

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フルタイドディスカス(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ディスカス                      | [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β<sub>2</sub>刺激薬 ①セレベントディスカス 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 ≫

|  |
|--|
|  |
|--|