

気管支喘息の日常生活管理のための指針

埼玉医科大学小児科 赤 坂 徹
中 山 喜 弘

気管支喘息の子供達（以下喘息小児と略す）の治療には、それぞれ対症療法と根治療法等があげられるが、薬理学やアレルギー、免疫学の進歩によってより有効でかつ安全な治療法が開発されつつある。しかしながら発症を用いるべきで、唯一の治療法で効果を期待するには無理がある。さらに大切なことは、医療のみならず教育も含めた総合的な療育（total care）として、喘息というハンディキャップを持つ子供達にできるだけ健康児の生活に近づけようとさせる努力を惜んではならない。

日常生活の指導のめやすとして、気管支喘息の重症度と発作の強さがあげられる。すなわち重症児であれば軽い発作でも重篤化しやすい傾向にあるので、軽症や中等症児の小発作と同一視はできない。重症度や発作の強さの基準として、比較的簡便で用いられているものに、小児アレルギー研究班の分類がある（表1、表2）これをさらに記入しやすく改良して長期間の経過をみるために、ぜんそく日記（表3）がつくられている。これに基づいた日常生活のめやすとして（表4）を作成し、アレルギー

表1 喘息発作の分類表

	遊 び	会 話	食 事	睡 眠	そ の 他
小 発 作	普通に遊ぶ	普通に話をする話	普通に食事をする	良 く 眠 る	ヒューヒューという音が聞こえる
中 発 作	動きが悪い	しかければ返事をす	食欲が落ちる	夜中に何回か目をさます	小発作と大発作の間
大 発 作	動くどころではない	話しかけても返事が出来ない	食事出来なくなる	起 座 呼 吸	息苦しく、唇は紫色となる

（小児アレルギー研究班）

表2 小児臨床アレルギー研究班による重症度判定基準

重 症	大発作がしばしば起ったり、または中発作が頻発するもの
中 等 症	中発作がしばしば起り、また小発作が頻発し、時に大発作が散発する
軽 症	小発作がしばしば起り、時に中発作が散発するもの

この場合：しばしば……半年に数回程度
頻 発……1ヶ月に数回程度

発 作 数	発作の程度		
	大 発 作	中 発 作	小 発 作
1年に数回	中 等 症	軽 症	軽 症
1年を通じて6ヶ月以内に数回	重 症	中 等 症	軽 症
1年を通じて1ヶ月以内に数回	重 症	重 症	中 等 症

表4 ふろ・登校のめやす

	食 事	睡 眠	遊 び	登 校	ふ ろ	薬
小 発 作	普 通	普 通	普 通	可	可	不 要
中 発 作	いつもより少ない	時々目をさます	いつもより少ない	普通の喘息薬でコントロール出来ればよい	可	必 要
大 発 作	食べられない	床の上におきる	動かない	不 可	不 可	医療が必要

表 3 ぜんそく日記

昭和 年 月

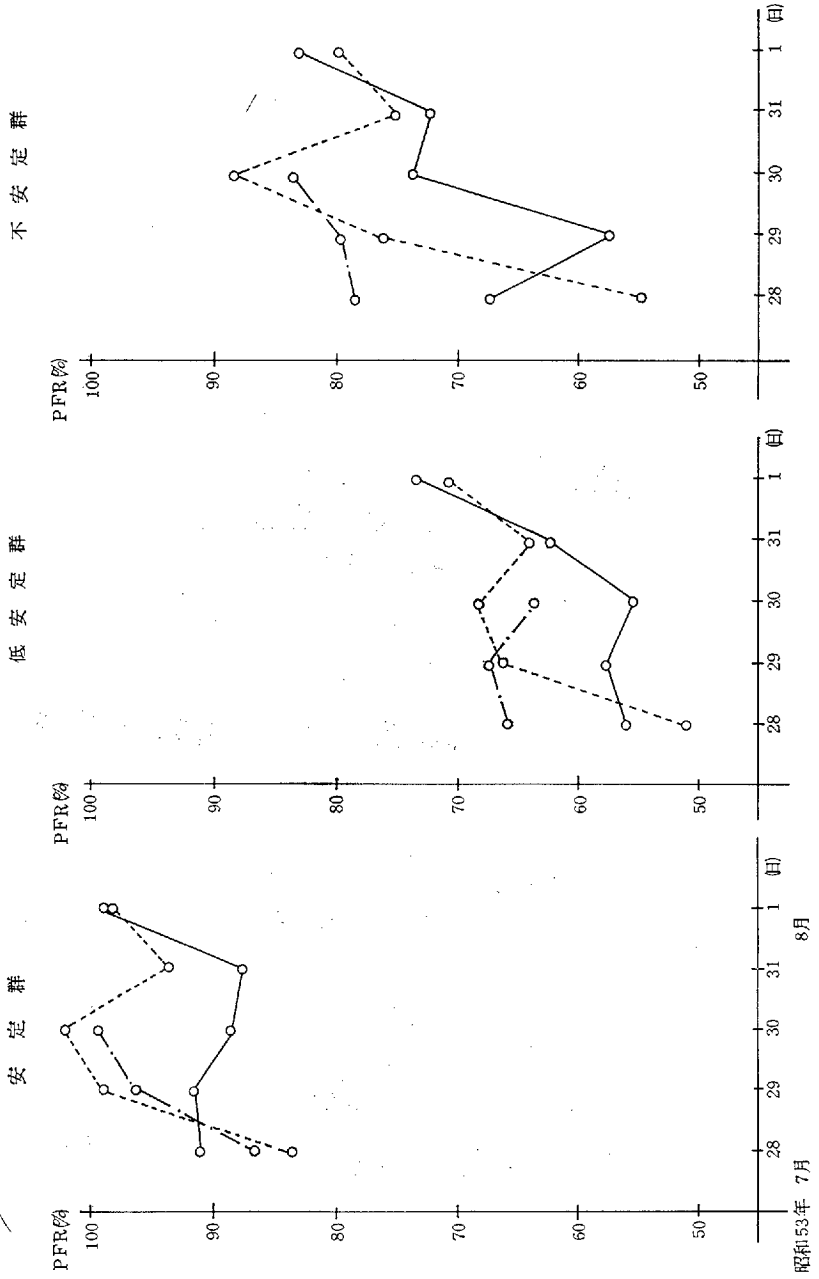
(埼玉医科大学小児科アレルギークリニック)

日 付		晴			曇			雨			晴			曇			雨			
		朝	昼	夜	朝	昼	夜	朝	昼	夜	朝	昼	夜	朝	昼	夜	朝	昼	夜	
発作の状態	大発作																			
	中発作																			
	小発作																			
	発作なし																			
自覚症状	せき																			
	たん																			
	はなみず																			
	はなづまり																			
	発熱																			
日常生活	困難																			
	少し困難																			
	普通																			
睡眠	殆んど眠らない																			
	時々目を覚す																			
	よく眠った																			
食慾(↑↓)																				
特に気になった																				
食餌																				
湿疹の状態																				
治療(薬の名前)	吸入	インターール																		
	内服	常用薬																		
		ステロイド																		
		頓服																		
	その他																			
減感作注射																				
副反応																				
備考																				
今週のぐあい		非常によかった。			少しよい。			以前と同じ。			悪かった。									

表 5 喘息サマーマスクールにおける%ピークフロー値の変動

ピークフロー測定時刻
 —○— 6:30
 - - -○- - 14:00
 - - - -○- - 21:00

埼玉医科大学小児科アレルギークリニック(喘息児童26名の平均値から)



昭和53年 7月 8月

ークリニックでの指導に用いている。

館野らは、客観的な方法として、ライトのピークフローメーターによる%ピークフロー値をもとに、70%以上、70~50%、50~30%、30%以下の4段階に分け、それぞれの程度に応じて、生活処方、運動処方、治療処方を作成している。〔4〕

サマースクールは施設に収容されずにいる喘息児の日常生活の一端を観察しうる絶好の機会である。喘息児のピークフロー値を経時的に測定してみると、行動内容により上下する以外に、朝に低く日中高いという一般的なパターンをとる。朝のピークフロー値が、その日全体の状態を推測するのに役立つとされている。我々の経験では、全体的に高値をとる「高値安定型」、低値が持続している「低値安定型」、日差の大きい「不安定型」の三型に分けると、後二者に発作を起こしやすい傾向をみているので、動的な状態をとらえるべきで、その時点に応じた指導や治療を実施したほうが子供の自主性を伸ばす意味でも望ましい(表5)。

さらに運動負荷発作 (Exercise Induced Asthma) × サコリン誘発試験を組みあわせて、発作の生じやすさの

度を表わす指標を作成し、日常生活管理や退院の基準として応用が考えられる。

指導の対象として、母親が従来から重視されているが、多様化して変わりつつある現在の家庭では、父親、祖父、祖母、教師等をも含めた協力体制をつくっていかねばならない。

この小冊子は日頃喘息児の療育にあたっている人達のために役立つように喘息体操(馬場実)、運動誘発発作喘息(EIA)とスキー、スケートについて(飯倉洋治他)、気象や大気汚染(寺道由晃他)、施設における日常管理(西間三馨)について述べてある。諸先生の御批判の上によりよきものとしていきたい。

参考文献

- 1) 中山喜弘, 小児ぜんそくの治し方
- 2) 小児難治性喘息対策委員会, 小児難治性喘息治療指針
- 3) 日本アレルギー協会関東支部, 実地医家のための第17回臨床アレルギー講習会
- 4) 館野幸司, 喘息児の日常生活管理, 第17回アレルギー講習会講演資料

小気管支喘息の治療法の1つとしての Physical Therapy, とくに喘息体操について

同愛記念病院小児科 馬場 実

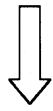
気管支喘息の治療は各種薬物による対症療法を始めとして、原因療法としての抗原の除去、免疫学的治療法である減感作療法、非特異的療法、心理的療法、さらに施設療法や鍛練療法などにわけることができるが、最近ではいわゆる total care の概念のもとでの Rehabilitation がその1つに加えられるようになってきた。

気管支喘息における Rehabilitation は、他の慢性疾患におけるものとはいさか趣を異にしており、すでにできあがった状態を改善することを目的とするのみならず、呼吸機能ないしは呼吸不全状態の改善、さらには積極的に呼吸機能を鍛練することを目的とする。

Livingstone¹⁾²⁾, Peltz³⁾ らは気管支喘息の Rehabilitation の1つとして Physical Therapy を考案し、さらに Pearl⁴⁾⁵⁾, Sherr & Frankel⁶⁾ らはこれらを小児に実施することをすすめているが、いずれも器具を用い

たり、運動が複雑であるため、必ずしも小児に適さない点が少なくなかった。馬場⁷⁾ は小児にも容易に理解され、行いやすいよう比較的簡単でかつ効果的な方法を考案し、これを喘息体操と名付け、その治療効果を1962年に発表した。以後、田沢⁸⁾ による報告もみられる。今日までの経験によれば、喘息体操の実施により、

1. 正しい呼吸法の体得、すなわち上手に深呼吸を行うことにより換気が十分にでき、残気量を減少せしめ得ること。
2. 発作の始まった時点で、効果的な深呼吸を10回以上行うことにより発作の進行を停止せしめ得ること。
3. 喘息児が禁止ないし制限されている体育に積極的に参加し得る自信を与えるきっかけとなること。
4. 深呼吸により気道に新鮮な空気を流入せしめ得るため、自律神経の鍛練にもなりかねをひきにくくなるこ



検索用テキスト OCR(光学的文字認識)ソフト使用

論文の一部ですが、認識率の関係で誤字が含まれる場合があります



気管支喘息の子供達(以下喘息小児と略す)の治療には,それぞれ対症療法と根治療法等があげられるが,薬理学やアレルギー,免疫学の進歩によってより有効でかつ安全な治療法が開発されつつある。しかしながら発症を用いるべきで,唯一の治療法で効果を期待するには無理がある。さらに大切なことは,医療のみならず教育も含めた総括的な療育(total care)として,喘息というハンディキャップを持つ子供達にできるだけ健康児の生活に近づけようとさせる努力を惜んではならない。