

—気管支ぜんそく患児をもつ保護者のために—

ぜんそく  
子どもの喘息



神 垣 小 児 科

TEL 71-3400

FAX 74-2801

Email: [m-kami@waltz.plala.or.jp](mailto:m-kami@waltz.plala.or.jp)

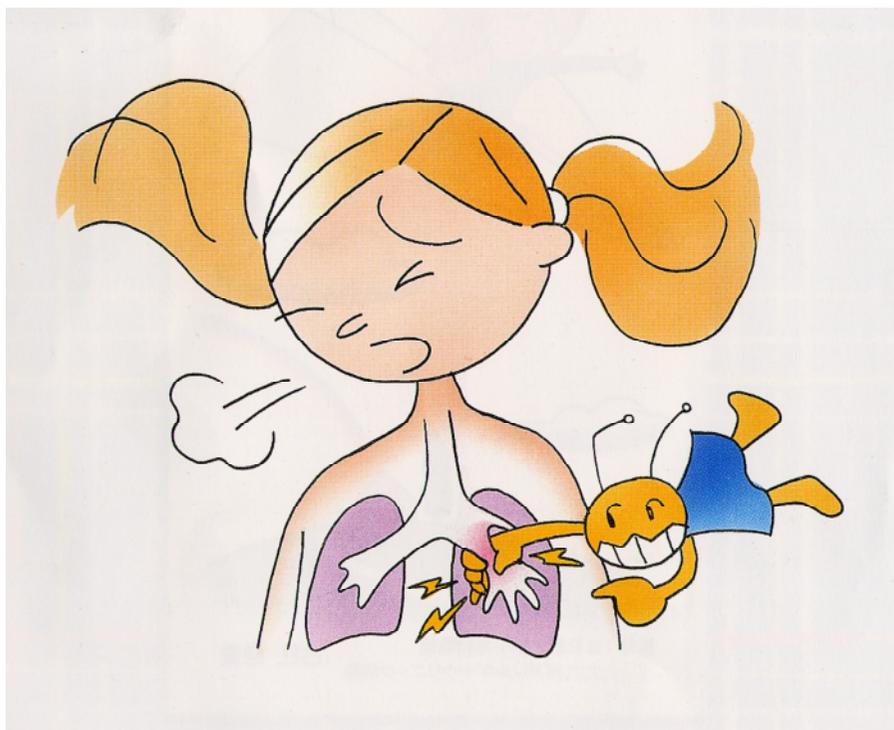
<http://www17.plala.or.jp/kamigakikodomo/>

## ぜんそくとは？

ぜんそくは正式には「気管支ぜんそく」といいます。気道に炎症がある慢性の病気です。空気の通り道である気管支に障害があるため、呼吸困難をしばしば起こします。ひどくなると息ができなくなり、とても苦しいのです。

「小児ぜんそく」は子どもに起こるぜんそくで、子どもの3～9%に起こる頻度の高い病気です。

\*ぜんそく（喘息）とは息があえぐ、息苦しいという意味です。



## おわりに

保護者のみなさまへ

子どもの「気管支ぜんそく」は思春期を超えたあたりから治ることが多い病気です。しかし、発作は子どもにとってとてもつらいものであり、またきちんと治療しなければぜんそくの症状は重くなり、治らないケースもあるのです。

ぜんそく発作を上手にコントロールして子どもが元気に日常生活を送れるようにするために、またご家族の方の肉体的、精神的負担を減らすためにも、きちんと治療することをお勧めします。

そのためには、保護者の方に「ぜんそく」という病気をきちんと理解していただき、お子さんとともに治療に参加していただくことが肝要です。



発作の原因になりやすいもの（ダニ、ほこり、ペット、タバコのけむりなど）にはできるだけ接しないようにしましょう。

そのためには日頃から部屋のすみずみまで掃除をし、ふとんはよく日に干してほこりをたたき出しましょう。



小児ぜんそくの多くは1～2歳ごろから発症しますが、中には乳児の早期から発症する例もあります。

7～8割は思春期の頃までに症状が弱くなって治ってしまいます。しかし、ぜんそくだった子どもが一度治っても、大人になり風邪やストレス、妊娠などをきっかけに再発することもあります。

## いつ起こるの？

### ① 明け方

呼吸機能は起床後徐々に高まり、夕方から明け方にかけて低下するので、ぜんそくの発作は夕方から明け方にかけて起こる場合が多いです。また、夜の発作は悪化しやすい傾向があります。

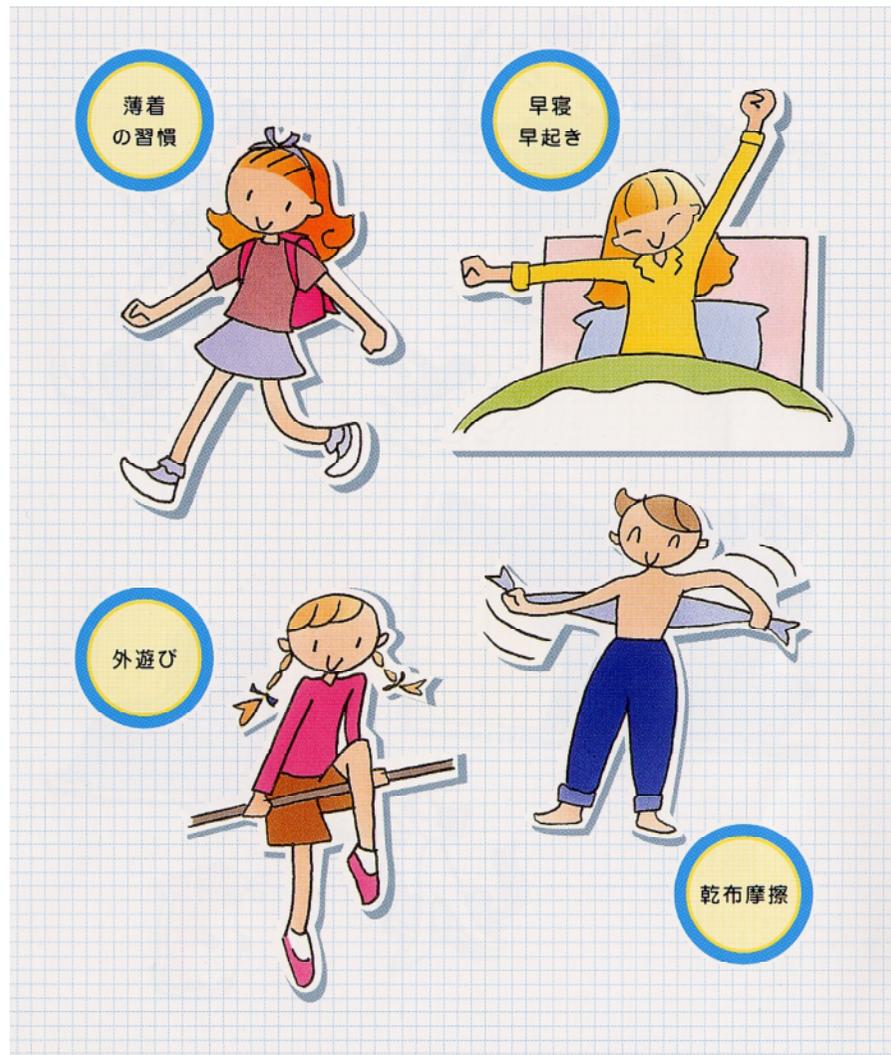


### ② 季節の変わり目

季節の変わり目に発作が出やすいのも特徴で、特に9月、10月の天候が変わりやすい時期は要注意です。

## 毎日の心がけ

体を鍛えることで、ぜんそく発作に強い体になります。家庭での心がけとして習慣づけましょう。



## ピークフロー値をはかる

ピークフロー値は、深く息を吸い込んだ後、勢いよくはき出した時の息の速さ(最大呼気速度)です。正常時のピークフロー値を知っておくと、異常(喘息発作)を早く見つけることができます。値が小さいほど症状が悪化していることを示します。



イエローゾーン (要注意域)	自己ベスト値(基準値)の約60%以下
レッドゾーン (危険域)	自己ベスト値(基準値)の約30%以下

## 原因は？

原因としては、遺伝によるアレルギー・体質という素因と、その上に自律神経の不安定や気道の過敏性があるところに、アレルギー(アレルギーの原因物質)、感染、ストレス、運動、薬品や食品の添加物、気候の変化などの外界からの複数の刺激が加わって発作を起こします。

アレルギーとしては、ハウスダスト(家のほこり)、ダニ、ペットなどがあります。また、タバコのけむりや花火も原因となります。



# どんな症状？

症状(発作)は軽いものから重いものの順に3段階に分けられます。比較的軽い小発作では、ゼイゼイヒュ-ヒュ-といった呼吸や咳、痰を伴います。

息を吐くことが困難になるため、呼吸がうまくできず息苦しくなります。赤ちゃんは苦しいことを伝えられないため、元気がなくぐずります。

呼吸の状態	
<b>小発作</b> 	軽い喘鳴、咳、痰、陥没呼吸がある。
<b>中発作</b> 	明らかな喘鳴、陥没呼吸、呼吸困難が認められる。
<b>大発作</b> 	著明な喘鳴、陥没呼吸、呼吸困難がみられる。 座り込んで小鼻をびくびくさせ、肩で呼吸。 時には唇が青くなり、冷や汗をかく。

喘鳴:ゼイゼイヒュ-ヒュ-という呼吸  
 陥没呼吸:ぺこぺこ胸がへこむ呼吸

小発作から中発作、大発作へと進むこともあるんだよ。



# 喘息日記をつけよう

日記を毎日つけると、今の状態がよいのか悪いのか、どんな時に発作が起こりやすいのかもわかります。

病院に行く時に持って行けば、お医者さんも状態を把握しやすくなります。

日付	5/ (火)	5/2 (水)	/ ( )
天気			
学校	出遅早へ	遅早欠	出遅早欠
運動発作	○ △ △	△ × ○ △ ×	
日常生活	○ △ ×	○ △ ×	○ △ ×
睡眠	○ △ ×	○ △ ×	○ △ ×
発作	朝 昼 夜	朝 昼 夜	朝 昼 夜
大発作			
中発作			
小発作	○		
症状			
せき			
たん	○		
はなづまり			
くしゃみ			
目のかゆみ			
薬			
貼付薬			
吸入薬	○		○
内服薬			
ピークフロー値	リットル/分	朝 夜	朝 夜
グラフ			
測定値	300	400	420
その他			

- ① お天気
- ② どんな発作が何回あったか
- ③ せきやたんの回数、よくねむれたかどうか
- ④ 使っているおくすり
- ⑤ ピークフロー値

# ぜんそくのおくすり

ぜんそくのおくすりにはさまざまな種類のものがありますが、大きく分けて 気道の炎症を抑えぜんそくを改善する長期管理薬(予防薬・コントローラー)と 気管支を広げて症状を改善する即効性の薬(発作止・リリーバー)があります。最近では、次々と新しい良い薬が発売されてきています。

## 炎症を抑える薬(予防薬)

ステロイド薬(吸入・内服)

抗アレルギー薬 - - - インターナル(吸入)

抗ロイコトリエン薬(内服)

など

テオフィリン製剤(内服)

長時間作用性 2刺激薬(吸入・貼付剤)

## 気管支を広げる薬(発作止)

2刺激薬(吸入・内服・貼付剤)

テオフィリン製剤(内服・注射など)

ステロイド薬(内服・注射)



# 治療はどうするの？

治療には発作が起きたときに行う急性期の治療と、発作が起きないようにコントロールして気道の炎症を抑える長期間の治療があります。

急性期の治療は主に気管支を広げる薬の吸入を行います。それでも良くならないときには、テオフィリン製剤やステロイド薬の注射・点滴、さらには人工呼吸などの呼吸管理を行います。

日常の治療(長期管理)としては、9ページにあるようなおくすりを組み合わせて、一人一人のお子さんに適した治療を続けます。

よりよい治療を続けるためには、ぜんそく日記をつけたり、きちんと薬を飲んだり吸入したりといった日頃の習慣が大切です。

## 長期管理での治療目標

ぜんそくの発作がほとんど(まれにしか)ない  
気管支を広げる薬をほとんど必要としない  
運動を含めて日常生活が普通にできる  
肺機能がほぼ正常である

## 小発作の対処法

### 1 お茶飲み⇒腹式呼吸⇒痰出し

お茶を3杯、30分ほどかけて飲ませ、  
ゆっくり腹式呼吸と痰出しをします。

発作を治めるポイントは  
軽いうち(小発作)に!  
時間がたたないうちに!



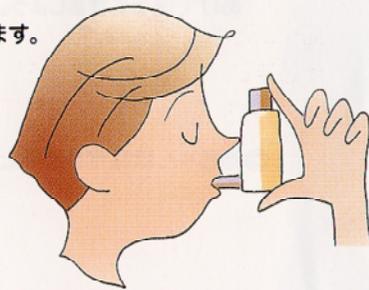
### 2 頓服薬・吸入薬

発作時に使用します。  
必ず指示された量を守ってください。量が多すぎると副作用を引き起こすおそれがあります。

## 中発作の対処法

### 1 頓服薬・吸入薬

指示された量を守って使用します。  
胸がぺこぺこへこむ呼吸  
(呼吸困難の兆候)が  
治まらなければすぐに  
病院で受診してください。



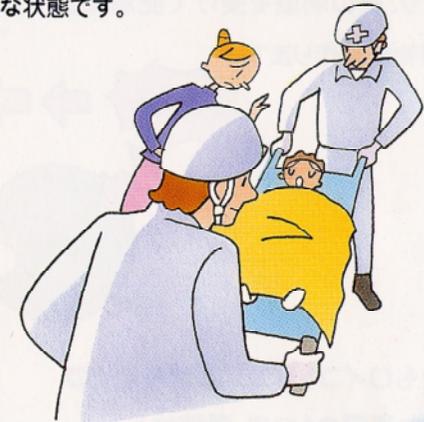
## 大発作の対処法

### すぐに受診

特に唇が青くなり、冷や汗が出たり、うめき声を  
あげるようになると、酸素不足になっているので  
大変危険な状態です。



いつもの病院以外に  
運ばれた時のために、  
服用しているおくすり名を  
メモなどに控えておくといよいよ。



### 2 発作後の受診

発作が治っても、数時間後～  
半日ほどして発作が出るこ  
とがあります。  
その時は必ず  
受診してください。

