

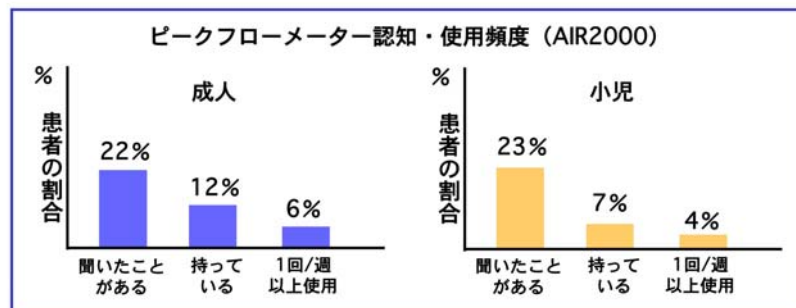
図7 ACT点数による喘息コントロール評価

- 25点（満点）
完全に喘息がコントロールされている状態
(TOTAL Control)
- 20～24点
喘息が良好にコントロールされている状態
(WELL Control)
- 20点未満
喘息がコントロールされていない状態

すでに科学的な検証が行なわれ、その信頼性と有用性が有意であると評価されている。本作戦では PEF と ACT の両方を用いることを理想とするが、これまでの調査で PEF の測定の普及率が低いことから(図8)、少なくとも ACT により患者の状態を簡便に把握することとする。ACT の日本語版が使用可能であり、当面は、厚生労働科学研究の研究班の大田班長に連絡することにより入手できる。連絡先は、帝京大学医学部内科学講座呼吸器・アレルギー学研究室で、電話 03-3964-1211 内線 1591 である。

図8 ピークフローメーターの普及状況

喘息コントロール状態の指標には呼吸機能が最も適しているが特に非専門医におけるピークフローの普及は十分ではない。



喘息コントロールのさらなる改善のためには、より簡便な評価ツールが必要

喘息コントロールテスト

(3) 患者カードの配布の促進並びに患者自己管理の普及

○ 患者カードの配布

患者個人の治療内容と急性増悪時の対応、主治医を含めた連絡先などの必要事項を記入した個人の診療情報を記載した患者カード（ぜん息カード）を作成し、各患者が携行することにより、主治医と急性増悪時に受診する医療機関との連携を密にすることができる(図9)。ぜん息カードは、既存のものを参考に全国的に使用できるように作成した。当面は、厚生労働科学研究の研究班の大田班長に連絡することにより入手できる。連絡先は、帝京大学医学部内科学講座呼吸器・アレルギー学研究室で、電話 03-3964-1211 内線 1591 である。

図9 ぜん息カード

<p style="text-align: center;">ぜん息の危険度</p> <p style="text-align: center;">過去1年間発作による入院あるいは救急外来受診 ぜん息の危険度：ステロイドの全身投与中あるいは中止したばかり ：重症 主治医 () 別冊 呼吸器科 () 別冊 呼吸器科 呼吸器科 呼吸器科</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th>現在の 日常の治療薬 (長期管理薬)</th> <th>薬剤名</th> <th>投与量</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>吸入ステロイド薬 (有・無)</td> <td></td> <td>μg/日 分</td> </tr> <tr> <td>β₂刺激薬 (有・無)</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>テオフィリン徐放製剤 (有・無)</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>ロイコトリエン受容体 拮抗薬 (有・無)</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>その他</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	現在の 日常の治療薬 (長期管理薬)	薬剤名	投与量	吸入ステロイド薬 (有・無)		μg/日 分	β ₂ 刺激薬 (有・無)			テオフィリン徐放製剤 (有・無)			ロイコトリエン受容体 拮抗薬 (有・無)			その他																																	
現在の 日常の治療薬 (長期管理薬)	薬剤名	投与量																																																
吸入ステロイド薬 (有・無)		μg/日 分																																																
β ₂ 刺激薬 (有・無)																																																		
テオフィリン徐放製剤 (有・無)																																																		
ロイコトリエン受容体 拮抗薬 (有・無)																																																		
その他																																																		
ぜん息カード																																																		
<table border="1"> <tr><td>氏名</td></tr> <tr><td>生年月日 明・大・昭・平 年 月 日生</td></tr> <tr><td>住所 〒</td></tr> <tr><td>電話 () 携帯 ()</td></tr> <tr><td>E-mail</td></tr> <tr><td>緊急連絡先</td></tr> <tr><td>氏名</td></tr> <tr><td>電話 () 携帯 ()</td></tr> <tr><td>E-mail</td></tr> </table>	氏名	生年月日 明・大・昭・平 年 月 日生	住所 〒	電話 () 携帯 ()	E-mail	緊急連絡先	氏名	電話 () 携帯 ()	E-mail	<table border="1"> <thead> <tr> <th>発作治療薬</th> <th>薬剤名</th> <th>投与量</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>β₂刺激薬 (有・無)</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>テオフィリン薬 (有・無)</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>経口ステロイド薬 (有・無)</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: center;">救急時(中発作以上)の治療と注意点</p> <table border="1"> <tr> <td>アスピリン喘息</td> <td>(有・無)</td> <td>薬剤アレルギー</td> <td>(有・無)</td> </tr> <tr> <td>点滴液</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>ステロイド</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>アミノフィリン</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>吸入</td> <td></td> <td>O₂投与</td> <td></td> </tr> <tr> <td>その他</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="4">治療における注意点</td> </tr> </table>	発作治療薬	薬剤名	投与量	β ₂ 刺激薬 (有・無)			テオフィリン薬 (有・無)			経口ステロイド薬 (有・無)			アスピリン喘息	(有・無)	薬剤アレルギー	(有・無)	点滴液				ステロイド				アミノフィリン				吸入		O ₂ 投与		その他				治療における注意点			
氏名																																																		
生年月日 明・大・昭・平 年 月 日生																																																		
住所 〒																																																		
電話 () 携帯 ()																																																		
E-mail																																																		
緊急連絡先																																																		
氏名																																																		
電話 () 携帯 ()																																																		
E-mail																																																		
発作治療薬	薬剤名	投与量																																																
β ₂ 刺激薬 (有・無)																																																		
テオフィリン薬 (有・無)																																																		
経口ステロイド薬 (有・無)																																																		
アスピリン喘息	(有・無)	薬剤アレルギー	(有・無)																																															
点滴液																																																		
ステロイド																																																		
アミノフィリン																																																		
吸入		O ₂ 投与																																																
その他																																																		
治療における注意点																																																		

表

裏

○ 自己管理の普及

患者の自己管理を促すためには、医療関係者が適切な指導を行うことが必要である。このため、「(2) 病院や診療所等の医療関係者を対象とした研修の実施」に掲げたように、医師、看護師、保健師、薬剤師等が患者教育のスキルを向上し効果的な指導を行うことが重要である。

また、患者が正確な情報にアクセスできるための普及啓発活動を行う。普及啓

発資料として配布できるものの例として、次のようなものがある。

§ 厚生労働科学研究により作成されたもの

厚生労働科学研究において、患者向けの小児喘息・成人喘息の自己管理マニュアルを作成しており、既に「セルフケアナビ ぜんそく」が都道府県等に送付されている。問い合わせ先は、厚生労働科学研究の秋山班（連絡先：国立病院機構相模原病院内 厚生労働科学研究 秋山班事務局、FAX 042-742-7990）である。

§ 日本アレルギー協会

患者様向けの提供および公開資料等

1. 「アレルギー電話相談」の開設。 <http://www.jaanet.org/>
2. 協会が発行している小冊子がダウンロードできるほか、患者会情報等も掲載。
<http://www.jaanet.org/contents/index.html>
3. 東北支部のホームページには、「Q&A」等が設けられている。
http://plaza.umin.ac.jp/thk_jaa/
4. 関東支部欄には「関東支部だより」が掲載されている。
http://www.jaanet.org/aboutus/4_index_msg.html
5. 九州支部のホームページには、広報欄に「アレルギー・喘息教室」のご案内等が掲載されている。
<http://www.allergy-fk.com/>

また、ラジオ放送による啓発活動もある。

関西支部では、

ラジオ大阪（OBC）にて「アレルギー診察室」毎週日曜日6：45～7：00

http://www.obc1314.co.jp/timetable_all.html

中国支部では、

山陽放送（RSK）にて「アレルギー談話室」毎週日曜日8：45～9：00

<http://www.rsk.co.jp/radio/allergy/index.html>

九州支部では、

九州朝日放送（KBC）にて「アレルギー談話室」毎週日曜日6：30～6：45

<http://www.allergy-fk.com/keihatu/for-people/for-people3.htm>

§ 独立行政法人 環境再生保全機構

「成人気管支ぜん息患者の重症度等に応じた健康管理支援、保健指導の実践及び評価手法に関する調査研究」研究班が作成したテキストを入手できる。

喘息の診断がついた時点で喘息の病態と治療の実際について本テキストを用いて説明する。通常は、5分前後で説明できる。

<http://www.erca.go.jp>

§ 患者団体 アラジーポット が作成

<http://www.allergypot.net>

(4) 喘息診療担当医師名簿の作成等による医療機関情報の提供

アレルギー疾患の診療を専門的に行う医療機関や医師の名簿としては、

○日本アレルギー学会における認定施設の一覧

<http://www.jsaweb.jp/ninteishisetsu/index.html>

○日本アレルギー協会における専門医名簿

http://www.jsaweb.jp/ninteilist_general/index.html

が利用可能である。

このほか、医師会の協力のもと、喘息死ゼロ作戦に参加し、専門的な医療機関と連携して、ガイドラインに基づく喘息治療を行う医師のリストを作成し、利用に供することが望ましい。

これらのリストをもとに、自治体や医療従事者団体等において、適切な喘息診療を行う医療機関の情報を提供することが望ましい。

(5) 地域の喘息患者の実態把握を目的とした分析調査の実施

上記の施策を実施するに当たっては、地域の実態を評価することで、地域における問題点を施策の展開に活かすとともに、事業実施の評価にもつなげることができる。

実態把握のための指標としては、人口動態調査による喘息による死亡者数の推移や、年齢別の死亡率等の、既存の統計を活用することができる。また、地域での喘息診療の実態を調査する場合には、中核的な医療機関の協力を得て、喘息発作による救急外来受診患者数・入院患者数の推移、救急外来受診者の普段の治療内容、喘息による死亡例の解析（発症の時期、病型、長期管理、発作時の治療、死亡前の状態、死亡の場所など）等を経営評価することにより、問題点を具体的に明

らかにすることができる。

このほか、喘息の標準的な治療の普及状況を経年的に把握するためのその他の指標としては、製薬企業からの提供が得られる場合には、吸入ステロイド薬や短時間作用性 β_2 刺激薬の売り上げ（ガイドラインに基づく治療が普及すれば、吸入ステロイドの処方数が増加し、短時間作用性 β_2 刺激薬の処方数が減少することが予想される）、地域の消防において把握している場合には、若年の呼吸器疾患に対する救急車の出動回数の推移、あるいは、医師や患者の喘息に関する知識、JGL2006の内容の認知と実行などの状況をアンケート調査すること等が考えられる。

これらに基づき、問題点の把握を行い、喘息死ゼロ作戦の実施に活かすことが望ましい。

（6）事業実施の評価

事業実施中に事業のアウトプット、アウトカムや、様々な問題点、改善すべき点に関する評価を行い、創意工夫に結びつけて改善を図ることが重要である。

「（5）地域の喘息患者の実態把握を目的とした分析調査の実施」に掲げた各種の調査は、作戦実施後に再度実施することにより、事業の評価に活用することができる。