

別添1

厚生労働科学研究費補助金

免疫アレルギー疾患等予防・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の策定に関する研究

平成20年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 秋山 一男

平成21年(2009)年3月

目 次

I. 総括研究報告

免疫アレルギー疾患予防・治療研究に係る企画及び評価の今後の方向性の策定
に関する研究 _____ 1

秋山 一男

(資料) セルフケアナビ ぜんそく (成人用) 最終校正原稿 : H 2 1 年 4 月中旬発刊予定

II. 分担研究報告書

日本における慢性疾患自己管理プログラム(Chronic Disease Self-Management Program:
CDSMP)の受講者のプログラム受講体験に関する研究 _____ 7

山崎 喜比古

慢性疾患自己管理プログラム(CDSMP)におけるリーダーマニュアル改訂による影響を考慮
したモデルによるアウトカム検討 _____ 21

山崎 喜比古

線維筋痛症患者における慢性疾患セルフマネジメントプログラム(CDSMP)受講体験に関す
る質的研究—受講を通じたアイデンティティの変容と再構築 (中間報告) _____ 31

山崎 喜比古

I. 総括研究報告

平成20年度厚生労働科学研究費補助金（免疫アレルギー疾患等予防・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

研究代表者 秋山一男（国立病院機構相模原病院副院長・臨床研究センター長）

研究要旨

本研究課題は、免疫アレルギー疾患等予防・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て実施された。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にあたっては、平成20年度の中間・事後評価のための評価報告会を平成21年1月27、28日に開催した。平成19年度の終了課題を一般国民向けのカラーパンフレットとして作成。2. 免疫アレルギー疾患関連情報発信機能の実施にあたっては、推進事業としてのリウマチ・アレルギーシンポジウムを名古屋と横浜で開催。1月から5月にかけて、医療関係者向けの花粉症相談箱をリウマチ・アレルギー情報センター (<http://www.allergy.go.jp>) HPで開設した。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は、(1)自己管理マニュアル、「セルフケアナビ 成人喘息」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については、①日本における慢性疾患自己管理プログラム（Chronic Disease Self-Management Program: CDSMP）の受講者のプログラム受講体験に関する研究、②慢性疾患自己管理プログラム（CDSMP）におけるリーダーマニュアル改訂による影響を考慮したモデルによるアウトカム検討、③線維筋痛症（Fibromyalgia Syndrome: FM）患者における慢性疾患セルフマネジメントプログラム（CDSMP）受講体験に対する質的研究—受講を通じたアイデンティティの変容と再構築の3課題を実施した。本研究で得られた結果からのプログラム改善の示唆は日本での実施において有用であることに加え、現在プログラムを実施している他の地域でのプログラム改善にも有用であると考えられた。

研究分担者

谷口正実、松井利浩、長谷川真紀（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）

研究協力者

栗山真理子、松崎くみ子、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）、丸山敬子（国立病院機構相模原病院アレルギーの会）、米倉佑貴、朴敏廷、本間三恵子、小野万里子、湯川慶子、沖野露美、香川由美、上野治香、Fusae Kondo Abbot（東京大学大学院医学系研究科 修士課程健康教育・社会学教室）

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阻害が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、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、現在、全国地方自治体で推進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・管理システムの構築に役立つマニュアルの提供とその効果的な活用、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、我が国におけるアレルギー疾患自己管理の向上とともに海外で開発された慢性疾患セルフマネジメントプログラムが日本の慢性疾患患者に対しても有効であることが認められると同時に、セルフマネジメントスキル等の形成に関する理論が得られることが期待できる。同時に、日本人には、より効果的・効率的な日本型の慢性疾患セルフマネジメントプログラムの開発・確立が期待できる。本研究事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とともに、中長期的には医療費を含めた社会的コストの低減という視点からも大いに期待されるところである。

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・維持を図ることを目的とするとともに、免疫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する。

B. 研究方法

1. 免疫アレルギー疾患等予防・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等予防・治療研究事業」事務局業務として所管課と研究担当者との連絡調整機能を果たし、各年度末の評価研究報告会開催、報告会用抄録及び各年度研究報告書の刊行、各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：本研究事業で策定された各種疾患治療・予防のガイドラインについて、広く一般医療従事者、患者への啓発普及を図るためにリウマチ・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、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期限付き相談対応窓口の開設等、時宜にかなった対応を行なう。また、厚労省免疫アレルギー疾患等予防・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及び患者主導の慢性

疾患セルフマネジメントプログラムの効果の検証：(1)自己管理マニュアルの作成とその効果的な活用方法の検討：「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。本年度は、成人喘息に関する自己管理マニュアルを作成する。活用方法として、これまで作成した自己管理マニュアルを上記リウマチ・アレルギー情報センターホームページに掲載し効果的に全国に広く配布し、実用化する。(2)患者主導の慢性疾患セルフマネジメントプログラムの効果検証と、自己管理能力の形成・向上・普及メカニズムの解明：①日本における慢性疾患自己管理プログラム(Chronic Disease Self-Management Program: CDSMP)の受講者のプログラム受講体験に関する研究：2006年8月から11月にかけて3回行われたCDSMPワークショップ(WS)の受講者を対象に全6セッションからなるWSの各セッション終了直後に、WS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、WS全体の評価や各セッション内容の評価の理由、WSを受講して変化したことなどについてたずねた。②慢性疾患自己管理プログラム(CDSMP)におけるリーダーマニュアル改訂による影響を考慮したモデルによるアウトカム検討：2006年8月～2008年2月実施のCDSMPワークショップ受講者計241名を対象とし、さらに受講者は、CDSMPのリーダーが使用するリーダーマニュアルが改訂された2007年4月を基準とした2群に分けた。具体的には2006年8月～2007年3月の受講者を「第1期受講群」(N=85)、2007

年4月～2008年2月受講者を「第2期受講群」(N=156)とし、ベースライン調査、3ヶ月後追跡調査、6ヶ月後調査を行った。調査内容は受講者の属性、リーダーの経験回数、健康状態、セルフマネジメント行動、健康問題に対処する自己効力感、日常生活充実度、ストレス対処能力である。健康状態、セルフマネジメント行動、健康問題に対処する自己効力感、日常生活充実度、ストレス対処能力については、線形混合モデルで受講前後6カ月間の経時的変化を検討した。③線維筋痛症(Fibromyalgia Syndrome:FM)患者における慢性疾患セルフマネジメントプログラム(CDSMP)受講体験に関する質的研究—受講を通じたアイデンティティの変容と再構築(中間報告)：研究1では、2006年8月～2008年5月に開催された262名を対象としたWSにおいて、FMSとその他の疾患のサンプルの健康状態などの指標とPerceived Positive changeの経時的変化をみた。研究2は2006年8月～2008年5月に行われた16のWSを修了した5名のFMS受講者を分析対象として、受講を通じたアイデンティティの変容について面接調査により検討した。分析方法は質的な分析法のひとつである現象学的方法を援用した。参加者リクルート・分析は現在も進行中である。

C. 研究結果

1. 免疫アレルギー疾患等予防・治療研究事業事務局機能の実施：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、平成20年度末の評価研究報告会を平成21年1月27、28日に開催、報告会用抄録及び平成19年度の本事業研究報告書の刊行、平成19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当初の計画通り行った。また今年度から、移植分野の事務局業務も加わり、両分野の研究報告書の作成を現在準

備中である。(平成20年度報告書は平成21年度に刊行予定) 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日本アレルギー学会等との連携により、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行った。また、平成16年度から開設されたスギ花粉症についての医療従事者向けの相談対応窓口の運営等、時宜にかなった対応を行なった。各年度に寄せられた質問への回答をFAQとして、リウマチ・アレルギー情報センターHP上に継続掲載した。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の開催(開催地:名古屋及び横浜)に関してプログラム作成、講師選定等につき推進委員会で決定した。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: 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」を実現するための自己管理マニュアルとして、本年度は、「セルフケアナビ成人喘息」を作成した。(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: 1980年代スタンフォード大学で開発された慢性疾患患者の自己管理を支援するCDSMP(Chronic Disease Self-Management Program)は世界各国で実施され、日本でも2005年からCDSMPが導入され、全国でワークショップが開始されてきた。本年度は、①日本における慢性疾患自己管理プログラム(Chronic Disease Self-Management Program: CDSMP)の受講者のプログラム受講体験に関する研究: 受講者のワークショップに対する全体的な満足度は高く、ワークショップの

提供形態に関しても概ね肯定的な評価が得られた。面接調査により、日本におけるCDSMPワークショップの問題点として、「海外のプログラムであることに起因する問題」などが挙げられていた。また、ワークショップで学習する自己管理スキルはある程度定着しており、慢性疾患患者同士の交流を通じた学習プロセスも機能していたことが示唆された。②慢性疾患自己管理プログラム(CDSMP)におけるリーダーマニュアル改訂による影響を考慮したモデルによるアウトカム検討: 第1期・第2期受講群の特性の比較では、循環器疾患・高脂血症の受講者数やベテランリーダーの経験回数で有意な増加がみられた点、日常生活充実度で第2期受講群が第1期受講群に比較して有意に良好であった点などを除くと、両群に顕著な差はみられなかった。またマニュアル改訂、リーダー経験回数との有意な交互作用はみられなかった。第1期・第2期受講群を結合してプログラム効果指標の経時的変化を検証した結果、健康状態の自己評価、健康状態についての悩み、症状への認知的対処実行度、医師とのコミュニケーション、健康問題に対処する自己効力感、日常生活充実度といった多くの項目で改善が認められた。これらの結果より、マニュアル改訂やリーダーの習熟度などがアウトカムにもたらす影響は少なく、こうした要因を加味した分析でも先行研究と同等のプログラム効果が認められたと言え、CDSMPのプログラム効果に関するエビデンスを補強する結果となった。

③線維筋痛症患者における慢性疾患セルフマネジメントプログラム(CDSMP)受講体験に関する質的研究-受講を通じたアイデンティティの変容と再構築(中間報告): 研究1ではFMS受講者の方が全受講者よりも、日常生活制限度、痛みは強い傾向がみられた。研究2では、CDSMPのWSを受講したFMS受講者においても、アイデンティティの混乱は深刻であ

ったが、CDSMPの受講を通じ、多様な受講者と出会い、自己を客観視することより、自己の問題に焦点化した混乱の段階から、混乱し秩序を失ったアイデンティティが再統合される過程が語られた。この再統合は多様な他者との関わり抜きでは困難であると考えられ、WSはそのような関係性の場のひとつとして機能していると考えられた。

D. 考察

平成17年10月に厚生科学審議会疾病対策部会よりリウマチ・アレルギー対策委員会報告書が発出され、我が国のリウマチ・アレルギー医療に関する危急的、長期的指針が示された。それを受けて、新規研究課題には、本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評価したい。

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」の作成と普及、さらに自己管理をサポートするための効果的・効率的な日本型のセルフマネジメントプログラムの日本における改善につなげることを目的として、スタンフォード大で開催された慢性疾患患者のセルフマネジメントスキル及び向上を目的とする非専門家主導の患者学習教育成長プログラムである慢性疾患セルフマネジメントプログラム(CDSMP)を実施した。

「患者さん向け自己管理マニュアル」作成に当たっては、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。前期では、小児アレルギー疾患に関する自己管理マニュアルとして本人及び保護者向けに作成したが今年度は、成人喘息用のマニュアルのため、成人喘息関連の患者会の方にも研究協力者として参画いただき、実際に患者の立場で使用しやすいマニュアル作成を心がけた。

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においては、日本でのCDSMPの受講者からの評価を明らかにし、より効果的なプログラム実施への示唆を得た。本研究で得られたプログラム改善の示唆は日本での実施において有用であることに加え、現在プログラムを実施している他の地域でのプログラム改善にも有用であると考えられる。さらに、今後プログラムを導入する地域においても本研究の結果を応用することができるであろう。特にCDSMPが開発された米国と文化的、言語的な背景の異なる地域での導入の際には本研究の結果は有用であろう。

E. 結論

我が国の免疫アレルギー疾患医療・研究の発展のためには、本研究事業の推進は必須であり、その事務局的機能を十分に果たすことは、国民病ともいえるべきアレルギー疾患、QOL阻害の最も著しいリウマチ疾患の診断・治療・管理の向上のため、我が国国民の医療福祉上、大きな意義がある。また、各種自己管理マニュアルの作成と普及は、研究成果を日常診療に還元するという大きな意義を持っているが、我が国におけるアレルギー医療において、厚生科学審議会リウマチ・アレルギー検討委員会の推進する自己管理において有用なツールとしてアレルギー診療医と患者間のパートナーシップの確立につながることを期待される。日本型のセルフマネジメントプログラムの開発は、我が国初の試みとして、リウマチ・アレルギー疾患患者の日

常管理への活用、有用性が期待される。

ガイドラインのワンポイント解説 成人喘息
－喘息の危険因子の改訂とトピックス－
アレルギー 2008;57:16-21

F. 研究発表

1. 学会発表

秋山一男、相澤久道、下田照文、永田 真
軽症喘息患者診療の現状
パネルディスカッション「日本の喘息治療の課
題とその対策」2008.3.29 東京

秋山一男
喘息死ゼロをめざすとは
平成19年度厚生労働省免疫アレルギー疾患
予防・治療研究推進事業リウマチ・アレルギー
シンポジウム Part 1
2008.2.2. 東京

秋山一男
ぜん息最新治療と患者の自己管理
東京都中央講演会「ぜん息治療最前線」－ぜん
息死ゼロをめざして－
2008.03.15. 東京

山崎喜比古他、第1回アジア太平洋ヘルスプロ
モーション国際学会
(2009年 7月発表予定、抄録提出済み)

2. 論文発表

西間三馨、秋山一男、宇理須厚雄
喘息治療薬のインフォームド・コンセント形成
に関する一考察
新薬と臨床 2008; 57: 41-48

谷本英則、秋山一男
アレルギーの一次、二次、三次予防
特集 増加するアレルギー疾患の治療
臨床と研究 2008;85:248-251

秋山一男

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

成人用

QOLの向上を目指して



厚生労働科学研究

もくじ

はじめに	1
これってぜん息？	2
まず受診しましょう	3
治療の進めかた	4
薬の種類	5
薬で注意する事	6
発作が起きた時のアクションプラン	7
ぜんそくの症状を悪くするもの	8
ぜんそくを悪くするものを避けましょう	9
ぜんそく日記	10
ピークフロー	11
アスピリン(解熱鎮痛剤) ぜんそく・高齢者ぜんそく・妊娠・検査と手術・運動誘発ぜんそく	12
職業によるぜんそく	13
こんなときは見直しを	14
情報ネット	15
ぜんそく日記(見本)	
ピークフローグラフ(見本)	
薬の写真	

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性疾患研究部長
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「アラジーボット」
丸山 敬子：国立病院機構相模原病院アレルギーの会
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「アラジーボット」
山本 社：広島大学皮膚科名誉教授
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「アラジーボット」

はじめに

ぜんそくは治るのでしょうか

ぜんそくの治療は、発作を起こさず、夜は眠れるようになること、国内外の旅行や運動などができるようになり、普通の人と同じ生活ができるようになることを目標としています。成人ぜんそくは完全に治すのは難しいとされていますが、治療することで制限を受けない生活を送ることができます。そのためには、医師の診察を受けるだけでなく「セルフケア（日常生活の中でご自身が、さまざまな工夫や働きかけをすること）」が大切です。

がんばってセルフケアしても悪くなってしまうこともあります。一進一退を繰り返しているようでも、通年で見たり2～3年前と比べると確実に良くなっているはずです。希望をもって治療を続けましょう。

治療はどのようにするのか、どういう薬を使うのか、日常生活で何に気をつければよいのかなど、セルフケアをするための参考資料としてこの冊子をお役立てください。

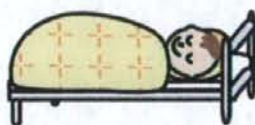
◆◆ 治療をすることでできるようになること ◆◆

家事や仕事、スポーツ、旅行などが普通にできる

救急受診の必要がない



夜、十分に眠れる



ぜんそく症状がない



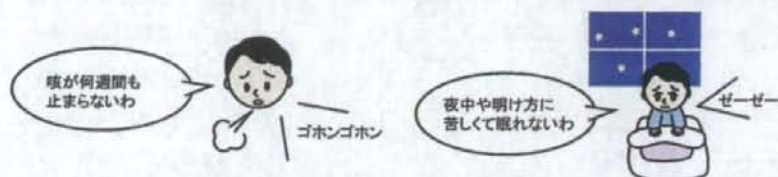
治療の目標

1. 健常人と変らない日常生活が送れること
2. 正常に近い肺機能を維持すること
ピークフローの変動が予測値の10%以内
ピークフローが予測値の80%以上
3. 夜間や早朝の咳や呼吸困難がなく十分な夜間睡眠が可能なこと
4. ぜんそく発作が起こらないこと
5. ぜんそく死の回避
6. 治療薬による副作用がないこと
7. 非可逆的な気道リモデリングの進展を防ぐこと

これってぜんそく？

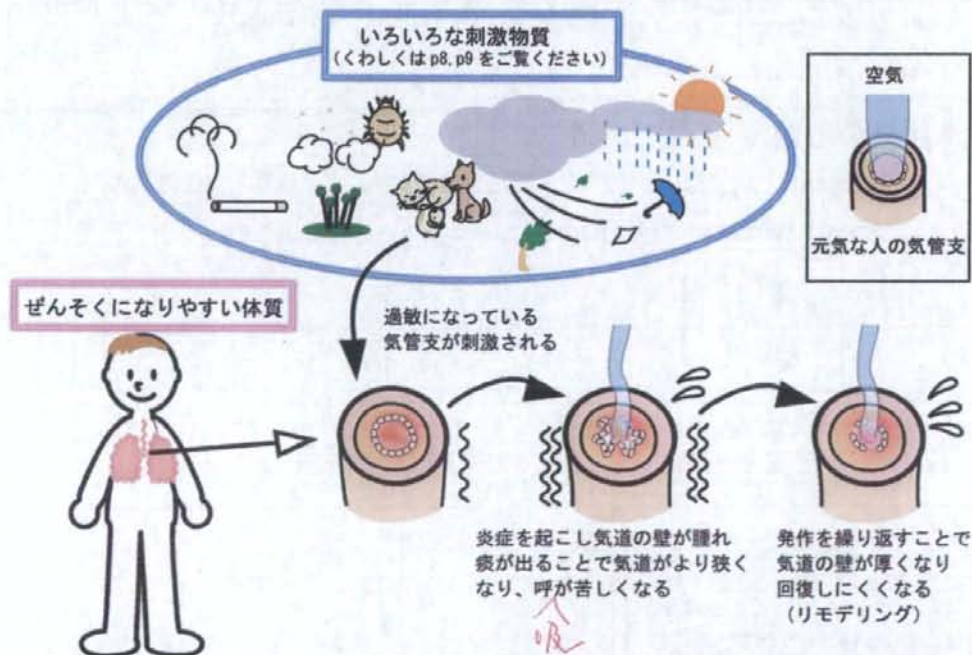
こういう症状はぜんそくかもしれません

夜中や朝方にゼーゼーして（喘鳴）眠れない、信号を急いで渡ったとき、冷たい空気をすったとき、掃除をするときなどに咳がでる、熱もなく風邪が治ったはずなのにいつまでも咳が続く、痰がでるなどの症状は、ぜんそくの症状かもしれません。ぜんそくは本人自身が気づかないままであることがあります。今の症状に体がなれて、ぜんそくの苦しさに本人自身が気づかないまま「こんなものだろう」と思い、治療をしないで症状を悪くしている場合があります。ご自身の症状がぜんそくの症状かどうかを受診して確かめてください。



ぜんそくの症状はどうして起こるのでしょ

ぜんそくは、アレルギー疾患になりやすい遺伝的素因のうえに何らかの原因で気道が過敏になっているところに、ホコリやカビ、天候などで、気管支が刺激されることにより発作を起こす疾患です。発作を繰り返し起こすことで気道の粘膜が傷つき、少しの刺激でも発作を起こしやすくなり、そのままにしておくと粘膜が厚くなり（リモデリング）、さらに発作を起こすことになってしまいます。ぜんそく死の危険性にもつながりますので早めの治療が大切です。

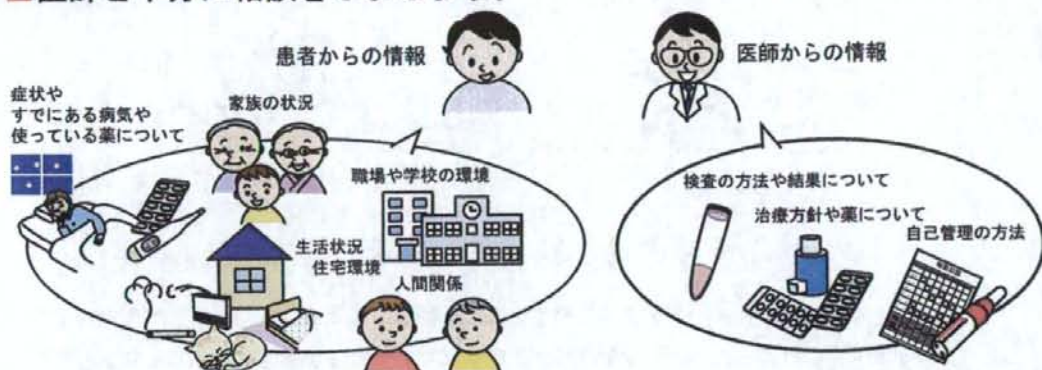


まず受診しましょう

ぜんそくかなと思ったら、まずは医療機関を受診しましょう

咳が3週間以上も続くなどの症状はぜんそくの可能性があります。あるいは百日咳や胃食道逆流など他の病気の場合もありますのでなるべく早く医療機関を受診しましょう。受診のときに医師に伝えることを前もってメモしておきましょう。

■ 医師と十分に相談をしましょう。



■ 受診のときに伝えること



メモをすることで大事なことを忘れずに伝えることができます

- ・症状の説明
(いつ、どんなときに、どのような症状で、どのくらい続くのか)
- ・今飲んでいる薬 (その薬か、お薬手帳を持っていく)
- ・アレルギーの家族がいるかどうか
- ・家や職場の生活環境
- ・すでにある病気のこと

■ 検査の種類

胸部レントゲン

他の呼吸器の病気との区別のため



血液検査

アレルギー反応の起こしやすさや原因となるアレルゲンを見つけるため



皮膚テスト

原因となるアレルゲンを見つけるため



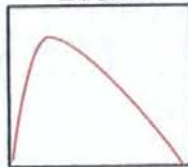
呼吸機能検査

グラフの形から、正常かぜんそくがあるかがわかります

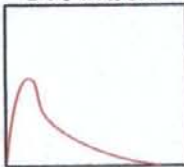


フローボリューム曲線

正常な人



ぜんそくのある人



治療の進めかた

重症度の診断をします

あなたからの情報と検査の結果をもとに、医師は症状の重症度の程度を診断します。患者は、医師と相談しながら「発作を起こさない」という治療目標に向けて計画を立てます。

患者

★日常生活や夜中の症状、発作の状態や回数、ピークフローの値を説明します

週に2回くらい苦しくなり
ひと月に3回くらい
夜中に苦しくて
眼が覚めることがあります

★治療目標を決め、計画を立てます

「発作なし」を目標に、
毎日薬を吸入し、飲み薬を飲む
症状も毎日忘れずに記録を
しておこう

医師

★医師は問診と検査結果をもとに重症度診断をします

軽症間欠型 軽症持続型 中等症持続型 重症持続型

あなたの重症度は
軽症持続型ですね

★段階的な薬物療法で
治療を進めていきます

「発作なし」の目標に向けて
計画をたてましょう
症状に合った薬を
お出します

重症持続型
中等症持続型
軽症持続型
軽症間欠型

重症度にそった治療をします

ぜんそくの重症度は発作の頻度、強さ、夜間の症状と、ピークフローの値などで決まります。重症度のステップにそった薬の種類や量が処方されます。症状が改善していくとステップの段階が下がり、薬の量を減らすことができます。また、アトピー性のぜんそくで抗原のはっきりしている方には減感作療法が有効です。

ぜんそくの重症度

重症度		ステップ1 軽症間欠型	ステップ2 軽症持続型	ステップ3 中等症持続型	ステップ4 重症持続型	
ぜんそくの症状の特徴	頻度	週1回未満	週1回以上だが毎日ではない	毎日	毎日	
	発作の強さ	症状は軽度で短い	月1回以上日常生活や睡眠が妨げられる	週1回以上日常生活や睡眠が妨げられる	短時間作用性吸入 β_2 刺激薬を使うことがほとんど毎日必要	治療をしていてもしばしば悪くなる
		夜間症状	月に2回未満	月2回以上	週1回以上	しばしば
ピークフロー値 <small>哮喘発症中は毎日最低値との測定</small>	80%以上	80%以上	80%以上80%未満	60%未満		
	日内変動	20%未満	20~30%	30%を超える	30%を超える	

重症度にそった薬

長期管理薬	重症度にそった薬
○ぜんそく症状がやや多いとき(たとえ月に1~2回) 念中・喉中や肺で腫瘍の疑いがあるときは、下記のいずれか1剤の投与を考慮 ・吸入ステロイド薬(処方薬) ・テオフィリン徐放製剤 ・ロイコトリエン受容体拮抗薬 ・DSCG ・抗アレルギー薬	●吸入ステロイド薬(処方薬)使用 ●上記で不十分な場合は下記のいずれか1剤を併用 ・テオフィリン徐放製剤 ・ロイコトリエン受容体拮抗薬 ・長時間作用性 β_2 刺激薬(吸入・貼付・錠剤) ●合剤の使用可 ○DSCGや抗アレルギー薬の使用可
●吸入ステロイド薬(中用量)使用 ●合剤の使用可 ●下記のいずれか1剤、あるいは複数を併用 ・テオフィリン徐放製剤 ・ロイコトリエン受容体拮抗薬 ・長時間作用性 β_2 刺激薬(吸入・貼付・錠剤) ○12ヶ月以上カイン阻害薬の使用可 ●以上のすべてでも管理不良の場合は、経口ステロイド薬の使用	●吸入ステロイド薬(高用量)使用 ●合剤の使用可 ●下記のいずれか1剤、あるいは複数を併用 ・テオフィリン徐放製剤 ・ロイコトリエン受容体拮抗薬 ・長時間作用性 β_2 刺激薬(吸入・貼付・錠剤) ○12ヶ月以上カイン阻害薬の使用可 ●以上のすべてでも管理不良の場合は、経口ステロイド薬の使用
発作時の薬	短時間作用性吸入 β_2 刺激薬

アレルギー疾患診断・治療ガイドライン2007より

薬の種類

処方されるぜんそくの薬

ぜんそくの薬は2種類あり、ぜんそく治療の基本です。

■長期管理薬（コントローラー）発作を起こさないように予防する薬

- ・いいときほど毎日一生懸命継続して使用し、発作を起こさないようにする薬です。
- ・苦しくないときでも忘れずに続けていくことが大切です。
- ・第一選択薬は吸入ステロイドです。

■発作治療薬（リリーバー）発作が起きたときの薬

- ・発作時に速やかに使用し、発作を治す薬です。
- ・この薬の使用頻度が喘息コントロールの状態のめやすとなります。
- ・第一選択薬は短時間作用性吸入 β_2 刺激薬です。



家庭での治療

長期管理薬（コントローラー） 発作を起こさないように予防する薬



- ①吸入ステロイド ぜんそくの治療の中心となる炎症を抑える薬です。
- ②長時間作用性 β_2 刺激薬（気管支拡張薬）ステロイド薬と併用して使います。吸入薬のほか、貼付薬、経口薬があります。
- ③合剤（吸入ステロイド+長時間作用性吸入 β_2 刺激薬）①+②（吸入）
- ④ロイコトリエン受容体拮抗薬 吸入ステロイド薬と併用して使います。
- ⑤テオフィリン徐放製剤 吸入ステロイド薬と併用して使います。
- ⑥その他の抗アレルギー薬（Th2サイトカイン阻害薬など）吸入ステロイド薬と併用して使います。

発作治療薬（リリーバー） 発作が起きたときの薬



- ①短時間作用性吸入 β_2 刺激薬（気管支拡張薬）発作時に気管支を拡張する薬です。20分毎に2吸入を3回まで使用し、効果がなければ救急外来を受診しましょう。
- ②経口ステロイド薬（内服薬）中等度以上のぜんそく発作で気管支拡張薬の効果が十分でないときに使います。
- ③テオフィリン薬（内服薬）吸入 β_2 刺激薬とともに使います。
- ④抗コリン薬（吸入薬）短時間作用性吸入 β_2 刺激薬で効果不十分のときに追加投与します。



病院での治療

発作が起きて病院へ行った場合には次のような治療を行います。

- 短時間作用性吸入 β_2 刺激薬（気管支拡張薬）気管支を拡張する薬です。ネブライザーで吸入します。
- 注射ステロイド薬（静脈点滴注射）中程度以上の発作に使います。
- テオフィリン薬（静脈点滴注射）気管支を拡張する薬です。
- アドレナリン/エピネフリン（皮下注射）気管支を拡張する薬です。中程度～高度の発作に使います。

※薬の写真ページもご参照ください。

薬で注意すること

吸入は正しくできていますか

治療は症状の重症度にあわせて、主に吸入薬で進めていきます。直接気管支に作用する薬で、飲み薬よりも副作用が少なく長期にわたり使用しても安心です。

なかなか改善しないときは、吸入が正しくできていない場合や薬があっていない場合があります。症状を医師に説明し、吸入が正しくできていないのか薬が合わないのかを確認してみましょう。



■吸入する上での注意点

吸入の薬には3種類あり、薬によって吸入の方法が違います。よく確かめて吸入しましょう。噴霧吸入の場合は薬を十分に吸収するための補助器具（スパーサー）があります。くわしい使い方は、医師、看護師、薬剤師に聞いたり、使っている薬の使用説明書やホームページなどを参照してください。

●ドライパウダー吸入器の薬



●加圧式定量噴霧吸入器の薬（エアゾール）



補助器具（スパーサー）



補助器具を使うと吸入がより良くなります

●ネブライザーを使った吸入



薬の副作用かもしれません



吸入ステロイドは副作用が少なく安全性の高い薬ですが、定期的な肝機能検査なども必要となります。「いつもと違うようす」に気が付いたら医師に伝えましょう。体がだるいのは、疲れている、飲みすぎ、食べすぎ、などと考えがちですが、薬が強く作用していたり、副作用だったりする場合があります。その場合、薬を自分の判断で増やしたり、減らしたり、止めたりしないようにし、心配な場合は遠慮しないで医師に相談しましょう。

カンジダ口内炎に注意しましょう

カンジダとはカビの一種ですが、誰でも少しは口の中に持っています。ただ、吸入ステロイドが舌や粘膜に付着することで、その数が増えて口内炎を起こし口の中が白くなることがあります。吸入の後はいがいをし口の中に残った薬を洗い流すことで防ぐことができます。

発作が起きたときのアクションプラン

発作が起きたら！

発作の症状

- ・ゼーゼーヒューヒューと息をするたびに音がする
- ・咳がでる
- ・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



発作のときの薬



発作時の気管支拡張薬（ 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。



そのまま家で様子を見てよいとき

気管支拡張薬を20分間隔で2～3回吸入し、5,6時間おさまっているなら家で様子を見ましょう。



病院へ行った方がよいとき

吸入を20分間隔で3回しても、また20分～30分後には呼吸困難で吸入を必要とする場合はすぐに病院へ行きましょう。

- ・いつものように手当てをしても良くならない
- ・風邪をひいている
- ・突然の発作ではなく、数日前から調子が悪い



救急車を呼んだほうがよいとき

ぜんそく発作死の一番大きな原因は受診の遅れです。我慢せずに救急受診することが大切です。

緊急事態ですのですぐに救急車を呼んでください。

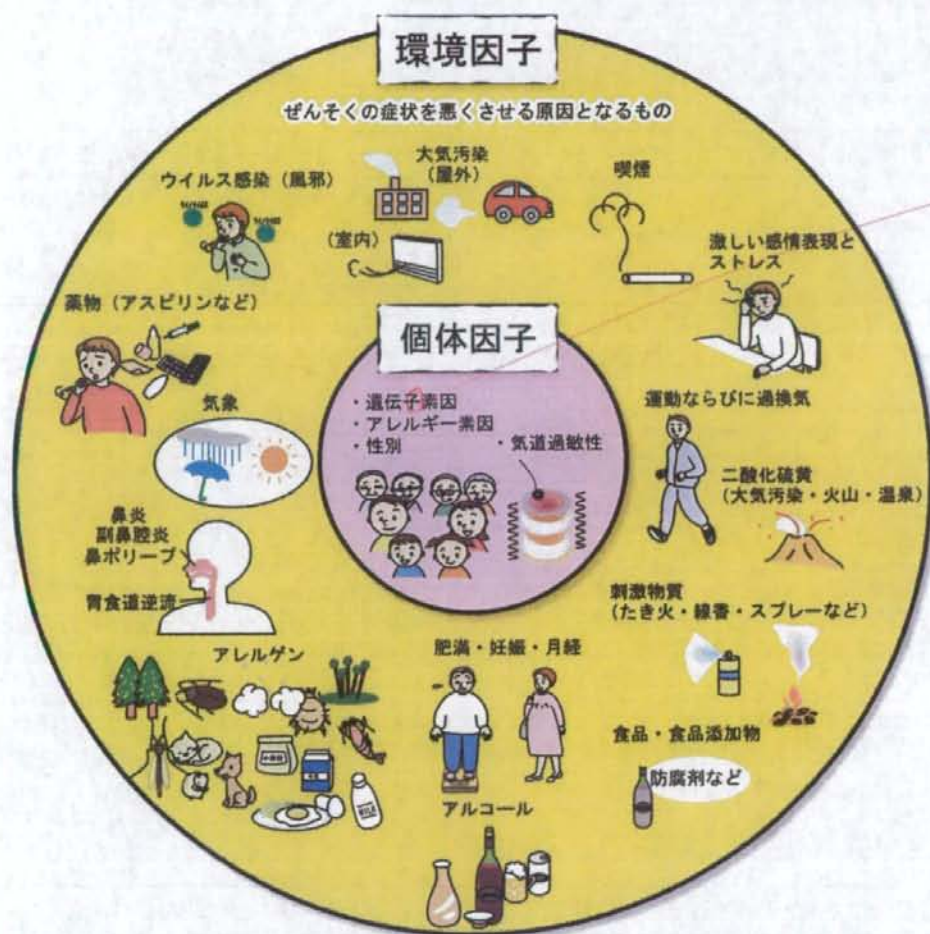
- ・意識がない
- ・唇や唇の周りが紫色になる
- ・呼吸困難がある

※発作を起こした場合、症状が治まっても、いちど受診を試みましょう。治療の見直しが必要かもしれません。（p14の「こんなときは見直しを」をご参照ください）

ぜんそくの症状を悪くするもの

ぜんそくなどアレルギー疾患は、遺伝的なもの（個体因子）が影響しています。気道の過敏性もぜんそくを起こす危険性が高くなります。

また、ぜんそくを引き起こす原因となり、さらに悪くする原因となるもの（環境因子）にはさまざまなものがあります。



タバコ、大気汚染、天候、ダニ、ホコリ、食物、運動などや、過労や精神的ストレスなど体調が悪いときにもぜんそくが起こりやすくなります。特に風邪、インフルエンザで発作を起こしたり重症化することが多く、日ごろの手洗い、うがい、インフルエンザの予防接種などをして予防しましょう。タバコは本人が喫煙することも家族が喫煙することも良くありません。同じ室内でのタバコの煙も悪く影響します。できるだけその場を避けるように注意しましょう。また、ホコリをためないように掃除をする、疲れをためないようにするなど心をがけましょう。家の中だけでなく、宿泊施設やカラオケボックスは密室でじゅうたん敷きの所もありますので注意しましょう。

ぜんそくを悪くするものを避けましょう

禁煙をする

- ・タバコの煙には多くの有害な化学物質が含まれています
- ・なかなかやめられない場合には禁煙パッチ・禁煙ガムなどを利用する方法があります
- ・禁煙が難しい場合は禁煙外来を受診してみましょう。場合によっては健康保険も適用されます



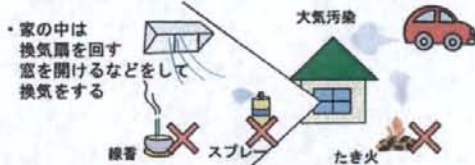
風邪、インフルエンザに注意する

- ・手洗い、うがいをする
- ・予防摂取をする
- ・鼻呼吸とマスク着用を心がける



たき火、スプレー、大気汚染に注意する

- ・大気汚染のレベルが高いときはできるだけ外出を控える



気象に注意する

- ・台風などにそなえて薬を増やす (医師と相談しておきましょう)
- ・ぜんそく日記をつける
- ・服装や冷暖房の調整に注意を払う



副鼻腔炎（蓄膿症）、鼻ポリープは治療し 胃食道逆流に注意

- ・治療することによりぜんそくも改善できます
- ・医師に相談しましょう



アスピリンによるぜんそくは医師に相談する

- ・アスピリンなど解熱鎮痛薬全般でぜんそくを起こしたことを医師に伝えましょう



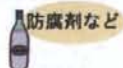
ストレスを軽くする

- ・気分転換をはかる 休息をとる
- ・専門家に相談する



食品添加物で症状がでる場合は避ける

- ・亜硫酸塩を含有する食品
- ・サルチル酸塩、食品保存料、グルタミン酸ナトリウム
- ・着色料などで症状がでることがあります
- ・食べ物で症状が出たときは医師に相談しましょう



アルコールに気をつける

- ・飲酒で発作を起こしたことがある方は注意しましょう



部屋のホコリ、カビ、ダニ、を除く

- ・布団は天日干しにした後、掃除機をかける
- ・花粉の時期は外に干さないで
- ・布団乾燥機でも有効です
- ・高密度繊維布団カバー、シーツを使用する
- ・掃除機で室内のホコリを取る



肥満に注意

- ・適度な運動とカロリー制限

