

JPACぜん息コントロールテストシート

4歳～15歳用

日にち： 年 月 日

おなまえ

性別： 男 女 (○でかこみましょう)

さん

年齢： 才 ※保護者が回答した場合は右にチェックを入れてください



最近1カ月のぜん息の状態や、薬を使った回数を思い出してみよう。
次の1～5の質問に答えて、あてはまる答えの数字に○をつけてね。

3 夜間覚醒の頻度

この1カ月に、ぜん息の症状で夜中に目を覚ましたことはどれくらいあったかな？

- 0回 3
- 時々あるけど続かなかった 2
- 週に1回以上だけけど毎日ではない 1
- 毎日続いた 0

良いペースだね

ゴール!

○をつけた数字の合計を書き込もう。

合計 点

判定結果をチェック!

- 15点 完全コントロール
- 14～12点 良好コントロール
- 11点以下 コントロール不良

1 ぜん息の程度

この1カ月に、ゼーゼー・ヒューヒューした日はどれくらいあったかな？

- 0回 3
- 1回以上だけけど毎週ではない 2
- 週に1回以上だけけど毎日ではない 1
- 毎日続いた 0

2 呼吸困難発作回数

この1カ月に、息が苦くなる発作はどれくらいあったかな？

- 0回 3
- 時々あるけど続かなかった 2
- 時々あってしばらく続いた 1
- ほとんど毎日続いた 0

4 運動時のぜん息症状

運動したり、はしゃいだ時に、せきが出たりゼーゼーして困ることはあるかな？

- まったくない 3
- たまにあるけど困らない 2
- たびたびあって困る 1
- 毎日あって困っている 0

5 β₂ 刺激薬使用頻度

この1カ月に発作止めの薬をどれくらい使ったかな？※毎日使う薬ではなくて、せきやゼーゼーなどの発作の時に使う薬のことだよ。

- 0回 3
- 1週間に1回以下 2
- 1週間に何回かあったけど毎日ではない 1
- 毎日使った 0

現在使っているぜん息治療薬にチェックをつけましょう。(薬の写真が裏側についているので参考にね)

吸入ステロイド薬	①フルタイドディスカス <input type="checkbox"/> 50μg <input type="checkbox"/> 100μg <input type="checkbox"/> 200μg	[1日吸入回数： <input type="text"/> 回]
	②フルタイドロタディスク <input type="checkbox"/> 50μg <input type="checkbox"/> 100μg <input type="checkbox"/> 200μg	[1日吸入回数： <input type="text"/> 回]
	③フルタイドエアー <input type="checkbox"/> 50μg <input type="checkbox"/> 100μg	[1日吸入回数： <input type="text"/> 回]
	④キュパール <input type="checkbox"/> 50μg <input type="checkbox"/> 100μg	[1日吸入回数： <input type="text"/> 回]
	⑤パルミコート吸入液 <input type="checkbox"/> 250μg <input type="checkbox"/> 500μg	[1日吸入回数： <input type="text"/> 回]
	⑥パルミコートタービュヘイラー <input type="checkbox"/> 100μg <input type="checkbox"/> 200μg	[1日吸入回数： <input type="text"/> 回]
	⑦オルベスコ <input type="checkbox"/> 50μg <input type="checkbox"/> 100μg <input type="checkbox"/> 200μg	[1日吸入回数： <input type="text"/> 回]
	⑧アドエア100ディスカス <input type="checkbox"/>	[1日吸入回数： <input type="text"/> 回]
	⑨アドエア50エアゾール <input type="checkbox"/>	[1日吸入回数： <input type="text"/> 回]

ロイコトリエン受容体拮抗薬	<input type="checkbox"/> オノン <input type="checkbox"/> シングレア <input type="checkbox"/> キプレス
長時間作用性β ₂ 刺激薬	<input type="checkbox"/> セレベントディスカス <input type="checkbox"/> セレベントロタディスク
テオフィリン徐放製剤	<input type="checkbox"/> テオドール <input type="checkbox"/> スロービット <input type="checkbox"/> テオロング <input type="checkbox"/> ユニフィル
DSCG(インターール)	<input type="checkbox"/> 吸入液 <input type="checkbox"/> カプセル(イーヘラー) <input type="checkbox"/> エアゾール

治療ステップ なし ステップ1 ステップ2 ステップ3 ステップ4

見かけの重症度 間欠型以下 軽症持続型 中等症持続型 重症持続型

真の重症度 間欠型(以下) 軽症持続型 中等症持続型 重症持続型 最重症持続型



わからない時は
お医者さんに
聞いてみよう



お医者さんと
いっしょに!
今月の結果に
チェックしよう。