヒューしたことがどれくらいありましたか？	☐ なし	☐ 1回/4週	☐ 2～3回/4週	☐ 毎週	☐ 毎日
②	この4週間に、夜間の咳き込みやゼーゼー、ヒューヒューして、ぐっすり眠れなかったことがどれくらいありましたか？	☐ なし	☐ 1回/4週	☐ 2～3回/4週	☐ 毎週	☐ 毎日
③	この4週間に、お子さんのゼーゼー、ヒューヒューのために、保育所や幼稚園を休んだり、家族の予定を変更する必要がどれくらいありましたか？	☐ なし	☐ 1回/4週	☐ 2～3回/4週	☐ 毎週	☐ 毎日
④	この4週間に、咳き込みやゼーゼー、ヒューヒューは、どれくらいひどかったですか？	☐ なし	☐ かるい	☐ 少しひどい	☐ ひどい	☐ とてもひどい
⑤	この4週間に、はしゃいだり、走り回ったり、大泣きしたときの咳き込みや、ゼーゼー、ヒューヒューは、どれくらいひどかったですか？	☐ なし	☐ かるい	☐ 少しひどい	☐ ひどい	☐ とてもひどい
⑥	この1年間に、ゼーゼー、ヒューヒューして、入院したことがどれくらいありましたか？	☐ なし	☐ 1回	☐ 2回	☐ 3回	☐ 4回以上
みどり4点× ☐ コ		きいろ3点× ☐ コ		オレンジ2点× ☐ コ		ピンク1点× ☐ コ
点		点		点		みずいろ0点

〈判定結果〉

合計点数 点

23点以上 コントロール良好	ぜん息は適切にコントロールされていると考えられます。これを維持していきましょう。ただし、症状がまた出てくる場合がありますので、定期的な受診は続けましょう。
21点以上 コントロール比較的良好	ぜん息のコントロールは「比較的良好」と考えられます。完全ではないので、良好を目指して、治療を続けましょう。
20点以下 コントロール不良 (18点以下はコントロール極めて不良)	ぜん息がうまくコントロールされていないと考えられます。何が原因なのか？ぜん息治療のお薬を変える必要があるのか？主治医の先生とよく相談しましょう。

判定結果はお医者さんと共有し、定期的にコントロール状態を把握しましょう。

〈より詳しくコントロール状態をチェック！〉

「コントロール良好」でなかったら、お医者さんと一緒に、より詳しくコントロール状態をチェックし、アドバイスをしてもらいましょう。小児ぜん息のコントロール状態をより詳しく調べるテストには「JPAC ぜん息コントロールテスト（乳幼児用：6か月～4歳未満、小児用：4歳～15歳）」があります。環境再生保全機構のホームページからご覧ください。



まずは、今のコントロール状態をチェックしてみよう！

Check!

① 正しい吸入方法をマスターし継続する

ガイドラインでは気道の炎症を抑える「吸入ステロイド薬」が治療の中心となっていますが、「吸入薬」は薬を吸い込むことで気道の奥まで届けます。そのため、患者さんの吸入の仕方が薬の効き目を大きく左右します。吸入薬は、**正しく吸入することが何よりも大切です。**毎日吸入していても、薬が気道の奥まで届いていなければ、症状は改善しません。また、年齢に応じた吸入器を選択することも大切です（下表参照）。医師や薬剤師、看護師に相談しましょう。

吸入ステロイド薬は、症状がなくても医師の指示通りに続けることが必要です。吸入ステロイド薬を使い始めると、多くの患者さんは早い段階で症状がなくなりますが、ぜん息治療はここで終わりではありません。症状がなくても気道の中の炎症は続いています。自分の判断で薬を中断することのないようにしましょう。

「コントロール良好」を目指して
知っておきたいこと・実践してほしいこと

■吸入器の種類

ネブライザー	液体の吸入薬を霧状にしたものを吸い込みます。マスクやマウスピースを使うことで、乳幼児でも確実に吸入できます。	 マスク  マウスピース
pMDI (加圧噴霧式定量吸入器)	ガスの圧力で薬剤を噴射します。薬の噴射と吸い込むタイミングを合わせる必要があります。「スパーサー」を使うと確実に吸入できます。	 スパーサーマスク  pMDI  スパーサーマウスピース
DPI (ドライパウダー定量吸入器)	粉末の薬剤を、自分で吸い込みます。	 DPI 

■年齢層別 使用が推奨される吸入器の組み合わせ

年齢層	薬剤	吸入機器・補助具
乳児	吸入液	マスクタイプネブライザー
	pMDI	マスク付きスパーサー
幼児	pMDI	マスク付きスパーサーまたはマウスピース付きスパーサー
	吸入液	マスクタイプネブライザーまたはマウスピースタイプネブライザー
	pMDI	直接吸入
学童	DPI	直接吸入
	pMDI	マウスピース付きスパーサー
	pMDI	直接吸入
	吸入液	マウスピースタイプネブライザー

〈こんな吸入していませんか?〉

正しい方法で吸入していると思っていても、いつのまにか自己流になっていたり、実は間違った方法を覚えていた、ということがよくあります。

こんな吸入をしていませんか?

マスクタイプのネブライザーやスパーサーで

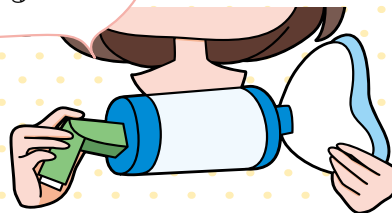
マスクが顔に密着せず、
すき間があいている



マスクのサイズが顔に合っているか、確認しましょう。

pMDI + スパーサーで

ボンベが逆さまに
付いている



薬をプッシュするときに、ボンベの向きを確認しましょう。

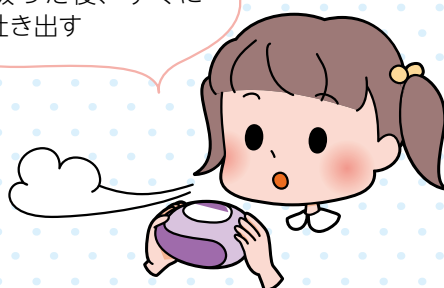
pMDI、DPI の直接吸入で

すぐに吸入器をくわ
えて薬を吸い込む



吸入前に、息を吐ききる必要があります。

薬を吸った後、すぐに
息を吐き出す



吸入した後は、薬を気道の奥へ行き渡らせるために、息止めをする必要があります。

また、このほかにも

- マスクタイプのネブライザーで吸入中、いつも口を閉じているのでしっかり吸入できているか不安
- いつも泣いて嫌がる
- 吸い込みが弱いようで、本当に薬を吸えているのか心配

など、心配や不安ことがあったら、医師や看護師、薬剤師に相談しましょう。
吸入トレーナーを使った吸入指導を受けると安心です。

〈正しい吸入方法をチェック〉

環境再生保全機構のホームページ「ぜん息などの情報館」では、吸入器ごとの正しい吸入の仕方を動画で見ることができます。

正しい吸入方法ができているか、チェックしましょう。



Check!!

② 悪化因子への対処をする

ぜん息のコントロールを良くするためには、薬での治療だけではなく、ぜん息の原因となっているもの（アレルゲン）への対処や、悪化因子（かぜなどの感染症や大気汚染など）への対策も欠かせません。まずは、どんな状況で症状が出てしまっているのか、自分のぜん息を悪化させる原因を探り、的を絞った対策を心がけていきましょう。

悪化因子への対策については、すこやかライフ 49 号特集「ぜん息発作の原因を見つけて自分に合った対策を立てよう!」をご覧ください。



③ 定期的な通院で、ぜん息の状態を評価し確認してもらう

ぜん息の治療では、患者さんの症状に合わせて使う薬の量や種類が選択されます。今回のガイドラインでも、医師は患者さんの症状や重症度、コントロール状態に合わせて「治療ステップ（重症度に合わせて薬の量や種類）」を選択することが推奨されています。

たとえば、現在「治療ステップ3」（下図①）の患者さんが治療を続け、コントロール良好な状態が維持できた場合、医師は薬の量や種類を減らしたり、薬を中止したりすることを考えます（②）。最終的には、必要最小限の薬（③）で、もしくはまったく薬を使わなくても（④）コントロール良好を維持することが目標です。

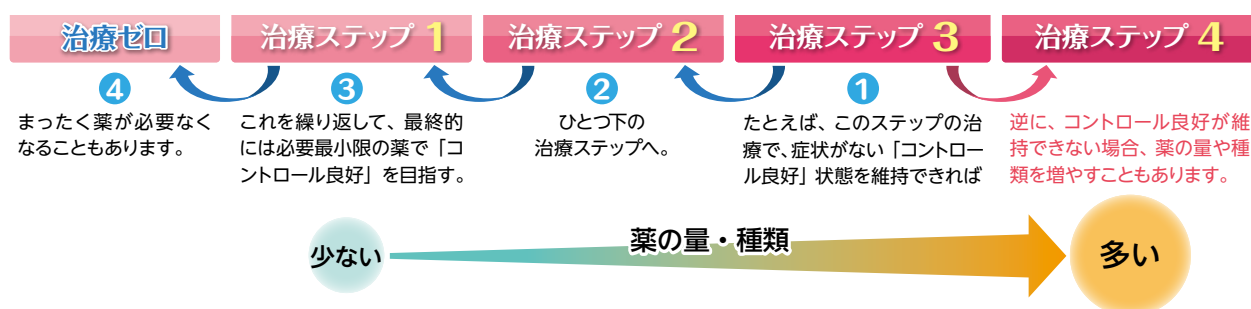
もし、定期的に呼吸機能検査などを受けずに、同じ薬を長年使っているという場合は、いまのぜん息の状

態を医師に再評価してもらいましょう。薬は足りているか、もしくは過剰ではないかなどを確認してもらうことが必要です。呼吸機能検査は、定期的に受けることが望まれます。

また、患者さんも治療を理解して、主体的に自己管理を行うという意識を持ち、診察の際にはいまの状態を医師に詳しく伝えましょう。冒頭のコントロール状態のチェックテストを持参するのもよいでしょう。ガイドラインに書かれている標準治療は、あくまでも指針です。ガイドラインという科学的な根拠をもとに、医師と患者さんが話し合って治療方針を決定していくことが、その患者さんに合った治療につながります。



〈ぜん息の重症度と治療ステップの関係〉



④ ぜん息発作の見分け方、対処ができるようにしておく

ガイドラインでは、発作が起きたときにその発作をさらに重篤にしたり、長引かせたりしないためにも、**家庭で早期に対応することが重要**であるとしています。そうすることで、さらなる悪化を防ぐだけでなく、ぜん息児とその保護者のQOL（生活の質）の低下を防ぐことにつながります（例：夜間の睡眠が妨げられたり、学校や仕事を欠席・欠勤したりするこ
とがなくなる）。

以下のフローチャートを参考に、あらかじめ医師と相談し、発作のときに使用する薬や対処法を決めておきましょう。

また、発作が起きて医療機関を受診したときには、いつからどの程度の症状が出たのか、適切に伝えられるようにしましょう。

〈発作のときの家庭での対処〉

強いぜん息発作のサイン（どれか一つでもあれば）

- 遊べない、話せない、歩けない
- 食べられない
- 眠れない
- 顔色が悪い
- ぼーっとまたは興奮している
- 強いゼーゼー
- ろっ骨の間がはっきりとへこむ
- 脈がとても速い

なし

あり

対応①

気管支拡張薬を使う。

（吸入した場合は15分後に、内服した場合は30分後に症状を確認する）

症状 治まった

ピークフロー 自己最良値の80%以上に回復

症状 良くなったがまだ残っている

ピークフロー 前より改善したが自己最良値の80%未満

症状 変わらないか悪化している*

ピークフロー 変わらないか前より低い

*気管支拡張薬の効果不十分

対応②

8～12時間後にもう一度気管支拡張薬の吸入をする。

または8～12時間後に気管支拡張薬の飲み薬を飲む。

気管支拡張薬の貼り薬は吸入と併用しても可。

対応②

1～2時間後にもう一度気管支拡張薬の吸入をして症状を確認する。
すでに（対応①で）気管支拡張薬を内服した場合は、1～2時間後にもう一度症状を確認する。

気管支拡張薬の貼り薬は吸入と併用しても可。

治まった

まだ残っている*

*気管支拡張薬の効果不十分

発作をくり返すときは早めに医療機関を受診

医療機関を受診

対応①

受診の準備が整うまでの間、気管支拡張薬の吸入をする。

必要に応じて救急車を要請

すぐに医療機関を受診

気管支拡張薬が手元がないときは、無理せず早めの受診を考えましょう。

乳幼児のぜん息を診断するための「診断的治療」

乳児では、さまざまな原因でゼーゼーヒューヒューするぜん息鳴が起こるため、ぜん息の診断が非常に困難です。一度の診察では、ぜん息と診断することはできません。

そこで今回のガイドラインでは、5歳以下の乳幼児にぜん息の疑いがある場合には「診断的治療」を行う、という考え方が導入されました。

まず、症状を抑えるために薬による治療を行い、早い段階で薬をやめ、また症状が出てこないかをみる治療法です。

これによって、ぜん息でない場合は、過剰な治療を避けることができます。ぜん息の場合には、乳幼児期という早期から適切な治療を行うことができ、その後のぜん息の重症化を防ぐことにつながります。

ぜん息かな？と思ったら、まずは医師に相談を。

ぜん息の新しい治療法



方法

体重や血液中のIgE抗体の量に合わせ、2週間または4週間に1回、抗IgE抗体製剤を注射する。

対象

高用量の吸入ステロイド薬などを使用してもコントロール状態が安定しない、6歳以上の重症ぜん息患者さん。

●抗IgE抗体（ゾレア®）

抗IgE抗体には、アレルギー反応（炎症）を引き起こすものになる「IgE抗体がマスト細胞にくっつくこと」をブロックする働きがあります。その結果、ぜん息の症状を改善させ、発作を減らします。

●ダニアレルゲン免疫療法

アレルゲンを注射などによって体の中に取り込み、体質改善の面からアレルギーを治療する免疫療法は、昔から行われてきました。近年、新しいダニアレルゲンエキスが登場したことで、再び注目を集めています。

対象

ぜん息のおもな原因がダニアレルギーで、治療に経口ステロイド薬を必要としない、5歳以上の軽症から重症持続型までのぜん息患者さん。

ダニアレルゲン免疫療法は、ダニアレルゲンエキスを注射で投与し、ダニに対する体の反応を変化させる、ぜん息の治療法です。治療には長い年月がかかりますが、すぐに効果が現れるわけではありません。ダニアレルゲン免疫療法を受ける際には、さまざまな条件や注意点がありませんので、特徴をよく理解したうえで臨みましょう。

お話をうかがった先生



読者へのメッセージ

ぜん息の治療の主役は患者さんです。医師は科学的なエビデンスにもとづいて書かれたガイドラインをもとに、どのように治療していけばいいのか、患者さんに提案しますが、患者さん自身が自分の症状を医師に正しく伝えて、わからないことがあればきちんと聞いて、しっかり納得してから、治療をはじめることが大切です。ぜん息の治療薬の中心は吸入ステロイド薬ですが、正しい方法で、毎日続けることが「カギ」になりますので、今回の特集の記事を参考にしてください。

すべてのぜん息の子どもたちが、コントロール良好を達成して、元気で活発な生活を送れるように応援します。

●独立行政法人国立病院機構三重病院
院長

藤澤 隆夫（ふじさわ・たかお）先生

1980年、三重大学医学部卒業。同小児科入局。1986-88年、アメリカのメイヨークリニック留学、好酸球の基礎研究に携わる。帰国後、小児アレルギー疾患の診療と臨床研究を行う。2014年から日本小児アレルギー学会理事長

楽しく歌って心身ともに健康に

成人ぜん息・COPDに対する「音楽療法」の可能性

歌を歌う、楽器を演奏する、音楽を聴くことによって、心身の健康の回復・向上を図る音楽療法。認知症の改善、脳血管障害後遺症のリハビリテーションなどを中心に幅広く実践されています。

では、ぜん息やCOPD(慢性閉塞性肺疾患)をはじめとする呼吸器疾患には、どのような効果があり、実際にどのような形で行われているのでしょうか。今回は、成人、高齢者を対象とした取り組みについて、自治体と呼吸器専門病院の例をご紹介します。



ぜん息発作やCOPD(慢性閉塞性肺疾患)になると息を吐き切れなくなり、呼吸がうまくできなくなります。このとき、横隔膜(胸とお腹の間の筋肉)を使った腹式呼吸を行うと、肺が押し上げられ空気が吐き出されて、呼吸が楽になります。この腹式呼吸を自然な形で習得できるのが、音楽療法です(P.10コラム参照)。

音楽療法はまた、病気自体や治療、リハビリテーションに伴うストレスの緩和、そして身体活動性やQOL(生活の質)向上にも効果があるといわれています。

こうした観点から、東京都荒川区、および霧ヶ丘つだ病院(福岡県北九州市)の取り組みを見ていきます。

東京都荒川区の取り組み

横隔膜の動きを実感 腹式呼吸を「体で覚える」

荒川区が、成人向けの「ぜん息教室」を始めたのは2005年度のこと。「ぜん息」と銘打ってはいますが、COPDなど呼吸器疾

患全般の患者さんと、そのご家族が対象です。

「当初は20人以下だった参加者が、今では60人前後にまでなっています」と語るのは、保健所健康部生活衛生課公害保健係の丸山康平さんです。しかも、これまで参加したことがなかった患者さんが評判を聞きつけ、新規に申し込む例もいまだに多いとのこと。参加希望者の増加に対応するため、13年度からは年度内1回の開催を2回に増やしています。

音楽教室の講師を務める声楽家・作曲家で清泉女学院短期大学教授の山崎浩先生は、この人気の理由の一つとして、腹式呼吸を「体で覚えられること」を挙げます。

座学やパンフレットなどでも腹式呼吸は学べますが、実践を伴わない知識はなかなか定着しません。しかし、歌うことで呼吸の仕組みや横隔膜の動きを実感しながら得た知識は、しっかりと定着します。「それでこそ、知識は生活の中で生かせるのです」と、山崎先生は「体で覚えること」の大切

さを強調します。さらに、「トレーニングやリハビリは、リラックスして行うことで初めて効果が出るものですが、その状態を意図してつくるのは難しい。でも、歌うことで緊張がほぐれ、自然にリラックス状態になれるのです」と、音楽のリラックス効果も指摘します。

音楽教室の印象について、「歌いながら、知識が参加者の方々の体に吸収されていく感じが伝わってきて、いつも素敵だなと思うんです」と語るのは、公害保健係看護師の堀部加代子さんです。日々の保健指導で、対象者の方に知識が正しく伝わっているか、常に悩んでいるという堀部さんには、「体で覚える」という音楽教室のメリットは、特に際立って見えるようです。

大きな声で歌い 楽しい時間を過ごす

また患者さんのストレス解消という面でも、音楽教室は大きく役立っています。



▲左から、荒川区保健所健康部生活衛生課公害保健係の堀部加代子さん（看護師）、丸山康平さん、係長の石井保子さん



▲昨年9月に開催された、2017年度2回目の音楽教室の様子。コンサートホールである「日暮里サニーホール」で開催、グランドピアノの生演奏で歌うという、普段はできない経験ができて、好評を博した

昨年4月に着任した公害保健係長の石井保子さんは、初めて音楽教室を目にした時の印象について、こう語ってくれました。「百聞は一見にしかずでした。参加者の皆さんが、本当に楽しい時間を過ごさ

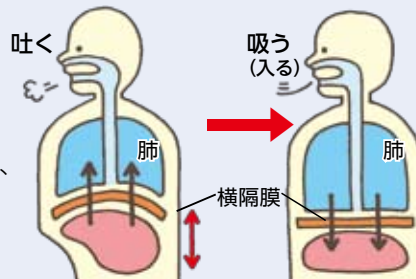
山崎先生
に聞く

なぜ、腹式呼吸を覚えるのに 音楽療法がいいの？

♪ 腹式呼吸は、歌うときの呼吸法そのもの
“自力の呼気” “他力の吸気” が自然にできる

- 腹式呼吸は、
息を吐き切る（横隔膜が上がる）⇒息を吸う（横隔膜が下がる）
の順で行います。

- 最初に息を吐き切ると、肺の中は空気をほとんど使い切った状態になり、意図して吸い込まなくても、自然と口からも鼻からも空気が入ってきます。



- 実はこれは、歌うときの呼吸法そのものなのです。長いフレーズをひと息で歌い切るときには、息を積極的に吐き切っています。そして次のフレーズに移る前は、息は「吸う」というより、やむにやまれず「入って」きます。私はこれを「他力の吸気」と呼び、意識して息を吐くことを「自力の呼気」と呼んでいます。

れていることが、ひしひしと伝わってきました」
「ご存じのとおり、ストレスはぜん息の悪化要因の一つ。楽しく歌うことは、発作の予防にもつながっていきます。」

読者の皆さんも、「百聞は一見にしかず」です。お住まいの自治体で音楽教室が開催されていたら、ぜひ一度、参加してみてください。

山崎先生
が答える

音楽療法 Q&A

～どんな曲、歌い方がいいの?～

Q. 腹式呼吸を覚えるのに、適した歌はありますか？

A. 唱歌や童謡がお勧めです

呼吸器のトレーニングには、ゆったりしたテンポで、フレーズの長さの整ったものがお勧めです。かつての唱歌や童謡がそれに当たります。

例 月の沙漠 (加藤まさを作詞 佐々木すぐる作曲)

つきのさばくを **✓** はるばるとー **✓**
 たびのらくだが **✓** ゆきましたー **✓**
 きんとぎんとの **✓** くらおいてー **✓**
 ふたつならんで **✓** ゆきましたー **✓** (V…ブレス=息継ぎ)

「里の秋」「琵琶湖周航の歌」「荒城の月」などもお勧めです



- * 歌うときにお腹に手を当てると、横隔膜の動き（息を吐くと横隔膜が上がりお腹がへこむ。息が入ってくると横隔膜が下がりお腹が膨らむ）が確認できます。仰向けに寝転んで歌うと、横隔膜の動きがよりはっきりわかります。
- * 立って歌う場合は、自然に胸を張った姿勢で、胸郭が開いた状態を意識してください。ただ、良い姿勢を意識しすぎて肩に力が入ってしまうのも良くありません。座って歌う場合は、浅くいすにかけて、背中をまっすぐに伸ばします。腰骨をできるだけ立たせた状態を心がけます。

Q. 大きな声で歌える場がありません。どうすればいいですか？

A. 口ずさむことや朗読も効果はあります

歌は口ずさむだけでも効果はあります。ひと息でできるだけ長くハミングしたりしてみましょう。腹式呼吸を意識すれば、新聞記事を声に出してひと息でできるだけ長く読むことも、立派なトレーニングになります。お風呂や車の運転中など、一人の空間を探して歌うのもお勧めです。



Q. 歌うことが苦手で、かわりに楽器を演奏したいのですが？

A. オカリナやリコーダーがお勧めです

歌が苦手な方、声を出すことに障がいがある方は、笛がお勧めです。笛を吹くことは、歌うことと同様、理想的な呼吸活動そのものです。オカリナや小学校で使うリコーダーなどを試してみてください。

★注意：ハーモニカのように、「吹く（吐く）」だけでなく、「吸う」動作も必要な楽器は呼吸器のトレーニングには向きません。



お話をうかがった先生

読者へのメッセージ



● 声楽家・作曲家
 清泉女学院短期大学 教授
 山崎 浩(やまざき・ひろし) 先生

音楽は年齢を問わず私たちに必要なものであり、心を豊かにしてくれるものです。音楽を嫌いな人はいません。誰でもが持っている「自分の心を動かす音楽」を味わうことで、私たちはリラックスすることができます。心身がリラックスした状態で「歌う」ことは、理想的な深い呼吸活動をもたらします。まず音楽を心から楽しみ、リラックスした状態で積極的に「歌う」ことを通して腹式呼吸の「呼気」、そして「吸気」を体感してみてください。

国立音楽大学声楽科卒業。声楽家・作曲家として舞台活動をする傍ら、「音楽とこころの健康」をテーマとした講演活動多数。また東京都内で、病院の精神科デイケア講師、特別区8区の呼吸器音楽療法講座講師も務める。

ストレス解消で

呼吸リハの継続性を高める

呼吸器の専門病院として全国的に有名な霧ヶ丘つだ病院では、外来呼吸リハビリテーションに通う主にCOPD患者さんを対象に音楽療法を実施しています。

「COPDの患者さんの中には、うつ傾向になる方が少なくありません。そうした患者さんに、楽しく魅力あるメニューを提供することでストレスを軽減し、呼吸リハビリを継続していただきたいと思い、音楽療法を十数年前に導入しました」と語るのは、理事長・院長の津田徹先生です。

音楽療法のほか、ヨガ、アロマテラピーなどのプログラムが「外来呼吸リハビリテーション教室」として用意され、患者さんは希望に応じて選ぶことができます。同院で外来呼吸リハビリを受けているCOPD患者さん60人程度のうち、10人ほどが音楽療法のプログラムに参加しているそうです。

講師を務めるのは、医療相談室長の末松利加さん。音楽療法は独学で勉強したとのこと。アロマテラピーの講師も担当しています。

心身が活性化し 身体活動性が向上

音楽療法では、フレーズの最後まででひたすら息を伸ばして歌う「のびし歌」や、息継ぎを入れずひと息で歌い続ける「ひと息歌」などによる発声練習（呼吸訓練）で、腹式呼吸を楽しく学びます。そのほか「歌いながらの手遊び」など、全身を使い心身の活性化を図るメニューが用意されています（左ページ参照）。

末松さんによると、参加者の皆さんにとっては、こうしたメニューを楽しむことに加え、同じ病気の仲間と交流することが、大きな励みになっているとのこと。たとえば以前、音楽療法の参加者が合唱団を結成し練習を積み重ね、院内のクリスマスコンサートに出演したこともあったそうです。教室終了後に参加者が連れ立って

カラオケに行くことも、よくあったとのこと。最近は参加者の高齢化に伴い、こうしたことは少なくなってきましたが、それでも週に1回、大きな声で歌い、仲間と語らう時間は、かけがえのない時間となっているようです。また、男性でもおしゃれに気を使うようになるなど、気持ちの張りも出てきます。

このように音楽療法や、そこでできた仲間と交流することの効果について津田先生は、「患者さんの心身が活性化され、身体活動性も明らかに高まっているはずですよ」と語ります。

身体活動性とは、「日常生活において、どのくらい活動しているか」を示す指標です。近年の研究から、COPD患者さんの身体活動性が向上すると、症状の悪化が抑えられ、再入院率や死亡率も低下するなど、予後が改善することが明らかになっています。音楽療法は、身体活動性の向上を通じて、COPDの治療にも良い効果を及ぼしているといえそうです。

単なるストレス解消ではなく 人生の楽しみ、生きがい

音楽療法の参加者でも、ひとり暮らしが増えたり、家族と暮らしながらも孤立するケースが多くなってきたそうです。そんな患者さんにとって音楽療法プログラムは、「単なるストレス解消ではなく、人生の楽しみ、生きがいになっています」と末松さんはいいます。音楽療法は、QOL（生活の質）向上にも、大きく寄与しているといえそうです。

また津田先生によると、こうしたプログラムに参加してきた患者さんは、「周囲に支えられている」という気持ちを持ち続けることができ、終末期を迎えても比較的不安が少なく、穏やかに過ごせるそうです。

このように、呼吸器疾患での音楽療法は、数々のメリットを患者さんにもたらします。自治体においても医療機関においても、今以上に取り組みが広まってほしいものです。

フォトルポ・霧ヶ丘つだ病院 音楽療法

音楽療法は、毎週金曜日に開催される、ワンクール3か月の外来呼吸リハ教室のプログラムの一つです。

初めに末松さんが季節の話題や音楽療法の歴史などの説明をし、発声練習、歌いながらの手遊びといったメニューが続き、1時間程度で終了します。皆さんの笑顔が印象的です。

発声練習 ▶

「のびし歌」「ひと息歌」（本文参照）だけでなく、最近では、季節に合わせた俳句の「ひと息朗読」が多いとのこと。お腹に手を当てて、横隔膜の動きも確認します



◀▶ 歌いながらの手遊び

歌いながら、隣の人と手を合わせる・手をたたくといった決まった動作をします。皆さんの動作が合わなくとも、それはそれで盛り上がります。体を動かす運動効果だけでなく、脳の活性化にも役立ちます



最後はいつも、「幸せなら手をたたこう」▶

「手をたたこう」の部分の動作を、参加者一人ひとりの提案でアレンジして歌います。写真は、「手をつなごう」をやっているところ



お話をうかがった先生

読者へのメッセージ



●霧ヶ丘つだ病院 理事長・院長
久留米大学医学部 臨床教授
津田 徹（つだ・とる）先生

COPDの患者さんのほとんどは、長年、たばこを吸ってきて「たばこに縛られた人生」を送られてきたと思います。COPDと診断された以上（されなくても）、まず禁煙をし、たばこに替わる新たな楽しみを見つけましょう。もちろん音楽ではなく、他のものでも構いません。

楽しいこと、毎日の生活の張りとなるものが一つでもあれば、心身ともに活性化され、必ずCOPDの治療にも良い影響を及ぼします。

1982年、久留米大学医学部卒。産業医科大学、カリフォルニア大学サンフランシスコ校を経て産業医科大学産業生態科学研究所作業病態学講師、呼吸病態生理学助教授。医学博士。現在、霧ヶ丘つだ病院理事長兼院長。日本呼吸器学会指導医、日本睡眠学会認定医、日本内科学会認定医、日本呼吸ケア・リハビリテーション学会理事など。



●霧ヶ丘つだ病院 医療相談室長
末松利加（すえまつ・りか）先生

COPD 患者さんは息切れがたつらくて動きが制限されるなど、病気になっただけでストレスになります。在宅酸素療法でカニユラを付けたりしていたら、なおさらでしょう。

しかしそのストレスは、好きなことがあれば、相当軽減することができます。笑顔で大きな声で歌っている患者さんたちから、そのことを教わりました。こころと体は密接につながっています。何か好きなことを見つけて、心身ともに生き生きと毎日を送ってください。

産業医科大学呼吸器科教授秘書・研究補助員を経て、1999年に津田内科病院（現：霧ヶ丘つだ病院）に入職。現在、医療ソーシャルワーカー（医療相談室長）と医療連携室を兼ねる。福岡県下の医療ソーシャルワーカー（経験3年未満）の基礎講座の講師なども務める。日本禁煙学会認定専門指導者、日本アロマ環境協会認定アロマセラピーアドバイザー／インストラクター。



喫煙者だけでなく、 家族や周囲にも及ぶ！ たばこの害

たばこは体に悪いとわかっていながら、「それでもやめられない」という方がまだまだいらっしゃるでしょう。しかし、ぜん息、COPD（慢性閉塞性肺疾患）患者さんは、たばこの悪影響にいつそうの注意が必要です。

今回は、あらためて知るたばこの害と、上手な禁煙のコツについて、亀田京橋クリニック 副院長の金子教宏先生と、亀田クリニック 看護室 禁煙支援外来専任看護師の荻込利衣先生にうかがいました。

●あらためて知る たばこの害

一昨年、厚生労働省は「喫煙の健康影響に関する検討会報告書（通称「たばこ白書」）をとりまとめ、喫煙や受動喫煙と病気の関係をレベル1～4の4段階で評価しました。

たばこ白書では、**喫煙や受動喫煙が、ぜん息とCOPDの発症や悪化に関係するといわれています**（左ページ参照）。

ぜん息患者さんへの悪影響

ぜん息の発作だけでなく、
発症にも関係します。

たばこを
吸うことで...

肺の機能が低下。
発作も起こりやすくなり、重症化につながる

吸入ステロイド薬の効果を弱め、治療効果が悪くなる

受動喫煙で...

子どものぜん息の
発症要因になる

両親の喫煙で子どものぜん息発症が倍になるというデータがあります

ぜん息発作や
悪化の原因になる

COPD 患者さんへの悪影響

COPD 発症のもっとも大きな原因が喫煙
（患者さんの約 90%に喫煙歴がある）。
さらに発症後も喫煙を続けると、
次のようなリスクが高まります。

肺がん発症の
リスク

COPDによる肺がん発症のリスクに、喫煙によるリスクが加わります

合併症悪化の
リスク

喫煙によって動脈硬化が進み、高血圧や糖尿病が悪化。さらには、心筋梗塞や脳梗塞の原因になります

喫煙、受動喫煙による健康への悪影響 (たばこ白書より)

* 喫煙と病気の因果関係レベル

ここでは、因果関係が強いレベル1・2について解説します。

レベル1

喫煙との因果関係を推定するのに十分

レベル2

喫煙との因果関係を示唆する

受動喫煙
による
害

火がついたたばこから出る煙（副流煙）と喫煙者が吐き出す煙には、**主流煙の数倍もの有害物質**が含まれています。

また、ぜん息との関連性も高いとされています。

喫煙者
にとっての
害

喫煙者が吸い込んでいるたばこの煙（主流煙）には、**約70種類の発がん性物質を含む約5,300種類の化学物質**が含まれています。

また、たばこへの依存性を高めるニコチンによって、禁煙が困難になります。

レベル1と判定

大人

- ・脳卒中
- ・臭気、鼻への刺激感
- ・肺がん
- ・虚血性心疾患

妊娠・出産

- ・乳幼児突然死症候群 (SIDS)

子ども

- ・学童期以前のぜん息の既往

レベル1と判定

がん

- ・鼻腔
- ・副鼻腔がん
- ・口腔
- ・咽頭がん
- ・喉頭がん
- ・食道がん
- ・肺がん
- ・肝臓がん
- ・胃がん
- ・すい臓がん
- ・膀胱がん
- ・子宮頸がん

妊娠・出産

- ・早産
- ・低出生体重
- ・胎児発育遅延

その他

- ・COPD
- ・呼吸機能低下
- ・脳卒中
- ・ニコチン依存症
- ・歯周病
- ・結核（死亡）
- ・虚血性心疾患
- ・腹部大動脈瘤
- ・末梢性の動脈硬化
- ・2型糖尿病の発症

レベル2と判定

大人

- ・急性呼吸器症状（ぜん息患者・健常者）
- ・急性の呼吸機能低下（ぜん息患者）
- ・慢性呼吸器症状
- ・呼吸機能低下
- ・ぜん息の発症、コントロール悪化
- ・COPD

子ども

- ・ぜん息の重症化
- ・ぜん息の発症※1
- ・呼吸機能低下
- ・学童期のせき、たん、ぜん鳴、息切れ※1
- ・中耳疾患
- ・虫歯

※1 親の喫煙との関連

レベル2と判定

- ・ぜん息の発症、増悪

禁煙することでぜん息、COPDの悪化と、周囲の人のぜん息やCOPDの悪化や発症を防ぐことができます。

次ページから、楽にできる禁煙方法をご紹介します。ぜひご覧ください！

●医療のサポートを受けながら「禁煙外来」で楽に禁煙しよう

禁煙は我慢を続けるだけの「つらいもの」「苦しいもの」と思っていないませんか？

今は医療機関の禁煙外来で「楽に」「確実に」禁煙できる時代です。

一定の条件を満たす場合、健康保険を使って医療機関で禁煙治療を受けることができます。医師や看護師、薬剤師のサポートのもとに、薬を使って禁煙すること、自力で禁煙するよりも何倍も「楽に」「確実に」禁煙することができます。喫煙本数が少ない方や、加熱式たばこを吸っている方でも、健康保険で治療が受けられる場合があります。医師に相談してください。

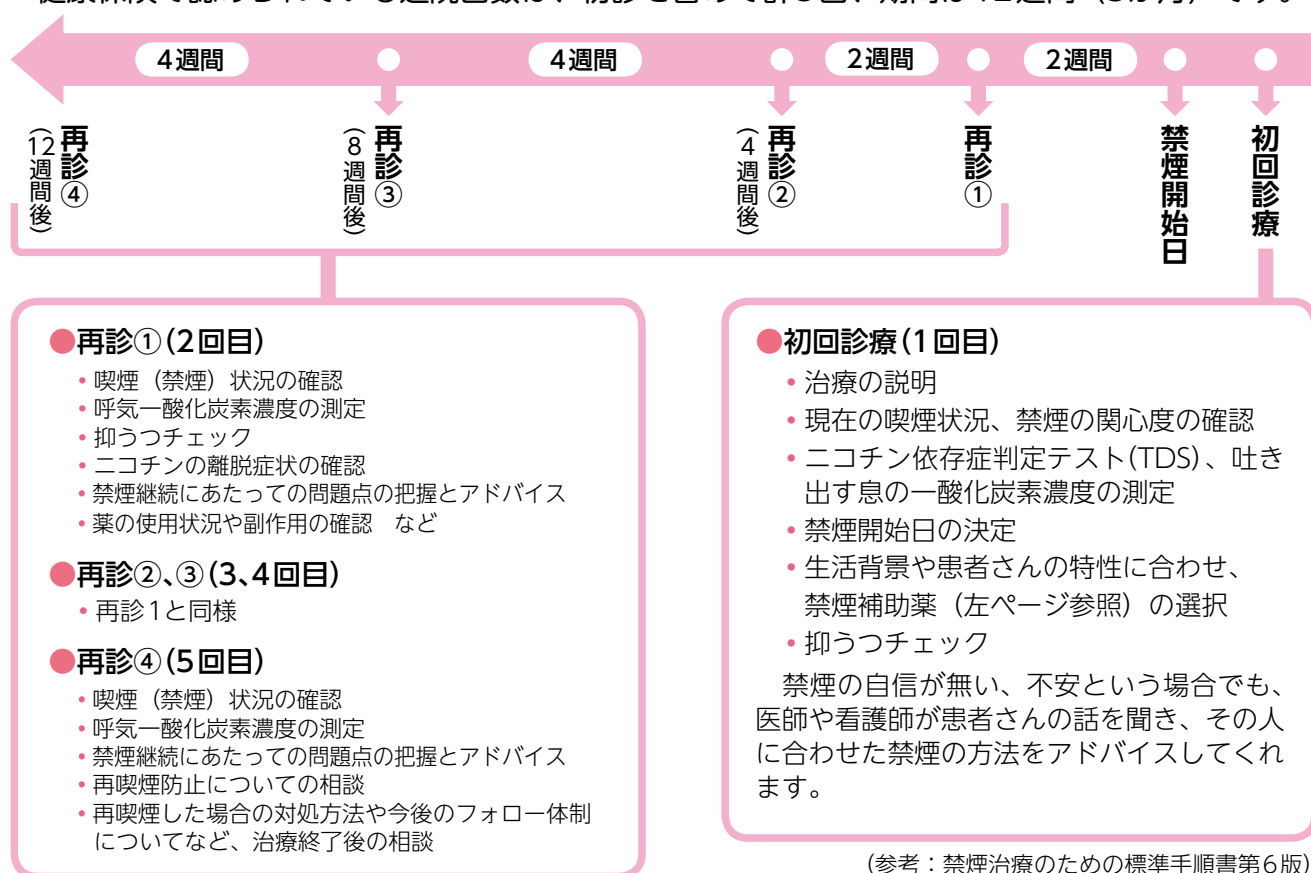
▶健康保険による禁煙治療の条件は、すこやかライフ50号 特集をご覧ください。



▶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。

禁煙外来の標準治療プログラム

健康保険で認められている通院回数は、初診を含めて計5回、期間は12週間（3か月）です。



菊込先生からのアドバイス



ご家族の喫煙でお悩みの方へ

大切なご家族の喫煙には、不安や心配がつきませんね。「身体に悪いのに、なぜやめられないの？」そんな気持ちになることもあるのではないのでしょうか。しかし、なかなかやめられない喫煙はニコチン依存症という病気で、ご本人の意思だけでやめるのはとても難しいことがわかっています。禁煙中のつらい離脱症状に向き合っていたり、自分にも家族にも悪影響とわかっていても吸わずにいられないつらい状況に置かれていることを知ってあげてください。

禁煙に挑戦する方にとって、ご家族はとても強力なサポーターです。禁煙をご本人だけの孤独な作業にせず、がんばっていることやできていることなど、少しの変化であっても見つけてほめてあげましょう。また、吸いにくい環境や生活の工夫、リラックスできる方法などを一緒に考えてみてはいかがでしょうか。まだ禁煙に踏み切れない場合もご本人の気持ちや話を聞き、どんなときにも応援していることを伝えてください。

「習慣」への対処

行動を変える

習慣は、たばこと結びついた行動や生活パターンのこと。あなたはいつもどんな場面でたばこを吸っていますか？ 吸いたくなる状況を知って、その行動を変えることがポイントです。

禁煙外来では、あなたの喫煙習慣を振り返り、行動をどう変えればいいのか一緒に考えます。

◆吸いたくなる場面とその対処法の例

どんなときにたばこを吸いたくなりますか？	対処法の例
☐ 朝起きたとき	すぐに洗面所で顔を洗う
☐ 食後	すぐに歯磨きをする
☐ コーヒーを飲んだとき	紅茶やハーブティーを飲む
☐ 手持ち無沙汰なとき	ストレッチなどで体を動かす
☐ 会議や打ち合わせ終了後	冷たい水を飲む
☐ イライラしたとき	外に出て深呼吸する
☐ お酒を飲んだとき	しばらくお酒は飲まない

「ニコチン依存」の治療

禁煙補助薬の使用

いくら禁煙しようと決意してもなかなかできないのは、「ニコチン依存」の状態にあるからです。ここから自力で抜け出すのは大変困難です。

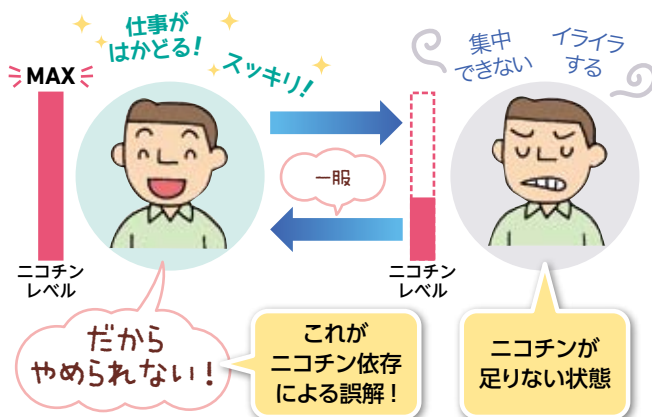
禁煙外来では、以下の「禁煙補助薬」を使って、ニコチンへの依存を徐々になくしていく治療を行います。

◆禁煙補助薬の種類と特徴

バレニクリン (飲み薬) 医療用 	脳内のニコチンレセプターに働き、ニコチン切れ症状を軽くし、たばこをおいしく感じにくくします。
ニコチンパッチ 医療用 市販薬 	ニコチンを少しずつ補給して、ニコチン切れの症状をやわらげる貼り薬。小さいサイズは薬局で購入することができます。
ニコチンガム 市販薬 	ニコチン入りのガムをかむことによって、ニコチン切れの症状を紛らわせます。薬局で購入します。

●「ニコチン依存」「習慣」「心理的依存」すべてをケア
たばこをやめにくい要因は、「身体的なニコチン依存」「喫煙の習慣」「たばこへの心理的な依存」が複雑に絡み合っているから。禁煙外来では、これらの要因すべてに対するケアを受けることができます。

◆ニコチンによる誤解◆



そもそも、たばこを吸わなければこの繰り返しは起こりません。

「心理的依存」への対処

正しい思考を取り戻す

心理的依存は、「たばこを吸わないと頭がすっきりしない・ストレスが解消できない・仕事が進まない」「だから禁煙できない!」という思い込みや、「自分はたばこを吸っていても病気になる」と、たばこの健康影響を過小評価してしまうことです。しかしこれらは、ニコチン依存から起こる誤解です。

禁煙外来では、禁煙補助薬を使った治療に加え、カウンセリングという手法で、正しい思考を取り戻す手助けをします。

禁煙開始前の準備

1 禁煙開始日を設定しよう

仕事や予定にゆとりがあり、ストレスの少ない休日や休暇中などがよいでしょう。誕生日や記念日など自分にとっての特別な日もおすすめです。

2 禁煙する理由を書きだそう

禁煙を成功させるためには、禁煙したい気持ちを高めておく必要があります。健康のため、家族のためなど、自分が禁煙したいと思う理由を書きだしましょう。この理由を思い出すことで、再喫煙防止にもなります。

3 周囲の人に禁煙を宣言しよう

禁煙開始することを、家族や友人、職場の人に宣言してみましょう。決意を言葉にすることで禁煙の意識はさらに高まります。周囲の理解を得ることで相談したり、協力してもらうこともできます。(▶別添の基礎用語「禁煙宣言書」を活用しましょう)

4 自分の喫煙行動や習慣を見直そう

自分の喫煙パターンを知ることで、吸いたくなる状況を避けたり、吸いたくなったときの対処法をあらかじめ考えておくことができます。

●自力で禁煙にチャレンジするときは、近くに禁煙外来がない、仕事忙しいので定期的な受診はできないという方は、市販のニコチンパッチやニコチンガム(P.17参照)を使うことで、比較的楽に禁煙することが出来ます。また、さまざまな禁煙のコツを実践してみましょう。



●自力で禁煙にチャレンジするときは

禁煙のコツ

きっぱりやめましょう

本数を減らす、軽いたばこに変えるなどしても有害物質の吸い込みは変わらず、健康被害も減らせません。ニコチン依存も解消できず、いつまでもニコチン切れのつらい症状が続き、かえって禁煙を難しくします。

離脱症状を乗り越えましょう

離脱症状のピークは2～3日目。長くても1週間です。まずはここを乗り越えましょう。不快な離脱症状の解消には、禁煙補助薬が効果的です。うまく使いましょう。

吸いたい気持ちをコントロールしましょう

離脱症状がなくなってきたも、吸いたい気持ちは続きます。P.17の対処法の例を参考に、あなたのやりやすい方法を見つけ、吸いたい気持ちをそらしましょう。

高すぎず低すぎない目標で気軽に始めよう

「一生たばこを吸わない」と気負わず、「まずは半日」「半日できたら今日1日」など、気軽に始めましょう。小刻みに目標達成を積み重ね、「吸わないことを選べる自分」に自信をもって取り組みましょう。

菊込先生からのアドバイス



禁煙中にもしたばこを吸ってしまっても、あきらめずに再チャレンジしましょう。あきらめなければ失敗ではなく、成功へのステップになります。その体験をいかして再チャレンジすることで、禁煙成功はさらに近づきます。

お話をうかがった先生

亀田京橋クリニック 副院長

金子教宏 (かねこ・のりひろ) 先生



●プロフィール

1988年昭和大学医学部卒業後、昭和大学藤が丘病院勤務を経て、97年亀田総合病院呼吸器内科部長代理。98年同呼吸器内科部長。2013年7月から亀田京橋クリニック副院長に就任。

★読者へのメッセージ

加熱式たばこも含むたばこの問題は、吸っている人だけの問題ではありません。周囲の人にも悪影響を与えます。周囲の人とは、大人だけではなく、子どもや胎児(妊婦さん)も含みます。たばこを吸っている両親から生まれてくる子どもの肺の成長は悪く、将来ぜん息やCOPDを発症しやすくなると言われています。ですから、喫煙者の方々は自分のためだけでなく、子どもたちのために禁煙しましょう。禁煙する気持ちがあれば様々な方法で禁煙できます。

子どもたちは我々の宝です。子どもたちを守ることは、われわれ大人の義務です。みんなで日本の将来を守りましょう。

●「見えない」「サードハンド・スモーク」に注意

受動喫煙の悪影響については、P.15でお伝えしたとおりです。喫煙所などたばこの煙が見える場所には近づかない、分煙ではなく完全禁煙のお店を選ぶなどで、受動喫煙を避けることができます。

しかしそれだけでなく、**目に見えない「サードハンド・スモーク」(残留受動喫煙、三次喫煙)への注意も必要です。**

サードハンド・スモークとは、部屋の壁や喫煙者の服、髪の毛などに付いた、目に見えないガス状の有害成分のこと。たとえば、ベランダでたばこを吸ったお父さんが部屋に戻ってくるとたばこのにおいがする。喫煙所から離れていてもたばこのにおいがする。これだけでも、サードハンド・スモークの被害を受けているのです。

2020年の東京オリンピック開催に向け、たばこ対策の加速が期待されています。同時に、私たち一人ひとりがたばこの害をあらためて意識することが求められています。



「加熱式たばこ」も健康に悪影響を及ぼします

最近、火を使わない加熱式たばこを吸う人が増えていきます。加熱式たばこは、紙巻きたばこに比べて健康への悪影響や受動喫煙の影響が少ないとうたわれていますが、さまざまな研究から、そうでないことがわかってきています。

2017年10月、日本呼吸器学会は「非燃焼・加熱式たばこや電子たばこ*に対する見解」を以下のように述べています。

1. 非燃焼・加熱式たばこを使用することで、健康に悪影響をもたらされる可能性がある
2. 非燃焼・加熱式たばこの使用者が呼出したエアロゾルは周囲に拡散するため、受動吸引による健康被害が生じるおそれがあり、紙巻きたばこ同様、公共の場での使用は認められない

現在、日本で販売されている加熱式たばこには、すべてニコチンが含まれています。加熱式たばこに替えても、ニ

コチン依存は軽減しません。また、加熱式たばこを使用し続けることで病気や死亡のリスクが今後どれほど高まるのか、明らかになるまでにはかなりの時間を要します。現時点で「健康への悪影響が少ない」といわれているのは、推測にすぎません。

加熱式たばこであっても、吸う人が有害物質を取り込んでいること、周囲にも有害物質が広がっている可能性は高いようです。においが少なく、吐き出す煙が見えにくいいため、受動喫煙に気づきにくいことも懸念されています。「加熱式たばこに変えたから健康」という考え方は、幻想のようです。健康のため、ぜん息、COPDの悪化を防ぐためには、禁煙が第一です。

*加熱式たばこ

たばこ葉を燃やさず、加熱することでニコチンを発生させるたばこ。

*電子たばこ

リキッド(液体)を加熱してエアロゾルを発生させ吸引するたばこ。

亀田クリニック 看護室 禁煙支援外来専任看護師

荻込利衣 (かりこみ・りえ) 先生



●プロフィール

1992年亀田医療技術専門学校を卒業後、亀田総合病院小児病棟勤務を経て、2004年亀田クリニック健康管理支援室勤務。09年から禁煙支援外来専任看護師。

★読者へのメッセージ

禁煙支援外来では、禁煙に関するお悩み解消をサポートします。今すぐにたばこをやめたい方・すでに挑戦しているけれど離脱症状に苦しんでいる方・やめたいけれど禁煙開始には踏み切れない方・たばこをやめてほしい人がいる方など、どんなことでも気軽に相談にきてください。禁煙によって、身体だけでなく気持ちや生活に関わる多くのことにも、様々な良い変化が期待できます。ぜひ、禁煙できた自分を思い浮かべてみましょう。

私たち看護師は、みなさまがご自身と周囲の人を大切にしながら、今よりもっと人生を楽しむためのお手伝いをしたいと考えています。

ぜん息やCOPDの患者さんをサポートする メディカルスタッフのための研修

ぜん息治療では患者さんの自己管理の重要性が高まり、COPD（慢性閉塞性肺疾患）の治療では、呼吸リハビリテーションの普及が課題となっています。このような状況の下、いずれの疾患でも、地域において患者さんの教育・指導ができるメディカルスタッフの育成や体制づくりを担うキーパーソンが強く求められています。

環境再生保全機構が行っている「ぜん息患者教育指導者養成研修」「呼吸ケア・リハビリテーション指導者養成研修」は、こうした地域のキーパーソンとなるメディカルスタッフを養成するための研修です。今回は、ぜん息をはじめとするアレルギー疾患全般の地域でのケアに関して、行政との連携のあり方などを学ぶ「ぜん息患者教育指導者養成研修」の内容を中心にお伝えします。



▶ ぜん息患者教育指導者養成研修での環境整備に関する講習の様子。座学だけでなく、掃除機を使った実技も行われ、ダニ排除の方法について実践的に学ぶ



地域の患者教育プログラムを 実際に試みる研修も実施

ぜん息患者教育指導者養成研修のカリキュラムは、半年間で4回・計8日間、東京都内で行われる講習や、4日間の臨床実習などで構成されています（左表）。

このカリキュラムを通して学ぶのは、専門知識やスキルはもちろんのこと、患者教育の理論やカウンセリングのトレーニングに加え、地域医療の実態、地方公共団体の活動を理解します。そのうえで、地域に求められる患者教育プログラムを作成していきます。受講者は4〜5人ずつのグループに分かれ、講習の場だけでなく、

研修カリキュラム	期間
行政アレルギー事業の講師に求められる知識や患者教育の理論・技法などについて	8日
臨床実習	4日
機構が主催する専門職対象の研修会における実践指導	2日
地方公共団体が主催するアレルギー講習会等の見学	1日

ぜん息患者教育指導者養成研修の
カリキュラムと期間

その合間にも連絡を取り合い、地域の患者教育プログラム案を作成していきます。

昨年10月の講習では、グループごとに途中経過を発表。「小児ぜん息患者の自己管理支援」など、あらかじめ与えられた課題に沿って作成された案に対し、地方公共団体に勤務する保健師が、行政の立場から、その実現性や実効性について忌憚のない意見を述べました。各グループはその意見を踏まえ、プログラム案の改良を続け、今年2月、最後の講習で最終発表を行いました。

研修の運営責任者である益子育代先生（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



▶ 昨年10月の講習で、患者教育プログラム案の途中経過を発表する受講生のグループ

デューケーター・本誌編集委員）は、「受講生には、行政と医療、双方の立場を理解し連携の橋渡し役になってほしい。そして、地域のアレルギー患者さんにとって本当に役立つ事業を行政と一緒につくり、その講師もできるような人材になってほしいと思っています」と語ります。

**全国の仲間との交流で
得るものも大きい**

地域で真に実効性のあるアレルギーケアを進めていくためには、医療機関、行政の保健衛生担当部署、学校・幼稚園、保育所・こども園や児童養護施設などが、密接に連携を図ることも欠かせません。そのため、こうした多種多様な連携の中心となるキーパーソンが、全国の各地域で求められています。2017年度の受講生の一人、神戸市立医療センター西市民病院小児科外来看護師の渡木綾子さんも、そうした問題意識をもって、この研修に参加しました。

渡木さんは、地域のアレルギーケアの質向上のため、近隣の医療機関に勤める医療職を対象とした講習会をたちあげるなど、すでに

さまざまな活動を行っています。また神戸市や他医療機関と、西市民病院の連携の窓口となる同院の医師に助言するほどに、地域連携の実質的な要となっています。

これほどの実績がある渡木さんにとっても、一連のカリキュラムは「とても参考になった」とのこと。加えて、全国の仲間との交流を通して得るものも大きいといいます。

「この研修の参加者同士が横のつながりをもち、知識や情報を交換・共有することで、目の前の患者さんだけでなく、全国各地の患者さん、子どもたちを、それぞれの地域全体でしっかり治療し、育てていく。そんな状況をつくっていきたいと思っています」と、渡木さんは意欲を見せます。

受講生は、地域において、ぜん息をはじめとするアレルギー疾患患者さんを支える体制の充実に向け、重要な役割を果たすことが期待されます。



▲神戸市立医療センター西市民病院小児科外来看護師の渡木綾子さん

地方公共団体のイベントにも協力 「呼吸ケア・リハビリテーション指導者養成研修」修了生の活躍

COPD患者さんの呼吸リハビリテーションの指導について学ぶ「呼吸ケア・リハビリテーション指導者養成研修」では、呼吸リハビリテーション指導の基本理論、患者教育の理論を学び、呼吸器系の専門病院での臨床実習も行います。

2016年度、同研修を修了した千葉大学医学部附属病院リハビリテーション部理学療法士の稲垣武さんは、昨年11月9日に行われた東京都北区の肺年齢測定にスタッフとして参加しました。

稲垣さんは、測定と指導を通してCOPDの認知度がまだまだ低いことを痛感。今後も地方公共団体の事業に積極的に協力することで、「少しずつでも啓発を進めたい」といいます。勤務先では、大学病院という特性から、かなり重症化したCOPD患者さんの呼吸リハに当たってきたため、早期の呼吸リハ実施と、それを実現する地域全体での体制づくりの必要性を強く感じているそうです。

稲垣さんのような人が一人でも増えることで、やがては呼吸リハも、広く普及していくことが望まれます。



▲千葉大学医学部附属病院リハビリテーション部理学療法士の稲垣武さん

東京都北区の肺年齢測定の様子。
中央で指導するのが、稲垣さん ▶



自分の体がどんなことに 影響を受けやすいかを知れば ぜん息とうまく つき合っていける

テレビやラジオに出演し、歌手として活動するなど、幅広く活躍している高橋みなみさん。

元気いっぱいの声と明るい笑顔は、見ている人をポジティブにします。

そんな高橋さんですが、幼い頃は体が弱く、長引くぜん息の発作に悩まされていました。いまでも、ハードスケジュールで体力が落ちてしまうと、ぜん息の症状が出ることもあるそうです。

歌手・タレント

高橋 **みなみ** Minami Takahashi さん

親や先生の支えに感謝

「6歳のとき、幼稚園のお泊り保育で夜中に突然、発作が出ました。先生におんぶされて病院に連れて行ってもらい、検査したら、気管支ぜん息だと診断されました」

それ以後、小学校3年生の頃まで咳や発作に悩まされ、毎日の服薬や吸入に加えて、1日おきに病院に通っていたこともあるという。

当時は体が弱く、学校を休んでしまうこともしばしば。クラスメートとも仲良くなれず、学校生活が楽しくなかった。そんな高橋さんを変えたのは、小学校4年生の頃に親の勧めで始めた水泳だった。1年ほど水泳教室に通うとぜん息の発作が出にくくなり、体が丈夫になっていったという。

さらに、担任の先生にメンタル面で支えられたことで、学校生活が充実していった。

「私もそうでしたが、ぜん息の子どもたちは、クラスメートに自分の病気を理解してもらいたくても、うまく説明できないと思うんです。だからこそ、親や学校の先生のフォローが必要です」

また、発作でつらかったときに支えてくれた親には感謝している。

「夜に発作が起きて『死んじゃうかも』と思うほど苦しかったときでも、親がそばにいてくれたおかげで、安心できました」

ぜん息の人を 励ましていきたい

高橋さんは、14歳のときにAKB48のオーディションに合格し、第1期メンバーとなった。

21歳のときにはAKB

写真：松崎 浩之



PROFILE

高橋みなみ●たかはし・みなみ

1991年4月8日生まれ。東京都出身。2005年にAKB48の第1期メンバーとして活動開始。09年にAKB48・チームAのキャプテンとなり、12年には300人以上のメンバーをまとめる総監督に就任。16年、活動10周年をめでにAKB48を卒業。以後、タレントとしてテレビやラジオ、CM等に出演し、歌手としても活動するなど幅広くマルチに活躍中。

48グループの総監督に就任。300人を超えるメンバーをまとめ上げるという大役を務めた高橋さんに、人とのコミュニケーションで特に心掛けていることを教えてもらった。

『この言葉は相手を傷つけないか?』と、よく考えて話しています。自分にとっては何でこのない言葉でも、相手の心にナイフみたいに刺さって傷つけてしまうこともあると思うんです』

このように、話す相手や周囲をネガティブな雰

囲気にしないように、気遣いを忘れない高橋さんだが、ぜん息の症状が出たて心身ともに弱っていたとき、ツイッターで思わず弱音を吐いてしまったことがある。すると、それに共感するたくさんの方のコメントが寄せられ、背中を押された。

「自分と同じように、ぜん息の人がたくさんいることに驚きました。自分が頑張っている姿をみんなに見せることで、ぜん息の人たちを励ますことができるといいなと思うようになりました」

自分に合った治療を続けることが大事

「芸能界に入って、それまで知らなかった自分に出会うことができた。自分は、暗い人間だと思っていたが、いろんな人に会って話すとポジティブになれるし、意欲もわいてきます」と、高橋さん。2016年、活動10周年をめでにAKB48を卒業し、以後ソロで活動している。

「高橋みなみ個人としてお仕事をいただけることは、とても幸せなことだと思い、感謝しています」

す。これからも、いろんなことにチャレンジしていきたいです」

いまではぜん息の状態は落ち着いているものの、季節の変わり目には体調を崩しやすい、風邪からぜん息の症状を発症してしまうそう。

「季節や気圧、乾燥など、自分の体が何に影響を受けやすく、何が引き金になって発作が起こるのかがわかれば、ぜん息とうまくつき合っているとと思います」

高橋さんは、とくに気圧が変化すると咳が出やすいという。

「成長に伴ってぜん息が改善することもありますが、私のようにぜん息との付き合い方が見つかる場合もあります。あせらずゆっくり、自分に合った治療を続けていくのがいいと思います」

ぜん息のみんなへ!

私は6歳のときに気管支ぜん息を発症してから、ずっとぜん息とつき合ってきました。発作のつらさや、季節の変わり目の大変さは私もとてよくわかっています。しんどいこともたくさんありますが、ゆっくり治療しながら、前に進んでいってほしいと思います。私と一緒にがんばりましょう。

高橋みなみ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

高橋みなみ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5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6月16日(アンケートハガキの差出有効期限)です。



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

長年ぜん息ですが、最近、耳の聞こえが悪くなりました。ぜん息と関係はありますか？ また、治療方法はありますか？

(70歳・男性)

A 気道の炎症が原因で起こるぜん息と、耳の病気は関連することがあります。

中高年のぜん息の方で難聴（耳の聞こえが悪くなる）を伴う場合、加齢によることもあります。好酸球性中耳炎（難治性中耳炎）がないかの確認が必要です。難聴とともに、耳がつまる、ねばり気が強く止めることが困難な耳だれが出るなどの症状が現れます。好酸球性中耳炎は、男性より女性に多く、ぜん息との合併が8割程度に認められ、鼻茸（鼻ポリープ：水ぶくれのような袋が鼻の中にいくつもできる）の合併も6割程度に認められます。一般的な中耳炎治療では効き目が出にくく、難聴をきたすのが特徴です。

近年、口や鼻から肺にかけての、空気の通り道である「気道」に起こる病気はともに関連し合っているため、気道をひとつの器官として総合的に診ようという「one airway one disease（ワンエアウェイ・ワンディジーズ）」という考え方がなされています。耳も「耳管」という管状の器官によって、咽頭部分（のど）につながっています。すなわち耳への通り道も気道の一部と見ることができます。実際に、気道の炎症が原因で起こるぜん

息と、耳や鼻の病気が関連することはよくあります。アトピー型ぜん息（アレルギーが原因で起こるぜん息）の方は、アレルギー性鼻炎との関連が強く、非アトピー型ぜん息（アレルギーが関与しないぜん息）の方は、好酸球性の中耳炎や副鼻腔炎との関連が強くみられます。

好酸球性中耳炎の治療には、ステロイド薬がもっとも有効です。ぜん息治療のための吸入ステロイド配合剤の強化や、ステロイド点耳薬などが使用されます。医師の指示に従ってください。

好酸球とは白血球の一種です。ぜん息になると気道の粘膜に好酸球が増え、気道を収縮させたり、分泌物を多くしたりする物質を出し、気道の粘膜を傷つけていきます。好酸球性の中耳炎や副鼻腔炎などもぜん息と同じく、増加した好酸球により耳管中耳や副鼻腔の粘膜が傷つけられ炎症の持続している状態と考えられます。

昭和大学富士吉田教育部 教授 田中一正先生

Q2

私は、石油ストーブのある部屋で発作が起こることがあります。身の回りのぜん息を悪化させる原因とその対策について教えてください。

(68歳・女性)

A 石油、石炭の燃焼、花火やお線香の煙など、さまざまなものがぜん息悪化の要因となります。

ぜん息の人の気道は、外界からのさまざまな刺激に対して健康な人より反応しやすく（気道過敏性の亢進）、狭くなりやすい（発作が起こりやすい）という特徴があります。

室内は密閉空間ですので、空気環境が悪化しやすく、気道過敏性が亢進しているぜん息患者さんは、影響を受けやすくなります。ご質問にあるように、石油や石炭、薪などが燃焼することで空気中に放出される物質に気道が反応し、発作が起こることがあります。煙自体も刺激になるので、お線香、調理時の煙、ロウソクの煙なども悪化の要因です。

室内空気の汚染物質には他にも、たばこの煙、ホルムアルデヒド、ヘアスプレーや殺虫剤などのスプレー品などがあります。個人差がありますが、煙がなくてもにお

い自体に反応する場合もあるので、芳香剤などにも注意が必要です。

屋外の因子としては、「大気汚染」が有名です。PM_{2.5}（微小粒子状物質）は、その量が天気予報で紹介されることもありますので、注意してみましょう。

対策としては、こまめに換気をすること、煙を出さない、煙に近づかないことが必要です。花火のように屋外で行われるものでも、影響を受けることがしばしばあります。

煙、強いにおいは避けるのが一番ですが、日頃の治療を十分に行って、発作が起こりにくい状態（気道過敏性がなく健康な人の気道に近い状態）に保っておくことが重要です。

武蔵野大学薬学部 教授 山下直美先生



ウチ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。

病気や体について 絵本で教えています

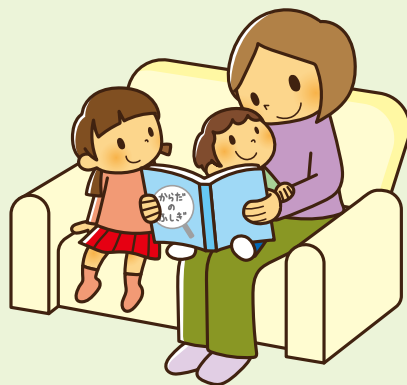
3歳と5歳の子どもは、二人ともぜん息です。以前は服薬や吸入を嫌がっていました。病気や体のしくみ、天気などについて、絵本を読み聞かせてあげるようにしたら、ぜん息の治療にも興味をもつようになりました。今では、服薬と吸入の大切さを理解しているようで、嫌がることはなくなりました。

42歳・女性

ぜん息の認知度が 高くなったと実感

先日、高校生の娘が学校でぜん息発作を起こしました。後日、学校の先生から、今後学校でできることがあるか相談したい、と電話をもらいました。小、中学生のころは、ぜん息による体調不良でよく早退していましたが、このような対応を受けたことはありませんでした。

48歳・女性



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

ぜん息 の方の工夫

ぜん息で入院した経験があり、それ以来「ぜん息日記」を書いていきます。その日の体調のこと以外に、天気や気温、湿度も記録。空欄にはその日、印象に残った出来事もメモしているの、ちよつとした生活日記にもなっています。

64歳・男性からの投稿

治療法や治療計画など、少しでも疑問があつたら医師に質問し、納得がいくまで説明してもらうようにしています。最初は勇気がいりましたが、そうすることで、医師を信頼できるようになり、不安を感じることがなく治療を受けることができるようになりました。

36歳・女性からの投稿

COPD の方の工夫

自宅でできる呼吸リハビリテーションとして、鼻から息を吸い、口からストローのように細く息を吐きながら、姿勢を正して足ぶみする運動を、毎朝20分行うようにしています。

74歳・男性からの投稿



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はがきや便りを紹介していきたいと思うので、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。



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（とさ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ゥケーター）
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30年3月16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

<https://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(A)
この印刷物は、印刷用の紙へ
リサイクルできます。