

過ぎると鼻水はドロドロしたものになります。色は黄色や緑色になります。これは身体がウイルスと戦っているサインでもあり、人にウイルスがうつる可能性が低いことを示しています。

風邪の際に適切な処置が行えないと、乳児では耳の感染症が、幼児なら副鼻腔炎を引き起こす可能性があるので注意が必要です。

風邪とインフルエンザの違いは?

風邪の症状はインフルエンザの症状と似ていますが、インフルエンザのほうがきつい症状です。インフルエンザの症状は突然現れます。風邪とは違ってインフルエンザの熱は大抵 39°C 以上の高熱になり、その状態が 3 ~ 4 日間続きます。関節や筋肉が痛くなったり頭痛や悪寒、食欲減退が起こり、強い疲労感を訴えるため、十分な睡眠が必要です。時に、風邪のような症状（鼻水・くしゃみ、鼻づまり、空咳、ひどい咳）が起こることもあります。インフルエンザによる発熱や不快感は、普通 3 ~ 4 日間で終わりますが、疲労感や咳は 2 週間以上続くこともあります。

もし、子供が風邪ではなくインフルエンザにかかったと思ったら、まずは医者に見せることが必要です。

どうやって風邪が広まるの?

風邪を起こすウイルスにはたくさんの種類がありますが、最も多いのはライノウイルスです。このウ

イルスは、高い感染力を持っています。多くの場合、風邪は鼻水などの粘液や唾液の小さな飛沫によって広まります。飛沫はくしゃみ、咳だけでなく、会話をした時にも空中に飛んで行きます。また、手から手へとウイルスが広まる接触感染もあります。そのため、もし風邪を引いているお母さんの顔を触った後で子供がおもちゃなどを触れば、そのおもちゃを触った他の子供に感染するかもしれません。逆に、もし風邪を引いた子供が顔や鼻、口などを触った後にあなたに触れたら、あなたも風邪を引くかもしれません。

子供を風邪から守る ～子供が快適に過ごすためには～

子供を助けるためにできることはたくさんあります。子供が鼻水を出していたり、鼻にドロドロした鼻水（粘液）が貯まっていたら、鼻用の吸入器（柔らかいボール状の吸入器）を使って、鼻をきれいにしてあげてください。

逆に赤ちゃんや幼児が鼻をつまらせた時には、1日に数回、鼻に無添加の塩で作った食塩水を数滴たらしてあげましょう。この方法を試みることで、鼻づまりが改善することがあります。赤ちゃんなら左右の鼻に 1 ~ 2 滴たらした後、乾いた粘液（鼻水）がふやけるまで数分待ち、それから吸入器を使って鼻をきれいに掃除しましょう。幼児の場合、3 ~ 4 滴たらした後、鼻を優しく拭いてください。塩水を使



鼻用の吸入器を用いたケア

鼻にドロドロした鼻水が貯まっている時は、鼻用の吸入器を使い、鼻をきれいにしましょう。なお、吸入器はベビー用鼻水取り器として市販されています。

うことで乾いた粘液(鼻水)を湿らせて取りやすくさせます。

もし、子供が鼻づまりで眠れないようであれば、加湿器を部屋に置いて鼻水が乾くのを防いであげてください。冬の暖かい室内は、空気を乾燥させ、しいては気道を乾燥させます。そうすると、粘液(鼻水)は濃くねばねばしたものに変わります。加湿器は空気を潤し、乾いた鼻の粘膜を落ち着かせ、ねばねばの粘液(鼻水)になるのを防いでくれるので、呼吸が楽になるでしょう。なお、もし加湿器を使う場合は、説明書の指示に従い、定期的に掃除してください。

また、ユーカリオイルを数滴たらしたものを枕の傍に用意するのも良いでしょう。つまつた鼻を通して呼吸を楽してくれます。ただし、ユーカリオイルは枕に直接つけないでください。

子供が風邪を引いて、①咳をしている時、②熱がある時(微熱を含む)、③疲れているように見える時などは、保育園や学校には行かせず、家で休ませてください。家で1~2日休めば、症状が悪化したり、他人にうつす心配はなくなるでしょう。また、クラブ活動や塾なども必ず休ませてください。家で休ませる場合は、室温を温かく保ってください。休息と

睡眠こそが1番の治療であることを、身体は知っています。

子供が特に具合が悪そだったり、熱があるようなら、解熱鎮痛薬や消炎鎮痛薬などの薬を使うべきか、医師に相談してください。アスピリンを子供に与えることはしないでください。ライ症候群[※]を引き起こし、場合によっては重篤な病気に発展することもあります。

※……ライ症候群(ライしょうこうぐん、Reye's syndrome)とは、インフルエンザや水痘などの感染後、アスピリンを服用することで、小児が急性脳症、肝臓の脂肪浸潤を引き起こす生命にもかかる原因不明の稀な病気。

風邪薬は飲んだほうがいいの?

最近、「抗生物質が風邪やウイルス性疾患の治療に有効というわけではない」という報告がされています。抗ヒスタミン剤や消炎剤、咳止めなどの薬も同様です。薬を使えば一時的に症状を抑えることができます。しかし、治癒が早まったわけではありません。

近年、風邪の諸症状に対する薬は、たくさん存在しています。それらの薬の中から、自分の子供に合う薬を探することは難しいものです。ただ、子供を苦しめる症状がたくさんあるわけではありません。

例えば、子供が鼻づまりで寝られないとします。そうすると、「鼻づまり」に効果があるとされている薬の成分以外は必要ないかもしれません。子供が必要としない薬の成分をなぜ与える必要があるのでしょうか? 子供がとてもつらそうなら、苦しんでいる症状を和らげるための成分だけが含まれている薬を選ぶようにしてください。そのため、薬に含まれる成分には細心の注意を払ってください。そうすれば、子供が不必要的薬を飲まなくて済むはずです。

なお、風邪の諸症状に対する薬は全く害がないというわけではありません。2歳以下の子供ではなるべく薬の使用を避けるべきで、使う際には細心の注意が必要です。薬を使用する際や使用すべきか迷った時は、その使用について必ず医師に相談してください。

また、風邪の際に生じる様々な症状には、意味や目的があることについて理解しておくべきです。鼻水が出るのは粘膜をきれいに保つためで、咳は気道の粘液を動かして呼吸をしやすくするためです。そのため、これらの症状を取り除くことが、必ずしも良いとは限りません。

風邪やインフルエンザにならないためには？

秋から春の初めにかけて、インフルエンザウイルスはあらゆるところに散在しています。しかし、必ずしもこの時期に頻繁にインフルエンザにかかるわけではありません。東洋医学の観点からいうと、人のエネルギー（特に防衛する役割をもつ「衛氣」という気）が盛んであれば、周囲に存在するウイルスやバクテリアから身体を守ることができます。

親はいつも「風にあたってはいけません！」「上着を着なさい！」「頭に何かかぶりなさい」「濡れたままの髪で外に行ってはいけません！」といった注意をしています。もしかしたら、これらの言葉は意味のないことだと思っているかもしれません、とても大切な言葉なのです。どんな東洋医学の専門家も、風邪を引くことが身体によいとは言わないでしょう。寒い日は、頭には帽子を被り、靴下を履くなど子供に暖かい格好をさせ、風邪から身を守るようにしましょう。

そして、このなかで一番大切なのは頭に帽子を被ることです。実際、身体の熱は20%以上が頭から逃げていきます。帽子を被るというシンプルな行為で、全身の熱を保つことができます。

また、風邪にならないためにできることは、定期的に手を洗うことです。そして、子供にもその習慣をつけさせましょう。石鹼とお湯で洗うか、アルコール手指消毒剤を使うなどの工夫をすれば、簡単に風邪の予防ができます（この時、消毒剤に抗菌成分が含まれている必要はありません）。風邪やインフルエンザなどの病気は、人との接触により感染が広まると言われています。子供が風邪を引いている時は、①顔を触る、②咳をする、③くしゃみを手で押さえ、④鼻をかむ、などの後には必ず手を洗うように教えましょう。

また、風邪を引いていないのであれば、手洗いな



帽子の効果
身体の熱は20%以上が頭から逃げてしまいます。そのため帽子は身体の熱を守るために大切をアレルギーなども防ぐことができます。

どにより風邪を予防することができます。食事前、トイレの後、外で遊んだ後、ペットと遊んだ後、風邪を引いた人と一緒に過ごした後などは、手を洗う習慣をつけましょう。このような小さな習慣が子供を風邪から守ります。

子供たちには、咳やくしゃみの際に、口や鼻をティッシュで押さえるよう教えてください。また、ティッシュを使った後はすぐに捨ててください。もしティッシュがないようなら、手の中ではなく肘を曲げて袖の中に咳やくしゃみをするように教えましょう。飛沫が空气中に広がるのを防止するだけでなく、手で物を触っても周囲がウイルスで感染しませ



手洗いの役割

風邪のウイルスは手を通して、身体に侵入することが多いと言われています。そのため、手洗いは風邪を予防するための最大の防御策です。

ん。もし、子供が袖のない服を着ていたら、手と同様に腕まで洗わないといけません。

子供には、手・おもちゃ・鉛筆など食べ物以外の物を口に入れさせないように注意しましょう。おもちゃなどよく使うものをこまめに洗うことで、それらが病気の感染源にならないように心がけます。

家の中で誰かが風邪を引いている時は、グラス、食器、タオルといったものは別にしましょう。使った後のグラスは洗うか別のものに変えてください(特に洗面所で使用したものには注意)。そして、子供が風邪やインフルエンザから回復した後は、歯ブラシを新しいものに変えてあげてください。

食事について

食事の内容によっては、子供の風邪の回復を早めます。しかし、風邪の際に乳製品を摂取することは、身体の筋肉産生を増加させ、体力を消耗させてしまう傾向があるので、風邪の子供にはむやみに与えないほうがよいかもしれません。この乳製品にはチーズ、ヨーグルト、アイスリーム、プリンなども含まれます。豆乳や豆乳で作られたチーズを代わりに使用してください。(訳者注: 医師によっては免疫力を高めるという観点から、乳製品を勧める場合もあります。どちらが正しいかは判断が分かれます)

飲み物などの液体は、粘液分泌を減らすので、子



咳やくしゃみのやり方
子供は咳やくしゃみをする時、手で口を押さりますが、その際手にはウイルスがたくさん付着します。子供たちは、手でいろいろな所を触るため、手にウイルスが付着してのると感染が拡大するおそれがあります。そのため、咳やくしゃみをする際は、手に向かって咳をするよう心がけましょう。

供が飲み物をたくさん欲しがるのを知っておきましょう。水、水で薄めたジュース、水で薄めたスープ、水で薄めたハーブティーなどが良いでしょう。また、風邪を引いた時は、チキンスープが非常に効果的です。

生野菜または温野菜、果物、調理された鶏肉や魚は、風邪を引いた子供にも消化しやすく、食べやすいものです。揚げ物やファーストフード、脂身の多い肉を与えるのは避けてください。そういった食品は消化に悪いものです。普段から加工品はなるべく与えないでください。例えば白砂糖(アメ、クッキー、焼き菓子、ソーダ水)、小麦粉やバーカリー製品、化学薬品や保存料を使った食品などがそれにあたります。

*

次回は実際の治療方法について紹介していきます。

子供のための マッスル&スキンタッチ

～病気を知って、こころと身体に触れる～

第2回 風邪2

病気にかかった子供をケアしていくのに必要な知識を、病気の基礎知識や治療法（マッスル&スキンタッチ）を交えながらやさしく解説していくシリーズ。保護者への説明にも役立つ内容です。

イラスト◆内藤由規（明治国際医療大学大学院生）

from ACUPPOINT AND TRIGGER POINT THERAPY FOR BABIES AND CHILDREN by Donna Finando
Copyright © 2008 by Donna Finando.
Japanese serialization rights arranged with Inner Traditions International, Rochester, Vermont through Tuttle-Mori Agency, Inc., Tokyo

著者◆ DONNA FINANDO

ニューヨーク在住のはり師・マッサージ師。1976年から現在に至るまで、筋・筋膜性疼痛に対して経絡や筋・筋膜リリースの理論に基づいた治療にあたる。著書も多く、Trigger Point Self-Care Manual や Trigger Point Therapy for Myofascial Pain（共著）などがある。

監訳◆伊藤和憲

明治国際医療大学臨床鍼灸学教室准教授。専門は「筋肉の痛み」で、2004年より「線維筋痛症外来」を開設。基礎と臨床の面から「線維筋痛症に対する鍼灸治療の可能性」を検討している。

治療

ここでは、子供が風邪の時に、快適に過ごすためのテクニックをいくつか紹介します。多くの場合、1～2回治療を行うと、風邪の回復が早くなることに気がつくはずです。この治療の目的は、呼吸を楽にし、喉の炎症を和らげ、リンパの流れを良くすることで、自然治癒力を強化することにあります。そのため、子供は早く回復します。

イラスト1、2の赤い部分は、風邪の治療に用いる部位です。特に、濃い赤は重点的に治療を行ってください。一般的に、薄い赤は1～2回程度、濃い赤は3回以上、続けて3～5秒ほど圧迫するなどの刺激を加えてください。小児や大人を治療する際には、濃い赤の場所にツボを探すことができますが、赤ちゃんや幼児ではツボにこだわらず、その周囲を治療すると効果を得られるでしょう。なお、治療は必ず左右ともに行ってください。

子供をマッサージする時は、優しいタッチで行ってください。特に赤ちゃんの場合は、焼き上がりのケーキをチェックする時のように優しく触れてください。

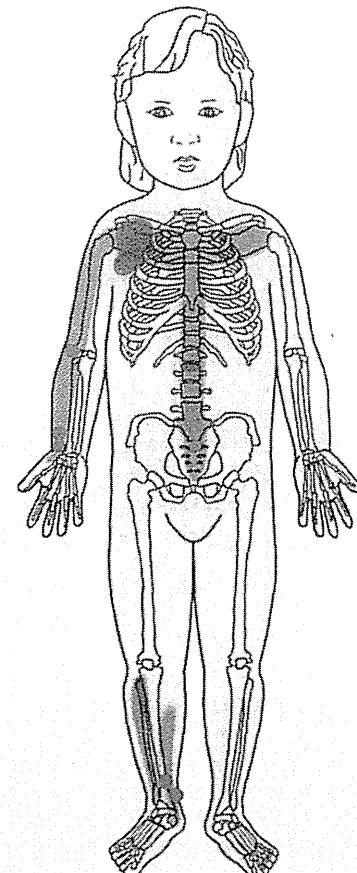


イラスト1

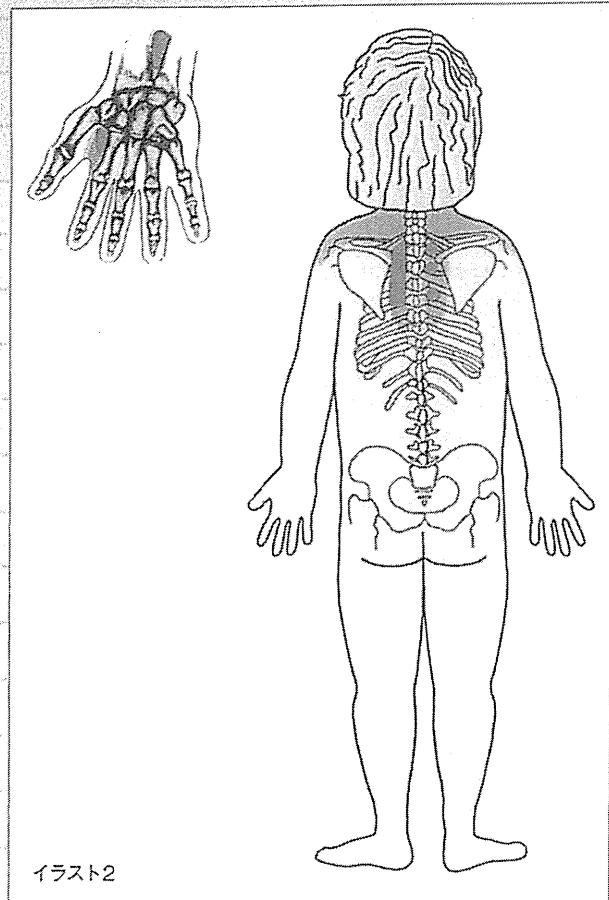
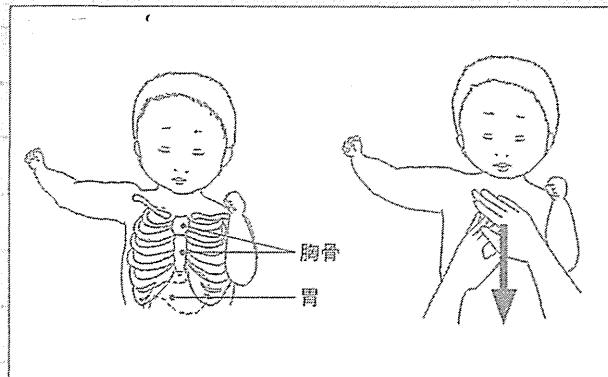


イラスト2

①胸骨の上から胃まで、優しく胸をマッサージするところから始めましょう。



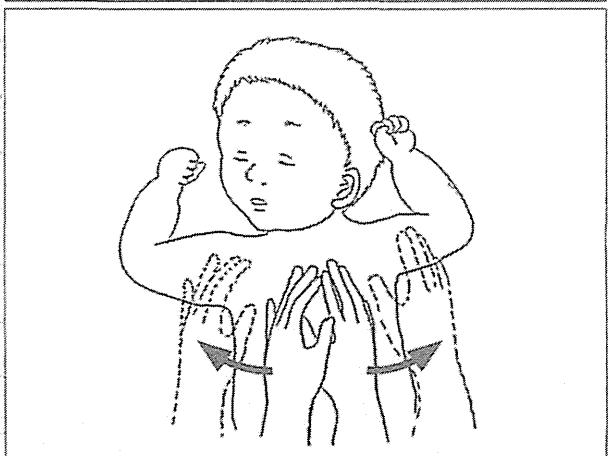
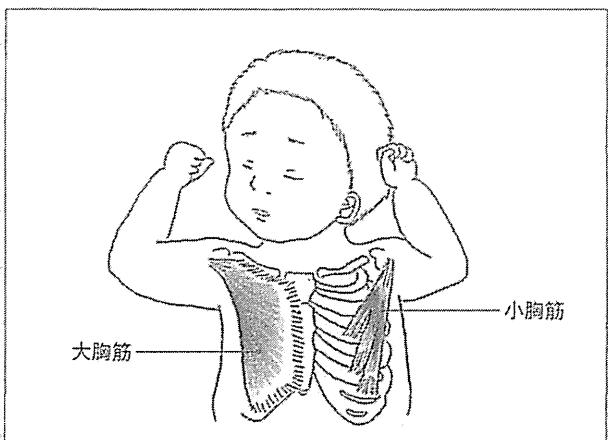
②胸の中心から脇の下までマッサージをしましょう。

胸の上部のマッサージは胸筋（大胸筋、小胸筋）を緩めるのに効果的です。咳をたくさんすることでこれらの筋肉が緊張し、トリガーポイントが出現することがあります。

【補足】

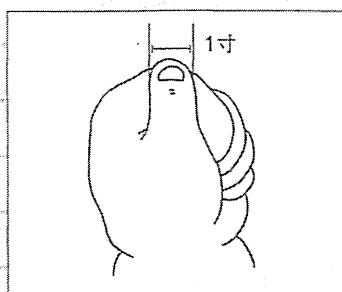
小胸筋は大胸筋の下にあります。

右：表層（大胸筋）、左：深層（小胸筋）



全身の治療

胸から上肢にかけてマッサージしてみましょう。これらの治療には、免疫力を高め、呼吸器を改善してくれる役割があります。また、ツボを使うと更に効果は高まります。



ここで示されているツボまでの距離（寸）は、治療する子供によって異なります。子供の親指の幅を1寸と定めましょう。

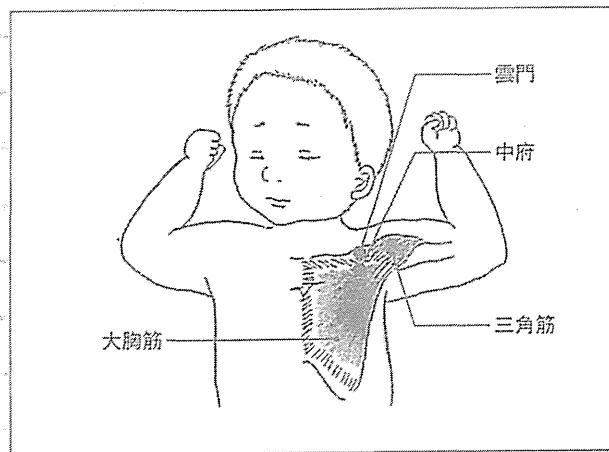
③脇の下をマッサージしましょう。

中府、雲門というツボは、三角筋と大胸筋の間の溝にあります。これらのツボを圧迫することで、呼吸機能を活性化してくれます。

【補足】

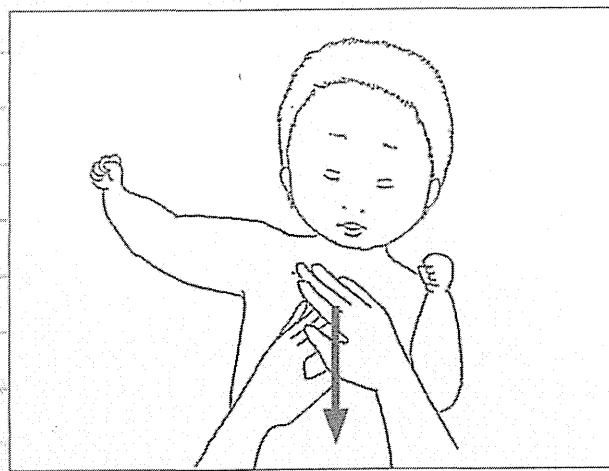
雲門：腕を上げた時にできる凹み

中府：雲門の下1寸



④胸骨のマッサージを繰り返しましょう。その際、

お腹の下までマッサージしてください。

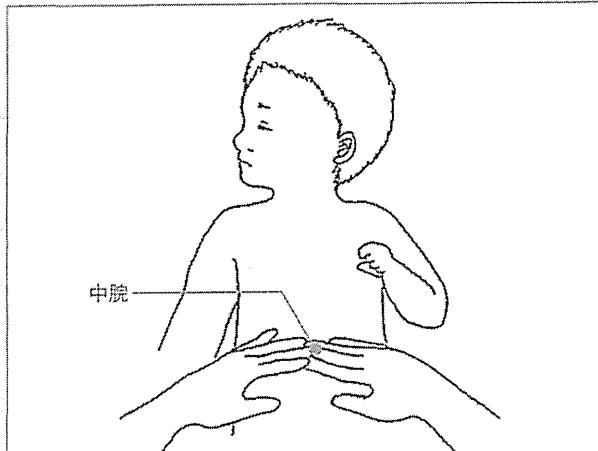
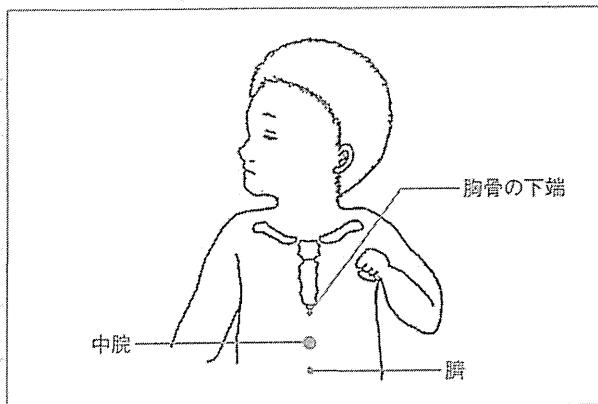


⑤胸骨の一番下と臍との中間点に、優しく圧をかけてください。

中脘は肺經の始まるツボです。

【補足】

中脘：胸骨下端と臍を結ぶ線の中央、臍の上4寸の部位

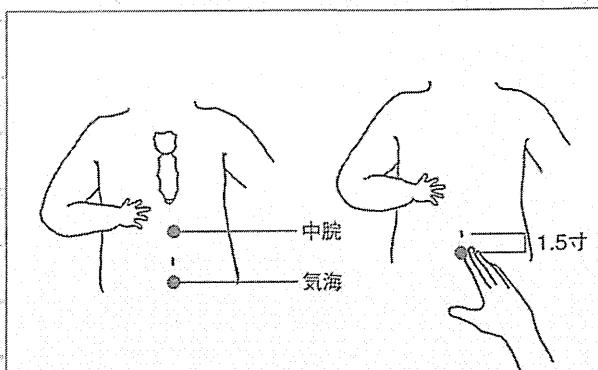


⑥臍の下1.5寸のポイントに優しく圧をかけてください。

胸郭のマッサージと中脘と氣海と一緒に使用すると、お腹から下がリラックスし、簡単に深呼吸できるようになります。

【補足】

氣海：臍の下1.5寸



⑦上肢の前外側を肩から順に親指までマッサージしましょう。肘のくぼみ、手首周囲、母指球※を特に集中してマッサージしてください。

肘を曲げた時にできる外側のシワにある尺沢は、呼吸を楽にする効果があります。手首のすぐ上有る経渠は、鼻づまりを解消してくれます。手首のシワにある太淵と、手のひらの横で母指球の中央にある魚際は呼吸機能を改善します。

【補足】

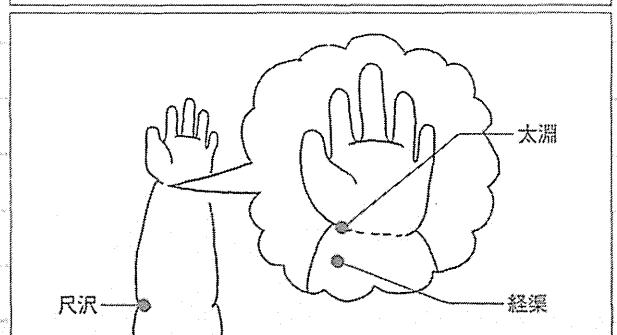
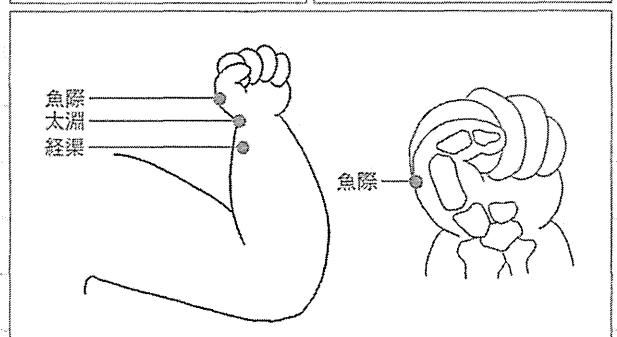
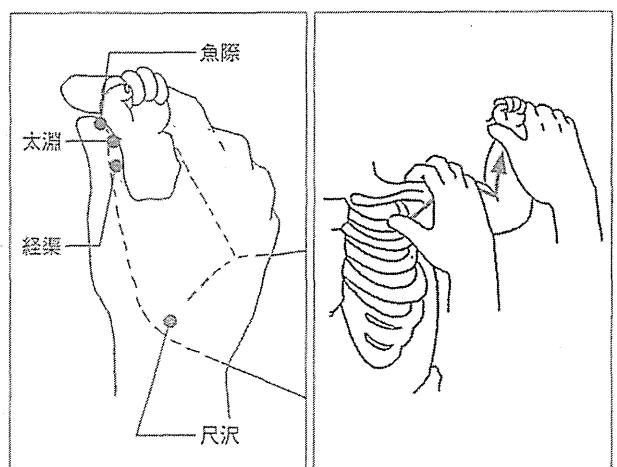
尺沢：肘を軽く曲げた際に出てくる筋肉の外側、肘のシワの上に取る

経渠：太淵の上1寸

太淵：手関節のシワの外側（手のひら側）で、脈を打っている部分

魚際：母指の付け根から太淵を結ぶ線の中央

※母指球：親指の下にあるふくらみ（手のひら側）



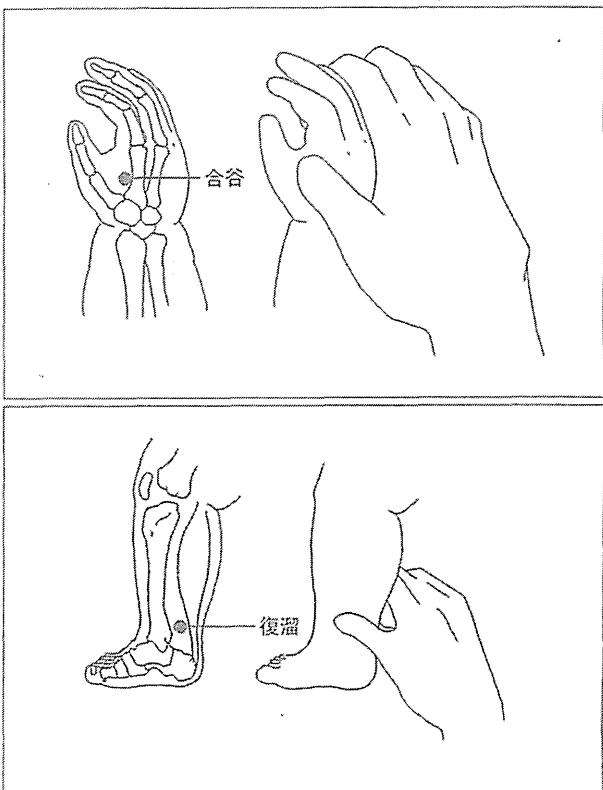
⑧手の甲で人差し指と親指の間にある部位に、優しく圧をかけてください。

復溜と合谷と一緒に使用すると免疫力を高めます。

【補足】

復溜：内くるぶしの後にある凹みから上2寸

合谷：親指と人差し指が交わる部分で、やや人差し指より

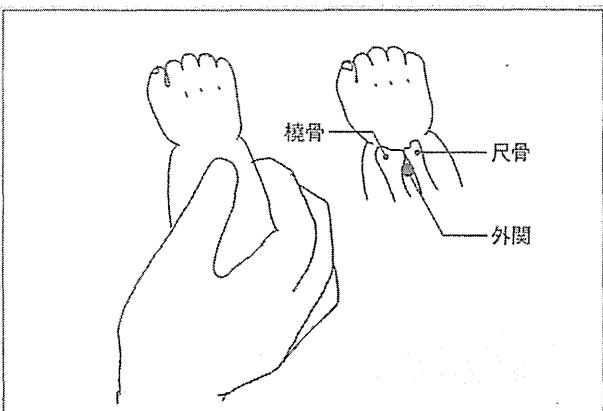


⑨前腕に2本ある骨（橈骨と尺骨）の間で、手のひら側で手首のすぐ上に、優しく圧をかけてください。

外関は風邪の治療に使われます。

【補足】

外関：手関節のシワ（手の甲側）の中央より肘に向かって2寸



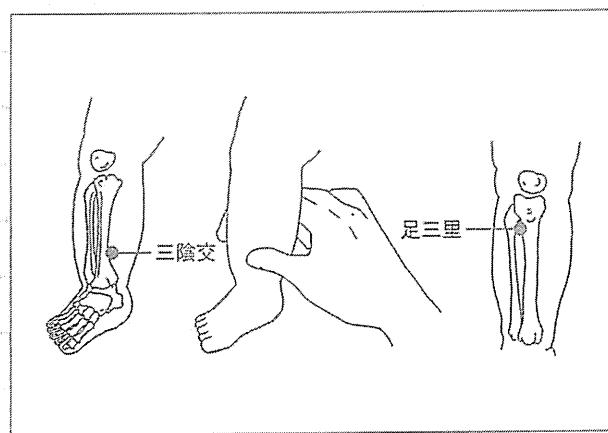
⑩膝外下方をマッサージしましょう。特に膝のすぐ下を少し強めにマッサージしてください。

三陰交と足三里と一緒に使用すると免疫力を高めます。

【補足】

三陰交：内くるぶしの上3寸

足三里：膝を軽く曲げた時にできる外側の凹みの下3寸

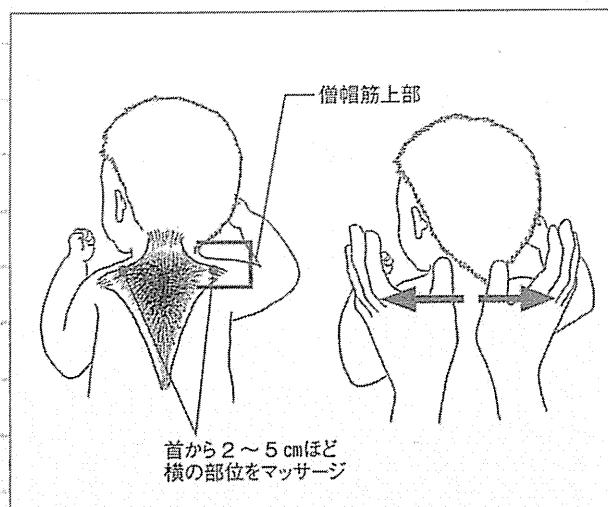


⑪膝内下方、内くるぶしの上の部位をマッサージしましょう。

三陰交と足三里と一緒に使用すると免疫力を高めます。また、復溜は呼吸機能を助け、合谷と一緒に用いることで更に免疫力を高めます。

⑫肩の上で、特に首から2~5cmほど横の部位をマッサージしましょう。

僧帽筋上部を緩めることは、首・肩の筋肉を柔らかくすることに繋がります。また、首から体幹へのリンパの流れも良くなります。陽経はこのエリアを通ります。



⑬肩背部、特に肩甲骨と脊骨の間を治療しましょう。

風門・肺俞・心俞は呼吸機能を助けてくれます。

肩背部の筋肉をほぐすと呼吸が楽になります。

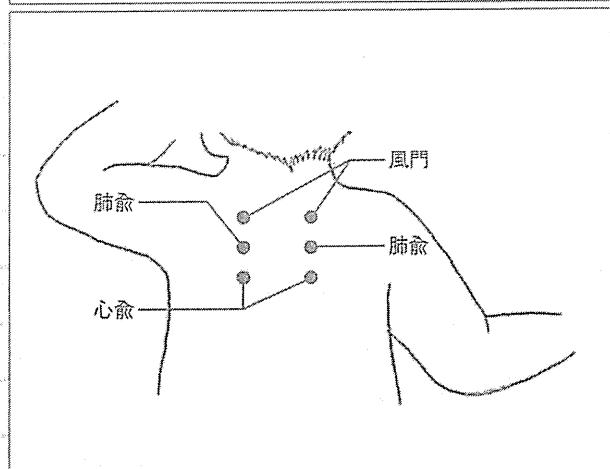
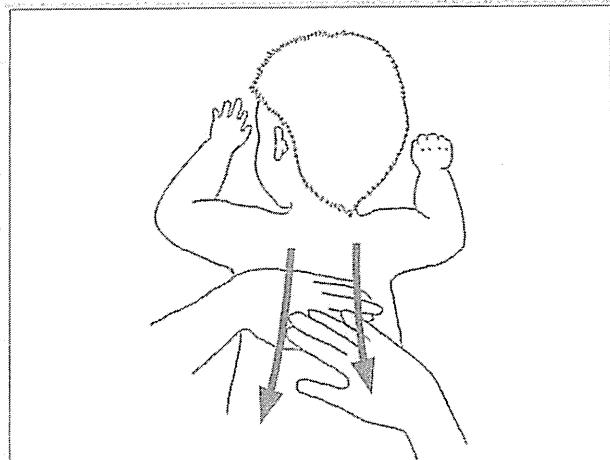
【補足】

風門：首を前に倒した際に浮き出る骨から2つ下にある背骨の外1.5寸

肺俞：首を前に倒した際に浮き出る骨から3つ下にある背骨の外1.5寸

心俞：首を前に倒した際に浮き出る骨から5つ下にある背骨の外1.5寸

上記のツボの位置が難しい場合は、ツボの位置にこだわらずに肩甲骨と背骨の間を上から順番にマッサージしてもよいでしょう。



顔と首の治療

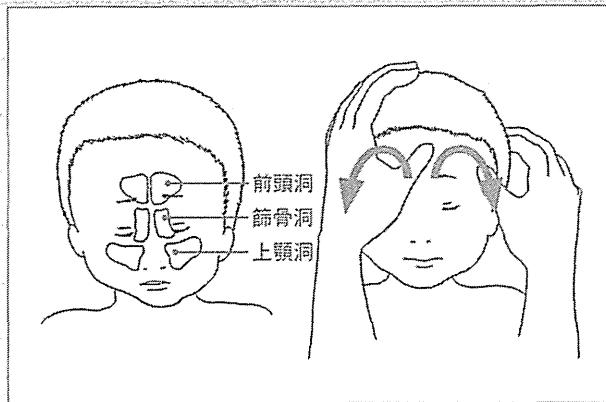
顔や首にマッサージや指圧をしてみましょう。これらの治療には、鼻の通りを良くしてリンパの流れを改善します。そして、呼吸を楽にする効果があります。

この部分はすべて2回ずつマッサージしてください

い。ただし、赤ちゃんや幼児の顔はデリケートで、鼻がつまっている時にはとても敏感になっているため、優しく丁寧に行ってください。2秒間優しく2～3回押さえれば、子供は想像以上に回復するでしょう。

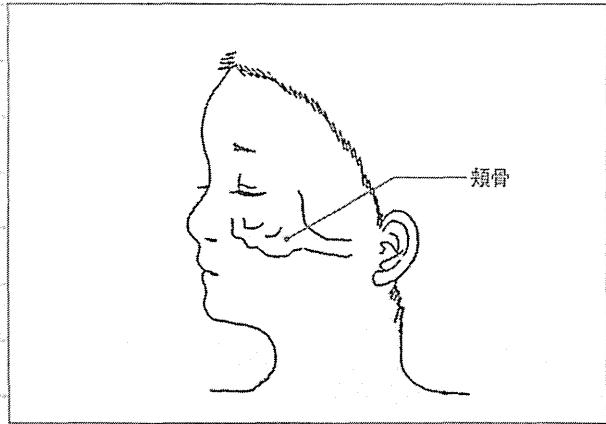
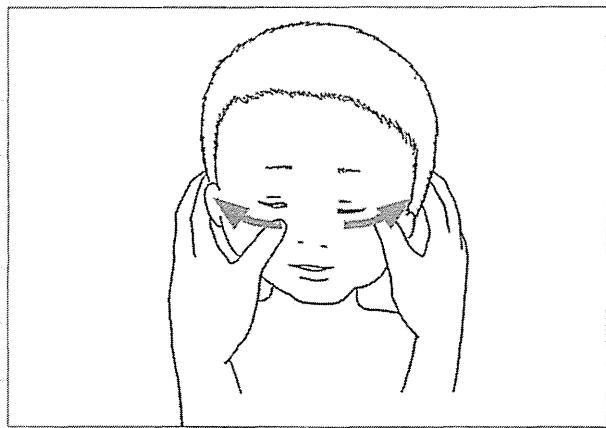
①マッサージは額(おでこ)から開始します。

鼻柱から髪の生え際や耳までさります。額のマッサージは前頭洞・筛骨洞の流れを良くしてくれます。



②目のちょうど下の領域を、頬骨に沿って鼻から耳へ優しくマッサージします。

頬骨のマッサージは上頸洞の流れを良くしてくれます。



③眉毛のあるツボを優しく押さえましょう。

これは眉毛の間の印堂というツボで、一般に風邪の治療の際には太陽や合谷と一緒に使います。

【補足】

印堂：眉間の中央

太陽：眉毛と目を結ぶ線の外方で、側頭にある陥凹部

④眉頭を優しく押さえましょう。

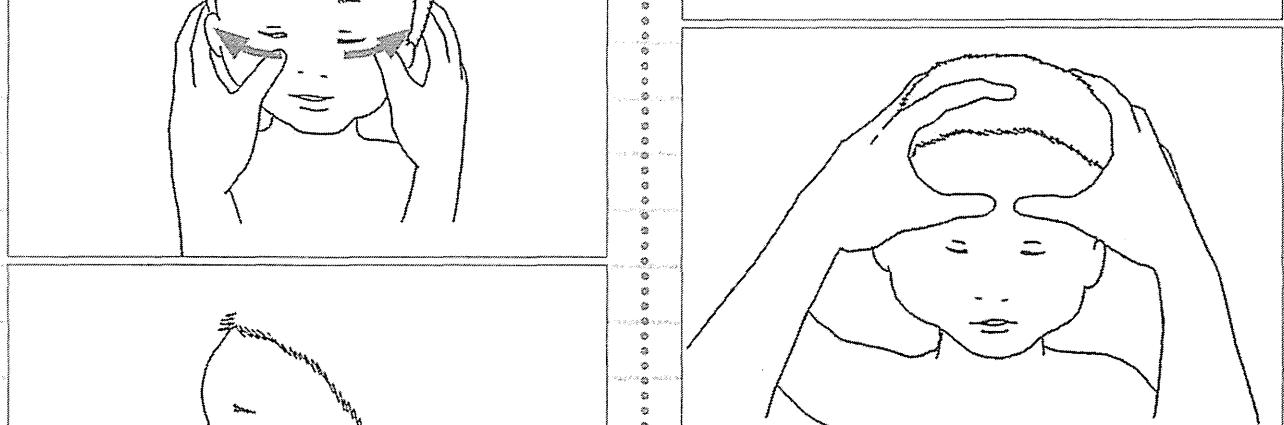
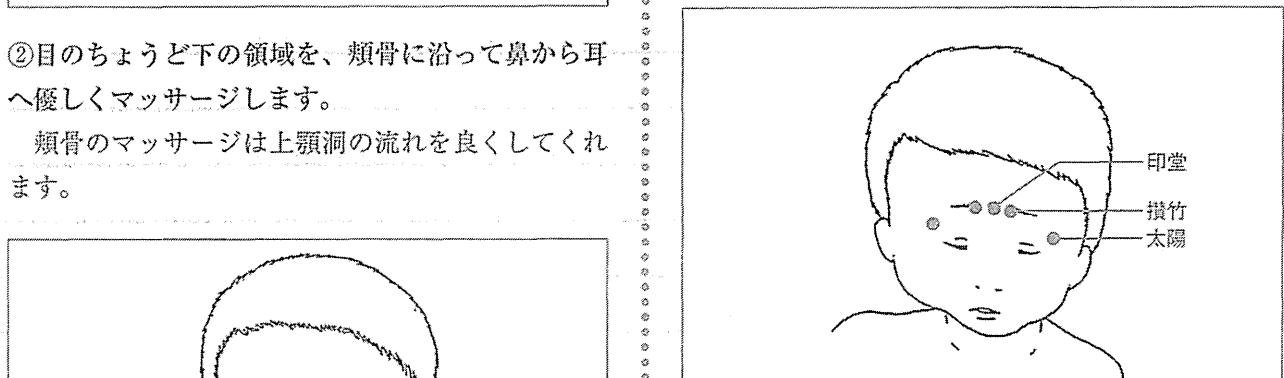
摺竹は鼻と副鼻腔のつまりをすっきりしてくれます。

【補足】

摺竹：眉毛の内端

⑤眉尻と目尻の間で、こめかみの中間点を優しく押さえましょう。

これは太陽というツボで、一般に風邪の治療の際には印堂や合谷と一緒に使います。



⑥鼻の穴のふくらみのすぐ上を優しく押さえましょう。

これは鼻通というツボで、昔から鼻づまりの治療に使われます。

【補足】

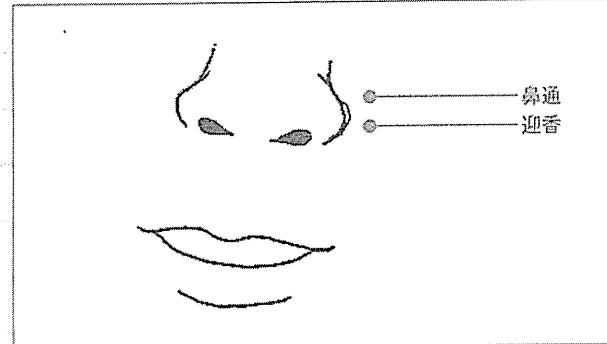
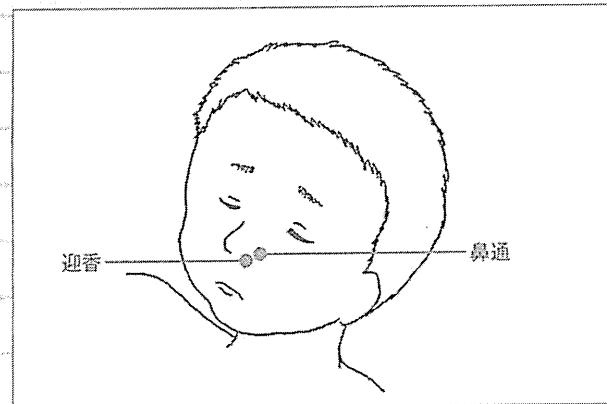
鼻通：小鼻の両側にある陥凹部

⑦鼻の穴のすぐ横のツボを押さえましょう。

迎香は鼻づまりの治療に使われます。

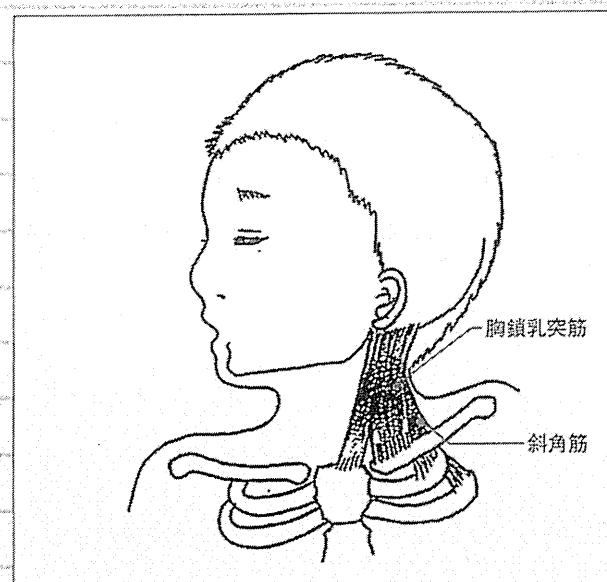
【補足】

迎香：鼻の付け根部分にある陥凹部

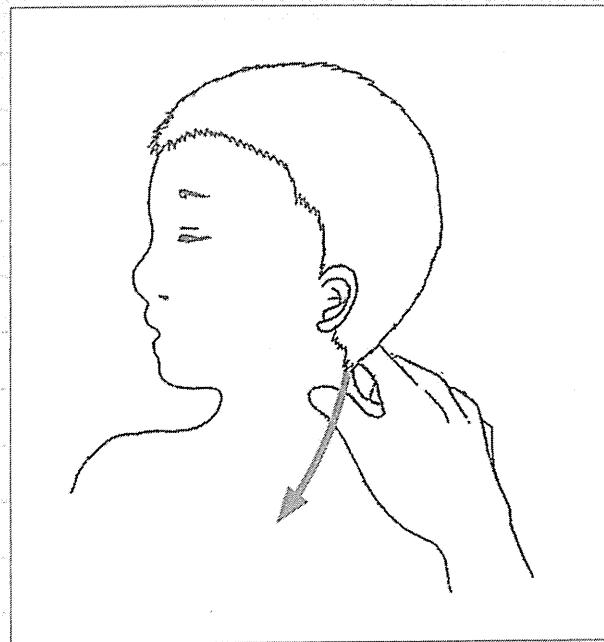


⑧首をマッサージしましょう。

耳の下から始めて鎖骨に向かってさするようにマッサージします。胸鎖乳突筋、斜角筋といった首の



筋肉を優しくマッサージすると、上半身のリンパの流れを良くしてくれます。



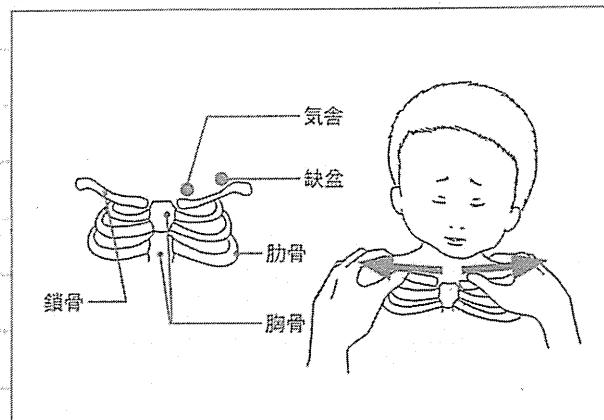
⑨鎖骨と胸骨が接しているところから、鎖骨に沿って肩をマッサージしましょう。

気舍、缺盆は喉の治療に使われます。このあたりのマッサージは上半身のリンパの流れを良くしてくれます。

【補足】

気舍：鎖骨の内端上部

缺盆：鎖骨上端の中央付近で乳頭ラインにある



大学生の身体の痛みとセルフケア実施度の 関連性についてのアンケート調査

浅井福太郎^{*1)}, 浅井紗世^{*2)}, 皆川陽一^{*3)}, 齊藤真吾^{*4)}, 伊藤和憲^{*4)}

慢性疾患の対処方法としてセルフケアという概念が重要視されているが、セルフケアの実態は不明である。そこで医療系大学に在籍する学生を対象にセルフケアの実施度やその効果を明らかにするために、痛みに関するアンケート調査を実施した。対象は九州看護福祉大学鍼灸スポーツ学科の学生 120 名で無記名の自記式アンケートに回答をしてもらった。アンケートの有効回答数 54 名中 28 名が身体に痛みを抱えていた。また 54 名中 35 名が何かしらのセルフケアを実施しており、治療または予防に効果的なセルフケアが存在していることが分かった。また身体の痛みと身体の満足度、セルフケアの実施度には関連があり、身体の痛みを抱えているものは、セルフケアを取り入れている割合が高い傾向にあった。セルフケアの導入にあたっては様々な検討課題があるが、セルフケアは痛みの軽減対処として重要である可能性が示唆された。

A concept of the self-care is regarded as important as a coping method of the chronic pain, but the actual situation about the enforcement of the self-care is unidentified. Therefore we carried out questionnaire survey to clarify an execution degree and an effect of the self-care for university students. The object was 120 students of the Kyushu nursing welfare university acupuncture moxibustion sports subject, we had them reply an unsigned writing by oneself-style questionnaire. The number of the effective answers to questionnaire was 54 people, and 28 people of the inside had a pain to a body. Also 35 of 54 people carried out some self-care and understood that there was effective self-care for treatment or the prevention. In addition, it was related to a physical pain and execution degree of the self-care or physical satisfaction and, the student having a physical pain tended to be high in a ratio carrying out self-care. There were various examination problems in introduction of the self-care, but, it was suggested that the self-care might be important possibility as coping of the chronic pain.

Fukutarou Asai

Key Word: self-care, pain, university student, Questionary survey

はじめに

我が国における国民調査により、腰痛、肩こり、頭痛といった慢性的な痛みを持つものが多いことが明らかとなっている¹⁾。慢性的な痛みは身体だけではなく、精神的あるいは社会生活にも多大な影響を及ぼすことが考えられており²⁾、慢性的な痛みに対応できるシステムの構築が急務とされている。現在の医療現場では、慢性疼痛患者に対して様々な治療法が施されている²⁾、³⁾ものの、その効果は一時的であり、多くの患者は痛みの寛解と増悪を繰り返している。さらに慢性的な痛みは、ストレスや生活習慣など日常的に起る些細な情動あるいは環境的な変化によって症状が変化しやすいため⁴⁾、これらの変化に対応できるような対処法や予防法を会得し、自らの力で症状をコントロールすることが望ましい。特に、最近ではマスメディアやインターネットの普及から、個人でも健康に関する様々な情報を収集できることから、健康に対する興味も強く、自分自身でケアするセルフケアの概念が浸透しつつあるが、実際症状がどのくらいコントロールできているかについてはよく分かっておらず、どのようなセルフケアを実施しているかについても知られていない状況である。

一方、我が国の慢性的な痛みは中高年に最も

*¹⁾ 九州看護福祉大学 看護福祉学部 鍼灸スポーツ学科

*²⁾ NPO 法人 地域統合医療ネットワーク

*³⁾ 帝京平成大学 ヒューマンケア学部 鍼灸学科

*⁴⁾ 明治国際医療大学 鍼灸学部 鍼灸学科

表1 アンケートに回答が得られた54名

	男性(29名)	女性(25名)
年齢	21.0±4.7歳	20.8±3.9歳
身長	170.4±4.5cm	158.0±5.5cm
体重	61.7±6.1kg	55.2±7.0kg

多いとされているが、若年者でも有病率は高いことが知られている²⁾。特に大学生においてはライフスタイルの変化から、身体的疼痛の発症が起こりやすい³⁾が、忙しいなどの理由から医療機関を受診する割合は低く、適切な治療が行われていないために慢性痛に移行しやすい現状がみられる。しかし、医療機関は受診していないものの、何も対処していないわけではなく、自ら行える方法で症状の軽減を試みている可能性が高いが、その現状は明らかではない。

そこで、本研究では大学生の身体の痛みとセルフケアの実施度を調査し、セルフケアが身体の痛みや症状のコントロールを可能としているかについて明らかにすることを目的とした。

方 法

(1) 対象

研究の趣旨を説明し、同意の得られた九州看護福祉大学鍼灸スポーツ学科の学生120名を対象とした。

(2) 調査期間

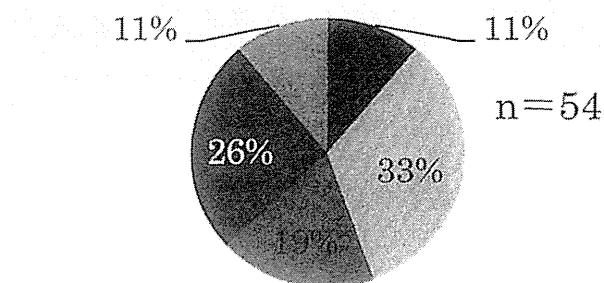
アンケートの実施期間は平成24年9月から10月までの2ヵ月間とした。

(3) 調査方法

上記の期間内に、担当者から学生にアンケートの趣旨や注意点などの説明を行い、アンケートを配布した。アンケート用紙は無記名とし、記入したアンケート用紙は個々で専用回収箱に投函するよう要請し、回収を行った。

(4) アンケート調査項目

過去の文献^{6,7)}を参考にセルフケア実施度や身体の痛みの程度などが抽出できるようなアンケートを作成した。調査する項目に関しては合計22問とし、年齢・性別・現在の身体の満足度といった基本情報に関する設問と、身体の痛みの有無、痛みの部位、痛みの強さといった痛みに関



- 満足している (6名)
- どちらかといえば満足である (18名)
- どちらともいえない (10名)
- どちらかといえば不満である (14名)
- 不満である (6名)

図1 身体の満足度

する設問、病院または病院以外の施設への通院状況に関する設問、セルフケアの実施度・目的、実施しているセルフケアの種類・治療または予防に効果的なセルフケアの種類といったセルフケアに関する設問とした。また、セルフケアを実施する上で重要な要素、今後のセルフケアの取り組みとして重要なことについても質問を行った。

(5) 解析方法

項目の比較に関して、Fisherの直接確率検定を行い、P<0.05を有意差ありとした。

結 果

(1) 基本情報に関する

アンケートに回答してもらった九州看護福祉大学の学生120名のうち有効回答者数は54名であった。対象者の年齢は20.9±4.3歳（男性21.0±4.7歳、女性20.8±3.9歳）、男性29名、女性25名であった（表1）。現在の身体の満足度に関して、54名中6名（11.1%）は満足している、18名（33.3%）はどちらかといえば満足である、10名（18.5%）はどちらともいえない、14名（25.9%）はどちらかといえば不満である、6名（11.1%）は不満であると回答していた（図1）。

(2) 身体の痛みに関する

身体の痛みの有無に関しては、54名中28名（51.9%）が身体の痛みがあり、22名（40.7%）が

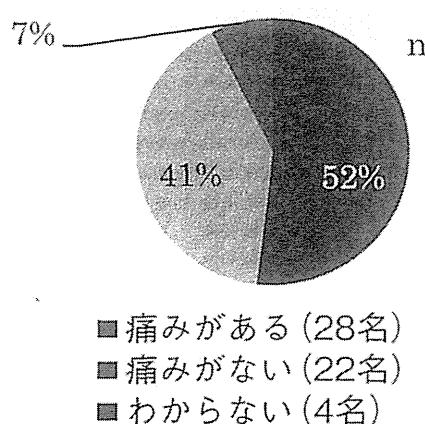


図2 身体の痛みの有無

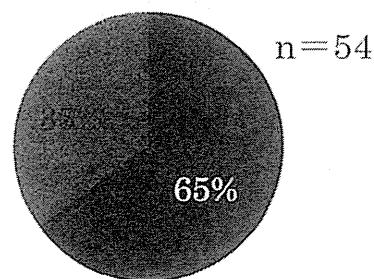


図3 セルフケアの実施度

痛みがなく、4名(7.4%)が分からないと回答していた(図2)。身体に痛みがある28名の痛みの強さに関しては、日常生活に多大な影響を及ぼす強い痛みが3名(10.7%)、日常生活に多少影響する中程度の痛みが13名(46.4%)、日常生活にほぼ影響しない弱い痛みが11名(39.3%)、ほとんど感じない程度の痛みと回答したものが1名(3.6%)であった。痛みの期間に関しては、3ヵ月未満が7名、3ヵ月以上～6ヵ月未満が1名、6ヵ月以上～2年未満が4名、2年以上～5年未満が7名、5年以上が8名、無回答が1名であった。痛みの頻度に関しては、常に痛む(毎日)が6名、よく痛む(2、3日に1回)が8名、たまに痛む(4～6日に1回)が9名、まれに痛む(1週間に1回以下)が5名であった。なお、身体に痛みがある28名のうち、身体の痛みのために病院へ通院しているかに対する回答は、はい10名(35.7%)、いいえ17名(60.7%)、わからない1

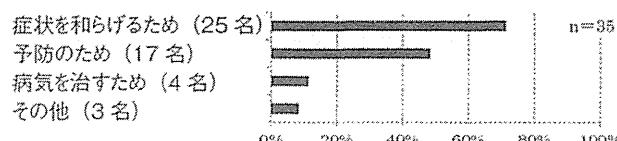


図4 セルフケアの目的

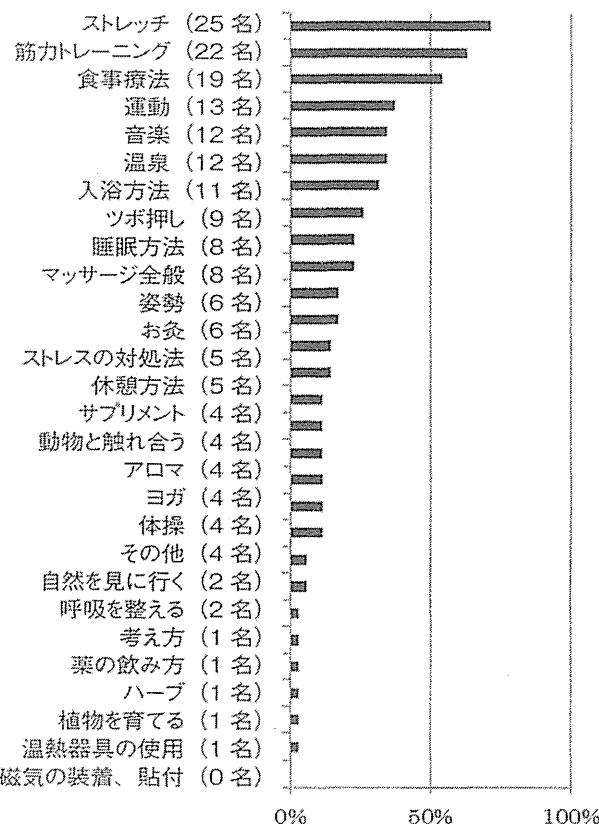


図5 実施されているセルフケアの種類 (重複例あり)

名(3.6%)であった。病院以外の施設に通院しているかに対する回答は、はい11名(39.3%)、いいえ14名(50%)、わからない1名(3.6%)、無回答2名(7.1%)であった。

(3) セルフケアに関する

セルフケアに関する項目を検証したところ、セルフケアの実施度に関しては54名中35名(65%)が実施しており、19名(35%)は実施していないかった(図3)。またセルフケアを行っている目的に関しては、セルフケアを実施している35名中25名(71.4%)は症状を和らげるため、17名(48.6%)は予防のため、4名(11.4%)は病気を治すため、3名(8.6%)はその他と回答していた(図4)。実施しているセルフケアの種類に

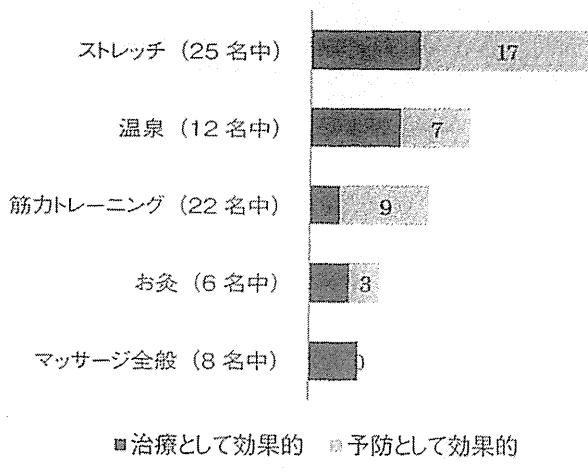


図6 治療または予防に効果的なセルフケア

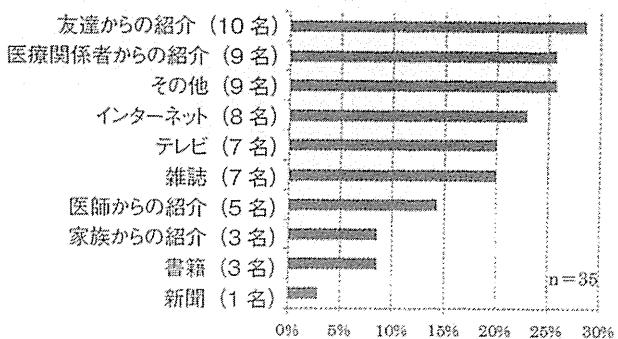


図7 何の情報をもとにセルフケアを始めたか (重複例あり)

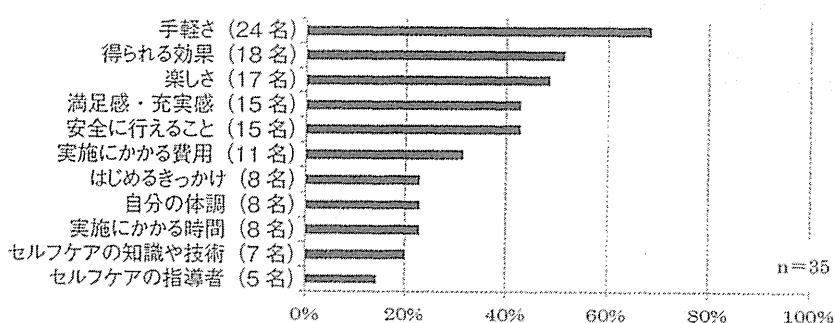


図8 セルフケアで重要なこと (重複例あり)

関しては、35名中25名がストレッチ、22名が筋力トレーニング、19名が食事療法、13名が運動、12名が音楽・温泉入浴であった(図5、重複例あり)。また、治療または予防に効果的であったセルフケアとしては、ストレッチを実施していた25名中11名が治療として効果的、17名が予防として効果的と回答しており、温泉入浴を実施していた12名中9名が治療として効果的、7名が予防として効果的と回答していた(図6)。

セルフケアを何の情報をもとに始めたかについては、35名中10名が友人からの紹介、9名が医療関係者、9名がその他、8名がインターネット、7名がテレビであった(図7、重複例あり)。

セルフケアを実施する上で重要な要素については、54名中24名が手軽さ、18名が得られる効果、17名が楽しさ、15名が満足感・充実感、同じく15名が安全に行えることと回答して

いた(図8、重複例あり)。今後のセルフケアの取り組みについて重要なことに関しては、セルフケアの有用性や安全性が検証されていることが54名中38名(70.4%)が重要、14名(25.9%)がやや重要と回答しており、次いでセルフケアを適正に指導できる専門家がいることが54名中33名(61.1%)が重要、17名(31.5%)がやや重要と回答していた(図9)。

(4) 身体の痛みの有無と他の項目との関連について(表2)

身体の痛みの有無と性別についてクロス集計を行ったところ、Fisherの直接確率検定により、女性の方が男性に比べ痛みを有している傾向にあった($p<0.05$)。また、身体の痛みと身体の満足度については、身体の痛みがある学生では身体の満足度が低い傾向にあった($p<0.05$)。身体の痛みの有無とセルフケアの実施度については、痛みがある学生はセルフケアを実施して

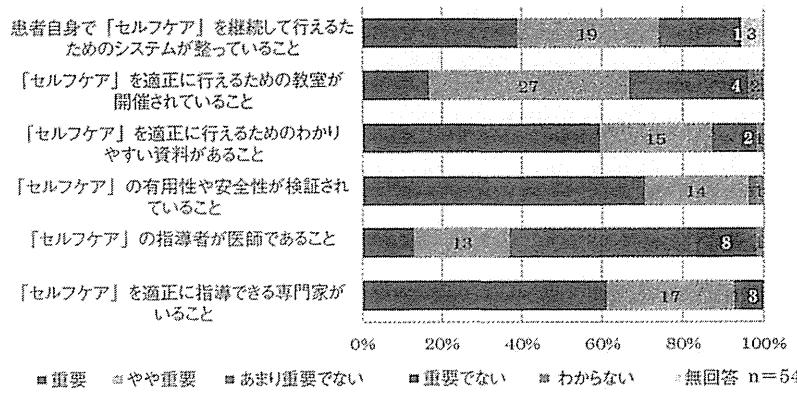


図9 今後のセルフケアの取り組みについて重要だと思うこと

表2 身体の痛みの有無とその他の項目について

性別**	身体の痛みはあるか (%)			計
	ある	ない	わからない	
男	10(35.7)	15(68.2)	3(75.0)	28
女	18(64.3)	7(31.8)	1(25.0)	26
セルフケアを実施しているか***				
実施している	23(82.1)	12(54.5)	0	35
実施していない	5(17.9)	10(45.5)	4(100)	19
現在の身体について**				
満足	1(3.6)	5(22.7)	0	6
やや満足	9(32.1)	8(36.4)	1(25.0)	18
どちらともいえない	3(10.7)	6(27.3)	1(25.0)	10
やや不満	9(32.1)	3(13.6)	2(50.0)	14
不満	6(21.4)	0	0	6

(Fisher検定) ***:P<0.01 **:P<0.05

いる割合が高い傾向が見られた($p<0.01$)。その他、年齢、身長、体重とセルフケアの実施度についてクロス集計を行ったが、特に関連は見られなかった。

考 察

痛みは日常的なストレスや生活習慣が関連することで悪循環を形成し、慢性化しやすい¹⁰。慢性化した痛みは、治療者主体の受身治療のみでは解決することが難しいため、症状を患者自身で管理(治療)するセルフケアの概念を治療の手段として導入することが重要と考えられる。

今回のアンケート調査から、痛みを抱えながら日常生活を送る大学生が多く存在し、その大半が何かしらのセルフケアを取り入れていることが明らかとなった。しかしながら、セルフケアを実施する際、その方法は友人からの情報や雑誌・書籍、インターネットやテレビなどの情報に依存しており、EBMに基づく系統的なケ

アが行えていないのが現状である。実際、本邦ではセルフケアに関するガイドラインや手引きはなく、学生の自主性に任されているため、学生自身もセルフケアの重要性は認識しているものの、その方法や効果に疑問を感じているため、継続的に行えないのが現状である。今回のアンケート調査でもセルフケアの有用性と安全性の検証やセルフケアの指導者が求められていたことから、セルフケアを取り入れる際にはセルフケアの正しい実施方法や効果的な手段、時間などで適切に行うことが重要であり、正しい情報を伝えるための手段として、臨床試験やガイドライン等の作成が急務であることが示唆された。

また、ストレッチ、温泉、筋力トレーニング等のセルフケアを実施することで、症状に効果的であるセルフケアが存在していたことから、セルフケアは疾病予防または治療に効果をもたらしている可能性が示唆された。しかしながら、セルフケアを実施していた学生の目的としては、予防よりも治療に主眼が置かれていた。痛みの増悪には日常的に起こる些細な情動的变化が大きく関与するため、一時的に症状の軽減を得られたとしても、痛みを完全に取り除くことは難しい。そのため、治療だけではなく予防という視点でもセルフケアを実施してもらうことが、痛みを予防し、慢性化させない手段となりうると考えられた。

以上のことから、痛みの治療や予防にセルフケアを取り入れることは大切であり、正しいセルフケアの知識や方法を伝えるためにも、今後

は幅広くセルフケアの重要性を広めていく必要があると考えられた。また、そのためにも、セルフケアに関するガイドラインの作成は急務であり、安全性を含めた検証が望まれた。

謝 辞

今回、アンケートの作成においてご指導頂いた明治国際医療大学石崎直人教授をはじめ、九州看護福祉大学中井さち子教授に深く感謝致します。また調査に回答して頂いた九州看護福祉大学 鍼灸スポーツ学科の学生の皆様にも感謝致します。

附 記

本研究は、厚生労働省の平成24年度地域医療基盤開発推進研究事業「慢性疼痛患者に対する統合医療的セルフケアプログラムの構築」(H24-医療-一般-026 研究代表者：伊藤和憲)の助成を受け行つたものである。

文 献

- 1) 厚生統計協会:衛生の主要指標 健康状態と受療状況 国民衛生の動向 2010/2011. 厚生労働統計協会 東京: 72-73, 2011
- 2) Nakamura M, Nishiwaki Y, Ushida T et al.: Prevalence and characteristics of chronic musculoskeletal pain in Japan. J Orthop Sci. Jul; 16(4): 424-32, 2011
- 3) 齊藤洋司, 小川節郎, 須下節 et al.: 慢性疼痛に対する薬物治療を中心とした治療実態調査 - 日本, 米国, ドイツの比較 -. Pharma Medica 28: 137-147, 2010
- 4) 日本線維筋痛症学会 編集. 線維筋痛症診療ガイドライン 2011. 東京, 160-161, 2012
- 5) 江口 篤寿, 武田 直子 et al.: 女子大学生の健康感, 自覚症状とライフスタイルについて. 和洋女子大学紀要. 家政系編 33: 1-7, 1993
- 6) Rutledge DN, Jones K, Jones CJ: Predicting High Physical Function in People With Fibromyalgia. J Nurs Scholarsh.39(4): 319-24, 2007
- 7) Bennett RM, Jones J, Turk DC et al.: An internet survey of 2,596 people with fibromyalgia. BMC Musculoskelet Disord. Mar 9; 8: 27, 2007
- 6) 川喜田健司. 筋痛の発生機序 - 痛みの悪循環節を中心 に -. ベインクリニック .25(1): 81-86, 2004

線維筋痛症に対するセルフケアの文献調査

皆川陽一^{*1)}, 齊藤真吾^{*2)}, 浅井福太郎^{*3)}, 伊藤和憲^{*2)}, 高橋秀則^{*1)}

線維筋痛症(FM)患者に対してセルフケアを用いたランダム化比較試験(RCT)を行っている文献を収集し、その現状を検討した。方法はPubMed、医中誌Web.Ver.4を用いて、「線維筋痛症、セルフケア」に関する検索式を入れ、2011年までに掲載された日本語および英語で報告されている文献を検索した。その結果、今回の該当文献は7編で、その治療内容としては、Webやテープを用いた認知行動療法、ストレッチ・筋力トレーニングなどの運動療法、FMに対する病態や症状管理などの教育、これらの組み合わせによる治療などがあり、FIQやQOLスコアなどの評価で改善が認められていた。

FM患者にセルフケアを行うことが有用である可能性が考えられたが、我が国からの報告は認められなかった。そのため、今後はFM患者に効果的なセルフケアをまとめてることで、本邦における患者向けのマニュアルを作成する必要がある。

The aim of this study was to research randomized clinical trials (RCT) of self-care on fibromyalgia (FM).

We searched literature reported in Japanese and English with Pubmed and Ichushi-Web until 2011. The keywords used in the database researches were "self-care" and "fibromyalgia".

We located 7 papers, which had performed with cognitive-behavioral intervention, exercise and education. FIQ and QOL were improved in these papers.

The results suggest that self-care on FM is likely to be effective, but we don't find literature from Japanese report. Therefore, we compile these literature and need to make guideline for FM.

Minakawa Yoichi^{*1)}, Saito Shingo^{*2)},
Asai Fukutaro^{*3)}, Itoh Kazunori^{*2)},
Takahashi Hidenori^{*1)}

Key words: self-care, fibromyalgia, literature search

はじめに

線維筋痛症 (Fibromyagia : FM) は、原因不明の広範な痛みが3ヶ月以上持続するとともに、疲労感やこわばりなどの身体症状をはじめ、頭痛やしびれなどの神経症状、睡眠障害やうつ病などの精神症状、そしてドライマウスやドライアイなど様々な随伴症状が認められる疾患である¹⁾。治療に関しては、疼痛緩和、生活の質 (Quality of Life : QOL) や日常生活動作 (Activities of daily living : ADL) の改善を目的に、プレガバリンを中心とした薬物治療や有酸素運動を中心とした運動療法、さらに症状の背景を理解させ生活習慣を見直す認知行動療法などの非薬物療法など様々な治療が行われている^{2,3)}。しかし、これらの症状は精神的・社会的ストレスは勿論のこと、天候などの環境因子など日常の些細な変化に対しても敏感に反応することから、日々症状が変化する傾向にあり、治療に難渋するケースも少なくない。本来であれば、このような慢性症状を訴える疾患は、日頃から継続的なサポート体制を取る必要が望ましいが、我が国における医療費の状態や医師あるいは看護師不足の現状を考えると医療の中で新たなサポート体制を設備することは難しい。そのため、これからは医療者中心の受動的なアプ

*¹⁾ Department of Acupuncture and Moxibustion, Faculty of Health Care, Teikyo Heisei University
帝京平成大学 ヒューマンケア学部 鍼灸学科

*²⁾ Department of Clinical Acupuncture and Moxibustion, Meiji University of Integrative Medicine
明治国際医療大学 鍼灸学部 鍼灸学科

*³⁾ Department of nursing welfare, Acupuncture and Moxibustion Exercise and Sport Subject, Kyusyu University of Nursing and Social Welfare
九州看護福祉大学 看護福祉学部 鍼灸スポーツ学科

ローチだけでなく、患者自身が症状に気づき、それに対応するような方法と知識を自ら身に付け、体調を管理するようなセルフケアの概念が必要不可欠であると思われる。

そこで今回、FM 患者に対するセルフケアの現状を知るために PubMed と医中誌 Web を利用して、FM 患者を対象に行われたセルフケアに関するランダム化比較試験 (Randomized control trial : RCT) にどのような報告がされているか文献を収集し検討を行ったので報告する。

方 法

1. 文献の検索

線維筋痛症のセルフケアに関する文献を、インターネット上の文献検索システムである PubMed と医学中央雑誌（医中誌）の Web. を用いて、2011 年 12 月までに発表されている文献の検索を行った。

2. 文献の検索式

① PubMed

PubMed に関しては、下記に示す検索式を作成し、該当する文献を調査した。

((“Fibromyalgia” [mh] OR “fibromyalgia” [mh] OR “Fibromyalgia syndrome” [mh] OR “muscular rheumatis” [mh] OR Fibromyalgia [tw] OR fibromyalgia [tw] OR Fibromyalgia syndrome [tw] OR muscular rheumatis [tw]) NOT (“animals” [mh] NOT “humans” [mh])) AND (English[lang] OR Japanese[lang]) AND (“self control” [mh] OR “self management” [mh] OR “self-control” [mh] OR “self-management” [mh] OR “self care” [mh] OR “self-care” [mh] OR “self control” [tw] OR “self management” [tw] OR “self-control” [tw] OR “self-management” [tw] OR “self care” [tw] OR “self-care” [mh])。

② 医中誌 Web.

医中誌に関しては、下記に示す検索式を作成し、該当する文献を調査した。

(線維筋痛症 /TH or 線維筋痛症 /AL) and (自己管理 /TH or 自己管理 /AL) and (自己管理 /TH or セルフケア /AL) and (自己管理 /TH or セルフマネジメント /AL)

3. 文献の選択

インターネット上の文献検索サイトである PubMed と医中誌 Web で上記にある検索式を用いて文献を抽出した後、除外基準として 1) 文献が重複するもの、2) 本文の言語が日本語および英語でないもの、3) 会議録であるものの 3 つを除外した。次にこれらの文献の抄録より、4) セルフケアに関する介入試験を行っていないもの、5) 自分自身で行うことができないもの、6) 研究デザインがランダム化比較試験 (RCT) でないもの、7) 対象が線維筋痛症のみでないもの、8) 方法・結果が不明瞭なものを除外し、最終的に残った文献を今回の採用文献とした。

結 果

1. 文献選択の結果

インターネット上の文献検索システムである PubMed と医中誌 Web で文献を検索した結果、PubMed で 101 編、医中誌 Web で 2 編、計 103 編の文献が抽出された。その後、これらの文献から上記の除外基準に照らし合わせ文献を絞り込んだところ、今回解析の対象となった文献は 7 編であった。

2. セルフケア介入の種類と介入期間（表 1）

今回採用した 7 文献はコントロールの介入を省くと 14 群の介入検討が行われており、その介入の種類を大まかに分類すると、認知行動療法による介入が 2 群、運動療法単独での介入が 5 群、教育(指導)単独での介入は 3 群、運動療法 + 教育(指導)の介入は 4 群認められた。また、介入期間に関しては、2-24 週間と幅が広く、平均 10 週間程実施されていた。

3. セルフケア介入のアウトカムと結果（表 1）

線維筋痛症のセルフケア介入の効果判定

表1 対象論文における要約

著者 / 年 n数 介入期間	介入	主な評価	主な結果
Burckhardt CS 1994 n=99 6週間	①教育 / 指導 ②教育 / 指導 + 運動療法 ③コントロール	• FIQ • The Quality of Life Scale (QOLS-S) • The Self-Efficacy Scale (SELF) • The Fibromyalgia Attitudes Index (FAI) • 6-min walk : m • Flexibility : cm • The chair test • Number of TP • Myalgic score • The Beck Depression Inventory (BDI)	• QOLS-S • ①②は③より改善 • The Self-Efficacy Scale (SELF) Pain : ②は③より改善 Function : ①②は③より改善 other symptoms : ②は③より改善 • FIQ Total ①② : 群内有意に改善 Physical function ①② : 群内有意に改善 Feel bad • ① : 群内有意に改善 Pain, Rested, Stiffness Anxiety, Depression ② : 群内有意に改善 • Myalgic score ① : 群内有意に改善
King SJ 2002 n=152 12週間	①運動療法 ②教育 / 指導 ③①+② ④コントロール : ストレッチ + 対処法の冊子配布	• Chronic Pain Self-Efficacy Scale:SE • FIQ • 6minute walk : m • Tender Point Count • Total Survey Site Score	• SE: coping with other symptoms ③は①②④より有意に改善 • 6minute walk : m ①③ : 介入により有意に改善
Cedraschi C 2004 n=164 6週間	①運動療法 + 教育 / 指導 ②コントロール	• Psychological General Well-Being(PGWB)Indwx • SF-36 • FIQ • Physician's evaluation of pain • Regional pain score • Patient's satisfaction questionnaire Control of symptoms	介入終了 6か月後 • FIQ Total score Morning fatigue Depression ①は②より改善 • PGWB Total score, Anxiety, Vitality ①は②より改善 • Patient's satisfaction questionnaire Control of symptoms Psychosocial factor Physical therapy ①②間で統計学的有意な違いあり
Menzies V 2006 n=48 6週間	①誘導イメージ療法 (認知行動療法) ②コントロール	• Short-Form McGill Pain Questionnaire(SF-MPQ) • FIQ • Arthritis Self-Efficacy Scale(ASES) • Dosage (使用量 : ①のみ)	①は②と比較して有意に FIQ : 減少 self-efficacy for pain management : 上昇 self-efficacy for other symptoms : 上昇
Rooks DS 2007 n=207 ①②④ 16週間 ③ 2週間	①運動療法 : 有酸素運動 + 柔軟体操 ②運動療法 : 有酸素運動 + 柔軟体操 + 筋トレ ③教育 / 指導 ④運動療法 + 教育指導 : ②+③	• FIQ • SF-36 • 6-Minute walk distance : (m) • Beck Depression Inventory (BDI) • Arthritis Self-Efficacy Scale • Performance-Based Measures of Function	• FIQ : 平均改善値 ④は③より有意に改善 (①②④ : 介入後改善) • SF-36 physical function scale ①④は③より有意に改善 ①②④ : 群内での改善 6か月持続 Bodily pain ①②④ : 群内で有意に改善 Social function ②④ : 群内で有意に改善 (④は③より改善) Mental health ②④は群内で有意に改善 • Beck Depression Inventory ①②④ : 群内で有意に改善 (④は③より改善) • Arthritis Self-Efficacy Scale pain ①④ : 群内で有意に改善 (①②④は③より有意に改善) other symptom ①②④ : 群内で有意に改善 (①②④は③より有意に改善)
Evcik D 2008 n=63 5週間	①運動療法 : 水中運動 ②運動療法 : 在宅運動	• number of tender points • VAS : Pain • Beck Depression inventory (BDI) • FIQ • co-existing symptoms	• number of tender points ①② : 群内で有意な改善 • VAS : Pain ①は②より有意に改善 ①② : 群内で有意な改善 • Beck Depression inventory (BDI) ①② : 群内で有意な改善 • FIQ ①② : 群内で有意な改善
Williams DA 2010 n=118 6ヶ月間	①インターネットを用いた運動と行動セルフマネジメントプログラム (認知行動療法) ②コントロール	• SF-36 : physical functioning • BPI:pain severity • Multidimensional Fatigue Inventory (MFI) • MOS Sleep Scale : index2 • Center for Epidemiological Studies Depression Scale (CES-D) • State-Trait Personality Inventory (STPI) • Patient Global Impression of Change (PGIC)	• SF-36 • BPI • PGIC ①は②より有意に改善