

別添1

厚生労働科学研究費補助金

免疫アレルギー疾患予防・治療研究事業

免疫アレルギー疾患予防・治療研究に係わる企画及び評価の今後の方向性
に関する研究

平成18年度 総括・分担研究報告書

主任研究者 秋山 一男

平成19年(2007)年3月

目 次

I. 総括研究報告

免疫アレルギー疾患予防・治療研究に係わる企画及び評価の今後の方向性 に関する研究	1
秋山 一男	
(資料) セルフケアナビ ぜんそく (小児用)	
セルフケアナビ アトピー性皮膚炎 (小児・成人)	

II. 分担研究報告書

1. 慢性疾患自己管理プログラム(CDSMP)の日本への導入と実施形態の評価	7
山崎 喜比古	
2. 慢性疾患自己管理プログラム(CDSMP)の導入とアウトカム評価	
慢性疾患患者 33 名の 3 ヶ月後追跡 経過報告(2007 年 3 月)	15
山崎 喜比古	

I. 総括研究報告

平成 18 年度厚生労働科学研究費補助金(免疫アレルギー疾患予防・治療研究事業)
総括研究報告書

免疫アレルギー疾患予防・治療研究に係る企画及び評価の今後の方向性の策定に関する研究

主任研究者 秋山一男 (国立病院機構相模原病院臨床研究センター長)

研究要旨

免疫アレルギー疾患予防治療研究事業における長期的・中期的さらには危急的目標に対しての適切な研究課題の企画・評価を実施するための方向性を探り、厚生労働科学研究の質の向上・維持を図ること、その成果を広く国民に情報提供すること、及びアレルギー疾患の自己管理の指針となるべきマニュアルの作成及び患者自身における自己管理能力の開発とその評価・検証システムの構築を目的とした。本年度の研究内容は、1. 免疫アレルギー疾患予防・治療研究事業事務局機能の実施として、(1) 研究課題の適正な設定と各研究班の位置づけと行動目標の明確化、(2) 研究の適切な評価法の確立、に関して所轄課及び評価委員会との連携の下、資料収集、作成を行なった。2. 免疫アレルギー疾患関連情報発信機能の実施として、リウマチ・アレルギー情報センター(<http://www.allergy.go.jp>)を活用した情報提供、医療従事者向けの花粉症診療相談対応窓口を昨年度と同様に開設した。さらに推進事業としてのリウマチ・アレルギーセミナーや喘息シンポジウム開催に関わった。3. アレルギー疾患自己管理マニュアルの作成とその効果の検証として、(1) 自己管理マニュアルの作成(小児喘息、小児・成人アトピー性皮膚炎)、(2) 日本型のセルフマネジメントプログラムの開発と効果の検証、を行なった。

分担研究者

小澤義典、谷口正実、長谷川眞紀、柳原行義
(国立病院機構相模原病院臨床研究センター)、
山崎喜比古(東京大学大学院医学系研究科
健康社会学)

研究者の選考、公正な研究費の配分が必要であり、さらに厳密な研究成果の評価が必要不可欠である。そのためにも常に最新の研究の動向を察知し、かつ我が国の患者を始めとする国民の免疫アレルギー医療に求めるニーズを的確にくみ上げることが必要である。また、厚生労働科学研究において国民の税金による政府資金が的確に執行されている状況を一般国民に理解しやすい方法で情報公開すべくカラーパンフレット作成やインターネット活用による情報公開を試みることは、本研究事業が、国民に広く理解され受け入れられ支持されるためにも重要である。また、最近公表されたリウマチ・アレルギー対策委員会報告書で示されている自己管理を前提としたアレルギー疾患の適切な診療・管理に役立つマニュアルの提供、さらに自己管理手法の評価と検証方法のシステム化が可能となれば、本研究事

A. 研究目的

現在我が国全人口の30%超が罹患しているといわれるアレルギー疾患及びQOL阻害の最も著しいといわれているリウマチ性疾患を克服するための研究は現在の我が国の厚生労働省における行政的視点からもまた基礎ならびに臨床医学の分野においても危急の課題である。我が国における免疫アレルギー疾患研究の分野において諸外国に比肩しうる研究を実施するためには、長期的、中期的目標の設定は勿論のこと、緊急の課題の解決をも視野に入れた適切な研究課題の設定、最適な

業が真に国民の免疫アレルギー疾患医療の向上につながることを期待できる。

本研究課題はこのように本研究事業における長期的・中期的さらには危急の目標に対しての適切な研究課題の企画・評価を実施するための方向性を探り、厚生労働科学研究の質の向上・維持を図ること、その成果を広く国民に情報提供することを目的とするとともに、アレルギー疾患の自己管理の指針となるべきマニュアルの作成及び患者自身における自己管理能力の開発とその評価・検証システムの構築を目的とした。

B. 研究方法

1. 免疫アレルギー疾患予防・治療研究事業事務局機能の実施:政策医療としての免疫アレルギー疾患医療に寄与すべく設定されている「免疫アレルギー疾患予防・治療研究事業」として学問的かつ行政的視点から適切かつ実施可能性、成果の医療現場への還元可能性等

を考慮した研究課題を各専門分野の分担研究者を中心に種々情報網を駆使して情報収集を

行ない、適切な課題設定のための情報を提供する。また、各研究班の研究内容の重複等を調整するための相互交流の可能性、必要性についての提言も行なう。事務局業務としての所管課と研究担当者との連絡調整機能を果たし、年度末の評価研究報告会開催、報告会要所録及び年度ごとの研究報告書の刊行、前年度終了課題についての一般国民向けカラーパンフレットの作成等を行う。

2. 免疫アレルギー疾患関連情報発信機能の実施:本研究事業で得られた科学的研究の結果については、本研究事業としての評価委員会での評価のみならず、純粋科学的視点での外部評価を受けなければ、科学的事実として認知されたことにはならない。従って、批判的視点を有し、専門的判断が可能な研究

者間での情報開示・提供は、特に問題はないと思われるが、一般国民への情報提供については、誤解のないよう提供方法につき十分な配慮が必要である。本研究事業で策定された各種疾患治療・予防のガイドラインについては、広く一般医療従事者、患者への啓発普及を図るためにも厚生労働省ホームページやリウマチ・アレルギー情報センター(<http://www.allergy.go.jp>)を活用した情報提供を図る。また、平成17年から立ち上げたスギ花粉症等季節性の高い疾患に対しての医療従事者向けの相談対応窓口の時限的開設等、時宜にかなった対応を行なう。また、厚生労働省免疫アレルギー疾患予防・治療研究推進事業として財団法人日本予防医学協会が主催するリウマチ・アレルギーシンポジウムの開催に関してプログラム作成、講師選定等につき関与する。

3. アレルギー疾患自己管理マニュアルの作成とその効果の検証:

(1)自己管理マニュアルの作成:平成17年10月に発出されたリウマチ・アレルギー対策委員会報告書における今後のアレルギー診療の根幹をなす「アレルギー疾患を自己管理可能な疾患に」を実現するために小児から成人、高齢者まで全年齢層を包含しうる自己管理マニュアルの作成を行う。対象疾患としては、①気管支喘息、②アトピー性皮膚炎、③アレルギー性鼻炎・花粉症、④食物アレルギー、を順次作成する。本年度は、平成17年度後半に立ち上げられたワーキンググループにおいて議論された作成方針及び患者側からの要望を取り入れて、疾患別のマニュアルとアレルギー疾患共通のマニュアルの作成を開始する。

(2)日本型のセルフマネジメントプログラムの開発と効果の検証(山崎分担研究):慢性疾患セルフマネジメントプログラム(CDSMP)は、1週1回2時間半、6週(約1ヶ月半)に亘って、研修を受けて訓練された非専門家、「先輩患者」

によって提供されるプログラムである。本年度には、まず、アレルギー疾患を含む数タイプの慢性疾患患者に対し、プログラムへの参加と研究への参加・協力を呼びかけ、参加・協力の意思を表明してくれた患者 100 名を得る。性・年齢・疾患の種類の種類に無作為割り付けによって50名のプログラム参加群と50名の待機群(比較対照群)に分け、プログラム開始直前のベースライン時と、プログラム終了直後、さらにプログラム終了後2ヶ月時に効果指標による測定を両群で行い、効果について比較検討する。効果指標としては、健康関連QOL、健康行動、自己効力感、医療機関利用頻度といった北米の先行研究で用いられたのと同じ効果指標に加えて、プログラム参加に対する患者の satisfaction(満足)と様々な perception(知覚)を用いる。

先に実施したプログラムの終了後2ヶ月時以降には、先の介入群については、先のプログラム終了後6ヶ月時と1年後まで追跡調査測定を行うとともに、先の待機群に対しては、プログラムを実施し、先のプログラム終了後2ヶ月時をベースラインとして、先の介入群と同様のプログラム終了後の追跡調査測定を行う。

C. 研究結果

1. 免疫アレルギー疾患予防・治療研究事業事務局機能の実施

(1) 研究課題の適正な設定と各研究班の位置づけと行動目標の明確化: 政策医療としての免疫アレルギー疾患医療に寄与すべく設定されている「免疫アレルギー疾患予防・治療研究事業」として学問的かつ行政的視点から適切かつ実施可能性、成果の医療現場への還元可能性等を考慮した研究課題を各専門分野の分担研究者を中心に種々情報網を駆使して情報収集を行ない、適切な課題設定のための情報を提供した。特に、平成 17 年 10 月に公表されたリウマチ・アレルギー対策委員会報告書を受けて時宜に応じて社会的要請

の高い危急的な課題を迅速に取り入れた課題設定を心がけ、新規募集課題に反映した。

(2) 研究の適切な評価法の確立: 事前評価においては、本研究事業における各研究課題設定の主旨に合致した申請課題を適切に評価し採択することが必要であり、さらに期限内での実現可能性、研究従事者の適切性、学問的及び行政的視点からの適合性等を的確に反映しうる評価法の確立が必要である。事前評価においては、上記委員会報告書における今後の方向性に則った研究課題採択に向けて、学術的評価と行政的評価の2方向からの評価の必要性を提言した。中間・事後評価においては、各研究課題の主旨との整合性、研究計画との比較による達成度の評価、今後の研究の進展の可能性等々につき書面評価及び報告会における口頭発表による評価を学問的及び行政的視点から適切に行なうことが必要であり、これまで実施されてきた中間・事後評価法につき見直しを行ない、初期の目的との整合性、費用対効果に関しても評価に際して考慮することを評価委員会に提言した。本年度の研究報告会、中間事後評価委員会は、平成 19 年 1 月 30 日、31 日の両日開催された。また、平成 17 年度終了課題については、一般国民向けカラーパンフレットを作成し、地方自治体に配布した。

2. 免疫アレルギー疾患関連情報発信機能の実施

本研究事業で策定された各種疾患治療・予防のガイドラインについては、広く一般医療従事者、患者への啓発普及を図るために厚生労働省ホームページやリウマチ・アレルギー情報センター (<http://www.allergy.go.jp>) を活用した情報提供をおこなった。また、スギ花粉症等季節性の高い疾患に対しての医療従事者向けの花粉症診療相談対応窓口を昨年度と同様に開設した。また、厚生労働省免疫アレ

ルギー疾患予防・治療研究推進事業として財団法人日本予防医学協会が主催するリウマチ・アレルギーシンポジウム及び厚生労働省主催の「喘息シンポジウム」の開催に関してプログラム作成、講師選定等につき関与した。今年度は、平成 18 年 12 月 2 日に神戸市、平成 19 年 2 月 10 日に東京都で開催された。また、厚生労働省主催の「喘息シンポジウム」は、平成 19 年 3 月 15 日に東京で開催された。

3. アレルギー疾患自己管理マニュアルの作成とその効果の検証

(1) 自己管理マニュアルの作成：昨年度に立ち上げた患者向け自己管理マニュアル作成ワーキンググループにおいて、アレルギー疾患を自己管理可能な疾患にするためのマニュアル作成を開始した。本年度は、小児喘息用「セルフケアナビ喘息-小児用-」及びアトピー性皮膚炎用「セルフケアナビアトピー性皮膚炎-小児・成人-」を刊行した。刊行物は、全国地方自治体、保健所に配布するとともに、日本小児アレルギー学会等に配布した。

(2) 日本型のセルフマネジメントプログラムの開発と効果の検証(山崎分担研究)：

① 2006 年 8 月から 11 月にかけて 3 回行われたプログラムの受講者、リーダーを対象に全 6 セッションからなるプログラムの各セッション終了直後に、プログラム受講者 30 名に対してプログラム内容の「わかりやすさ」「役に立ちそうか」「面白かったか」などについて、リーダー 6 名に対してはプログラム内容の「教えやすさ」等について自記式質問紙調査を実施した。全セッション終了後 1 週間の時点で受講者に対して自記式質問紙調査および半構造化面接調査にて、プログラム全体の評価や各セッションの内容の評価の理由などについてたずねた。リーダーに対しては全セッション終了後 1 週間の時点で半構造化面接調査にてプログラム全体の評価

やプログラムの改善点についてたずねた。受講者のプログラムに対する全体的な満足度は高かったものの、CDSMP で扱っている 31 のトピックスのうち 6 項目において、プログラム受講者から見たプログラム内容の「わかりやすさ」「役に立ちそうか」「面白かったか」、リーダーから見たプログラム内容の「教えやすさ」の 4 つの指標のうち 3 指標以上で評価が低かった。面接調査から、評価が低かった理由として日本語訳の不備や日本ではなじみの薄い制度・習慣がそのまま扱われていること等の言語・文化・習慣に関することが主に挙げられていた。

② 2006 年 8 月～10 月実施の CDSMP ワークショップの参加者計 52 名に対し、ベースライン調査(8～10 月)を行った。——ワークショップ終了後 6 週間後に、参加を中断した 4 名を除く 48 名に自記式質問紙を送付し、回答のあった 47 名(回収率 97.9%)のうち、疾患を持ち、3 回以上出席した 33 名を分析対象とした(3 ヶ月後追跡調査;11～2 月)。調査内容は、参加者の属性特性、健康状態(主観的健康感、疲労・息切れ・痛みの 3 症状、健康状態の捉え方、日常動作、日常生活への支障)、セルフマネジメント行動(症状への対処、運動、医師とのコミュニケーション)、自己効力感(健康問題に対処する自信度)、医療機関の利用頻度(外来受診、救急外来、入院回数、入院期間)、HADS、SOC3 項目版、生活喜び・満足度、検査値等、異なる疾患の患者の集いに対する評価、変化の知覚である。調査は現在も進行中で、本論はその経過報告である。前半は、2006 年 8 月～3 月までの参加者 108 名のベースラインについて日米比較の観点から、後半は参加前後比較の観点から分析した。その結果、痛みが $2.70 \pm 2.62 \rightarrow 3.33 \pm 2.90$ (range=0～10, p=0.189) と悪化したにもかかわらず、主観的健康感は $3.39 \pm 0.80 \rightarrow 3.10 \pm 0.94$ (range=1～5)、健康状態の捉え方は $1.86 \pm 1.41 \rightarrow 1.42 \pm 1.26$ (range=0～

5、 $p=0.044$)と良くなっていた。疲労・息切れ、日常動作、日常生活への支障に変化はなかった。セルフマネジメント行動では、運動、医師とのコミュニケーションは変わらなかったが、症状への対処は $1.27 \pm 0.85 \rightarrow 1.83 \pm 1.10$ (range=0~5、 $p=0.001$)と上がっていた。自己効力感 は $5.89 \pm 1.91 \rightarrow 6.21 \pm 2.04$ (range=0~10、 $p=0.451$)とわずかな増加にとどまった。HADS は $13.48 \pm 7.77 \rightarrow 11.79 \pm 7.26$ (range=0~42、 $p=0.163$)、SOC は $18.97 \pm 6.55 \rightarrow 21.15 \pm 7.12$ (range=0~30、 $p=0.169$)で有意ではなかったが、生活喜び・満足度は $5.70 \pm 2.69 \rightarrow 7.33 \pm 2.15$ (range=0~10、 $p=0.001$)と高くなっていた。

D. 考察

平成 18 年度の本研究事業では、最終年度 8 課題、2 年度 13 課題、新規 12 課題(若手研究 3 課題、プロジェクト研究 2 課題を含む)の合計 33 課題の研究が遂行された。新規研究課題には、平成 17 年 10 月に発出された厚生科学審議会疾病対策部会リウマチ・アレルギー対策委員会報告書において示された推進すべき研究分野を反映した課題設定がなされたことは、時宜に適したものとして評価したい。しかしながら、各課題の包含する内容がやや多岐に渡りすぎている点、応募する側でとまどいが見られたことは、今後の課題設定の際に考慮すべきと思われる。

また、報告書において強調された「アレルギー疾患は自己管理する疾患」としての位置づけの下、国と地方自治体の役割分担が明確にされたが、国の役割としての自己管理を支援するツールの提供という視点から、本研究班では、「患者さん向けの自己管理マニュアル」の作成と自己管理をサポートするための教育プログラムである Chronic Disease Self-Management Program (CDSMP)の我が国への導入を図り、その第 1 歩として、リーダー研修会、ワークショップを開催した。

「患者さん向け自己管理マニュアル」作成に当っては、これまでのように医療者側からの視点のみでの作成ではなく、患者さんの側の視点を重視するために、研究協力者として患者会関係者の参加を依頼し、積極的な関わりをお願いした。その結果、これまでとはかなり趣の異なった自己管理マニュアルができたと思われる。本年度は、2 種の刊行であったが、すでに次年度に向けて新たなマニュアルの刊行が準備されている。

CDSMP 導入に当っては、気管支喘息等のアレルギー疾患は、生活習慣病に代表される慢性疾患の主要な疾患群であることから、自己管理の重要性が強調されてきたが、その基本的目的としては、自己管理すべき患者さん自身の自己管理についての意欲を高めること、目的意識を高めることが前提条件である。本年度は我が国で初めての試みであったが、全体として CDSMP は受講者、リーダーから肯定的に受け止められていたと評価できる。その一方でプロセス評価の視点からプログラムの内容、提供方法を評価したことで、プログラムの改善につながる重要な示唆を得ることができた。また、CDSMP はプログラム終了後 6 週間時点において、健康状態の捉え方およびセルフマネジメント行動のうち特に症状への対処に効果を及ぼしたものと考えられた。参加者は、ワークショップへの参加を通じ、仲間と出会った心強さを得、無理しなくてよい、気持ち楽になったと感じ、異なる疾患を持つ人と集うことについて肯定的に評価していた。

以上のように、本研究班では、これまでの本研究事業における企画・評価及び事務局関連機能の他に、効果的な自己管理を支援するためのツール、方策についての検討も行ない、今後の我が国のリウマチ・アレルギー対策に資することができたと考える。

E. 結論

本研究班では、免疫アレルギー疾患予防・

治療研究事業の効果的な遂行のための企画・評価・情報発信に加えて、自己管理支援のためのツールとしての患者向け自己管理マニュアルの作成と自己管理に対してのモチベーション向上のための CDSMP の我が国への導入を図り、途中経過であるが、その効果の検証を行なった。

F. 研究発表

1. 学会発表 無
2. 論文発表 無

G. 知的所有権取得状況

1. 特許取得 無
2. 実用新案登録 無
3. その他 無



セルフケアナビ

ぜんそく

小児用

じぶんでできるかな



厚生労働科学研究

もくじ

 お子様と一緒に お読み下さい	ぜん息の治療目標 ----- 1
	ぜん息が悪くなるわけと良くする方法 ----- 2-3
	あなたの日 ----- 4-5
	学校での一日 ----- 6-7
	もしも、発作が起きたら（自分でできること）-8-9
コントロールできてるかな？ ----- 10	
 お家の方へ	お家の方へ 小児喘息の治療のセルフケアの大切さ ----- 11-13
	お家の方への説明 検査の種類
	予防接種 薬の作用と副作用 ----- 14
	専門医とかかりつけ医
	情報ネット ----- 15
	発作の対応（2歳から15歳まで） ----- 16
環境整備 ----- 17	
喘息日誌とピークフロー ----- 18-19	
喘息日誌（コピーしてお使い下さい） ----- 20	

作った人たち

- 秋山 一男：国立病院機構相模原病院臨床研究センター長
朝比奈昭彦：国立病院機構相模原病院皮膚科医長
石井 豊太：国立病院機構相模原病院耳鼻咽喉科医長
今井 孝成：国立病院機構相模原病院小児科
海老澤元宏：国立病院機構相模原病院臨床研究センターアレルギー疾患研究部長
大久保公裕：日本医科大学耳鼻咽喉科助教授
大田 健：帝京大学医学部内科学講座呼吸器・アレルギー学教授
栗山真理子：特定非営利活動法人アレルギー児を支える全国ネット「アラジーポット」
須甲 松信：東京芸術大学保健センター教授
谷口 正実：国立病院機構相模原病院アレルギー呼吸器科医長
長谷川真紀：国立病院機構相模原病院統括診療部長
松崎くみ子：特定非営利活動法人アレルギー児を支える全国ネット「アラジーポット」
山本 昇壯：広島大学名誉教授
米田富士子：特定非営利活動法人アレルギー児を支える全国ネット「アラジーポット」

ぜん息そくの治療目標ちりょう もくひょう

ぜん息そくは、治なおすことをめざせる病びょうき気です。

「また発ほっさ作おが起きたらどうしよう」

「ぜん息そくがあるから、ちょっと苦くるしいけどしょうがない」

「でも、たまに発ほっさ作おがあるだけだから、それほどでもないかな」

などと、思おもっていませんか？

ぜん息そくのことやからだの状態じょうたいを、あなた自身じしんがよく理り解かいして

お友ともだちや先せんせい生かぞく、家きょうりよく族ぞくのみんなに協きょうりよく力りよくしてもらいながら

治ちりょう療つづを続つづけていくことで、みんなと同じおなような生せい活かつを送おくることができます。

この本ほんをお家うちの人ひとと一いっしょ緒よに読よんでみましよう。

発ほっさ作おが起おきるわけや、薬くすりを毎まい日にち続つづけることの大たい切せつさ、

発ほっさ作おが起おきたときはどうすればよよいのかを、

イラまじストを交まじえて、わわかりせつめいやすくく説せつめい明めいしてあります。

【あいちにちなたの一日さんこう】を参ちりょう考しゅうかんにして、治しゅうかん療かんのためかんにするかんことを習くふう慣かんにしていきましよう。

そして、【学がっこう校いちにちでの一日さんこう】を参くふう考かんにして、でくふうきる工かん夫がを考かんえてみましよう。

また、ぜん息そくの状じょう態たいを判はん断だんすることはセだいルいフっケアぽの第だい一いっ歩ぽです。

あちりょうほうほうなたにあみった治ちりょうほうほう療み方法みを見みつけみていきましよう。

【コたしかントロールたしかできたしかてるかな？】で確たしかかめてくだたしかさい。

ぜん息そく治そくちりょう療もくひょうの目がっこう標ようちえんは、学ほいくえん校やす（幼ほいくえん稚やす園やす・保やす育やす園やす）を休やすまやすず

運うんどう動あそも遊たのびも楽ほっさしきんで、発せい作かつを気せいにせいしせいないで生せい活かつでせいきるよせいうにせいなることせいです。

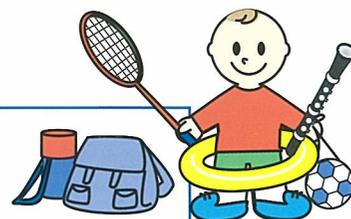
ぜん息そくがあそくっても、あそくきらめそくることはあそくりまそくせん。

この目もくひょう標むに向ちりょうかとつて、よとりよとい治と療とに取とり組とんでいきましよう。

小児気管支喘息の治療目標

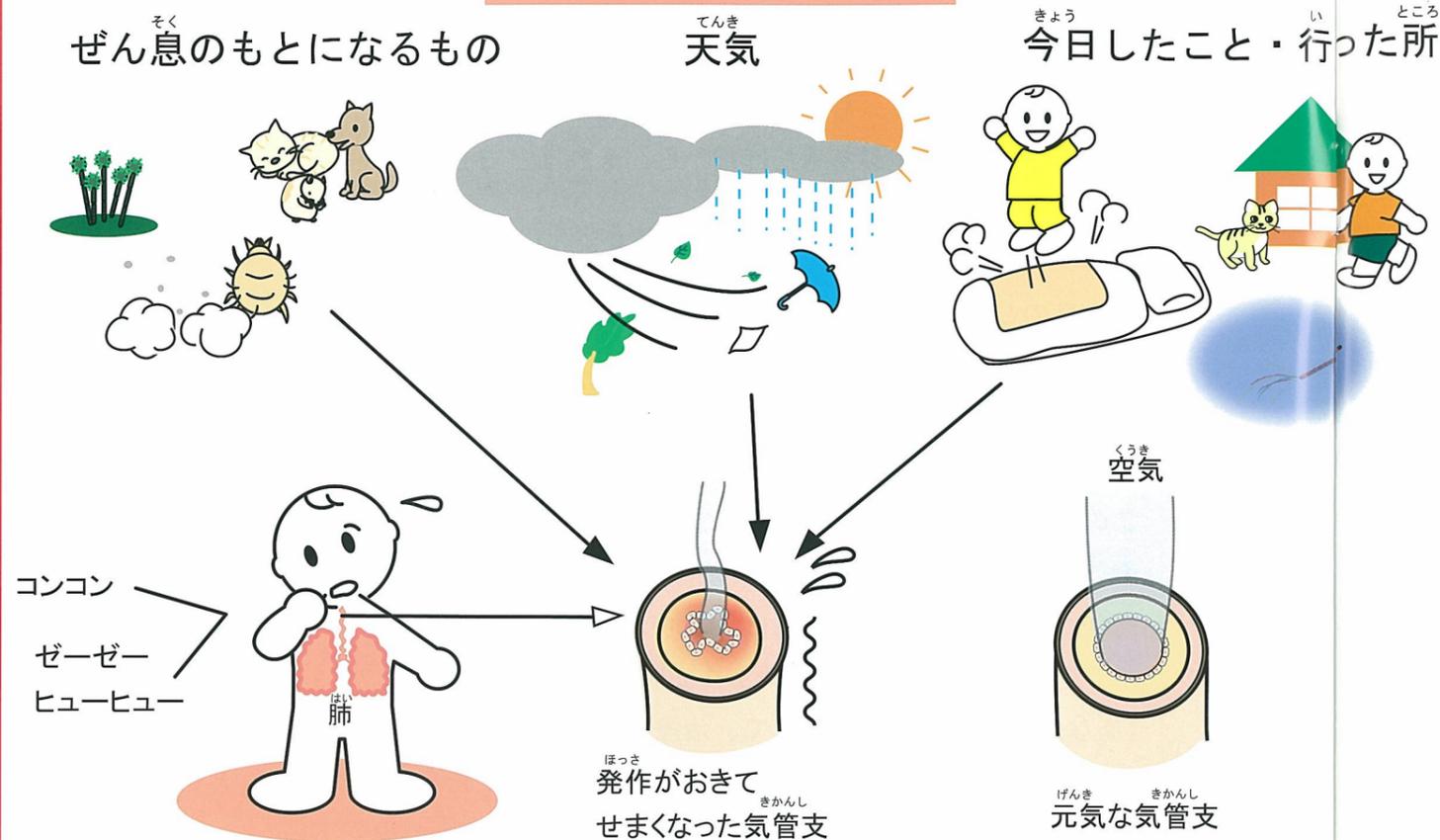
1. スポーツも含め日常生活を普通に過ごせる
2. 昼夜を通じて症状がない
3. 発作止めの薬の使用が少なくなるか、必要としない
4. 保育園・幼稚園・学校を休まない
5. 肺機能がほぼ正常
6. ピークフロー値が安定している

(小児気管支喘息治療・管理ガイドライン2005より)



ぜん息が悪くなるわけと、良くする方法

ぜん息を悪くするもの



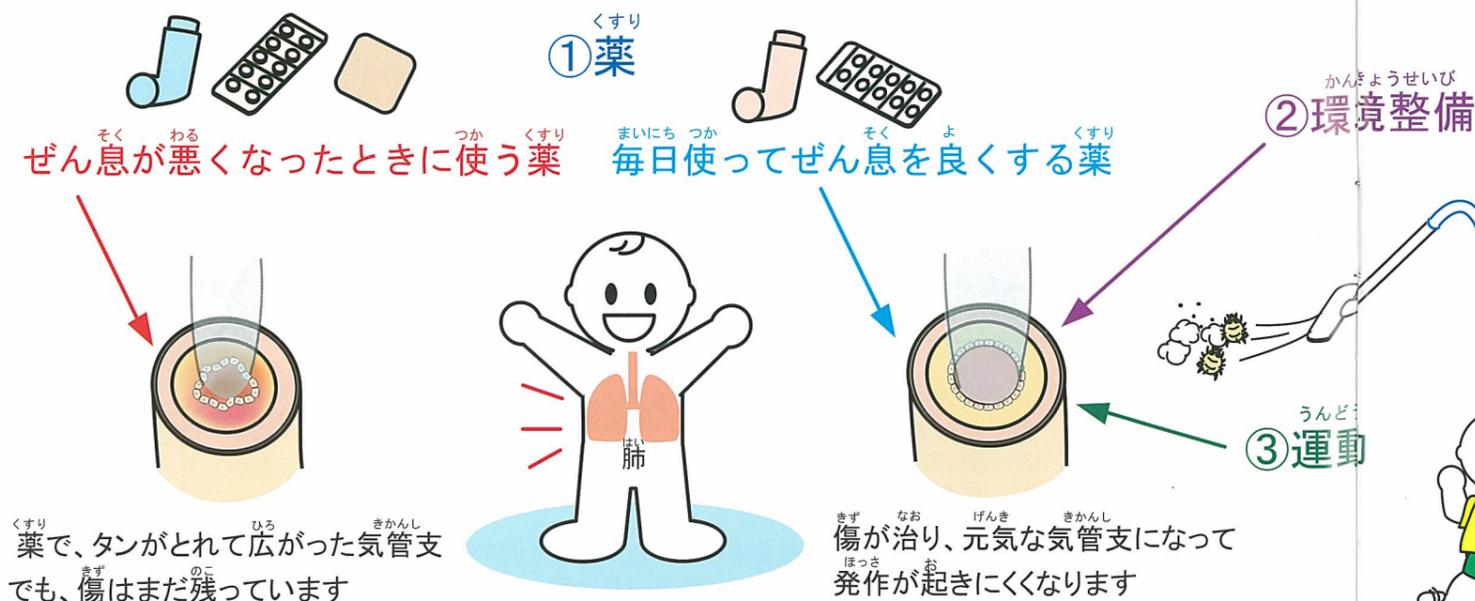
ぜん息の発作がおきるわけ

ダニのフンや死がいやホコリ、カビ、動物のフケなどが、ぜん息の発作が起きるもとになります。
 天気も雨や台風のとくに発作をおこしやすくなります。
 また、布団の上でさわいだり、遊びに行った友だちの家に動物がいたりすると発作が起こるかもしれません。
 これらのものが、敏感になっている空気の通り道（気管支）に悪さを
 して発作が起きてしまうのです。

ぜん息の発作の苦しいわけ

ぜん息の発作がおきると、セキがでたり、息をするたびに胸がゼーゼーヒューヒューと音がして、息がはきにくくなり、とても苦しくなります。
 それは、空気の通り道（気管支）が、傷ついて、腫れていたりタンがつかったりしていてせまくなっているからです。

ぜん息を良くするには

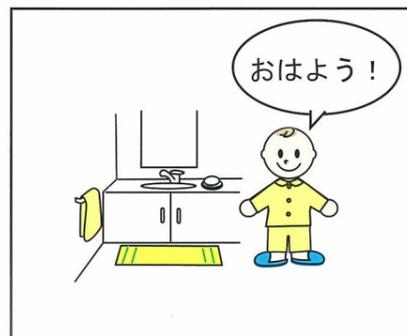


ぜん息を良くする方法

- ①ぜん息を良くするための薬
 - ②体を健康にするための運動
 - ③ぜん息に悪いものを少なくしたり遠ざけたりする環境整備
- の3つが、ぜん息を良くするための方法です。

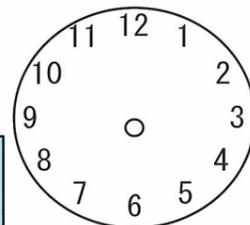
薬には、悪くなったときに使う薬と毎日使ってぜん息を良くする薬の2種類あります。毎日使う薬はとても大切なので忘れずにしましょう。

顔を洗ったり、お風呂や、歯みがき、食事は友達と同じです。あなたは吸入をすることや、腹式呼吸の練習など少しだけ多くなります。毎日の習慣にしていけばいいですね。順番は人によって違うかもしれませんが、あなたのできる順番でしてみましょう。

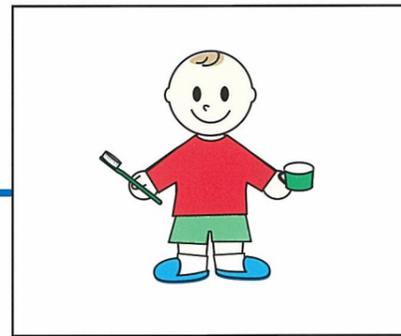


学校にでかける前

- ・ピークフローをはかり ぜん息日誌をつける
- ・吸入をする・薬をのむ
- ・口の中に残った薬をとるためにうがいをする



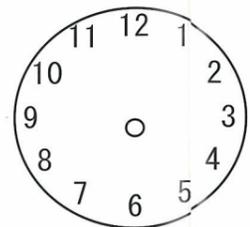
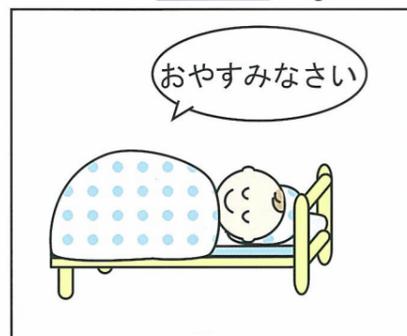
ピークフローや吸入するのは何時ごろかな？



学校へ行く



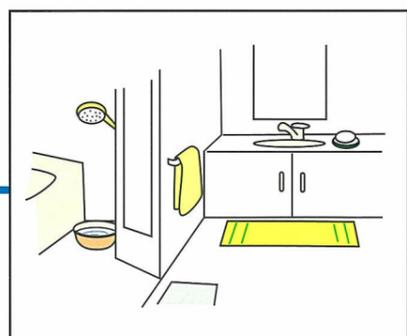
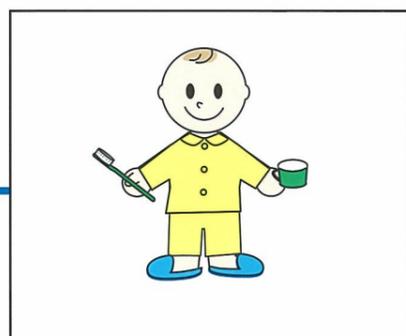
夜中や朝がたに 苦しくて目がさめたり よく眠れないときは 薬を忘れてないか確かめてみよう



ピークフローや吸入するのは何時ごろかな？

学校から帰って

- ・ピークフローをはかり ぜん息日誌をつける
- ・吸入をする・薬をのむ
- ・口の中に残った薬をとるためにうがいをする





がっこう 学校での一日

いちにち

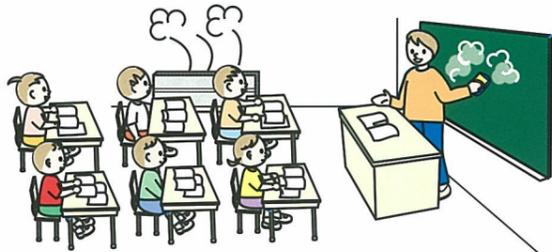
すこ 少 しの工夫で安心して楽しくすごせるよ！

がっこう 学校でぜん息の発作をおこさないために

ざせき 座席をきめるとき



ぼくの座席は、暖房機の風や
黒板のチョークの粉がこない所に
してもらったんだよ



そうじ



そうじはホコリが
なくなってからマスクをして
ふきそうじをすることに
したんだ



きょうしつ 教室で生き物をかうとき



ウサギやハムスターなどの
毛のはえた動物はよくない場合があるから
ぼくのクラスではみんなと相談して
カメに決めたんだ

たいいく 体育・運動会・マラソン・遠足・部活動

すいえい 水泳



運動誘発ぜん息の心配が
少ない運動なんだって
でも、プールのときは
消毒用の塩素がよくない
みたいだよ

うんどう マット運動など

ホコリのちやすいマット運動などは
体のぐあいによってはしない
ほうがよいときもあるんだ
そういうときはほかの運動を
したり、ほかのことをしたり
するようにしているんだ



ぶかつどう 部活動

うんどうかい 運動会・マラソン・遠足



苦しくなったときのための準備をしていると、
運動会やマラソンもできるし、遠足にも行けるよ
ぐあいによって、はげしい運動ができないときは
見学するだけではなく、できる運動をしたり
記録係などもできるよ

ぜん息の具合にもよるので
学校の先生、病院の先生、
お家の人と相談して決めたんだ



ぐあいが悪くなったら！！
(発作がおきたら)

すぐにクラスの先生か
養護の先生に、または
そばにいる人に伝える

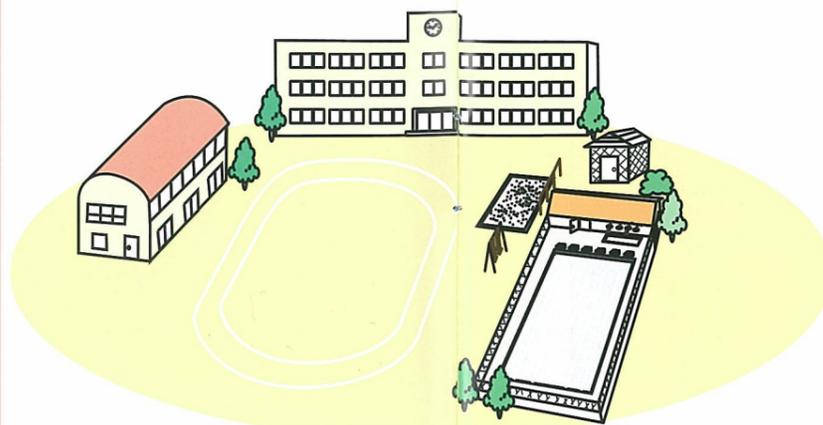
発作のときの
吸入をする
薬をのむ



お水をのんで
腹式呼吸をする



発作がおきたときのために
カバンに薬をいれてるよ



うんどう 運動したときに苦しくならないために (運動誘発ぜん息 EIA)

じゅんびたいそう 準備体操をする



- ①秋冬の空気がかわいている季節や冬のマラソンのときは
出やすいので、運動する前に吸入したり、薬をのんだり
したほうがよいときもあるよ
- ②いつでも出る人は、病院の先生に相談してね

運動していて苦しくなったら

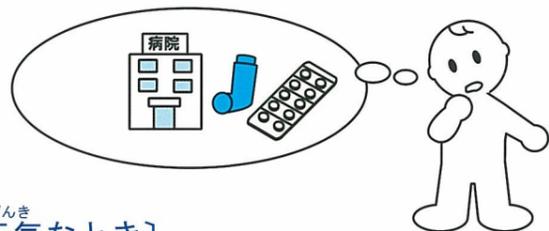


少し休む お水をのむ 腹式呼吸をする
とても苦しかったら吸入をする

もしも発作がおきたら (自分でできること)

まず自分のからだのことを知ろう!

【元気なとき】の自分と、【ぜん息のとき】の自分と、どこがちがうかな？
下の表をみて、くらべてみてください。【ぜん息のとき】のようだったら発作がおきているかもしれません。自分のからだのことを知ることで早めに薬を吸入したり、のんだり、病院にいったりすることができます。



【元気なとき】

● 楽に息ができる	● 夜よく眠れる	● よく食べられる	● 楽に歩ける

【ぜん息のとき】

● 胸が ゼーゼー ヒューヒューと、音がする セキが出る	● ときどき 夜中や朝がたに、 苦しくて目がさめる	● 少ししか 食べられない	● 歩くと 苦しくなる
● 息苦しくて 横になったり 立っていたり できなくなる	● 息苦しくて 眠れない	● 食べることが できない	● 苦しくて 歩けない

発作がおきたらすること

学校では クラスの先生や養護の先生に苦しいことを伝えます。

家では お家の人に苦しいことを伝えます。

そのほかの所では そばにいるだれかに苦しいことを伝えましょう。

1 お水をのむ



2 タンを出す

3 楽なしせいになる



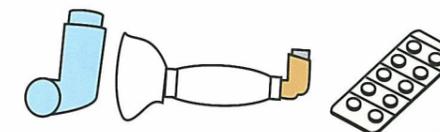
4 腹式呼吸をする (ねる前に練習しておこうね)

息をお腹を
ふくらませるように
ゆっくりとすって

お腹を
へこませるように
息をゆっくりとはく



5 吸入をする・薬を飲む

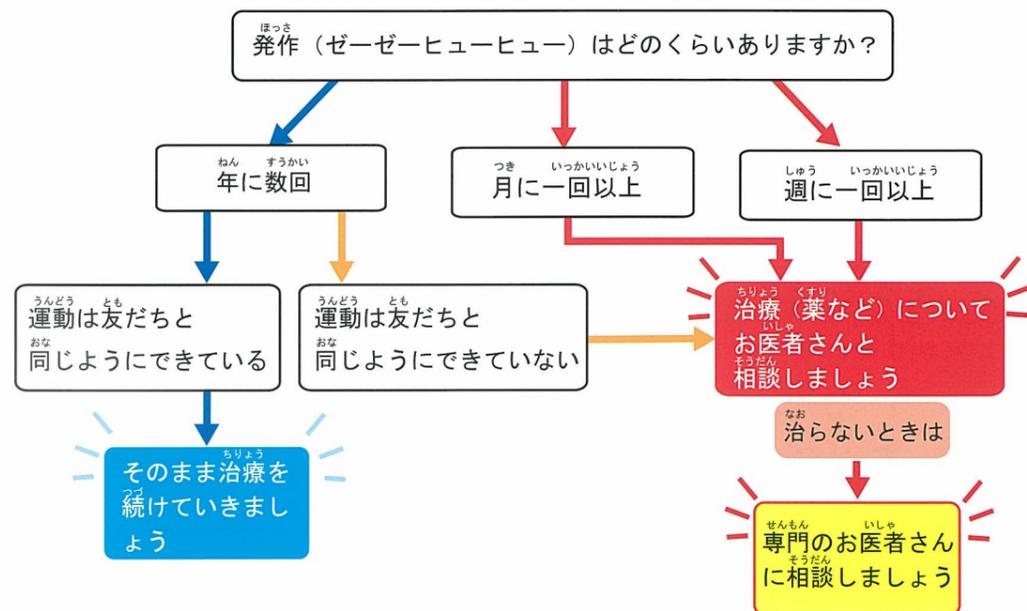


ふだんから、発作が起きたらどうしたらいいかを練習をしていると、安心できます。

コントロールできてるかな？

今のぜん息の治療が自分にあっていようかどうかを下の表で確かめてください。
また、環境・ウイルスによる風邪・台風など、ぜん息を悪くするものをチェックして気をつけましょう。

青の線だったら今の治療を続けていきましょう
赤の線やオレンジの線だったらお医者さんに相談してください



ぜん息を悪くするものをチェックしましょう

環境は大じょうぶですか？

そうじをしましょう

毛のある動物は室内でできるだけかわないようにしましょう

タバコの煙はよくありません
おうちの人に協力してもらいましょう

ふとんの上でとんだりするのはやめましょう

風邪はひいていませんか？

ゴホンゴホン

早めに病院へ行って風邪を治しましょう

外から帰ったらうがいや手洗いをして予防しましょう

秋にはインフルエンザの予防注射をしましょう

天気に関心を持ちましょう

台風が来る前や雨がふる前には、ぜん息が悪くなることもあるので薬をのんだり、吸入したりしてそなえておきましょう

お家の方へ

小児喘息の治療のセルフケアの大切さ

赤ちゃん、乳幼児のころまでは、お父さま お母さまが治療の主な担い手です。けれども、最終目的は、喘息児本人がセルフケアを体得して、喘息をコントロールしていけるようになることです。お父さま、お母さまが中心になってセルフケアを実行している間は、かなり上手に喘息をコントロールすることができます。そうすると、そのほぼ完全なコントロールが崩れてしまうのが怖くて、なかなか本人が自分でやってみる・・・機会が少なくなってしまいます。本人に任せておくと、薬の飲み忘れ、吸入し忘れなどが起きやすいのです。けれども、だからといって、お父さま、お母さまがセルフケアをずっと続けていくと、いつまで経っても、本人のセルフケア能力を高めることができません。そして、やがて思春期がやってくると、もうお父さまお母さまの言うことも聞いてくれなくなり、結果として、症状の悪化を招くことになりかねません。そこで、お勧めは、本人が4歳、5歳くらいになったら、セルフケアの知識と実践を、なるべく本人に伝え、自分で考え、自分でやってみる機会を作り、練習するようにします。少し失敗はあるかもしれませんが、手伝ったほうがよっぽど楽かもしれません。けれども、そうすることによって、親の言うことを聞かない思春期を迎えても、大体コントロールができるようになっていて、思春期以降の悪化を防ぐことができるのです。

お子さまのセルフケアの資料のひとつとして、この本をお使いいただければと思います。

お家の方への説明

ぜん息が悪くなるわけと、良くする方法 (p2-p3)

喘息の薬には、発作が起きた時に、発作を止めるための薬（リリーバー）と、発作のない時にも発作を起こさない（炎症をよくする）ように使う薬（コントローラー）とがあります。風邪のように「症状のあるときだけ薬を飲む」ことになれていると、一見健康に見える発作のない時の元気なお子さまに薬を吸入させたり飲ませたりすることには抵抗があるかもしれません。でも発作が起きていなくても一度発作が起きた後はある期間、気管が荒れています。ちょっとした刺激で発作が起きやすくなっていますので、発作が治まったからといってすぐに薬を止めるのではなく、ある期間（発症からの年月、発作の重症度、喘息の重症度などにより異なります、医師と充分話し合い、決めた期間は守りましょう。）発作止めの薬を吸入したり飲んだりする必要があります。また、全く発作がないように見えても、気管の炎症はなかなか治りませんので、ある程度長期にコントローラーの薬を使うようにします。お子さま本人にもこの図を使って「元気なときにも吸入をする必要」についてお話しをしてあげてください。発作の時に苦しい思いを経験しているの、その年齢なりの理解をすることは難しくはありません。

また、少し大きなお子さまには、自分の吸入したり飲んでる薬について、どちらに効く薬であるか、何回までしか使ってはいけない薬かなどを、発作がおきる理由や、薬のほかにもすること（環境整備、運動など）と共に日頃から話しておくといでしょう。

あなたの一日 (p4-p5)

苦しい思いをしないために毎日することをこのページにまとめました。お子さまにとって、具体的に「どうすればよいのか？ 何をすればよいのか？」が実際に分かるようになっていきます。（ご家庭によっては食事の後に歯を磨くご家庭もあるでしょうから、その時には、線に矢印を入れてそれぞれのご家庭にあった順番に直してください）毎日、この絵の通りにすることによって発作

の回数が減っていき、発作のときの苦しさも減っていくと思います。が、すぐに効果が出てくる方ばかりではありませんし、毎日が戦場のような朝のお出かけの時間に新しく「しなければならぬこと」が増えるのはお子さまにもお母さまにも大変なことです。お子さまが「自分のすること」と納得すると続きやすいものです。話し合っただけで時計に時間を入れることによって「頑張ろう」という気持ちを応援します。喘息日誌にシールを貼る（シール表を自分で作っても効果的です）なども、頑張る励みになります。

学校での一日（p6-p7）

学校では担任も養護の先生も必ずしも喘息について知っているとは限りません。まず喘息について理解して頂き、応援していただけるよう、話し合ってください。健康調査票には喘息のあること、かかっている病院、保護者の連絡先（できれば携帯電話）などをしっかりと記入しましょう。運動すると苦しくなる運動誘発喘息は、喘息のあるお子さまにはよく見られます。運動前に準備運動をすること、吸入をすることによってかなり予防できます。運動前の吸入薬はお子さまによって異なります。お子さまに合った薬を医師と相談してください。

また、発作が起きたときはp8-p9とp16を参照してください。

宿泊や遠足など特別の場合は、早めに医師と相談して、普段よりちょっと強めの薬を早めに飲んでおくとか、回数を増やすとかを一時的にすることによって、安心して参加できる場合があります。発作が起きたときの薬をお子さまと一緒に確認して、しっかり紙に書いて持たせてあげましょう。

もしも発作が起きたら（自分でできること）（p8-p9）

一度、呼吸困難（多くは息が吸えても吐くことができない）を経験したお子さまは、次の発作がとて心配になります。そんなとき、そばにおうちの方がいるとは限りません。でも、自分でできることはありますし、「どうすれば楽になれるか」を知っていると、パニックにならずにすみませす。発作のときにも、黙って水を飲ませる、吸入をさせるのではなく「お水を飲もうね、タンがでやすくなるよ」「枕を抱いた姿勢が楽かな？」「おなかで息をしてみようね、はい、吸って～、吐いて～」「吸入をしようね、楽になれるよ」などと、すべきことをお母さまが声を出しながら応援してあげてください。してもらっただけではなく、一緒に頑張っているという実感を持つことは大切ですし、自分でするときのお助けになります。お子さまの発作のタイプによってはすぐに薬を吸入した方がよい場合もありますので、順番については医師とよく相談してください。

コントロールできたかな？（p10）

喘息の発作は、一度起きてしまうと、次からはいろいろな刺激によって発作が起きやすくなります。その刺激には、ダニ（生きたままでなくても、死骸でも、死骸がバラバラになったものでも）、ホコリ、動物の毛や唾液、タバコや花火お線香の煙、排気ガス、スギ花粉、食べ物やかぜやなどがあり、人によってさまざまです。まずはその環境要因を掃除（掃除機や拭き掃除、空気清浄機）などによって排除する『環境整備』が大切で、薬以外に体調を良くすることができる要素でもあります。

喘息の発作がでる回数、運動誘発喘息（喘息のお子さまの多くは、運動をすると一時的に喘息のように呼吸が苦しくなります。苦しくなったら水を飲んだり、深呼吸したり、することによって治まります）の出方と環境の状態、鼻の病気のあるなしとの組み合わせによって、喘息の症状がコントロールされているかどうかを自分で判断できるように作られています。喘息のコントロールは、環境、鼻の病気の有無、薬の量、他には台風やかぜなどのような季節的な要因などによっ

て決まってきます。日頃のコントロールが十分だと、運動をしても喘息が起これにくくなっていきます。どうしても運動の度に苦しくなるようであれば、毎日飲む薬がたりていないか環境に問題がないか、鼻炎があり常に鼻水が刺激を与えていることなどが考えられます。喘息だからしょうがない、と考えるのではなく、喘息でも日常のほとんどのことがお友達と同じようにできますので、それをめざして運動などができないときには、環境や鼻の状態と共に、治療も見直すことを考えましょう。また、台風のような季節的なもの、風邪などの場合は、運動の前に一時的に運動喘息を抑えるための薬を飲むのも一つの方法です。他の原因はなく、薬を使っているのに喘息発作のコントロールが十分出来ていない場合は、専門医に相談するのも一つの方法です。質問に答えていくと、治療がたりているかどうか？ 足りないときに見直す必要のある項目が自分でも分かるようになっていきます。喘息は、一年に数回、何か特別なとき（風邪をひいた、すごく暴れた、マラソンなどのきつい運動をした、疲れているときと台風の時期が重なった、遊びに行った友達の家でネコを飼っていたなど）に軽い発作（一時的にゼーゼーヒューヒューしたが、その後すぐに治まった）をおこすぐらいなら、今のままの治療を年単位で続けていくことによって、だんだん喘息が起きないようにしていくはずですよ。良くなっていかない場合は、専門医や認定医（日本アレルギー学会が認定します）などにかかることも治っていくためには大切なことです。

検査の種類

血液検査（採血）

1) 体の中の即時型アレルギー反応を引き起こす IgE 抗体を測ります。この抗体の数値が高い人はアレルギー症状を起こしやすいと考えられ、その人のアレルギーの強さをみます。ダニ、卵白など個別のアレルゲンに対する IgE 抗体を調べる検査を CAP-RAST、あらゆるアレルゲンに対する IgE の総和を調べる検査を RIST と言います。採血による痛みを伴います。

2) 白血球の一種で、アレルギー反応が起こっている組織に多く見られる好酸球数をみます。アレルギー症状を悪化させる悪玉細胞と考えられてきましたが、実際のところはまだよくわかっていません。IgE と同じようにこの細胞の数が多いとアレルギー素因がそれだけ高いと考えます。



呼吸機能検査

喘息の診断と気道の状態をみるのにもちいます。スパイロメーターと呼ばれる機械を使い、1秒率、%V₂₅、フローボリュームカーブなどいくつかの指標で判定します。



皮膚プリックテスト

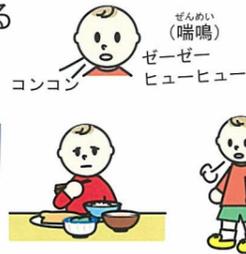
皮膚にアレルギー試薬をごく少量たらし、プリック針と呼ばれる特殊な針で軽く圧した後、15分後に判定します。そのアレルギーに対する IgE 抗体を持っていると皮膚が赤くふくれるので陽性と判定します。乳児期早期でまだ血液検査で十分な IgE 抗体が検出できない段階でも陽性になることがあり、敏感な検査としてアレルギーの早期診断に有用です。ただし、痛みを少なくした針とはいえ、針を数カ所圧してする検査なので、痛みを伴います。



発作の対応 (2歳から15歳まで)

発作かな・・・と思ったら

- ・ゼーゼーヒューヒューと息をするたびに音がする
- ・セキが出る
- ・夜中や朝方に苦しくて目がさめる
- ・食欲がない
- ・歩くと苦しい



などの症状がありましたら、そばにいる人は、あわてずに、様子をよくみて発作の対応をします

発作の対応は？



家ですることは？

- ・ β_2 刺激薬を吸入する、または内服薬を服用し、様子を見ます



どのような時に病院へ行ったほうがよいのでしょうか？

- ・いつものように手当をしてもよくならない場合
- ・風邪をひいているとき
- ・突然の発作ではなく、数日前から調子が悪いとき



どんな時に救急車を呼んでよいのでしょうか？

- ・意識がないとき
- ・唇や唇の周りが紫色になる
- ・呼吸困難がある



そばにいる人ができること

- 1、飲み水を持ってきてあげる
- 2、楽な姿勢をとれるように場所を、探してあげる、作ってあげる
- 3、手のひらをちょっと丸めて、タンが出やすいように、背中を下から上にたたく
- 4、薬を飲みやすいように手伝う



病院では

- ・発作で病院にかかったり、救急にかかるときには
それまでに**飲んだ薬・飲んだ量・飲んだ時間・熱**などをメモしておきましょう
- ・発作の程度、進行具合はひとりひとり違います
そばにいる方が発作の状況を記録に残して**医師と話し合い**、
お子様の症状の**進行具合と治療、病院に行く時期、救急車を呼ぶ場合**を
確かめておきましょう

環境整備

ダニやホコリをへらす工夫

喘息を悪くするものにはダニやホコリが強く関わっている場合があります

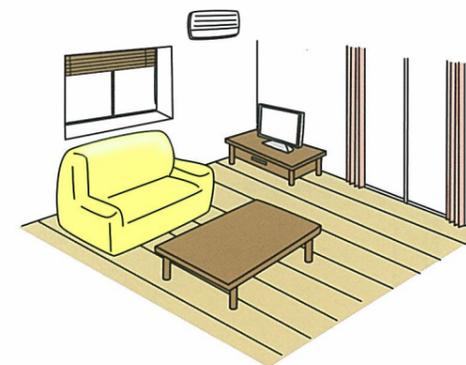
1日1回は掃除機をかけましょう



お子さまがお掃除するときは
ホコリが出る掃除はさけて
マスクを忘れないようにしましょう



リビング



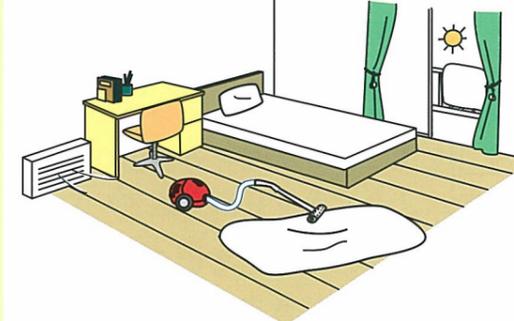
効果的なダニ・カビ・ホコリ対策

- ・じゅうたんよりもフローリング
- ・ソファは布張りではなく、革や合成皮革に
- ・ぬいぐるみ、カーテンは洗う、ブラインドはふく
- ・エアコンはフィルターの掃除
- ・家具は隙間を空けて、上に物を置かない
- ・掃除は電気のかさも忘れずに
- ・空気の入替え（窓を開ける、換気扇を回す）

できれば家の中で置いたり、飼ったりしない方がよいもの



寝室



布団の中には綿ぼこりやダニの死がいやフンがたくさんあります

- ・天気の良い日は布団干し、掃除機をかけて発作予防（花粉・梅雨の頃は布団乾燥機も可）
- ・高密度繊維の防ダニカバーの利用（布団に掃除機をかけなくても大丈夫）
- ・ホコリが出にくい化繊の布団の利用
- ・マットレスよりもスノコのベッド
- ・空気清浄機の活用
- ・おし入れはスノコを使って換気の工夫



タバコはぜん息によくありません
お家の方はできるだけ協力しましょう

- ・喫煙は屋外で
- ・禁煙パッチ・禁煙ガムの利用