

すこやか ライフ

Support Your Quality of Life

ぜん息

&

COPD

慢性閉塞性肺疾患

のための生活情報誌

No.59

2025年

公害健康被害
補償予防制度

発足50周年
記念号



特集・記念座談会

ぜん息治療と 予防事業のこれまでとこれから

医療最前線

COPDの基礎知識と最新治療

「木洩れ陽COMORE-By2032」と3剤配合薬の効果

ぜん息・COPDと上手に付き合う

無理なく続ける ぜん息・COPDのための運動メニュー
ぜん息めいろ

すこやかLIVE

薬剤師の1日に密着
みんなの知らない薬剤師の仕事のウラガワに迫る！

ERCALレポート

毎日の生活をすこやかに
呼吸リハビリテーションに取り組んでみませんか

Special
Interview



マイライフ

明日を夢見て

フェンシング選手
東 晟良さん



<< WEB版 すこやかライフもご覧ください！ >>

すこやかライフ | Q

ぜん息&COPDのための生活情報誌

すこやかライフ

No.59
2025年

公害健康被害補償予防制度 発足50周年記念号

「すこやかライフ」企画編集委員

委員長

田中 一正
昭和大学 名誉教授
社会福祉法人あそか会 あそか病院 院長

委員

金子 教宏
亀田京橋クリニック 副院長
亀田総合病院 呼吸器内科顧問 兼務

長瀬 洋之
帝京大学 医学部
内科学講座 呼吸器・アレルギー学 教授

長尾 みづほ
国立病院機構三重病院 臨床研究部長

佐藤 さくら
国立病院機構相模原病院 臨床研究センター
アレルギー性疾患研究部長

若林 律子
順天堂大学大学院 医療看護学研究科
国際看護学 教授

川本 一代
川崎市健康福祉局保健医療政策部

発行

令和7年2月28日発行

独立行政法人
環境再生保全機構
ERCA Environmental Restoration and Conservation Agency

〒212-8554
神奈川県川崎市幸区大宮町 1310
ミューザ川崎セントラルタワー 8F
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 毎日新聞社

印刷・製本

ライト印刷株式会社

特集 1

ぜん息治療と予防事業の これまでとこれから

公害健康被害補償予防制度発足50周年記念座談会

環境再生保全機構(ERCA) 飯塚 智理事長
元競泳選手、スポーツキャスター 寺川 綾さん
すこやかライフ編集委員会 田中 一正委員長
すこやかライフ編集委員会 長瀬 洋之委員

マイライフ～明日を夢見て～ 8

ぜん息をコントロールし、 パリ五輪フェンシング銅メダリストに

フェンシング選手 東 晟良さん

国立病院機構三重病院
臨床研究部長 長尾 みづほ先生



ERCAレポート 10

毎日の生活をすこやかに 呼吸リハビリテーションに取り組んでみませんか

ぜん息・COPDと上手に付き合う 12

自宅で簡単!無理なく続ける
ぜん息・COPDのための運動メニュー
ぜん息めいろ

医療最前線 16

「木洩れ陽 COMORE-By2032」と3剤配合薬の効果 COPDの基礎知識と最新治療

奈良県立医科大学呼吸器内科学講座教授 室 繁郎先生
亀田京橋クリニック副院長 亀田総合病院呼吸器内科顧問兼務
金子 教宏先生

すこやかLIVE 22

薬剤師の1日に密着 みんなの知らない薬剤師の仕事のウラガワに迫る!

なの花薬局 新砂店 金枝 有香さん
なの花薬局 昭島駅前店 加藤 由衣さん

読者Q&A 25

ぜん息治療と 予防事業の これまでと これから



すこやかライフ
編集委員長
田中 一正先生

環境再生保全機構（ERCA）
理事長
飯塚 智

元競泳選手、
スポーツキャスター
寺川 綾さん

すこやかライフ
編集委員
長瀬 洋之先生

高度経済成長時代、公害による健康被害者を補償するために公害健康被害補償予防制度が発足し、2024年9月1日で50年を迎えました。50周年を記念し、環境再生保全機構（ERCA）の飯塚智理事長、すこやかライフ編集委員会の田中一正委員長、長瀬洋之委員、ぜん息患者でオリンピック競泳メダリストの寺川綾さんと、ERCAの予防事業の歴史やぜん息治療の変遷、今後の課題や展望などについて語り合いました。

公害健康被害補償予防制度の誕生

飯塚 2024年は、大気汚染に

よる健康被害で苦しんでいる方を補償するために公害健康被害補償予防制度が発足して50周年になりました。この制度に基づき、ERCAは多くの健康被害者の方と向き合い、補償・予防の取り組みを続けてきました。その一環として、1990年に「すこやかライフ」を

発刊。家庭でできる増悪（ぞうあく発作）防

止法、病気との向き合い方などをお伝えするため、医療機関や患者さんに配布してきました。本日は田中先生、長瀬先生、ぜん息の治療を続けていらっしゃる寺川さんと、ERCAの予防事業の歴史、ぜん息治療の変遷と現状、予防事業の未来について語り合いたいと思

公害健康被害補償予防制度の変遷

1960年代前半

四日市、川崎等において
ぜん息多発

1967年8月

公害対策基本法の施行

1969年12月

公害に係る健康被害の
救済に関する特別措置法の制定
(旧救済法)

1974年9月

公害健康被害補償法の施行

1987年9月

公害健康被害補償法の改正

1988年3月

予防事業の開始

います。

まず、ERCAのこれまでの取り組みを話します。昭和30、40年代（1955～1974年）、大気汚染による公害への対策が強化され、その流れの中で、公害健康被害補償制度ができました。ERCAは補償のための必要経費を大気汚染の原因であったばい煙発生施設を設置する事業者から徴収することを重要なミッションに据え、設立されました。当時、公害被害に遭われた方の悲痛な声が残っています。

「私と1歳になったばかりの息子までぜん息になり、夜中に襲いかかる増悪に耐えて苦しむことが毎晩のように続きました。増悪が

起きたときは何かでガンガン殴られている感じ、頭をつけ変えたいと何度か思ったことがあります」

このようなぜん息に苦しむ患者さんを支えるための補償とともに、運動療法や生活面での指導による健康回復、保持、増進にも力を入れてきました。

大気汚染の改善、治療法の進歩により1988年には新たな公害患者認定はされなくなりました。一方で、総合的な環境保健施策の必要性が高まり、予防事業が発足しました。田中先生は昭和50年代（1975～1984年）に医療の現場にいらっしゃいました。当時は、どのようなぜん息治療が行われていましたか。

昭和のぜん息治療と

ERCAの事業

田中 私が医者になった昭和50年代は、ぜん息で苦しむ患者さんが非常に多い時代でした。呼吸器内科の病棟には、多くのぜん息の

患者さんが入院されていて、夕方になると注射番の医師が、気管支拡張薬の注射を打つために病室を回っていました。吸入ステロイド

の治験は始まっていたんですが、医者の中でも知っている人は少な

かった。気管支を開くことが主体の治療で、気道の炎症を改善させるという、今のような治療の概念には行きていていませんでした。

昭和50年代、小学生だった長瀬先生は「ちょっと楽になる治療を受けて頑張って外で活動してきなさい」といった時代ではありませんでしたか？

長瀬 小学生の頃は何度も眠れない夜を過ごしました。親も当時は、どう接したらいいかわからず、過剰に甘やかしてはいけないという風潮でした。親子の間でも難しい問題だったのかなと思います。校



すこやかライフ編集委員長

田中 一正先生

1979年昭和大学医学部卒業。81年昭和大学藤が丘病院呼吸器内科勤務。86年医学博士取得。89年昭和大学藤が丘病院呼吸器内科講師。96年昭和大学附属豊洲病院内科助教授。2006年昭和大学富士吉田教育部教授。18年昭和大学特任教授。22年昭和大学名誉教授。23年から社会福祉法人あそか会 あそか病院院長

内マラソンが増悪につながることもありました。

田中 過去、私は渋谷区で、公害健康被害者の認定に携わっていました。その当時は対症療法しか手立てがなく、夜中には救急で多くの方を診ていました。

ERCAは公害補償地域での健康教室やぜん息治療の知識の普及などにもあたっていました。このような啓発活動は公害認定された方だけでなく、そうではない方にも波及します。ERCAの事業が一般の人たちが報われるような活動になっていたことは間違いありません。ERCAのバックアップのもと、自治体の療養所などで

水泳教室やキャンプも開いていましたね。
寺川 私は1987年（当時3歳）頃に小児ぜん息と診断され、お医

者さんから勧められるままに水泳を始めました。もし、違うスポーツを勧められていたら、水泳はしていなかったと思います。

田中 水泳をする環境は湿度が高いですから、ぜん息患者さんに盛

田中 寺川さんは小児ぜん息を発症した頃、どのような治療をしていましたか。

寺川 実は、本格的に治療を始めたのは成人後の2009年と遅かったのです。幼い頃は苦しくなるたびに病院に行きました。学校のマラソン大会や縄跳びを長時間飛ばされることが嫌でした。大抵、苦しくなるのですが、ぜん息について知識のある人が少なく、言ってもあまり分かってもらえないという難しさもありました。水泳をしていて苦しくなると、窓を開けて座らせられて、「外の冷たい新鮮な空気を吸っていいさい」と。

んに勧めていました。他の運動、例えば、マラソンをして荒い息を吐くと気管支が乾燥します。そうすると、化学反応でぜん息の増悪を起こしやすいのです。

呼吸筋ストレッチで 呼吸機能改善

もちろん、コーチは外の空気を吸えば体調も良くなるとの認識だったのだと思います。

田中 反対ですよ。でも世の中、仕事中でも気分が悪くなったら窓を開けて涼むといったことが、当たり前のようになっています。その時代時代で、正しいと言われる知識も変わってくる。それをちゃんと評価し、伝えていかないといいないと思います。
長瀬 私が大学生になった1988年頃は、吸入ステロイドがようやく普及しはじめ、その効果は劇的でした。アメフト部やスキー部でもフル活動できました。



環境再生保全機構（ERCA）理事長
飯塚 智

1991年4月、日本電信電話株式会社入社、2018年6月、同社新潟支店支店長、2021年7月、同社相互接続推進部部長、同年2月、同社地域循環型ミライ研究所所長。2024年4月から現職。

冬季の気温はぜん息の増悪につながりやすいのですが、大丈夫でした。吸入ステロイドの恩恵を感じました。

田中 すこやかライフでは吸入ステロイドについて、多くの情報を取り上げさせてもらいました。吸う薬は飲む薬と違って、患者さん本人の手法が伴う。気管支拡張剤は吸うと呼吸が楽になるので、吸入ステロイド剤は楽にならないので、「こんな薬は意味がない」という患者さんが当時はたくさんいました。それが、啓発活動によって次第に使っていただけるようになっていました。

そのうち、COPDによる死亡

数の増加が問題視されてきました。COPD患者さんのために、呼吸筋を柔らかくし、息苦しさを和らげる体操「呼吸筋ストレッチ」が開発さ

れ、息苦しさをへの対策も広く伝えられるようになっていきました。私が1998年頃に昭和大学附属豊洲病院（現・昭和大学江東豊洲病院）で呼吸筋ストレッチの教室を開催し、そのデータをまとめたところ、呼吸機能が改善されることが分かりました。それ以上に分かって良かったのは、体操教室に来ると仲間ができて元氣が出るということです。集まって勉強する場をたくさん作った方が良いという結論に至りました。スポーツの世界でもそうではないですか。

寺川 確かに、みんなで頑張る方が、チーム力が高まって一人でのより効果があります。

田中 たばこを吸っていた人は、どんなに治療を頑張っても上手くいかない人が多いのは事実です。ぜん息にしてもCOPDにしても気道の炎症が残ってご苦労される人たちがお年を召していく。気

2000年代に 治療法が急速に進歩

道の炎症という根本になる病変があつて、それをコントロールする時代になっていきました。薬や治療法について長瀬先生、いかがでしょう。

長瀬 ぜん息死が1994年を境に減ってきたとはいえ、まだまだ残っていた時代です。吸入ステロ

イドも2000年頃までは恐る恐る使っていたと思います。その後、安全性が確認されて高用量化し、2000年以降は順調にぜん息死が減りました。気管支拡張薬と吸入ステロイドの配合剤が普及していきました。

重症ぜん息のメカニズムは1980年代に分かってきて、炎症に関連する分子を標的とした抗

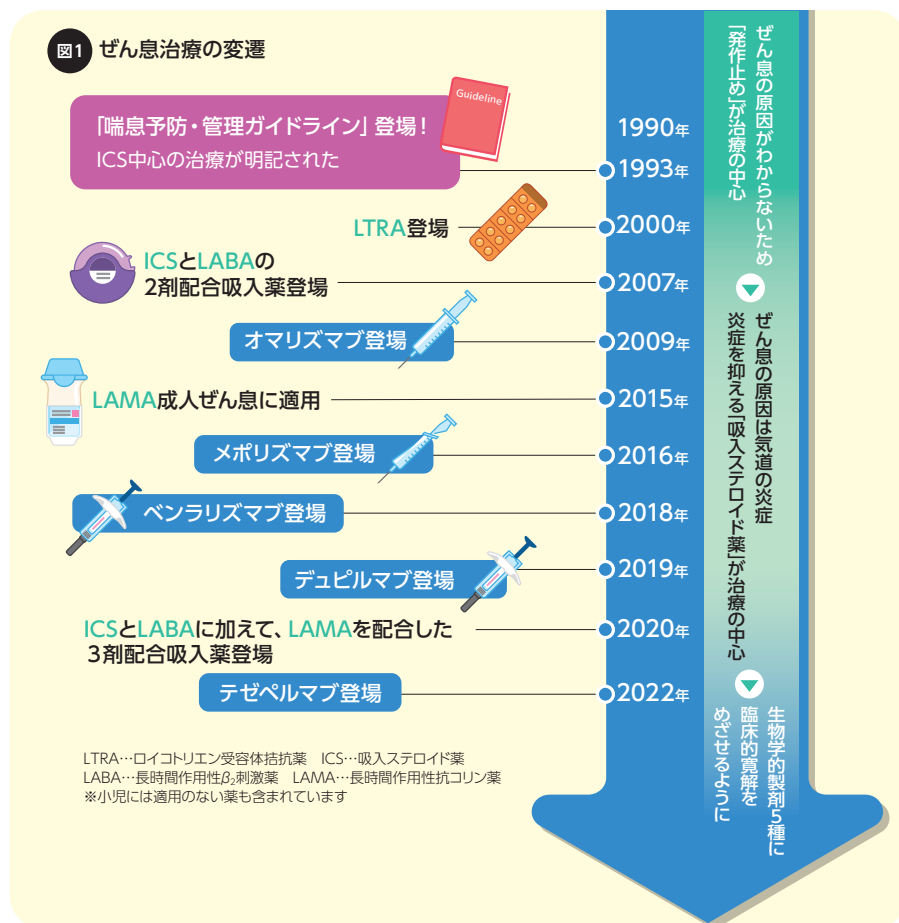
2014年頃から調査に携わらせてもらっていますが、増悪は確実に減ってきています。

コロナ禍を経て、現在は一人一人の症状に合わせた、きめ細かい治療が行われるようになってい

す。例えば、ドライパウダーを上手く吸えない高齢の方はエアロゾルタイプを使うなど、個々の炎症背景や、年齢に応じた治療ができる時代になりました。治療の進歩は良いことですが、一方で、患者さんに情報を分かりやすく伝えるのは難しい。抗体制剤の説明には、すこやかライフのイラストを用いて話すことが多いです。

一方、COPDは当初、気管支拡張薬の効果が低かったため、診断されても大して良くならないという認識が広がっていましたが、効果の高い気管支拡張薬ができて、患者さんが改善を実感できるよう

な時代になってきました。同時に、治療に応じてくれる患者さんが増えてきました。しかし、COPDは病気自体があまり知られていないため、COPDの疑いがあっても診断を受けていない人が多い。政



運動で症状の改善、

健康な生活を

府の掲げる「健康日本21」でもCOPDについて取り上げられている

ので、すこやかライフには啓発を頑張っていたきたいです。

田中 COPDの患者さんは胸を

ちゃんと動かすというのが上手くできない。呼吸する筋肉は胸郭や姿勢を保持する時に使っている筋肉です。呼吸筋ストレッチにより、メンテナンスすると呼吸が楽になります。

長瀬 ぜん息でも、症状をコントロールした上で、運動習慣を持つことが重要です。吸入ステロイド

でやや身長に影響があるというデータがありますが、それは活動的な学校生活との兼ね合いであり、しっかり治療して、運動によって身体の健全な成長を促すことが大事だと思います。高齢者は筋力が落ちると、フレイル（要介護に近い状態）やサルコペニア（筋力低下）と診断される可能性が高くなります。しっかり薬物治療を行い、

呼吸困難感をとることで、活動的な生活を送っていたきたいです。



すこやかライフ編集委員
長瀬 洋之先生

1994年東京大学医学部医学科卒業。96年東京大学物療内科、2002年医学博士取得。03年帝京大学医学部内科学講座呼吸器・アレルギー学、16年6月から帝京大学医学部内科学講座呼吸器・アレルギー学教授。日本アレルギー学会気管支喘息ガイドライン専門部会作成委員。

呼吸困難感をとることで、活動的な生活を送っていたきたいです。

寺川 田中先生も先ほどおっしゃったように運動す

ると仲間ができますし、体だけでなく、心が元気になることが一番

大事じゃないかなと思います。

予防事業の今後の展望

飯塚 コロナ禍以降はオンライン

での研修や動画配信も多くなっています。田中先生のおっしゃっていた呼吸筋ストレッチ体操等の動画配信は2019年度から5年間で45万回も再生されました。より多くの方に届けられているという面もありますが、人と人が直接会う取り組みもやはり、大事ですね。

研修やイベントなどをはじめとした予防事業は、地方公共団体が行う事業とERCAが自ら行う事業に分かれます。地方公共団体が行う事業には保健所での健康相談、乳幼児のぜん息発症予防のための健康診査、ぜん息児童を対象とした水泳教室、呼吸リハビリテーション体験会などがあります。ERCAが行う事業には、「大気汚染とぜん息・COPD発症との関連性について」のような調査

研究、医療従事

者のスキルアップのための教育資料の開発などがあります。

ぜん息やCOPDに関する情報

やイベントにも力を入れてきました。すこやかライフや各種パンフ

レットはこ5年で150万部近

くを医療機関や患者さんに送付しています。コロナの際は、ぜん息患者であることを周囲に知らせる

「ぜん息キーホルダー」を作成しました。寺川さんにはぜん息児を対象とした水泳大会に招待選手として4回ほど参加していただき水泳指導を行ってくださいましたね。

寺川 水泳大会での子どもたちは元気なので一見、ぜん息なのか分からないですね。でも、ぜん息の子どもたちが集まっている。自分が



自治体主催の
イベント情報
はこちら



ぜん息持ちなので、例えば、激しい運動からスタートしない方がよいことなどが分かります。長年、水泳をしながら「ぜん息は持っていない方がいいな」と思っていたのですが、経験者だから分かることや伝えられることがあることを実感しています。私は、修学旅行中の中学生にお話しさせてもらうことが多く、その際には必ず、ぜん息の話をするようにしています。「小児ぜん息だった人は?」「ぜん息の人はいますか?」と聞くと、結構、手が

上がります。面と向かうだけでは分からないけれど、聞くという。その中でもスポーツをしている人がいることに気づかされます。

長瀬 今でも「会社では知られたくない」「ぜん息であることを伝えられない」といった悩みは多い。「伝えても分かってもらえないのでは」という声もありますので、苦しさや症状を周囲と共有できていないという悩みがあるのでしょ

う。特に、コロナ禍では、ぜん息による咳であっても人目を大変気にされていました。ぜん息キーホルダーは、本当に有用だと思いました。

飯塚 ぜん息キーホルダーは大変な人気でした。電車の中で咳をしても、少しは温かい目で見てもらえたのではないかと思います。今後の予防事業について、期待するところをご教示ください。



ぜん息キーホルダーはERCAで無料配布しています!

田中 調査研究や冊子配布、講演会など、ERCAの活動を通し、医

療者として勉強させていただいてきました。看護師、薬剤師、理学療法士、介護士などを巻き込んで、「心の健康や元気を醸し出す環境づくりを一緒にしませんか」というメッセージを打ち出しても良いのではないのでしょうか。

長瀬 これからも変わらず、分かりやすい資料を届けていただきたい。医師は薬物療法に集中しがちですが、患者さんには日々の生活があります。どんな運動をしたらいかなど、非薬物療法を伝える媒体は限られていて、すこやかライフの冊子やホームページは非常に重要な情報源だと思います。それと、調査研究です。ぜん息や



元競泳選手、スポーツキャスター
寺川 綾さん

1984年生まれ、3歳で水泳を開始。大学2年時の2004年、アテネオリンピックに出場し、200m背泳ぎで8位入賞。2012年のロンドンオリンピックでは100m背泳ぎで銅メダル、400mメドレーリレーで銅メダル。2013年の世界選手権では50m、100m背泳ぎで銅メダルを獲得。以後、スポーツキャスターなどとして活躍中。

COPDのより良い管理に役につく研究が継続的に行われてきました。ERCAの調査研究には特定のスポンサーがいません。偏ることなく、患者さんのことだけを考えられる調査研究です。そういう研究はとても貴重です。ぜひ調査研究は維持して欲しいと思います。

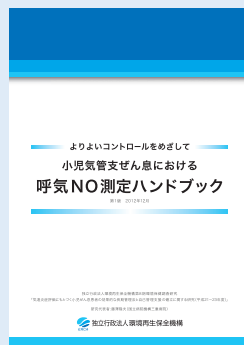
寺川 今、ピラティス(ドイツで考案されたエクササイズ)をはじめとして、呼吸を整えることがトレンドです。先ほど田中先生がおっしゃった呼吸筋の運動をピラティスなどと絡めて、親子で参加できるイベントをしてみるのも良いのではないのでしょうか。ぜん息の人だけではなく、一般の親子も参加できるようなにして、その中で、ぜん息についても啓発していく。ぜん息を正しく知る

人だけではなく、一般の親子も参加できるようなにして、その中で、ぜん息についても啓発していく。ぜん息を正しく知る

調査研究の成果をもとに ERCAが作成したパンフレットなど



呼吸リハビリテーションマニュアル①～⑦



呼吸NO測定ハンドブック



JPACぜん息コントロールテストセット

きっかけになったり、ぜん息の方を見かけたりしたときの対応にもつながると思うのです。

飯塚 期待の言葉が大いに励みになります。予防事業は最近、呼吸リハビリテーションに力を入れていきます。効果があると言われるながら、まだまだ知らない人が多い。世の中に知ってもらって、苦労されている方をどれだけ救えるかということに改めてしっかり意識したいと思っています。調査研究も、改めて大事なことだと感じました。今、取り

組もうとしている一つに、ぜん息の自己管理のためのアプリ開発があります。しっかり開発して効果検証していく。そして将来的には、禁煙アプリのように保険適用となってくれたらと思います。

予防事業とは、広い大気を相手にしている事業です。少しミシン目が緩やかなところで事業ができると思っていますので、しっかりと患者さんを助け、治療につなげていきたいと思っています。

ぜん息をコントロールし、
パリ五輪フェンシング銅メダリストに



Azuma Sera

東 晟 良

2024年パリオリンピックのフェンシング・女子フルーレ団体で銅メダルを獲得した東晟良さん。ぜん息と長く付き合いながら競技を続け、母の果たせなかった夢を実現しました。

Profile

1999年生まれ、和歌山県出身。日本体育大学卒業、共同カイトック株式会社所属。小学4年生でフェンシングを始める。高校2年生だった2016年、アジアジュニア・カデ選手権金メダル、2018年のワールドカップ女子フルーレ個人で銀メダルを獲得。2021年東京オリンピック出場、2024年パリオリンピック女子フルーレ団体銅。

ぜん息薬吸入は
私にとって「歯磨き感覚」

3歳頃からぜん息の症状が出始めました。病院に行ってから保育園や学校に通うことが多かったです。ぜん息薬の吸入は朝と夜にしています。

ずっと、のどがヒューヒュー言っていて、毎日吸入していました。記憶にあるのは小学校の時。保健室に行つて、でも保健室に行つたところで治るものではなく、ベッドで横になると呼吸が苦しいので、ベッドに座りっぱなし

……ということがあって、けつこうきつかったですね。吸入は生活の一部で、当たり前のようにしていました。歯磨き感覚です。

フェンシング選手だった
母の夢をかなえたい

1歳上の姉・莉央^{りお}とともにフェンシングを始めたのは小学4年生の時です。家にお母さんがフェンシングをやっていた時のトロフィーや賞状があるのを見て、フェンシングに興味を持ちました。スポーツをして身体を鍛えることがぜん息の治療にも役立つということがあり、フェンシングを始めたこともあり、和歌山北高校にフェンシング部があつて、そこに小学生が始められるジュニアクラブがあつたので、一度見学しました。剣を持つて突くのが楽しかったのを覚えています。母はオリンピックに出ることが目標だったので、その夢がかなわなかったと聞いていたので、自分が選手になつてお母さんをオリンピックに連れて行きたいと思いました。

ウォーミングアップの際にダツシユをすると息が苦しくなりまし
た。自分がぜん息だから苦しいの
か、ダツシユをしているから苦し
いのか分からなくて、先輩に「胸
のあたり、苦しくないですか？」
と聞いたこともあります。フエン
シングはマスクをするので、一層
息苦しい。日々の吸入をきちんと
して、ほこりっぽくならないよう
そうじをすることを心がけまし
た。試合中は大きく呼吸をするよ
う、呼吸の仕方を意識していまし
た。

東京オリンピックでは姉ととも
に、姉妹出場を果たしました。お
母さんが喜んでくれたのと、姉妹
で出場するのは史上初だったの
で、フエンシングを続けて良かつ
たと思いました。

年齢を重ねるごとに、ぜん息の
症状は落ち着いてきましたが、オ
リンピックイヤーの24年のはじめ
頃、夜に呼吸が苦しくなって、寝
られない日が続き、睡眠の質が下
がりました。医療機関を受診し、
医師からぜん息の悪化だと指摘を

されたため、指導に従って薬で対
処しました。その後、身体の状態
は元に戻りましたが、治ったと
思っても症状が出ることはあるの
で、日々のコントロールの大切さ
を改めて感じました。パリオリン
ピックでは3位決定戦で接戦を制
して銅メダル。パリではメダルを
絶対に取りたいと思っていました
し、W杯個人で銀メダルを取った
時とは比べ物にならない、今まで
にないうれしい瞬間でした。



2023年アジア選手権で戦う東選手(右) (©(公社)日本フェンシング協会提供)

ぜん息を言い訳にしたくない

フエンシング日本代表選手の中
には、他にもぜん息の選手がい
て、「薬が一緒やな」「めっちゃ、
ヒューヒュー言うなあ」などの会
話をしたこともあります。どんな
条件でも勝てるようにするのが当
たり前だと思うので、「ぜん息が
あるから無理だった」という言い
訳はしたくない。気持ちの部分は
強くなったと思います。私は目標
を持ったら、折れることがない。
しんどいからやめるのではなく、
良くなるようにする。目標を持つ
ことが大事だと思います。

今後は、2028年ロサンゼ
ルス五輪で金メダルを取ることが目
標です。剣さばきがかっこよい
フエンシングの魅力を多くの人に
知ってほしいです。ぜん息は日々
の吸入や自己管理をしっかりして
いくと、大人になっていくにつれ
て良くなっていく場合が多いの
で、今ぜん息で苦しんでいるみな
さんも、諦めずに治療してほしい
です。

サイン色紙 プレゼント

10名様



東晟良さんのサイン色紙を、
アンケートにお答えいただいた
方の中から抽選で10名様にプ
レゼントいたします。ページ最
後の添付はがきまたはWEB版
すこやかライフから、プレゼン
ト応募欄の印、氏名、住所をご
記入の上、ご応募ください。

※応募締め切り：2025年5月31日
(アンケートはがき差し出し有効期限)

先生からの コメント

国立病院機構三重病院
臨床研究部長
長尾みづほ先生

日々の吸入を「歯磨き感覚」と
して受け入れ、適切に管理して
いること、そして「ぜん息を言い
訳にしない」という強い意志は、
多くのぜん息患者に勇気と希望を与える素晴らしい姿
勢です。運動で増悪(発作)が起きることを恐れ、自
己判断で制限してしまう患者さんもありますが、東選手
のように正しい理解と管理を行えば、夢を諦める必要
はないことをぜひ知っていただきたいと思います。

に取り組んでみませんか

2 呼吸リハビリテーションは 運動療法が一番大事

呼吸リハビリテーションの要素で一番大事なことは、運動療法すなわち「身体を動かすこと」です。呼吸器疾患の患者さんの息苦しさの原因



はもちろん呼吸機能の低下にもありますが、筋力低下もその要因のひとつです。息苦しいからといって動かなくなると、体の機能が落ちてますます症状が悪化します。

そのため、効率の良い呼吸法や、四肢、特に下肢の筋力アップといったことなどに取り組みます。この時、患者さんが継続して運動療法を実施できるよう、患者さんの「やりたい」に沿った目標を患者さんと医療従事者で設定するのです。

先ほどのボウリングができなくなった患者さんは、通常の治療に加え、ボウリングの球を投げる動作を意識しながら、どの筋肉を鍛えるかを考えた個別的な筋肉トレーニングをした結果、再びボウリングを楽しめるようになりました。呼吸リハビリテーションによって自分のやりたかったことが少しずつでもできるようになり、その成功体験と喜びが頑張っ

て続けようという力になるのです。運動療法をより効果的なものにするために、栄養療法として、どんな食事で必要な栄養を摂ればよいかなどを、理学療法士や管理栄養士が入って指導することもあります。

呼吸器疾患で生じる息切れや咳、たんなどのつらい症状を緩和し、毎日をすこやかに過ごすための治療法「呼吸リハビリテーション」を多くの方に知ってもらうために、環境再生保全機構(ERCA)はチラシとポスターを作成しました。呼吸リハビリテーションを推奨する理由などについて、監修者で日本呼吸理学療法学会理事長を務める、兵庫医科大学教授で同リハビリテーション学部長の玉木彰先生にお話をうかがいました。

1

「やりたい」を「できる」に

医療従事者は 患者さんの伴走者

COPD など呼吸器疾患の患者さんは「〇〇すると息苦しい」と言われる方が多いです。本当はやりたいことがあっても、諦めてしまっている患者さんがいるのです。ある患者さんは「以前はボウリングが好きだったけれど、今は息苦しくてできない」、また別の患者さんは、「ゴルフでボールを打つ時に息を止めるのが苦しい」と悩んでいました。

そんな患者さんたちが、今以上に呼吸器の状態が悪くならないように進行を予防しながら、健康状態を回復して、できなかったことをできるようにしていく。その手助けを、医師、看護師、理学療法士、作業療法士、管理栄養士、薬剤師などの医療従事者がチームで連携して行うのです。それが、「呼吸リハビリテーション」です。

パンフレット一覧・
お申し込みはこちら



毎日の生活をすこやかに

呼吸リハビリテーション

3

希望する誰もが受けられる社会へ まずは主治医に相談を

呼吸リハビリテーションを受けるにはどうしたらよいのか気になる方もいらっしゃると思います。残念ながら、退院後に外来で呼吸リハビリテーションを受けられる医療機関は多くありません。実際、私が外来で対応している京都のやすだ医院さん（京都市南区久世中久世町）には、近隣に呼吸リハビリテーションができる施設がないからと、患者さん自身が必死にインターネットなどで調べて大阪や滋賀などの遠方から来られるケースも多いです。やすだ医院さんは、日本で3番目にできた外来で呼吸リハビリテーションができるクリニックです。今後はやすだ医院さんのようなクリニックが増えることを期待しています。

呼吸リハビリテーションを実践してみたい方は、



呼吸リハビリテーションに力を入れている施設の検索はこちら



ご自分が通える範囲にないか、まずは主治医に相談してみてください。また、今回作成したチラシの裏面には、自宅でできるストレッチや運動を紹介しています。ぜひ実践してみてください。少しずつですが、変化がみられるかもしれません。ただし、ご自身の体調に合わせて行いましょう。

近くに施設がなかったり、さまざまな事情で定期的な通院が困難だったりする患者さんもういらっしゃる。医療機関とオンラインでつないで指導する仕組みも、今後作っていきたくて考えています。私たち日本呼吸理学療法学会は「希望する方が誰でも呼吸リハビリテーションを受けられる社会」を目指し、今後も呼吸リハビリテーションの普及に力を入れていきます。

先生からのコメント

何のためにリハビリをするのか、目標を持って取り組むと継続しやすくなります。家族の支援、励ましも大切です。ペットと散歩したり孫と一緒に遊んだり、家族が活動的な家庭では患者さんの活動性も高いというデータがあります。何でも周りでやってしまうと、できるようになります。患者さんを励ましながらか、できることは患者さん自身にやってもらうようにしてください。



玉木 彰 先生

1988年京都大学理学療法学科（現 京都大学医学部人間健康科学科）卒業。2005年兵庫医科大学 博士（医学）。星ヶ丘厚生年金病院、大阪府立大学（現 大阪公立大学）理学療法学科助手、京都大学医学部保健学科助教授、京都大学大学院医学研究科人間健康科学系専攻准教授などを経て、現職。

チラシを活用してください



裏面



表面



無理なく続ける

ぜん息・COPDの ための運動メニュー

ぜん息や COPD の患者さんにとっても、生活に「適度な」運動を取り入れることは、免疫力の向上、筋力・心肺機能の強化、ストレス軽減といった効果が期待できます。運動療法によって、ゴルフや旅行を再開できた事例もあります。ただ、「運動は息苦しくなるかも」と恐れを抱いている方、毎日運動を続けることをおっくうに感じる方も少なくないでしょう。どうすれば運動を継続できるのでしょうか。適度な運動とはどのようなものなのでしょうか。長年ぜん息や COPD 患者さんのリハビリテーションに携わってきた福島県立医科大学の高橋仁美教授にポイントをうかがうとともに、自宅において、道具なしでも気軽にできる運動メニューを紹介します。



**ゴルフ、旅行、畑仕事
自分なりの目標を立てよう**

ぜん息や COPD の方が運動をする一方で、心肺機能の強化、免疫力向上、ストレス軽減などの効果が見込まれ、ひいては、症状の軽減や呼吸器感染症の予防につながります。とはいえ、息苦しいから運動が遠のく、あるいは、何とか動き始めても息切れが強くなるという方もいるでしょう。こうなると、運動をしなくなり、基礎体力が低下し、症状が重くなるという悪循環に陥ってしまいます。

運動の強さより継続することを優先

この悪循環を断ち切り、運動を始めて、継続することが重要です。個人の生活に沿った具体的目標を立てるのがよいでしょう。私の担当した COPD の患者さんには、「ゴルフのコースが回れなくなつた」「在宅酸素療法をしているので、もはや温泉旅行はあきらめています」「家業の養蜂の仕事ができなくなつた。もう今後は無理」と嘆いた方もいました。そうした患者さんに「いや、やりたいことがあつて頑張ればできるようになるよ」と運動のメニューを提案しました。

**日常生活にちよいプラス
ながら運動でも十分**

運動を継続するためには、適度なメニューにすることもポイントです。息切れがするので座っていることが多い方に対して、いきなり「明日から、1日に1万歩ずつ歩きましょう」と言っても無理です。そういう方は、座りながらできる

運動から始めてもよいでしょう。

1日1000歩を日課としている方ならば、10%ずつ負荷を増やして、翌日は1100歩、翌週は1200歩、としていくのも一手です。日常生活にちよつと負荷をかける「ちよいプラス」や、10%プラスを積み重ねていけば十分です。飽きっぽい方は、日ごと、季節ごとに運動のメニューを変えてもいいでしょうし、三日坊主ならば、3日ごとに運動のメニューを変えてもいいぐらいです。継続し、個々の目標を達成する成功体験を得ることが、運動継続へのモチベーションとなるでしょう。

先ほど紹介した養蜂業の方は、



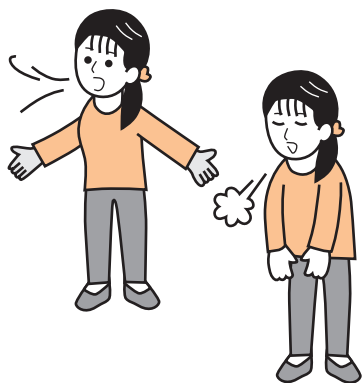
当初は1日1000歩もやつとでしたが、運動を続けた結果、1日3000歩まで歩けるようになりました。養蜂場での作業もできるようになり、ハチミツを収穫できるまでに回復しました。もうお二方の事例についても、1人はゴルフコースを回るところかコンペで優勝しましたし、1人は旅行に行けるまでになり「久しぶりに温泉に入れた」と報告してくれました。

患者さんの中には、ランニングや水泳などの負荷の高い運動を取り入れる方もいます。高強度の運動を否定はしませんし、そうした運動をできる方はどんどんやったほうがいいです。ただ、現実問題として、息切れを恐れて運動をためらう方が、いかに運動を継続するかという課題があります。「絶対にこれでない」と改善しません」という運動メニューはなく、歩くだけでもよいのです。ただ、近年の酷暑、あるいは真冬には外を歩くのも難しいでしょう。その場合は、家の中の運動に変えるとい

病院やリハビリテーション施設では「運動の前後にストレッチをしましょう」と推奨されます。ストレッチをやるに越したことはないのですが、自宅ではそこまで徹底する必要はありません。大切なのは日常生活にいか

呼吸は「吸って、はいて」 運動中もペースを一定に

ぜん息やCOPDは、簡単に言うとう「息をうまくはけない」病気です。はくことが難しくなると、肺に空気が残ってしまします。患者さんは運動中に息苦しくなると、つい無意識に息を止めて（息こらえをして）動作を急いでしまいがちです。「吸って、はいて」の呼吸のペースは乱さないようにしましょう。運動においても、いかにはくことを意識して呼吸をするかが重要です。呼吸と心臓は連動しており、きょうだいのようなものですが、大きな違いがあります。心臓の動きは自分の意志で制御できませんが、呼吸は制御できるのです。



呼吸に合わせて動作をすることもポイントです。体操の号令は通常、「胸をそらしながら吸う」などと、動作に合わせて呼吸をするものです。しかし、ぜん息やCOPDの運動では「はきながら、肩を伸ばす」といった具合に、呼吸を主体とし、呼吸に合わせて動作をするとい

今回は、家の中で、しかも道具なしでできる運動を4種類紹介します。ストレッチや、上肢、下肢の強化などを通して、身体活性を上げて、運動不足と症状悪化の悪循環を断ち切ります。テレビを見ながら、ラジオを聞きながらの「ながら運動」も可能です。

胸ねじりストレッチ



左右
3回ずつ

片方の肘を反対の肘で抱え、息をはくときに口をすぼめ、首と上部体幹を一方にねじる

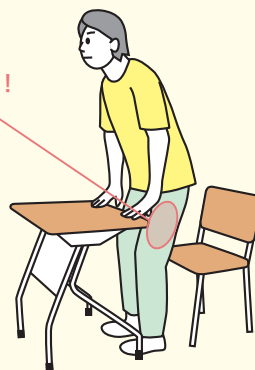
運動の注意点 呼吸を意識しましょう。

すれすれ座り

脚部の筋肉強化です



ここが
鍛えられます！



椅子に腰かけた姿勢から、息をはくときに口をすぼめ、おしりを少しだけ椅子から浮かして、そのまま6秒間維持することを繰り返す(5回程度)

そこからスクワットのように立ち上がることを繰り返してもよい

運動の注意点 椅子に腰かけた姿勢の時、膝がつま先の真上にくるよう意識してください。息は止めないでください。

ペンギン歩き

太ももやお尻などを鍛えます
バランス感覚の向上にもつながります



ここが
鍛えられます！

両足を揃えて立ち、つま先は外向きに少し広げて膝を軽く曲げる。息をはくときに口をすぼめ、ペンギンのように小刻みに前に進む。足元をしっかりと意識してゆっくりと安定したペースで歩く



ここが
鍛えられます！



それぞれ
10歩ずつ

後ろ歩きも同様
に行う

運動の注意点 呼吸を意識してゆっくり行い、バランスが気になる場合は支えがある場所で行いましょう。

空中壁押し

腕や手の筋力強化です

ここが
鍛えられます！



それぞれ
5回程度

両手を側面に伸ばし、伸ばした先に壁があると思って、息をはくときに口をすぼめ、息をしっかりとしながら空中の壁を6秒間押し続ける



今度は正面に壁があると思って、同様に行う

運動の注意点 息は止めないでください。

呼吸を意識しながら、一歩ずつ前進を！

福島県立医科大学教授
高橋仁美先生



運動は難しく考えず、自分のペースで始めてみましょう。ハードルを上げ過ぎず、日常生活に少しずつ取り入れることがポイントです。そして何よりも、自分の目標を持って、続けることが大切です。運動の継続によって、体力と自信が育まれます。小さな努力の積み重ねが、大きな変化をもたらすでしょう。

高橋先生が福島民報で紹介している運動を動画で解説しています。こちらぜひ参考にしてみてください



市立秋田総合病院で理学療法士として勤務する一方、2011年3月、秋田大学大学院医学系研究科医学専攻博士課程修了。

ぜんそく め い ろ



スタートからゴールまで、正しい答えを選びながら進もう！
22ページからのすこやかLIVEの薬剤師さんのお話にヒントがあるかも？

小児

成人・高齢者

COPD



迷路制作 / ニコリ

エルカ ERCAのHPには子ども向けのコンテンツもあります！

たとえば「ぜんそく学習帳」ではぜんそくを治すために知っておいてほしいことを学ぶことができますよ。みんなも「ぜんそく学習帳」をやりとげて、「発作ゼロ」作戦を成功させよう！

ぜんそく学習帳
はこちら▶



こたえは
25ページに
あるよ！



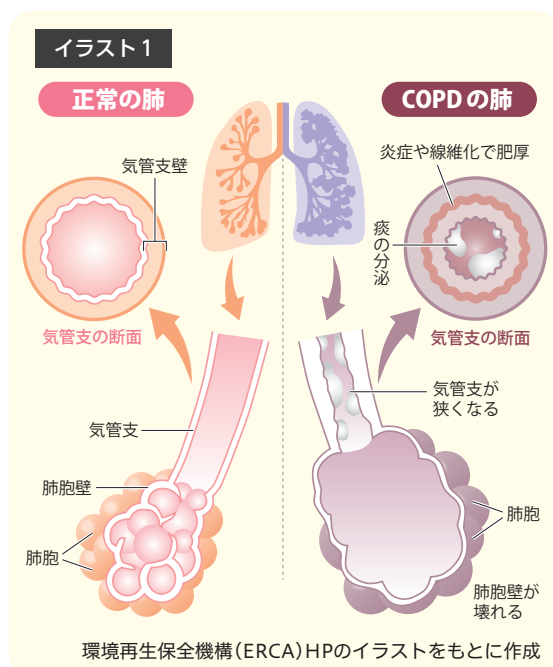
COPDの基礎知識と最新治療

たばこによる「肺の生活習慣病」とも呼ばれるCOPD。慢性閉塞性肺疾患を意味するChronic Obstructive Pulmonary Diseaseの略語です。たばこの煙などで気道や肺胞が傷付き、毎日のように咳やたんが出たり息切れを起こしたりします。心臓病や肺がんなどの併存疾患を伴うこともあり、国内では年間約1万6000人が亡くなっています。患者数は約530万人と推定されていますが、治療を受けている患者数は20万人前後に過ぎません。日本呼吸器学会は2023年5月、死亡率減少を目指したプロジェクト「木洩れ陽COMORE-By2032」(通称「木洩れ陽2032」)を始めました。一方、19年に承認された3剤配合吸入薬は、実際の治療でも高い効果をあげていることが24年の学会で報告されました。奈良県立医科大学呼吸器内科学講座教授の室繁郎先生と、亀田京橋クリニック副院長、亀田総合病院呼吸器内科顧問兼務の金子教宏先生にお話をうかがいました。

肺の生活習慣病

肺は空気中から酸素を体内に取り込み、体内で発生した二酸化炭素を空气中に放出する役割を担っています。肺の病気になる、このガス交換という生命の維持に不可欠な機能が円滑にできなくなります。COPDは喫煙や大気汚染により汚れた空気を長期間吸い続けることで、肺に障害が起る病気です。近年は子どもの頃のぜん息がCOPDの発症に関係しているという報告も出てきました。ぜん息の急性増悪(発作)などを繰

り返すうちに肺の成長が遅くなり、呼吸機能が低下し、COPDを発症する可能性が高いというデータが発表されています。COPDの症状としては、有害物質により細い気管支に炎症(細気管支炎)が起き、咳やたんが出るようになります。その結果、気管支が狭くなり、空気の出入りに不利な状況が生じます。また、気管支が枝分かれした奥にあるぶどうの房のような肺胞にも炎症が起き、肺胞の壁を壊してしまいます(イラスト1)。一度こうなってしまう肺胞は治療しても元に戻ることはなく、弾力がなくなり(肺気腫)吸った息をはき出しにくくなります。以前は慢性気管支炎や肺気腫と呼ばれていましたが、世界的に使われているCOPDという呼び方に変更されました。



自覚症状が特殊ではなく 発見が遅れやすい

2019年のWHO（世界保健機関）調査によると、COPDは世界の死因の第3位でした。しかし、日本ではCOPDという病名になじみが薄く、あまり知られていません。咳やたん、息切れなどの自覚症状も特殊なものではなく、「歳をとったせいだろう」「風邪を引いたからだ」などと思いがちです。そのため、発見が遅れることもしばしばで、未治療の患者さんが多いのです。

患者さんに高齢者が多いため、いろいろな病気を抱えているケースが多いのも特徴です。併存疾患と呼ばれる心臓病、高血圧・不整脈、糖尿病、脳血管障害などを合併することも多く、併存疾患の悪化で亡くなることもあります。併存疾患の悪化でCOPDも悪くなる悪循環も起きます。

呼吸機能検査で診断

過去にたばこを吸っていて、咳、

たん、息切れなどの症状があれば、COPDかもしれません。まず、COPDのセルフチェックをしてみよう（表1）。COPDの恐れがあれば医療機関を受診してください。問診や診察、胸のレントゲン撮影のほか、診断に重要なスパイロメトリー検査という呼吸機能を測定する検査を行います。

思い切り息を吸った後、一気にほき出す検査などでわかる1秒率が70%未満だとCOPDと診断される目安になります。

似た症状が起こる病気にぜん息があります。どちらも気管支に慢性的な炎症が起き呼吸機能が低下しますが、いくつかの違いがあります（表2）。最も大きな違いは肺

表1 COPD早期発見のためのチェック表

簡単な質問に答えて、COPDの可能性があるかどうかを調べられます。以下の各設問に対し、ご自身に最も当てはまる回答の点数を書き込んでください。合計が4点以上であれば、COPDの可能性があると考えられますので、早めに医療機関を受診しましょう。

COPD集団スクリーニング質問票	
1. 過去4週間に、どのくらい頻繁に息切れを感じましたか？	点数
まったく感じなかった(0点) 数回感じた(0点) ときどき感じた(1点) ほとんどいつも感じた(2点) ずっと感じた(2点)	
2. 咳をしたとき、粘液やたんなどが出たことが、これまでにありますか？	
一度もない(0点) たまに風邪や肺の感染症にかかったときだけ(0点) 1か月のうち数日(1点) 一週間のうち、ほとんど毎日(1点) 毎日(2点)	
3. 過去12か月のご自身に最もあてはまる回答を選んでください。 呼吸に問題があるため、以前にくらべて活動しなくなった	
まったくそう思わない(0点) そう思わない(0点) 何ともいえない(0点) そう思う(1点) とてもそう思う(2点)	
4. これまでの人生で、たばこを少なくとも100本は吸いましたか？	
いいえ(0点) はい(2点) わからない(0点)	
5. 年齢はおいくつですか？	
35～49歳(0点) 50～59歳(1点) 60～69歳(2点) 70歳以上(2点)	
合 計	点

出典：ERCA HP の表をもとに作成

表2

COPDとぜん息を見分けるポイント

	発症年齢	原因	アレルギー歴	気道の炎症に関係する細胞	症状	気道閉塞がもどに戻るか	刺激に対する気道の過敏性
COPD	中高年層	●喫煙 ●大気汚染	なし	好中球※ ほか	●進行していく ●体を動かしたときに現れる	完全には戻らない	過敏性は少ない
ぜん息	全年齢層	●アレルギー ●ウイルス感染	なしもしくはあり	好酸球※ ほか	●1日のうちに変動がある ●発作的に現れる	多くの場合もどに戻る	過敏性がある

ERCAパンフレット「肺の生活習慣病～COPD～慢性閉塞性肺疾患」P4の表をもとに作成

※好中球と好酸球は、炎症を起こす白血球の種類です。たばこの煙、粉塵などの有害物質やアレルギー物質などが肺に侵入すると、これらの異物を排除しようとして炎症を起こします。

胞が壊れているか、いないかです。COPDは体を動かしたときに息切れなどの症状が出やすいです。

一方、ぜん息は気管支の炎症です。気道に過敏性があり、一時的に狭くなっても治療で元に戻ります。ぜん息は寝ているときにも症状が出ます。また、COPDとぜん息の両方の症状を併せ持つ患者さんもあり、A^{エー}CO (Asthma COPD Overlap) と呼ばれます。COPD、ぜん息の単独患者さんより状態が悪くなりやすいと言われています。

とにかく禁煙

COPDの原因のほとんどは喫煙と言われており、通常は遺伝する病気ではありません。自分自身

の喫煙だけではなく、受動喫煙でもCOPDになる恐れがあります。家族や身近な人を守るためにも、たばこを吸う場合は周囲の人々への配慮が必要です。妊婦さんがたばこを吸うと、胎児の将来に悪い影響が出ますし、受動喫煙にさらされても影響が出るので、妊娠後は本人も配偶者も禁煙するべきでしょう。

COPDにかかっていない若い人は、とにかくたばこを吸わないことです。小さなお子さんがいる家庭では、子どもの受動喫煙を防ぐために両親が禁煙することも大切です。

木洩れ陽プロジェクトってなに？

健康日本21(第三次)で 死亡率減少が目標に

2003年に施行された健康増進法は、国民の健康維持と現代病の予防が目的です。このための基本方針を「21世紀における国民

健康づくり運動(健康日本21)」と呼び、24年度から健康日本21(第三次)が始まりました。目標項目は51あり、この中に「COPDの死亡率減少」が新たに盛り込まれたのです。

健康日本21(第二次)でも「COPD

PD認知度向上8割」という目標が掲げられましたが、22年の調査で認知度は34・6%でした。しかし、期間中にCOPDという病態の理解や治療は進歩しました。そこで第三次ではCOPDの早期発見や重症化予防などの総合的対策を進め、死亡率減少を目指す前向きな目標を設定したのです。COPD死亡率の全国平均は21年度の統計で人口10万人当たりの13・3人。これを32年度までに10・0人まで下げる数値目標も示されました。

木洩れ陽から さんさんとした光に

この目標を受けて、日本呼吸器学会が取り組んでいるのが「日本呼吸器学会COPD死亡率減少プロジェクト」です。英語表記のProject for COPD Mortality Reduction By 2032 から頭文字をとったものがCOMORE-By2032で、愛称が「木洩れ陽2032」です。COPDへの国民の関心が、木洩れ陽からさんさんと

した陽射しに変わるようにという思いが込められているそうです。

この取り組みは、呼吸器専門医や日本呼吸器学会だけのものではありません。すべての医療従事者や、診断を受けていない方、未治療の患者さんらのCOPDに関する正しい理解の促進が必要です。そのうえで都道府県などの自治体、関係医療機関、医師会、薬剤師会、理学療法士協会、関係企業などの協力で成り立つ総合的な取り組みを目指しています。

早期受診の促進と 適切な治療介入で

COPDの国内の死者数は直近の21年では1万6384人。18年の1万8577人が1995年以降で最多で、その後ゆるやかに減少しています(グラフ1。17年にCOPDの死亡者が大きく増えているのは、この年から死因を決める統計上のルールが変更されたため)。都道府県別の死亡率をみると、13・3人という全国平均を上回っている道府県が多いです。木

「コンコン」という咳が「ゼイゼイ」するようになったら受診の目安といえます。一部の自治体では長期喫煙者にCOPDの問診票を渡す取り組みを進めており、自治体や企業などの連携も欠かせませ

Step 1は早期受診の促進です。息切れを理由に受診する患者さんはかなり症状が進んでおり、咳やたんの段階でCOPDを疑って受診するのが望ましいのです。

Step 2は医師による診断率の向上と適切な治療介入です。企業などの健康診断では、呼吸機能を調べるスパイロメトリー検査は健診項目に含まれないことが多いです。診断率向上のため客観的検査の普及が必要です。診断後には、

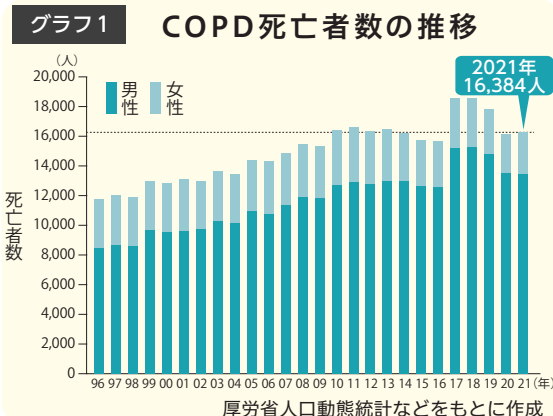
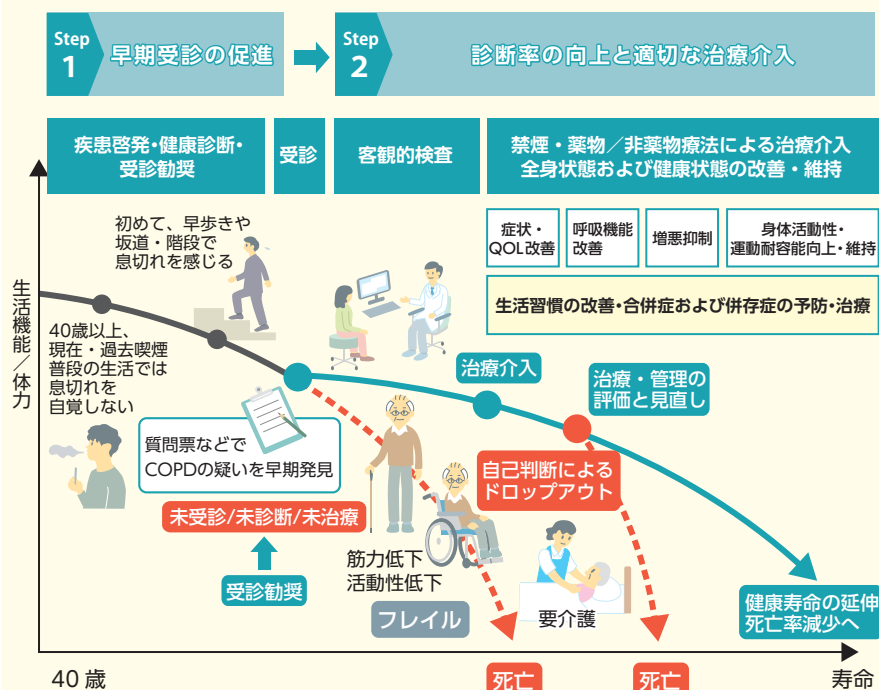


イラスト2

実行モデルに基づくCOPDの経過と早期受診・診断・治療介入による死亡率減少までのプロセス



日本呼吸器学会プロジェクト「木洩れ陽 COMORE-By2032」HP
(<https://www.jrs.or.jp/kenkou21/process.html>)掲載の図を一部改変

禁煙指導や薬物治療の継続、生活習慣の改善、併存症の予防・治療も重要になります。

クリニック受診では 喫煙歴の申告を

木洩れ陽プロジェクトにより、COPDの患者さんの健康寿命の

延伸も期待できるでしょう。患者さんは普通に健康的な生活を送ることが大切です、まず禁煙。次に栄養、睡眠をきちんととり、体を動かすことがポイントです。

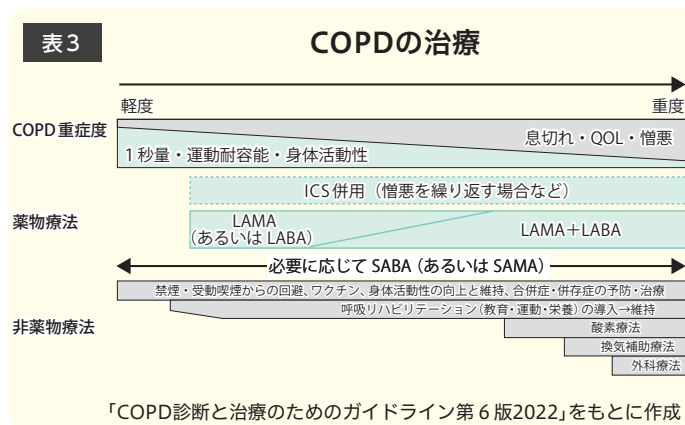
家族に喫煙者がいれば、まずは禁煙を勧めてください。そして、体調不良を気にかけるようにしましょう。離れて暮らす両親が心配であれば、こまめに連絡をとってください。COPDでは知らず知らずのうちに呼吸機能が低下し、体を動かすことが面倒になっていきます。離れて暮らしていると、普段の生活の変化には気付きにくいものです。例えば「最近、体を動かしている？」と漠然と聞くより、相手の興味に合わせ、「最近、ゴルフ行っている？」「犬の散歩は？」など具体的に尋ねるのもよいでしょう。

COPDを疑うような症状があれば、近くのクリニックなどの受診を勧めてください。喫煙歴を医師に話すことは極めて重要なので、この点を伝えることも忘れないでほしいです。

最新治療と3剤配合薬の効果

薬物療法、運動療法 などを組み合わせ

壊れた肺胞を修復して元の健康な肺に戻すという、COPDの根本的な治療法は現段階ではありません。少しでも早く病気に気付いて、適切な治療を始め現在の病状



を改善し、将来のリスクを軽減していくのが治療方針になります。治療の第一歩が禁煙。さらに、薬物療法、栄養療法、運動療法などがあ

3剤配合薬はQOLや 症状を改善

薬物療法の中心は狭くなった気管支を広げる気管支拡張薬で、主に吸入薬として使われます。息切れがある状態で体を動かすのは苦痛です。そこで、運動や入浴の前など一過性の息切れ予防に使われるのが、短時間作用性抗コリン薬(SAMA)や短時間作用性 β_2 刺激薬(SABA)です。慢性的な息切れや咳やたんには、効果が長持ちする長時間作用性抗コリン薬(LAMA)や長時間作用性 β_2 刺激薬(LABA)が使われます。ぜん息のような症状や気道の炎症があ

れば、吸入ステロイド(ICS)を使います。

最近注目されているのが、LAMAとLABAにICSを加えた3剤配合薬です。日本では2019年に保険適用が初めて認められました。特に、ぜん息を合併しているACOの患者さんや、増悪を繰り返すような場合に3剤配合薬の効果が期待されます。現在、テリルジー®、ビレーズトリ®の2種が使えます(エナジア®の保険適用はぜん息のみ)。しかしCOPDであってもACOのようにぜん息の症状がある場合にはエナジア®が処方されることもある。24年4月に開かれた第64回日本呼吸器学会では、実際の患者さんを対象にした実臨床の調査で、ビレーズトリ®が症状やQOLを12週間で有意に改善したと報告されました。

3剤配合薬は3種の薬を一度に吸うことができ、吸い忘れや同じ薬を2回吸ってしまうことが避けられます。高い効果の背景には、薬を正しく服用するというアドヒアランスの向上が考えられて

います。一方で、ステロイドが含まれるため長期間にわたって吸うと、肺炎など感染リスクも心配されます。1、2年の期間で症状が安定したら、2剤に戻す減薬も考えましょう。いずれにしても、どの薬をどう組み合わせ使うかは、それぞれの患者さんの症状で異なります。主治医とよく相談してください。

自己管理も大切

吸入薬には吸うテクニックが必要です。慣れないと薬が肺まで届かず、のどでとどまってしまうます。高齢の方には吸入薬が苦手という方も多いようです。クリニックや薬局では吸入指導をしてくれるので、家族といっしょに習うのはいかがでしょうか。

COPDは慢性的な病気で、動くと息切れがして苦しいので、運動をしなくなったり食事が減ったりするなどして、筋力が衰えやせていきます。筋力が衰えると、ますます運動をしなくなり、悪循環が繰り返されてしまいます。医療

用語説明

スパイロメトリー検査

スパイロメーターという測定器を使って行う呼吸機能検査。ぜん息、COPD など呼吸器の病気などの際に行う。最後まで息をはききったときから、ゆっくり胸いっぱい吸い込んだときまでに吸える空気量を調べる肺活量、限界まで息を吸ってできるだけ速く一気にはき出したときの空気量を示す努力性肺活量、このときに最初の1秒間にはき出された空気量の1秒量を測定できる。この1秒量を努力性肺活量で割ったパーセントを1秒率といい、70%未満であればCOPDが疑われる。

COPDの増悪

COPDが急激に悪化して、呼吸困難や息切れなどの症状が強くなり、ふだんの治療では改善できないような状態になること。風邪やインフルエンザなど呼吸器感染症などをきっかけに起こることが多い。呼吸機能が低下し、息切れが強くなり、咳やたんが増える。増悪のたびにCOPDは悪化するため、増悪を起こさないように予防することと、増悪に気付いたら早めに受診することが大切。

COPDの併存疾患

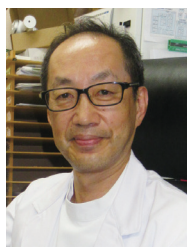
COPDは肺の病気だが全身に影響を及ぼす病気で、いろいろな病気を合併することが多い。これらの病気を併存疾患と呼ぶ。肺の病気では肺がん、肺炎、気管支ぜん息など。全身の病気では、さまざまな臓器のがん、心臓病、脳卒中などが知られる。食事が減ることから、加齢に伴い筋力が低下し生活機能全般が衰えるフレイル、この前段階として活動性が低下するサルコペニアに至ることも多い。

機関の受診や服薬と同じように大切なのが、自分で体調を管理する自己管理です。
安定しているときには、適度な運動を心がけましょう。健康日本21では、65歳以上で男女ともに1日6000歩が目標となっています。慢性疾患のある方では6000歩は難しいかもしれませんが、日々の歩数を減らさないことであれば少しずつでも増やしていくことが大切です。いっしょに住む家族の方は、COPDの症状が急激に悪くなる増悪に気をつけてください。これまでと比べて階段を上れない、息切れが強くなった

など、病状の進行を示すサインを見逃さないようにしましょう。
ワクチン接種を積極的に
COPD患者さんは、新型コロナウイルス感染症にかかる重症化しやすいと報告されています。もともと呼吸機能が低下しているため、健康な人に比べると深刻な肺炎になりやすいのです。新型コロナウイルス感染症に限らず、インフルエンザや風邪など呼吸器感染症でも、COPDの患者さんは増悪を招くことがあります。呼吸器感染症の予防はCOPDの増悪を防ぐためとても大切です。家に

帰ったときには手洗いをし、室内の湿度を50〜60%に保つ、外出時にはマスクをつけるなどの対策をとりましょう。
インフルエンザなどの流行前にワクチン接種を受けることも効果的です。インフルエンザワクチンは、COPD増悪の発症頻度を有意に減少させたという大規模調

査もあります。新型コロナウイルス、インフルエンザ、肺炎球菌、RSウイルスに対する各種ワクチンなどの接種を積極的に考えてください。同居の家族や介助する方もワクチン接種をするより有効です。体質的にワクチン接種が合わない方もいるので、まずは主治医に相談してください。



奈良県立医科大学
呼吸器内科学
講座教授

室 繁郎 先生

読者へのメッセージ

木洩れ陽プロジェクトはCOPDの死亡率減少と早期診断のために、個人というより社会に向けた取り組みです。患者さんが個人として活用していただくには、まず、COPDという病気の理解と早期発見を心がけてください。自分自身に喫煙の経験があり、何らかの症状があればクリニックなどを受診してください。また、親や配偶者に喫煙経験があり、息切れなどの症状があればCOPDを疑って、受診を勧めていただくようお願いします。

1989年京都大学医学部医学科卒業。同大学院医学研究科呼吸器内科学講師、准教授などを経て、2018年から現職。22年から奈良県立医科大学附属病院副院長を兼ねる。



亀田京橋クリニック
副院長
亀田総合病院
呼吸器内科顧問兼務

金子 教宏 先生

読者へのメッセージ

COPDは全身の病気です。併存疾患は高齢者に多いので、トータルで考えて全身の状態に注意しましょう。ちょっとした風邪だから、などと安易に考えるのは禁物です。薬物治療をきちんと行えば、息切れをコントロールしながら運動することができます。息切れ対策には、呼吸リハビリや呼吸筋ストレッチもあり、環境再生保全機構のサイトでは、さまざまな動画を公開しています。参考にしてください。動画はこちら→



1988年昭和大学医学部医学科卒業。亀田総合病院呼吸器内科部長などを経て2013年から現職。19年から亀田総合病院呼吸器内科顧問を兼ねる。

薬剤師の仕事のウラガワに迫る！



加藤由衣さん

金枝有香さん

ぜん息やCOPDの治療において、正しい服薬は最も大切なことの一つです。実はみなさんが薬局で薬を待っている時間には、「薬のプロフェッショナル」とも言われる薬剤師の重要なお仕事が見られているのです。みなさんの知らない薬剤師のお仕事の“ウラガワ”を、なの花薬局に勤める薬剤師で、アレルギー疾患療養指導士(CAI = Clinical Allergy Instructors)の資格を持つ金枝有香さん、加藤由衣さんのお二人にお話をうかがいました。

ただ渡すだけじゃない
患者を支える薬剤師の仕事

金枝さん 薬剤師は処方せんに書いてあるとおりに薬を集めて、ただ渡すだけではありません。患者さんが他の薬を使っていないかなどの情報も踏まえて、処方せんに書いてあることが患者さんの病態にとって正しいか、量や使い方が間違っていないかなどを個別にチェックしています。処方せんに疑問点があった時には、医師に確認する「疑義照会」をします。医師が診察や手術中で確認がすぐできないこともしばしばあり、その際は患者さんに事情を説明します。このような場合はお待たせしてしまうこともありますが、患者さんの健康を考えると、確認ができないまま薬をお渡しするわけにはいきません。服薬指導は薬の説明のほか、飲み方の提案をしたり、ぜん息のお子さんなら、「吸入薬を吸い終えたら数秒間息を止める」など、効果がきちんと出るようなポイントを説明したりします。

加藤さん 服薬フォローも重要で

すね。新しくお渡しした薬がその人に合っているか、副作用が出ていないかなどをおおむね1週間後に尋ねています。例えば「もらった薬を使ってから心臓がどきどきするようになった」と言われたら、医師に連絡をします。医師から、「その薬をやめてすぐ受診するよう患者さんに伝えて」と言われることもありました。服薬フォローがなければ、その薬を使い続けていた可能性があると考えると大きな役割だと思っています。

細やかな服薬指導

生活パターンのヒアリングも

金枝さん ぜん息の場合、気管支に直接届く吸入薬が基本になりますが、「ちゃんと薬を吸えているか分からない」という患者さんも多いです。私は「自分が掃除機になった気分です薬を吸いこんでください」と説明しています。また、「ホー吸入」といって、薬の通



「ホー吸入」の
実践方法
こちらから

り道をつくって、より多くの薬が気管支へ届くための方法もお伝えしています。

加藤さん うまく吸入することの

できないお子さんについては、ご家族の方だけでなく、お子さんご本人にも説明します。高齢者に関しては、実際にその場で吸ってもらい、一緒に動作を確認しています。1回伝えても正しく使えていないことが多いので、長期的な確認と服薬指導が必要です。カチツと音が鳴る吸入薬や、逆に操作をしても音が鳴らない吸入薬など、さまざまな薬があるので、そちらも併せて紹介しています。

金枝さん 「吸入を忘れてしまう」という方もいらつやいます。ぜん

息はきちんと毎日服薬を続けられなかった症状が出ない状態までコントロールできる病気です。生活パターンに合わせて別の薬をお渡しすることもできるので、「1日1回なら吸入できるので……」といった相談も大歓迎です。

加藤さん 私は保護者の方から

「子どもが薬を飲んでくれない」

と相談されたことがあります。今は症状が落ち着いていても大人になって再発することもあるので服薬はとても大切です。そのときは、お子さんご本人が薬局に来た際に生活パターンをうかがい、「ご飯を食べる前に吸入したらどうか？」とアドバイスをしました。保護者の方に言われるよりも薬剤師から直接ご本人にお話した方が伝わるようにも思います。

地域の健康を担う拠点に

CAIを持つ薬剤師の抱負

金枝さん 私の勤めている新砂店では眼科、皮膚科、呼吸器内科の処方せんをもらうことが多く、アレルギーがとても身近だったこともあり、社内のCAI養成講座に参加してCAIの資格をとりました。家の掃除の仕方など、患者さんの生活についても相談に乗っていきたいと思っています。薬局が地域の健康を担う拠点になっていけばいいと思いますし、薬の指導にとどまらない健康サポートをする薬剤師になっていきたいです。

CAIとは？

ぜん息やアトピー性皮膚炎など、アレルギー疾患の治療や管理に関する専門的な知識を持ち、患者さんやその家族へ適切な指導ができるコメディカルスタッフのこと。研修セミナーの受講、書類審査、試験を通じて、一般社団法人「日本アレルギー疾患療養指導士認定機構」が認定している。

加藤さん 私も店舗の近くに皮膚科や耳鼻科があり、先輩に勧められてCAIの資格を取得しました。いろいろな薬局で薬をもらうと、同じような薬が重複していたり、飲み合わせに注意が必要だったりすることがあるので、かかりつけ薬局だけでなく「かかりつけ薬剤師」を活用して薬の飲み方や生活のことも相談してほしいです。今後は医師をはじめとする多職種とも連携しながら、私の知識を活かして服薬指導、療養指導ができればよいと思います。

薬局薬剤師の 1日に密着！

薬局の薬剤師さんはどんな1日を送っているのでしょうか。なの花薬局新砂店（東京都江東区）の金枝有香さんに密着して、お仕事の“ウラガワ”に迫りました。

8:30

出勤

実は薬局には機械がたくさんあります。プリンターや粉薬を1つ1つ袋詰めするための分包機のスイッチをオンにするのが1日のスタートです。

他にも、LINE 公式アカウント「つながる薬局」に患者さんからメッセージが届いていないか確認します。



9:00

開店



開店後は調剤業務を始めます。私のいる店舗では、在宅訪問をする日は薬局が混まない朝一に行くことが多いです。足が悪い方など薬局にひとりで来ることが難しい方に薬を届けたり、薬の管理が困難な方には「お薬カレンダー」に薬をセットしたりします。

12:00

調剤業務、
服薬指導、
疑義照会など

調剤業務が最も忙しいのはお昼ごろ。お昼休憩は順番に取ります。

患者さんから処方せんを出してもらって、処方せんの入力をし、薬品棚から薬を取り集めます。

処方せんに疑問がある場合や、副作用が出る可能性がある時は、その都度、医療機関に疑義照会をします。医師が手術中などで応じてもらえないこともあります。そのままお渡しはできないので、その場合は患者さんに薬を確認する必要があることを説明します。



18:30

閉店



新砂店では18時か18時半に閉店します。閉店後は患者さんへの吸入指導の情報や現在の服薬状況など、医師にフィードバックのための情報提供書を作成し、ファクスなどで送ります。

帰宅後

講座受講

最近はオンラインで受けられる研修も多いので、薬剤の最新情報を学ぶための勉強を帰宅後や休日にもすることがあります。



なの花薬局
新砂店 薬局長
金枝 有香 さん

読者へのメッセージ

自己判断で薬の中断をしないで

症状が一時的におさまったように見えていても、ぜん息は言わば、「ぼや（小さな火事）」がずっと起こっている状態で、増悪は火事になった状態です。かぜで炎症（＝ぼや）が続いている可能性があります。薬を自己判断で中断することはやめましょう。



なの花薬局
昭島駅前店
加藤 由衣 さん

読者へのメッセージ

生活について何でも気軽に相談を

どんな些細なことでもよいので、何でも相談してほしいです。薬の相談だけではなく、食事をはじめとする生活の相談をしていただければ、栄養士などの専門家と協働することもできます。困ったことがあったら、気軽に何でも話ししてもらえると嬉しいです。



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。

Q1

COPD・ぜん息の方が喫煙することの危険性や、禁煙の方法を教えてください。

(38歳・女性)

A 病状を悪化させるだけでなく、依存症になり禁煙が難しくなることがあります

COPD やぜん息をお持ちの方は、気管支が炎症を起こしているため、外部から異物が入ってきてもうまく外へ出すことが健康な人より難しいことがあります。たばこには、ニコチンやタールだけでなく多くの化学物質が含まれていますが、これらが体内に入りやすい状況のため、喫煙することにより、COPD やぜん息がさらに悪化してしまう危険性があります。

また、たばこに含まれているニコチンは依存症を引き起こします。そのため、習慣的に喫煙してしまうと、禁煙が難しくなります。禁煙治療では、

このニコチン依存症を断ち切るよう薬物療法を取り入れていく方法があります。さらに習慣となっている喫煙行動を変える支援をしていきます。

近年では、より多くの人が禁煙治療を受けられるよう、オンラインで診療を受けることやアプリケーションを使った禁煙治療にも保険が認められています。以前のような「強い意思がなければやめられない」という方法から「支援を受けてたばこをやめる」方法が勧められています。ぜひ、一人で頑張るのではなく、医療従事者に相談してみてください。

順天堂大学大学院 医療看護学研究科国際看護学 教授 若林 律子先生

Q2

子どもが3人ともぜん息です。子どもがアレルギー体質にならないよう、妊娠中に気を付けるべきことはあったのでしょうか。

(56歳・女性)

A 確かな予防策はありません。喫煙を避け、バランスの取れた食事を心がけましょう

アレルギー疾患の予防については、妊娠中のオメガ3脂肪酸やビタミンD、乳酸菌などのプロバイオティクスの摂取がお子さんのアレルギー疾患の発症リスクを減らす可能性が報告されています。しかし、研究により結果が異なるため議論の余地があり、いずれも発症予防のための確かな方法とはされていません。ぜん息の発症に関わる因子には、本人や家族の体質などのその人が持つ特

徴だけでなく、アレルギーへの曝露^{ばくろ}、喫煙などの生活環境があります。特に妊娠中の喫煙や受動喫煙はぜん息の発症リスクを高くすることが知られています。アレルギー体質にならないために妊娠中にできる確かな予防策はまだありませんが、過度な食事制限は行わずにバランスの取れた食事をする、適度な運動をすること、喫煙しないことなどに気を付けてみてください。

国立病院機構相模原病院 臨床研究センターアレルギー性疾患研究部長 佐藤 さくら先生

読者Q&A コーナーでは
皆様からのご意見をお待ちしています！

はがき、封書、WEB版すこやかライフの
アンケートフォーム等から、ご意見をお待ちしています！

はがき・封書

〒100-8788 東京都千代田区一ツ橋1-1-1
株式会社毎日新聞社内「すこやかライフ」編集事務局
NO.59 アンケート係(2025年5月31日まで)

WEB版 すこやかライフアンケートフォーム

<https://www.erca.go.jp/yobou/zensoku/sukoyaka/enquete/index.php>



ぜん息^{そく} め い る のこたえ

ぜん息の人の気道について、まちがっているのは？

こたえ：① 発作の時だけ細くなる

ぜん息はどこまで治る？

こたえ：③ まったく症状^{しょうじょう}が出ない状態^{じょうたい}

吸入^{きゅういん}の薬をすった後すぐにやめてはいけなはどれ？

こたえ：② すぐに息をはく

まちがっているのはどれ？

こたえ：② 吸入^{きゅういん}の発作^{はつさく}止めの薬は、効くまで何回も吸入^{きゅういん}する

気道^{きどう}のはれをおさえて発作^{はつさく}を予防^{よぼう}する薬、正しい使い方はどれ？

こたえ：③ 発作^{はつさく}がなくても毎日使う



すこやかInformation



WEB版すこやかライフも公開中!

WEB版すこやかライフでは、専門医などによるコラムやQ&Aを発信しているほか、関連動画やすこやかライフのバックナンバーが閲覧できます。

いつでも
どこでも
見れるね



熱中症対策新時代
イチから学ぶ熱中症〈全3回〉



熱中症の基本知識から始まり、予防に役立つ暑さ指数(WBGT)やクーリングシェルターについても解説しています。



冷え込みや乾燥にご注意!
秋の悪化要因の対策



季節の変わり目にぜん息やアトピーの症状が悪化する理由やその対策について編集委員の佐藤さくら先生にうかがいました。



ドクターの小話WEB版
〈全4回〉



ぜん息等にあつかわる知っておくためになるお話を、すこやかライフ編集委員の長尾まづほ先生が語ります。



ぜん息・COPD 電話相談室のご案内

小児ぜん息・成人ぜん息・COPDに関する心配ごとや悩みごとについて、電話やメールで専門医や看護師に無料で相談いただけます。

専門医による電話相談日はホームページ等でお知らせしております。

あらかじめ電話で予約をお取りいただくと、専門医相談日の予約時間に相談室からお電話いたします。

電話番号

こきゅうはい〜よ
0120-598014

受付曜日・時間

月～土曜日(年末年始、祝日を除く)
10:00～17:00



電話相談室の
詳細やメール
相談はこちら
から



PRESENT



自分でカスタマイズする
「携帯用防災キット」を
50名様にプレゼント!

防災メモ・アルミブランケット・薄型
ホィスル・圧縮タオルが入った「携帯用防災キット」
を50名様にプレゼントいたします。ページ最後の添付
はがきまたはWEB版すこやかライフから、プレゼント
応募欄の印、氏名、住所をご記入の上、ご応募ください。



すこやかライフを
お届けします(年1回発行)

「すこやかライフ」定期送付希望の方は、
付属のハガキ、電話、FAX、WEB版すこ
やかライフにて受け付けています。

TEL: 044-520-9568
FAX: 044-520-2134



環境再生保全機構は、
創設20周年を迎えました。
これまでの皆さまのご厚情に
感謝申し上げます。



独立行政法人
環境再生保全機構
Environmental Restoration and Conservation Agency

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



予防事業部 事業課 TEL: 044-520-9568 FAX: 044-520-2134 Mail: hoken@erca.go.jp

環境再生保全機構は、健康回復に役立つ情報を提供する冊子、DVD、ツールなどを作製しています。詳しいお問い合わせは上記まで。



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。