

# 現場で支える 喘息患者ケア

～「治ったつもり」の  
壁を越える～

Noto Serif JP

地域医療・介護従事者向け研修会



演者：呼吸器疾患看護  
認定看護師 / 喘息患者  
新留 聖哉

## “ Narrative Box

本日は「専門家」としてだけでなく、一人の「喘息患者」としての経験を交えながら、皆さんと一緒にケアについて考えていきたいと思っています。

# 「まさか私が？」健康への過信

喘息は、誰にでも突然訪れる。

- **20代での発症**：若くて健康だと思っていた自分が、まさか「喘息」なんて。
- **否認の罠**：「風邪が長引いているだけ」と思い込み、治療を受け入れられず数年放置。
- **医師の警告**：「このままでは**取り返し**が**つかなくなる**」と言われるまで気づけなかった。

私は20代で診断されました。「まさか自分が」という**否認**。  
これが多くの患者さんが陥る**最初の罠**です。

# 電車の中の孤独

身体的な苦ししさより、「社会の視線」が痛かった。



- 通勤電車で止まらない咳
- 周囲からの冷ややかな視線（「うつるんじゃないか」という無言の圧力）
- 誰にも理解されない孤独感

発作そのものより辛かったのは「社会の目」です。  
患者さんは、診察室では語らないこうした孤独を抱えています。

## 患者としての体験



### ただの風邪から喘息が悪化し 長い休みが必要となり仕事で 迷惑をかける

ただの風邪だったのに、喘息が悪化したせいで長期の休みが必要となり職場に迷惑をかけることがあります。その理解は十分ではなく“ずる休みではないか”と疑われることもあり辛かった

## 患者としての体験



**常に痰がからんでいて、咳払いを頻回にしていると「今から歌うんですか？」といじられて辛い**

痰がからみやすく、声をだすためには咳払いが必要、会話の前や会議での発言でも気を使う必要があり、煩わしさを感じています

## 患者としての体験



### コロナ禍では咳をするととても目立つため、人がいない場所へ移動を余儀なくされた

コロナ禍では特に「咳をする人」への視線や対応が厳しかったが自分ではどうすることもできなかった。こういった患者の声を受けて「喘息です」バッジなども登場した。

## 患者としての体験



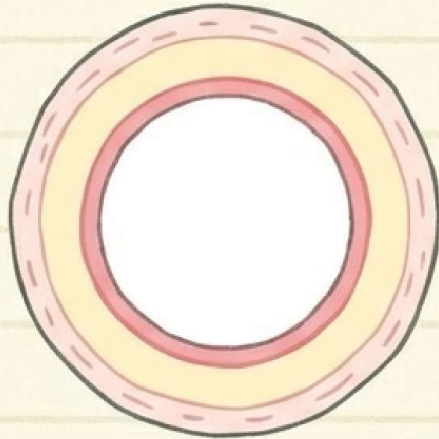
### 横になると咳がでて辛いため 夜でも座って過ごすことになり、 二重で辛い

発作できつから横になりたいが、横になると発作が出るし、眠れないことも合わさってきつい夜を過ごすことも。

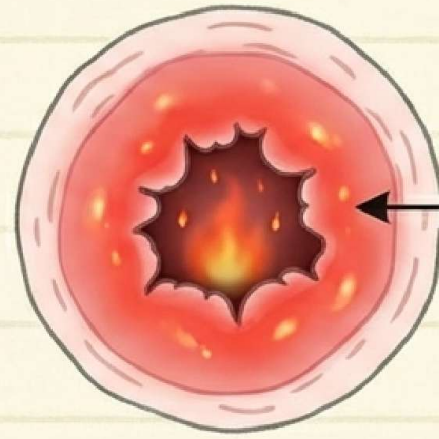
# 喘息の正体は「発作」ではない

症状がない時も、気道では「火事」が起きている。

正常な気道



喘息患者の気道（非発作時）



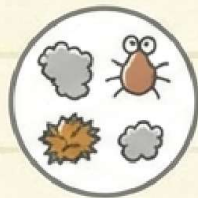
常に炎症 (ボヤ) がくすぶっている

喘息 = 「ゼーゼーする発作」だと思いませんか？それは氷山の一角。  
実は症状がない時も、気道は右図のように赤く腫れ上がっています。



# わずかな刺激が**大火事**に

常にボヤがあるから、少しの風で炎上する。



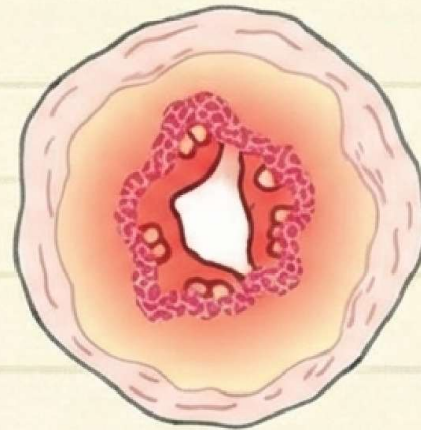
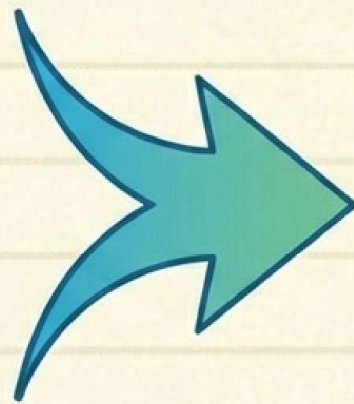
ダニ・ホコリ



気圧の変化



ストレス



**気道過敏性**：炎症がある気道は非常に敏感。トリガーが引き金となり、一気に気道が収縮（発作）する。



常に炎症があるため、健常者なら何ともないホコリや気圧の変化で、一気に気道が狭くなります。これが**発作**です。

## 原因はアレルギーだけではない

高齢者は原因が特定しにくい「**非アトピー型**」も多い。

### アトピー型

- 小児に多い
- アレルゲンが明確  
(ダニ、花粉など)



### 非アトピー型

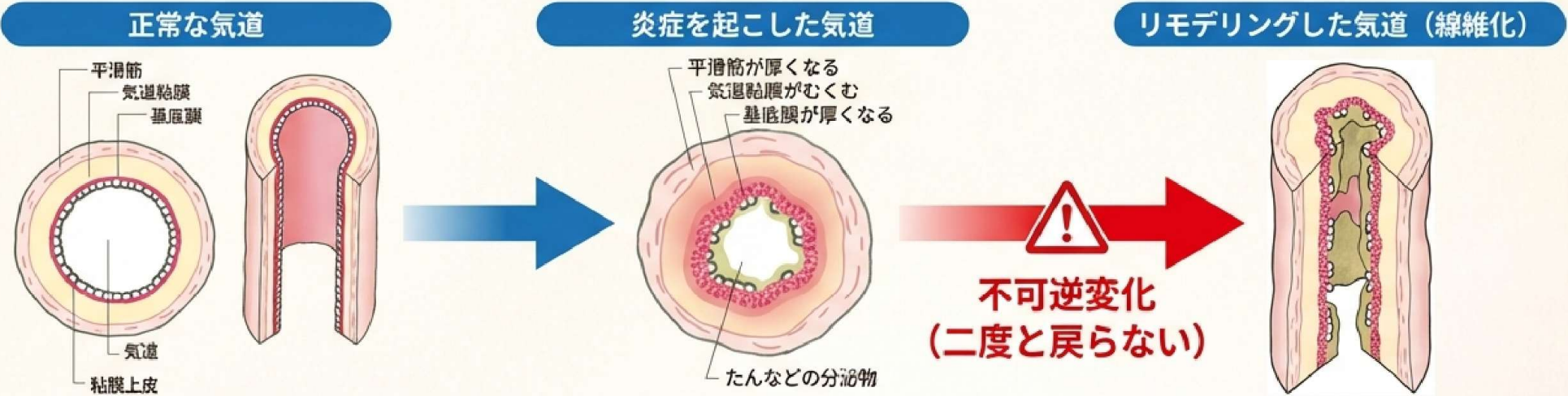
- 成人・高齢者に多い
- 原因が特定しにくい
- 好酸球などの白血球が暴走する体質的な炎症



「喘息＝アレルギー」というイメージですが、高齢者は原因不明の「**非アトピー型**」が多いのが特徴です。掃除だけでは解決しません。

# 戻れない道「リモデリング」

放置すると、肺はコンクリートのようになると固くなる。



炎症を繰り返すと、気道の壁が分厚く、硬くなる（線維化）。一度こうなると、どんなに良い薬を使っても元の広さには戻らない。



今日一番覚えてほしい言葉が「リモデリング」です。  
炎症を放置すると気道が硬くなり、二度と元に戻らなくなります。

スパイロメーター

# 肺呼吸検査でのちがい

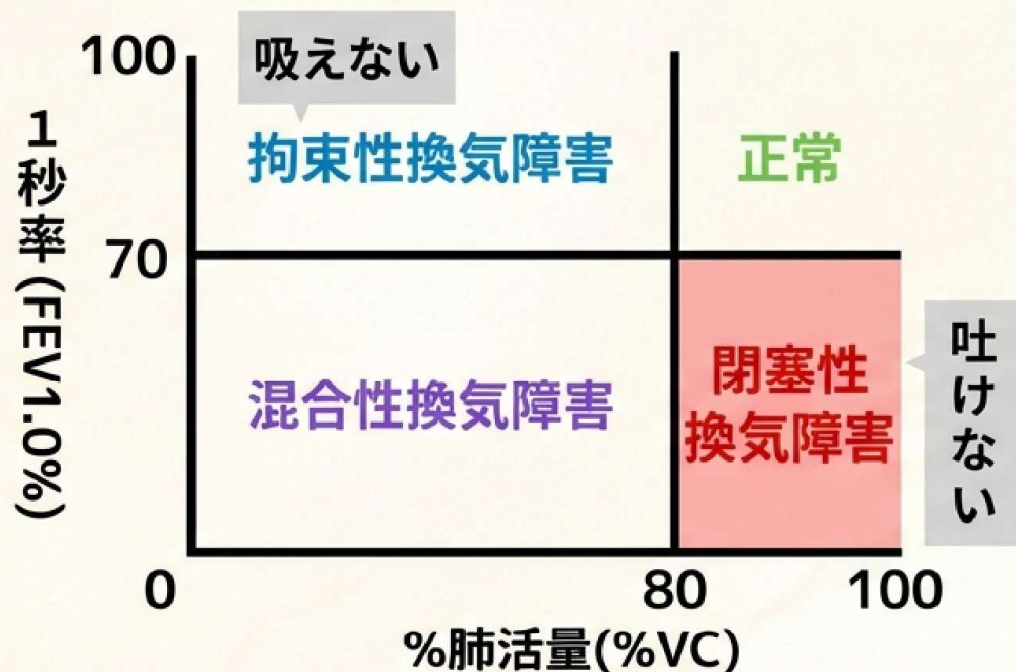
## 肺の限界を調べる検査

- 1秒率(FEV1.0%) = 1秒間に息を吐ける量
- 肺活量(%VC) = 最大限吸える空気の量



# 「吸えるけれど、吐けない」

リモデリングが進むと、空気の通り道が塞がってしまう。



閉塞性換気障害：1秒率の低下

COPD（タバコ病）と似た状態になり、息が吐き出せなくなる。

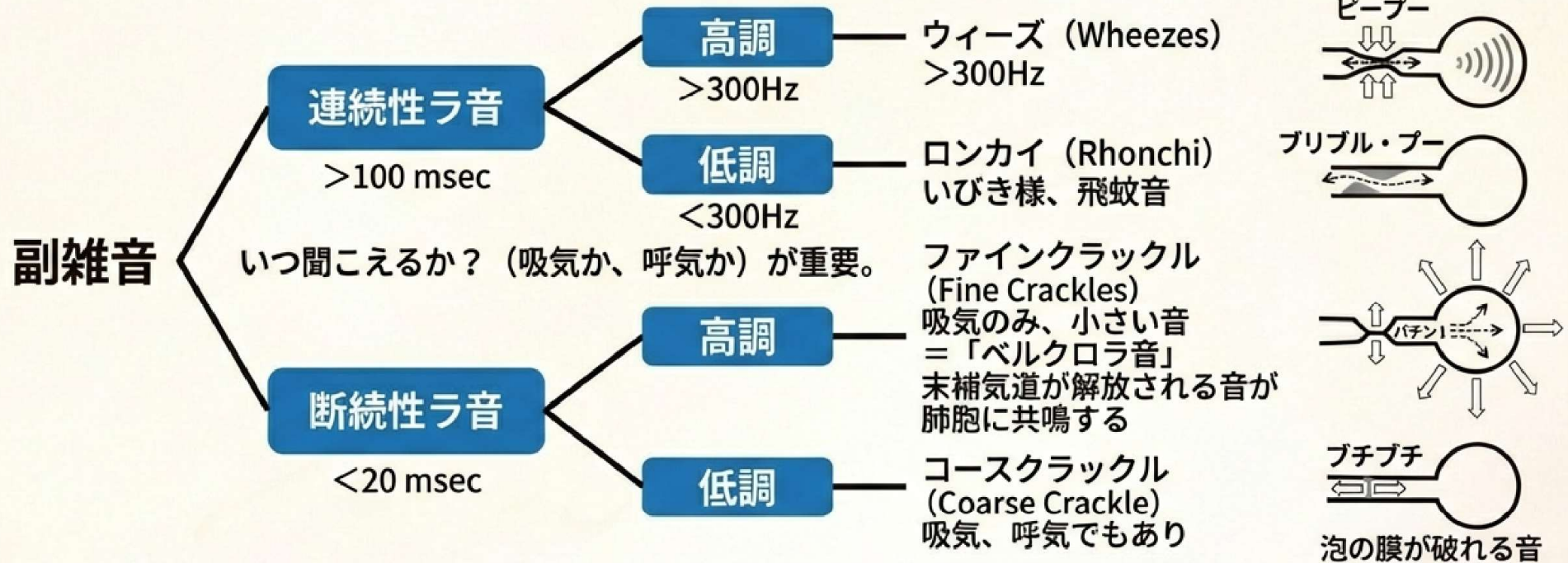
✓ 十分な治療で防ぐことができるのが、COPDとの違い。



肺が硬くなると、息は吸えるのに「吐けない」状態になります。COPDと似ていますが、喘息は治療でこれを防げます。

# 聴診器は現場の武器

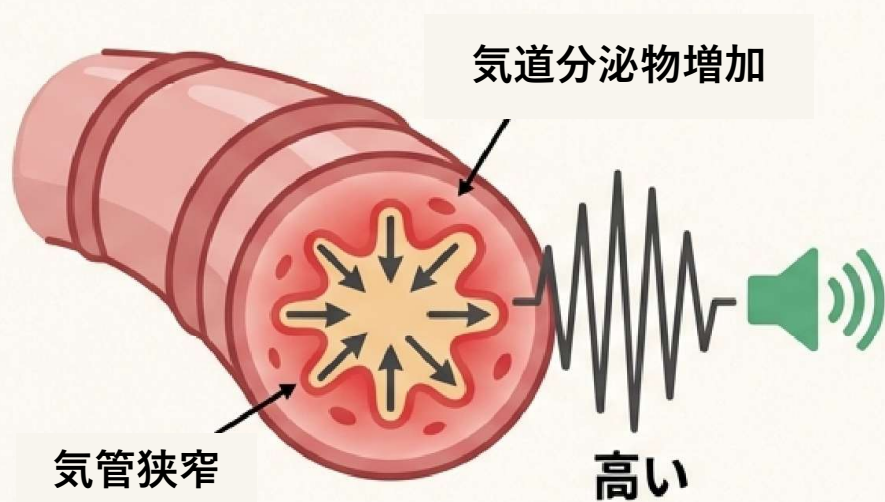
あなたの耳が、患者の肺の状態を教えてくれる。



訪問現場で頼りになるのは皆さんの「耳」です。  
音が「つながっているか」「途切れているか」で聞き分けましょう。

# 喘息の音「笛声音 (Wheeze)」

「息を吐くとき」に「高い音」がしたら、喘息を疑う。



- ✓ 音の特徴：「ヒューヒュー」「ピーピー」
- ✓ タイミング：呼気（吐くとき）
- ✓ 原因：気道の狭窄

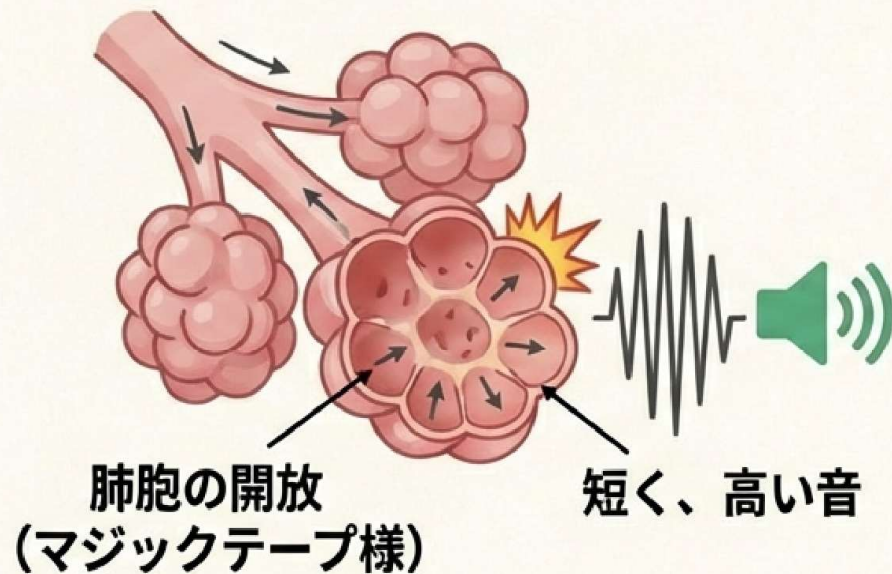


Narrative Box

喘息の特徴は「ウィーズ」です。ポイントは「息を吐くとき」に聞こえること。気道が狭くなっている証拠です。

# 肺が固い音「捻髪音 (Fine Crackles)」

マジックテープを剥がすような「バリバリ」音は要注意。



- ✓ 音の特徴：「パチパチ」「バリバリ」
- ✓ タイミング：吸気（吸うとき）の終わり
- ✓ 疑う病気：間質性肺炎（肺線維症）  
吸気終末に聴取される

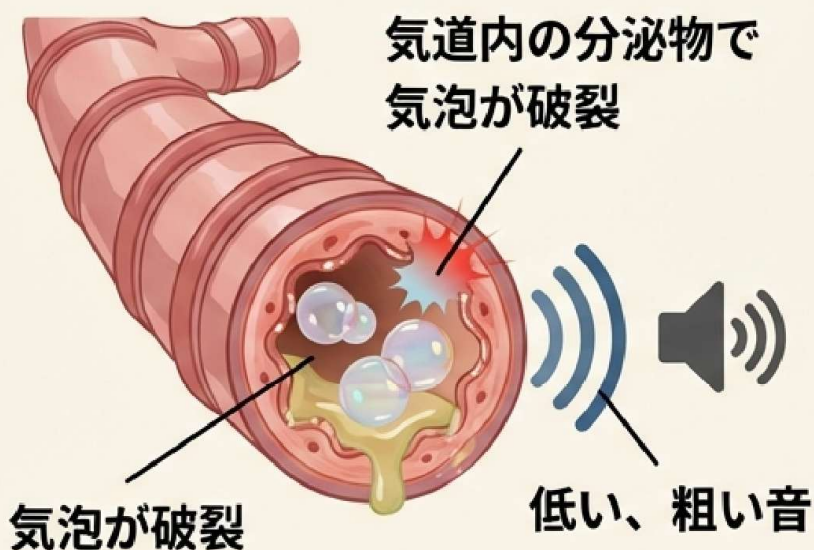


Narrative Box

似て非なるものが「ファインクラックル」。マジックテープを剥がすようなバリバリ音は、肺が固くなる間質性肺炎の音です。

# 水が溜まる音「水泡音 (Coarse Crackles)」

ストローでジュースをすするような「ゴロゴロ」音。



- ✓ 音の特徴：「ブツブツ」「ゴロゴロ」
- ✓ タイミング：吸気・呼気の両方
- ✓ 疑う病気：肺炎、心不全、痰の貯留



「コースクラックル」は、ジュースを飲み干す時のゴロゴロ音。  
痰や、肺炎・心不全で肺に水が溜まっているサインです。

# 高齢者の「隠れ喘息」を見抜く

「年のせい」にされがちな息切れに、喘息が潜んでいる。



- ✓ 感覚の低下：高齢者は「苦しい」と感じにくく、訴えが遅れる。
- ✓ 合併症：COPDや心不全と混同されやすい。
- ✓ サイン：「動くと息切れする」「夜中に咳き込む」は老化現象だけではない。

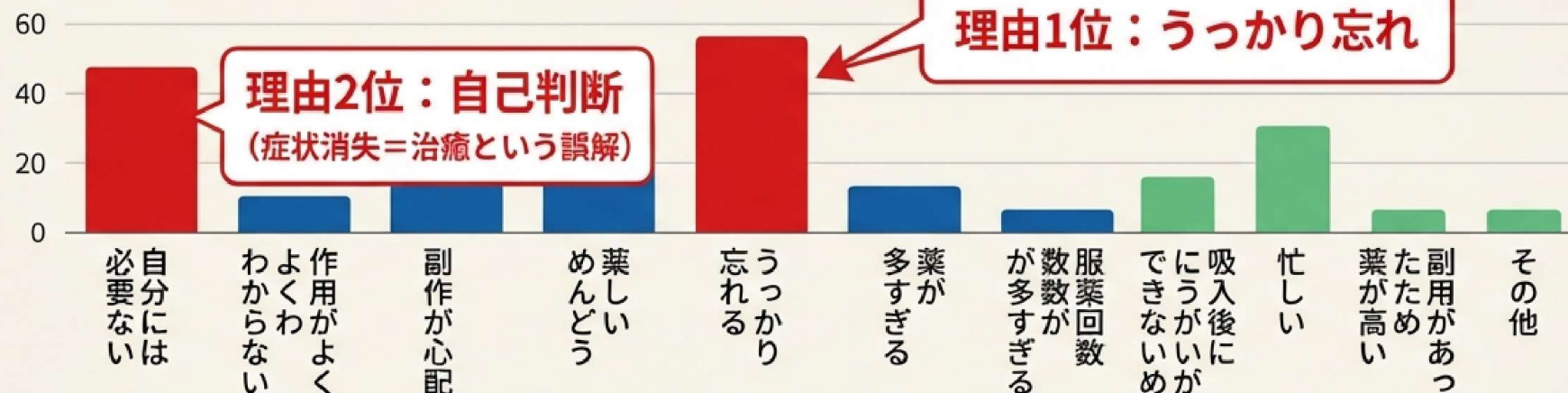


Narrative Box

高齢者は「苦しい」と言わないことがあります。  
動いた時の息切れを「年のせい」と見過ごさないでください。

# なぜ薬をやめてしまうのか 「治ったつもり」が一番怖い。

服薬を守ることのできない主な理由



理由1位：うっかり忘れ

理由2位：自己判断  
(症状消失=治癒という誤解)



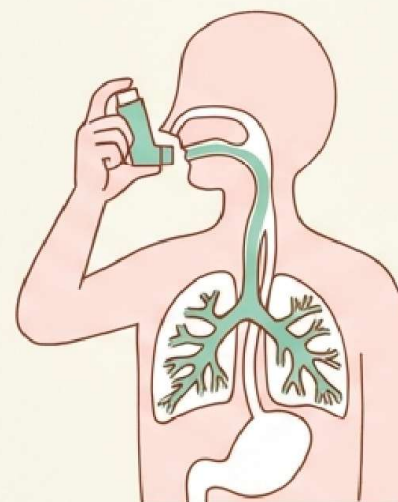
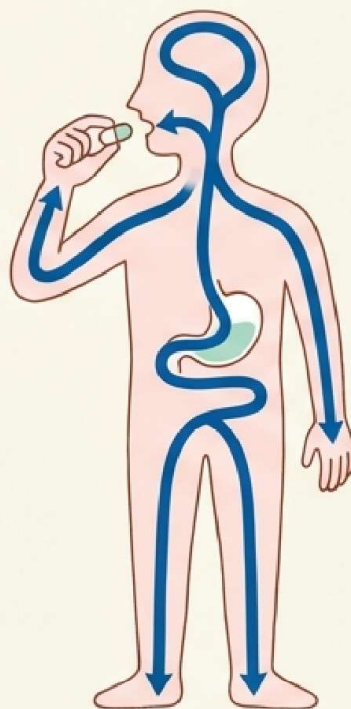
治療の最大の敵はアドヒアランスの低下です。  
「忘れた」か「治ったと思った」。これが二大理由です。

「飲み薬の方が効く」という誤解  
内服は全身に副作用。吸入こそが患部（気道）への特効薬。

内服薬



誤解：「薬は飲むもの」  
「吸入は頼りない」



吸入薬



真実：吸入薬は微量で  
気道に直接届く、  
最も理にかなった治療。

キーワード：内服はおまけ



「錠剤を飲まないといけない」という高齢者は多いですが、吸入こそが主役です。  
ここで重要なキーワードをお伝えします。「内服はおまけ」です。

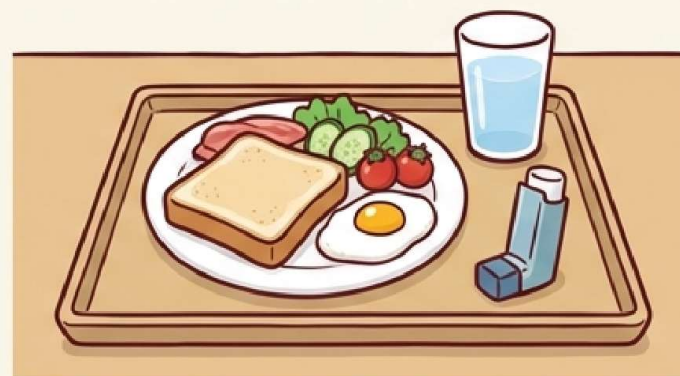
## 第6章：習慣化の秘訣

# 生活に「吸入」を溶け込ませる

意思に頼らず、**ルーチン（習慣）**に組み込む。



1. **置き場所**：洗面所（歯磨き前）、食卓（朝食前）。



2. **声かけ**：訪問スタッフの「残量確認」が最強のリマインダー。

2. **声かけ**：訪問スタッフの「残量確認」が最強のリマインダー。

3. **合剤の活用**：1日1回で済む薬への変更も医師に相談可能。

### 🔊 Narrative Box

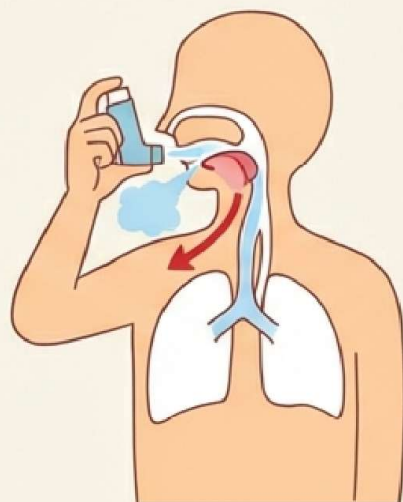
意思の力に頼らず、歯磨きセットの横に置くなど生活動線に組み込みましょう。  
皆さんの訪問時の声かけも命綱です。

# 吸えなければ、ただのプラスチックゴミ 適切な手技指導がなければ、薬は肺に届かない。

(悪い吸入)



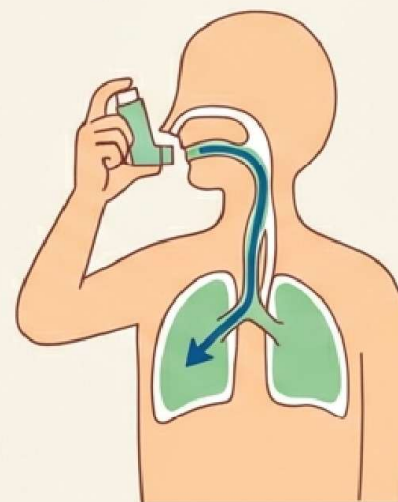
高齢者の壁：吸う力が弱い、  
タイミングが合わない。



(良い吸入)



対策：ネブライザーや  
補助具（ホー吸入）の検討。



あなたの役割：正しく吸えているかを定期的を確認する。

🔊 Narrative Box

手技が間違っていれば、薬は肺に届きません。吸う力が弱ければデバイス変更を提案するのも、重要なケアです。

## 医師からの提言：治療の優先順位

“「非アトピー型は吸入の継続が第一。  
他はすべて『おまけ』に近い。」”

呼吸器内科医 小河原 医師

🔊 Narrative Box

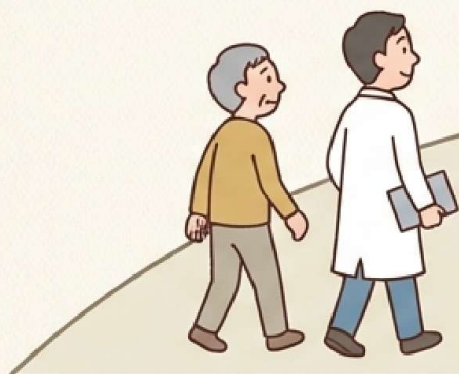
呼吸器専門医・小河原先生の言葉です。  
『非アトピー型は吸入の継続が第一。他はすべて「おまけ」に近い』。

# 喘息はもう「死なない病気」になった

…しかし、「治った」という誤解が、  
再び高齢者を危険に晒す。



コントロール



「もう治った」という誤解による  
アドヒアランス低下 → 増悪の繰り返し



先生は続けます。『喘息は死なない病気になったが、「もう治った」という誤解で増悪を繰り返してしまう』。これほど悔しいことはありません。

# 地域で支える、 喘息ケアの新しい常識

喘息のある患者さん・利用者さんに  
寄り添うための5つの実践アドバイス

医療と日常をつなぐ「架け橋」となる皆様へ



# 喘息は「時々息が苦しくなる病気」ではありません

## 冰山の一角（目に見える症状）

- ・咳
- ・息切れ
- ・ぜん鳴

## 隠れた真実

- ・気道の慢性的な炎症
- ・気道過敏性
- ・心理的な孤独・ストレス

発作がない時でも、気道には「慢性的な炎症」が続いています。目に見える症状は冰山の一角に過ぎません。症状がない時のケアこそが、未来の重症化を防ぐ鍵になります。

# 1. 孤独や辛さに寄り添う（心理的サポート）

電車で咳き込むと  
白い目で見られる...

ただの風邪と思われ、  
職場でずる休みと  
疑われる

咳払いばかりで  
『今から歌うの?』  
といじられて辛い

横になると  
苦しくて、  
夜も座って  
過ごしている...

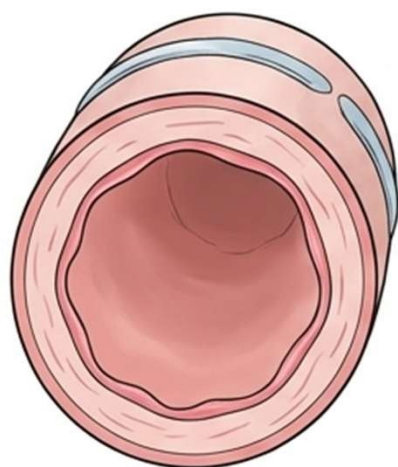
「咳が出て大変でしたね」  
「夜は眠れましたか？」

## 【スタッフへのアドバイス】

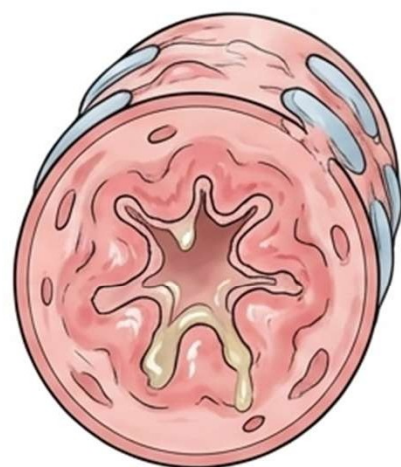
「肯定」し、精神的な支柱になる。まずは辛さを認める声掛けから始めましょう。

## 2. 「症状がなくても薬を続ける」重要性を支える

### ⚠ 治療の落とし穴



正常な気道



リモデリング  
(気道の硬化・狭窄)

症状が消えて自己判断で薬をやめると、気道が硬くなる「リモデリング」が進行し、薬が効かない重症喘息に移行します。

### 💡 習慣化の支援と手技の確認

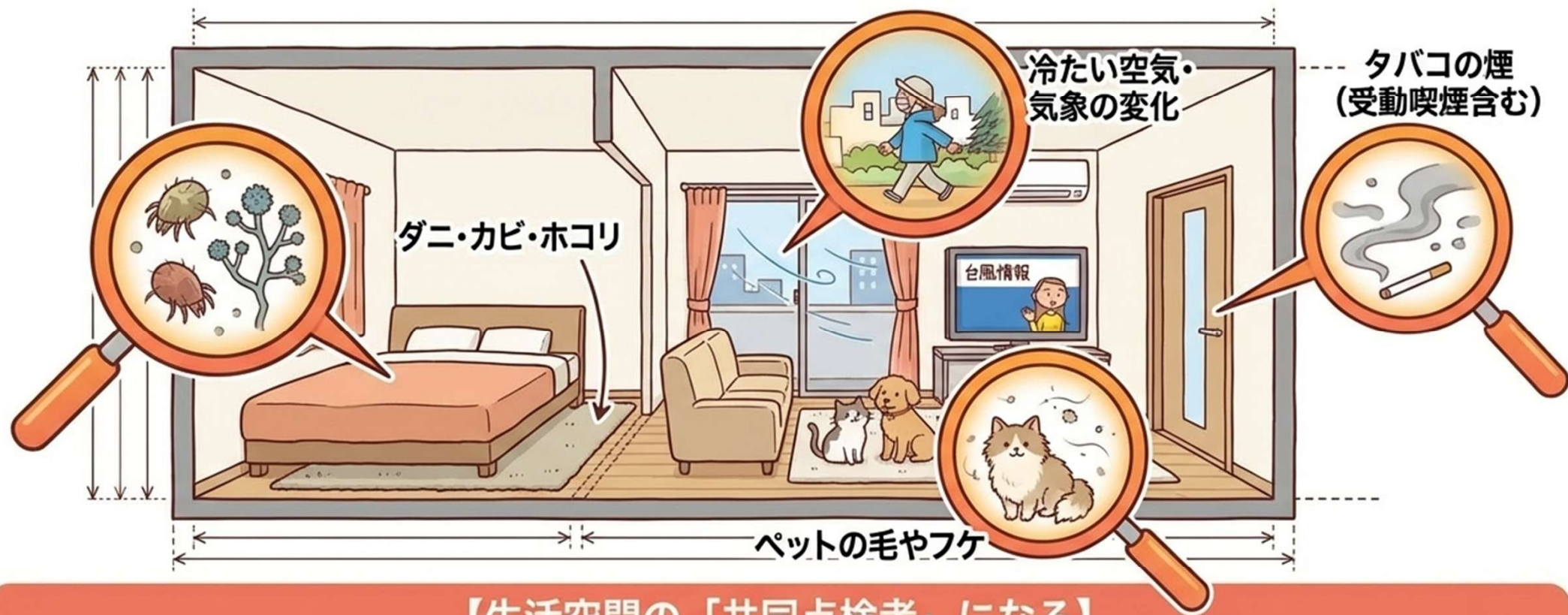


- 毎日のルーティン（歯磨き等）とセットにする
- 吸入後のうがいを忘れない

「調子が良いのは、お薬が効いている証拠ですね！」と継続を褒める。

※高齢者の場合、手技の間違いないか時々様子を確認しましょう

### 3. 生活環境の中から「悪化要因」を一緒に見つける



#### 【生活空間の「共同点検者」になる】

- ✓ 換気や掃除の状況、ペットの寝室への出入りなどを一緒にチェック。
- ✓ 「今日は冷えるので、外出時はマスクをしましょうね」と刺激から守る提案を。

## 4. セルフマネジメント（自己管理）を補助する

### Toolkit



息を吐く速さを毎日記録し、  
発作の「予兆」を察知。



### 青 - 安全

いつも通り長期管理薬を続ける

### 黄 - 要注意

発作治療薬を使い、様子を見る

### 赤 - 要警戒

薬を使いながら「ただちに受診」

【プランを共有し、緊急時のナビゲーターに】  
スタッフもこのプランを事前に把握しておくことで、  
慌てず「赤の数値なので、今すぐ受診しましょう」と適切な指示が出せます。

## 5. 高齢者特有の「隠れ喘息」や合併症に注意する

若年層の喘息	高齢者の喘息
発作的で症状が典型的	穏やかに・ゆるやかに進行する
アレルギー性が主な原因	アレルギーが明確でない
少ない	COPD（慢性閉塞性肺疾患）との合併が多い

**⚠ 見逃しやすい危険なサイン**

「最近、動くと息が切れる」  
「夜中に咳き込む」

単なる加齢のせいと見過ごさず、  
「一度、かかりつけ医にご相談してみましよう」  
と受診を促す「第一発見者」になりましよう。



# 皆様は、医療と日常をつなぐ「架け橋」です



喘息治療のゴールは、「病気をコントロールしながら、健康な人と変わらない生活を送ること」です。医療者だけでは見えない「日々の生活環境」や「小さな体調の変化」に気づける皆様の存在が、喘息ケアにおいて最も重要です。

# まとめ：明日から現場で使える5つの声掛け



## 1. 寄り添う

「咳が出て大変でしたね。  
夜は眠れましたか？」



## 2. 薬を支える

「調子が良いのは、お薬が  
効いている証拠ですね！」



## 3. 環境を整える

「少し冷えるので、マスクをして出かけましょうか。」



## 4. 計画を守る

「(アクションプランを見て) この数値なので、今日は受診しましょう。」

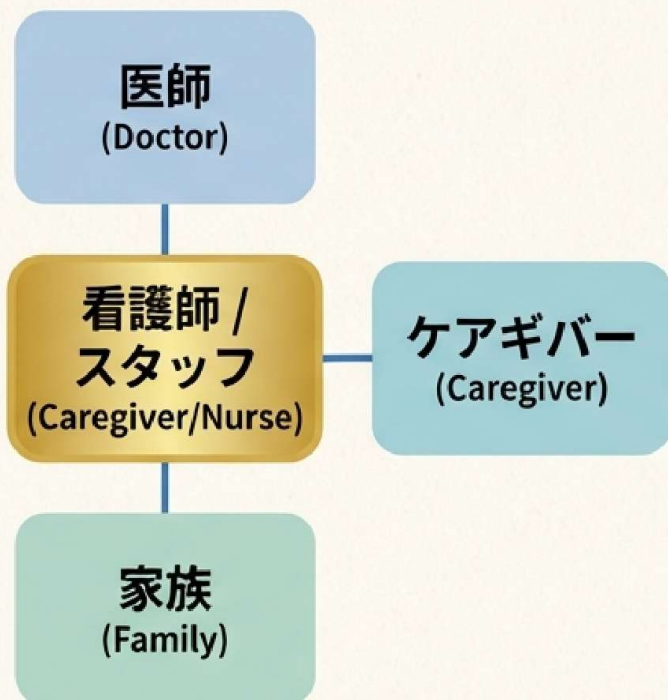


## 5. 変化に気づく

「最近、動く時の息切れが増えましたね。先生に相談してみましょう。」

正しい知識と温かい寄り添いで、喘息患者さんの日常を守りましょう。

# あなたが最後の砦です



それを防げるのは、  
最も近くにいる看護師や  
スタッフである。



- 医師は診察室でしか会えない。
- 生活の場で「吸入してますか？」「呼吸の音がおかしいですか？」と気づけるのは皆さんだけ。
- 地域全体で、患者さんの肺を守りましょう。

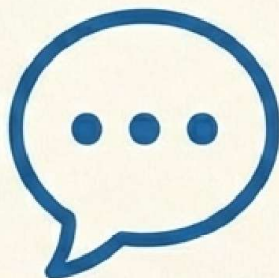
Narrative Box



『それを防げるのは、最も近くにいるスタッフである』。診察室の外にいる皆さんの「気づき」が高齢者の命を守ります。ありがとうございました。

# Q&A

## 質疑応答



**ご質問・ご感想をお聞かせください。**