

お名前 _____

体温 _____ °C

体重 _____ kg

小児ぜん息重症度判定と喘息コントロールテスト

最近1か月間のぜん息症状と生活の障害について、1～5の質問にお答えください。
それぞれの質問に対する回答、程度にあてはまるところにチェックして下さい。

_____ 才
合計 _____ 点

1. この1か月間に、ゼーゼー・ヒューヒューした日はどのくらいありましたか。

まったくなし(3)	月1回以上、週1回未満(2)	週1回以上、毎月ではない(1)	毎日持続(0)
-----------	----------------	-----------------	---------

2. この1か月間に、呼吸困難(息苦しい)のある発作がどのくらいありましたか。

まったくなし(3)	時に出現、持続しない(2)	たびたびあり、持続する(1)	ほぼ毎日持続(0)
-----------	---------------	----------------	-----------

3. この1か月間に、ぜん息症状で夜中に目を覚ましたことがどのくらいありましたか。

まったくなし(3)	時にあるが週1回未満(2)	週1回以上、毎日ではない(1)	毎日ある(0)
-----------	---------------	-----------------	---------

4. 運動したり、はしゃいだ時にせきが出たりゼーゼーして、困ることがありますか。

まったくなし(3)	軽くあるが困らない(2)	たびたびあり困る(1)	いつもあり困っている(0)
-----------	--------------	-------------	---------------

5. この1か月間に、発作止めの吸入薬や飲み薬、はり薬をどのくらい使いましたか。

(この設問の薬は、予防のための薬ではなく、せきやゼーゼーなどの発作時に使用する薬です。)

まったくなし(3)	週間に1回以下(2)	週間に数回、毎日ではない(1)	毎日使用(0)
-----------	------------	-----------------	---------

6. 現在使用しているぜん息の長期管理薬(予防薬)の名前を教えてください(使用している薬に○をつけて下さい)。
吸入ステロイド薬を使用している場合には、1日の吸入回数がわかれば教えてください。

吸入ステロイド薬	①フルタイドディスク(50µg)、(100µg)、(200µg)	[1日吸引回数: 回]
	②フルタイドロタディスク(50µg)、(100µg)、(200µg)	[1日吸引回数: 回]
	③フルタイドエアゾール(50µg)、(100µg)	[1日吸引回数: 回]
	④キュバール(50µg)、(100µg)	[1日吸引回数: 回]
	⑤パルミコート吸入液(0.25mg)、(0.5mg)	[1日吸引回数: 回]
	⑥パルミコートタービュヘイラー(100µg)、(200µg)	[1日吸引回数: 回]
	⑦オルベスコ(50µg)、(100µg)、(200µg)	[1日吸引回数: 回]
	⑧アドエア100ディスク	[1日吸引回数: 回]
	⑨アドエア50エアゾール	[1日吸引回数: 回]

ロイコトリエン受容体拮抗薬 ①オノン ②シングレア ③キプレス

長期作用性β2刺激薬 ①セレベントディスク ②セレベントロタディスク

テオフィリン徐放製剤 ①テオドール ②スロービッド ③テオロング ④ユニフィル

インタール吸入 ①吸入液 ②インタールカプセル(イーヘラー) ③エアゾール

≪ その他気になる事があれば記入して下さい ≫

--