

# アレルギー健診 保健指導の手引

～小児ぜん息・アレルギー支援の充実に向けて～

令和3年4月  
環境局公害保健課



## 目次

### 1 アレルギーに関する健康診査

- (1) 位置づけ
- (2) 目的
- (3) 変遷

### 2 健康診査時のフロー図

- (1) 3 か月児ぜん息アレルギー相談
- (2) 1 歳 6 か月児・3 歳児アレルギーに関する健康診査

### 3 アレルギーに関する質問票 振分け基準（スクリーニング）

- (1) 3 か月児用 振分け基準と相談処方箋
- (2) 1 歳 6 か月児 振分け基準
- (3) 3 歳児 振分け基準

### 4 保健指導

- (1) 3 か月児ぜん息アレルギー相談用指導シートの活用
- (2) 1 歳 6 か月児アレルギー健診における個別相談用シートの活用
- (3) 3 歳児アレルギー健診における個別相談シートの活用

### <参考資料>

- (1) 名古屋市環境保健事業要綱抜粋
- (2) 「小児気管支喘息治療・管理ガイドライン 2020」の抜粋

## 1 アレルギーに関する健康診査

### (3 か月児ぜん息アレルギー相談含)

#### (1) 位置づけ

公害健康被害の補償等に関する法律に基づき、名古屋市が実施する環境保健事業の一つであり、独立行政法人環境再生保全機構（以下「機構」という。）の助成を受け、実施しています。

環境保健事業は、昭和 63 年の公害健康被害補償制度の見直しに伴い、大気汚染の影響による健康被害を未然に防止し、健康の回復を図ることを目的として広く市民を対象に実施しています。

#### (2) 目的

乳幼児を対象に問診、診察、健康教育・指導等を行うことにより、気管支ぜん息やアトピー性皮膚炎などのアレルギー疾患の発症予防や育児不安の軽減を図ることを目的としています。

3 か月児健康診査、1 歳 6 か月児健康診査、3 歳児健康診査と併設して行います。乳幼児健診の個人宛通知時に「アレルギーに関する質問票」を送付し、問診等で、要指導児、要医療児等をスクリーニングし、発症予防や悪化予防のための指導・相談を行います。

また、すでに気管支ぜん息の発症が認められるものの、医療機関で受診していないぜん息児を早期に発見し適性医療に繋いだり、受診・治療中の児やその保護者に対し、自己管理法や住環境整備についての正しい知識普及や療養相談を行います。

#### (3) 変遷

アレルギーに関する健康診査事業は、平成 3 年に 3 か月児を対象に「乳児ぜん息健康診査」として開始されました。

その後、学識経験者等で設置した「環境保健事業検討会」から平成 9 年度に「より効果的な環境保健事業のあり方について」報告を受け、新たに「新健康診査事業実施検討会」を設置し、健康診査の実施内容等について検討しました。

平成 10 年度には、この新健康診査事業検討会の検討結果を受け、アレルギー健診の対象を 3 か月児から 1 歳 6 か月児の 2 回に順次拡充し、また、ハイリスク児に対して行う専門医による相談を充実させるため、当時 8 保健所で実施していた「こどものアレルギーとぜん息相談」を 16 保健所へ拡充してきました。

平成 21 年からは、機構の助成が「4 歳未満の児を対象とし」「一児当たり適当な期間を置いて 3 回実施できる」こととなったことから、従来の 3 か月児、1 歳 6 か月児に加え、3 歳児健診時にも実施することとしました。

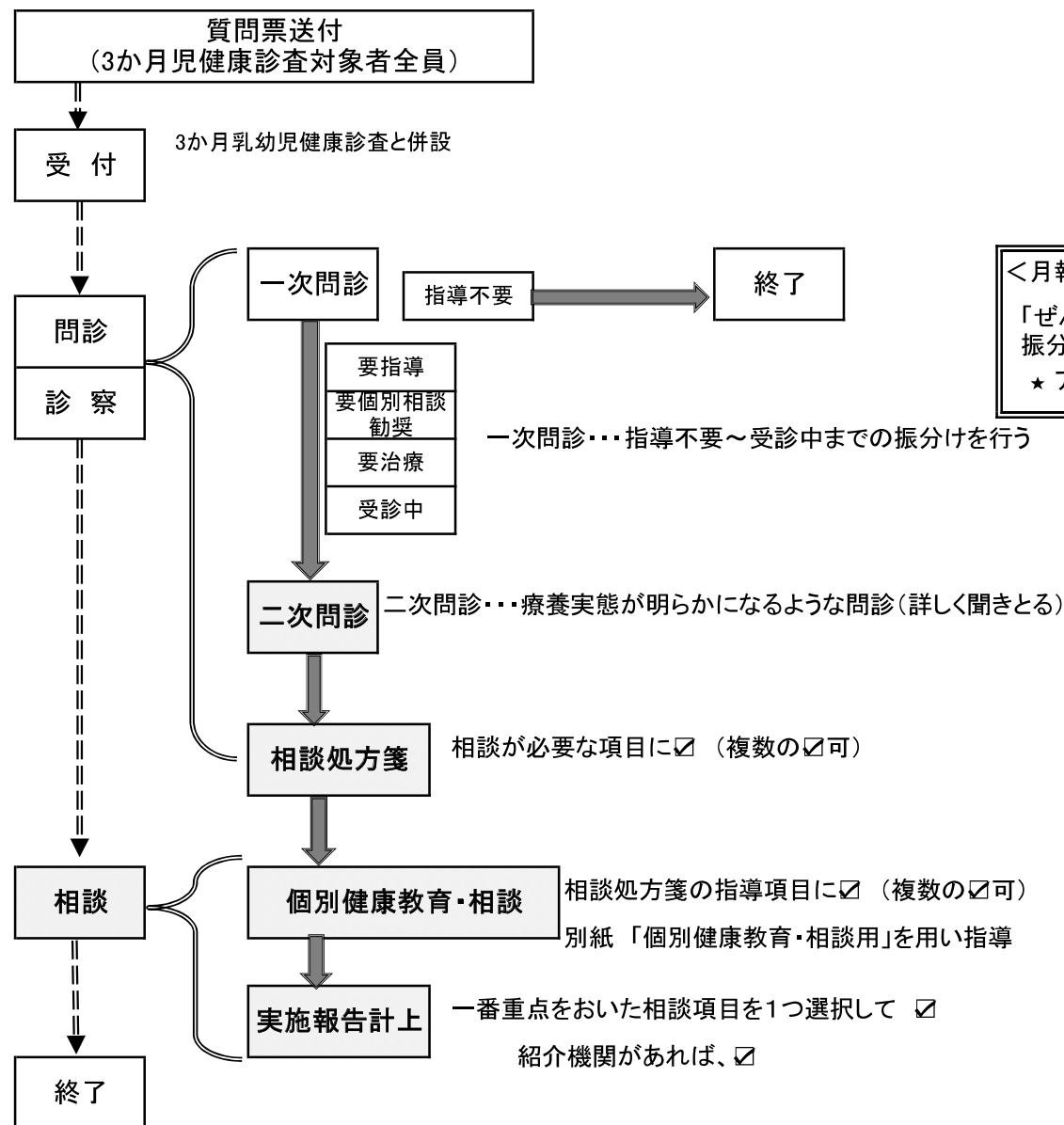
なお、平成 27 年度からは、機構の助成事業の見直し（「助成事業の効果的な実施に向けた見直しについて」）を受け、従来、3 か月児健診で行ってきたアレルギー健診は、新たに「3 か月児ぜん息アレルギー相談」として、より必要性が高い児とその保護者に対して、個別の相談・指導を実施することとしました。

また、1 歳 6 か月児、3 歳児のアレルギー健診についても、質問票を改訂し、振分け基準を見直すことにより、より指導を必要とする対象者への指導を充実させていくこととしました。

#### <年表>

|          |                                            |
|----------|--------------------------------------------|
| 昭和 63 年度 | 環境保健事業開始                                   |
| 平成 3 年度  | 乳児ぜん息健康診査開始（3 か月児対象）                       |
| 平成 7 年度  | 環境保健事業検討会設置                                |
| 平成 9 年度  | 環境保健事業検討会より「より効果的な環境保健事業のあり方について（報告）」      |
|          | 新健康診査事業実施検討会設置（H10 年 3 月）                  |
| 平成 10 年度 | 新健康診査事業実施検討会の検討結果について（H10 年 6 月）           |
|          | アレルギーに関する健康診査 開始（3 か月児）（H10 年 10 月～）       |
| 平成 11 年度 | アレルギーに関する健康診査（1 歳 6 か月児）拡充（H11 年 7 月～）     |
| 平成 21 年度 | アレルギーに関する健康診査（3 歳児）拡充（H21 年 4 月～）          |
| 平成 22 年度 | 3 か月児、1 歳 6 か月児の「アレルギーに関する質問票」改訂           |
| 平成 26 年度 | 独）環境再生保全機構より「助成事業の効果的な実施にむけた見直しについて」（7 月）  |
| 平成 27 年度 | 3 か月児ぜん息アレルギー相談開始（健診から相談へ）                 |
|          | 3 か月児、1 歳 6 か月児、3 歳児の「アレルギーに関する質問票」改訂      |
| 平成 28 年度 | 乳幼児アレルギー健診実態把握の本格実施                        |
|          | 3 か月児、1 歳 6 か月児、3 歳児の「アレルギーに関する質問票」改訂      |
| 令和 2 年度  | 新型コロナウイルス感染症拡大防止のため事業を一時的に休止               |
|          | 3 か月児ぜん息アレルギー相談（R2 年 4 月～5 月）              |
|          | アレルギーに関する健康診査（1 歳 6 か月児、3 歳）（R2 年 4 月～6 月） |

## 2(1) 3か月児ぜん息アレルギー相談のフロー図



＜月報＞様式9-2 3か月児ぜん息アレルギー相談実施報告書  
 「ぜん息予防」のための個別教育・相談内容での計上が必須。  
 振分け結果(相談不要～受診中)の計上も行う。  
 ★ アレルギーに関する質問票「市役所提出用」を公害保健課へ

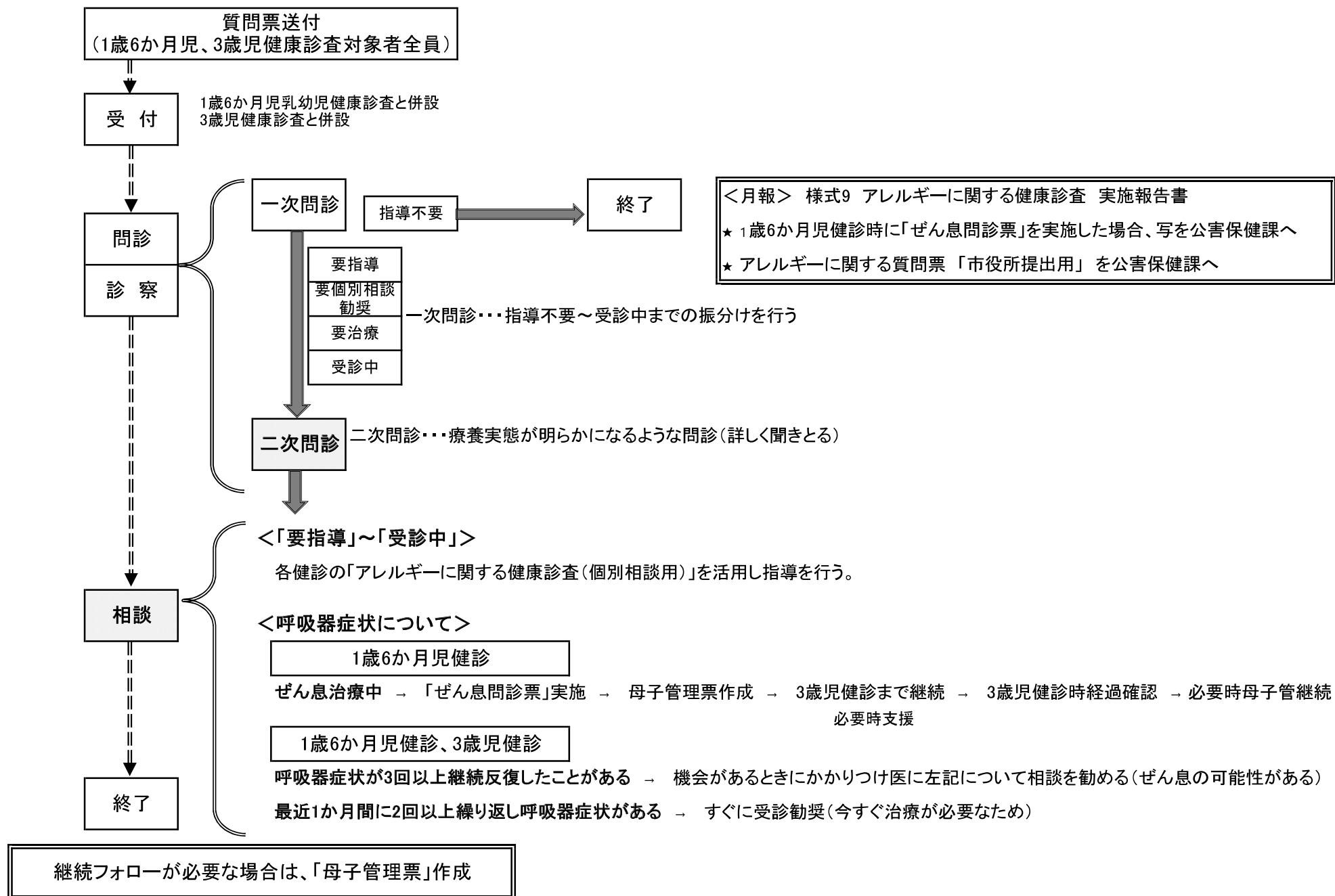
- ＜相談処方箋＞
- ☐ 呼吸器症状の見極め方
  - ☐ 湿疹の悪化予防
  - ☐ 受診行動
  - その他生活環境等
    - ☐ 受動喫煙
    - ☐ ダニ対策(室内環境・寝具)
    - ☐ ペット対策 ☐ 離乳食
  - ☐ 保護者の療養負担

- ＜実施報告計上＞ 1項目のみ☑
- ☐ 呼吸器症状の見極め方
  - ☐ 湿疹の悪化予防
  - ☐ 受診行動
  - ☐ その他生活環境等
  - ☐ 保護者の療養負担

- ＜紹介機関＞ (あれば☑)
- ☐ 子どものアレルギーとぜん息相談(予約あり)
  - ☐ 医療機関(紹介状発行)
  - ☐ NPO、親の会等の案内

継続フォローが必要な場合は、「母子管理票」作成

## 2(2) 1歳6か月児、3歳児 アレルギーに関する健康診査 フロー図



## 3(1)

## 3か月児用 振分け基準(スクリーニング)

## アレルギーに関する質問票(3か月児)

|            |           |        |     |     |
|------------|-----------|--------|-----|-----|
| ふりがな       | お子さまの生年月日 |        |     | 第 子 |
| お子さまの氏名    | 男・女       | 年 月 日生 |     |     |
| 住 所        | 区         | 保護者連絡先 | — — |     |
| 記入日: 年 月 日 |           |        |     |     |

名古屋市では、アレルギー疾患の予防や対策を図るため、下記の内容を専門機関(市外含む)を交えて解析し、研究に活用させていただきますと考えております。

研究への活用にご同意されない場合は、右記の口に入力してください ☐

● ☒ はい → の場合、 の質問にもお答えください。

1 生まれてから今までに、胸がゼーゼー、またはヒューヒューしたことがありますか

☐ いいえ

☒ はい

(1) そのとき受診しましたか

☐ はい

☐ いいえ

(2) そのとき入院しましたか

☐ はい

☐ いいえ

2 生まれてから今までに、湿疹ができたことがありますか

☐ いいえ

☒ はい

(1) 医療機関で塗り薬を処方されたことがありますか

☐ はい

☐ いいえ

(2) かゆそうな様子がありましたか

☐ はい

☐ いいえ

3 母乳やミルクを飲んだあとに、急に肌が赤くなったり、はれたりしたことがありますか

☐ いいえ

☒ はい

4 現在、アレルギーの病気で医療機関を受診していたり、または、経過観察などを含め、今後、受診するよう医師に指示されていますか

☐ いいえ

☒ はい

受診中

5 家族で右記のアレルギーの病気を医師に診断されたことがある人はいますか

☐ いいえ

☒ はい

(1) アトピー性皮膚炎

→ ☐ 父 ☐ 母 ☐ きょうだい

(2) 食物アレルギー

→ ☐ 父 ☐ 母 ☐ きょうだい

(3) ぜん息

→ ☐ 父 ☐ 母 ☐ きょうだい

(4) アレルギー性鼻炎・結膜炎

→ ☐ 父 ☐ 母 ☐ きょうだい

(5) 花粉症

→ ☐ 父 ☐ 母 ☐ きょうだい

6 家族でたばこを吸っている人はいますか

☐ いいえ

☐ はい

7 室内で毛のある動物を飼っていますか

☐ いいえ

☐ はい

振分け基準には入りません

☐ 指導不要

☐ 要指導

☐ 要個別相談勧奨

☐ 要治療

☐ 受診中

要指導～受診中は、専用シートを用い下記項目について個別健康教育・相談を実施

☒ はい

の場合、二次問診票の に進みます。

※「いいえ」の場合は、 の記入及び聞取りは必要ありません。

全項目「いいえ」の場合「指導不要」

呼吸器症状なし

湿疹症状なし

食物によるアレルギー症状なし

アレルギー疾患の受診なし

アレルギー疾患の家族歴なし

○ 1 呼吸器症状「はい」

○ 2 湿疹症状「はい」

○ 3 食物によるアレルギー症状「はい」

いずれか

要指導

※「要指導」でも、診察医師の判断で「要治療」へ変更を

○ 家族歴のみ「はい」の場合は

指導不要

○ 家族歴「はい」に加えて

1 呼吸器症状「はい」

2 湿疹症状「はい」

3 アレルギー反応症状「はい」

いずれか

要個別相談勧奨

### 3(1) 3か月児ぜん息アレルギー相談用 相談処方箋

- 1 振分けにより、「要指導」「要個別相談勧奨」「要治療」「受診中」の対象者に実施
- 2 「アレルギーに関する質問票(3か月児)」の下部の＜相談処方箋＞を使用
- 3 「生活のポイント ～お子さんのよりよい育ちのために～」を用い 個別健康教育・相談を実施

| 問診・診察<br>(スクリーニング)                                                                                                                                                                                                                              | 相談                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | ＜実施報告計上＞                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ＜相談処方箋＞                                                                                                                                                                                                                                         | ＜個別健康教育・相談＞                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 問診者・診察医師が記載                                                                                                                                                                                                                                     | 相談担当者が記載                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 相談担当者が記載                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| <input checked="" type="checkbox"/> 複数チェック可                                                                                                                                                                                                     | <input checked="" type="checkbox"/> 複数チェック可                                                                                                                                                                                                                                                          | <input checked="" type="checkbox"/> 1項目チェック                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <input type="checkbox"/> 呼吸器症状の見極め                                                                                                                                                                                                              | <ul style="list-style-type: none"> <li>● アレルギー症状の悪化予防、病気の適切な対応、早期対応、セルフケア支援等を行う。</li> <li>● 別紙「生活のポイント～お子さんのよりよい育ちのために～」を使用し支援する。</li> <li>● 標準的な指導、また、短時間で有効な指導とする目的で別紙「生活のポイント～お子さんのよりよい育ちのために～」を使用する。</li> <li>● 相談者は、別紙「生活のポイント～お子さんのよりよい育ちのために～」重点指導ポイントの項目に○印など施し、示し、その内容を保護者に伝え渡す。</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>● 一番重点を置いた相談項目1個を実施報告書(月報)に計上するので、必ず<input checked="" type="checkbox"/>をすること。</li> <li>● 紹介機関として <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> アレ相を予約</li> <li><input type="checkbox"/> 医療機関紹介状発行</li> <li><input type="checkbox"/> NPO、親の会等案内</li> </ul> </li> </ul> <p>の場合は実施報告書(月報)に計上するので、必ず<input checked="" type="checkbox"/>すること。</p> |
| <input type="checkbox"/> 湿疹の悪化予防                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <input type="checkbox"/> 受診行動                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <input type="checkbox"/> その他生活環境等 <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 受動喫煙</li> <li><input type="checkbox"/> ダニ対策(室内環境・寝具)</li> <li><input type="checkbox"/> ペット対策</li> <li><input type="checkbox"/> 離乳食</li> </ul> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <input type="checkbox"/> 保護者の療養負担                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |

|            | 相談処方箋(複数可)                                                                                                                          | 個別健康教育・相談実施項目(複数可)                                                                                                                  | 実施報告計上(1項目)              |
|------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|
|            | 問診者・診察医師                                                                                                                            | 相談担当者                                                                                                                               | 相談担当者                    |
| 呼吸器症状の見極め方 | <input type="checkbox"/>                                                                                                            | <input type="checkbox"/>                                                                                                            | <input type="checkbox"/> |
| 湿疹の悪化予防    | <input type="checkbox"/>                                                                                                            | <input type="checkbox"/>                                                                                                            | <input type="checkbox"/> |
| 受診行動       | <input type="checkbox"/>                                                                                                            | <input type="checkbox"/>                                                                                                            | <input type="checkbox"/> |
| その他生活環境等   | <input type="checkbox"/> 受動喫煙 <input type="checkbox"/> ダニ対策(室内環境・寝具)<br><input type="checkbox"/> ペット対策 <input type="checkbox"/> 離乳食 | <input type="checkbox"/> 受動喫煙 <input type="checkbox"/> ダニ対策(室内環境・寝具)<br><input type="checkbox"/> ペット対策 <input type="checkbox"/> 離乳食 | <input type="checkbox"/> |
| 保護者の療養負担   | <input type="checkbox"/>                                                                                                            | <input type="checkbox"/>                                                                                                            | <input type="checkbox"/> |

★紹介機関として計上：☐ 子どものアレルギーとぜん息相談(予約あり)   ☐ 医療機関(紹介状発行)   ☐ NPO、親の会等の案内

## 3(2)

## 1歳6か月児用 振分け基準(スクリーニング)

## アレルギーに関する質問票(1歳6か月児)

|         |     |  |  |        |   |   |   |     |
|---------|-----|--|--|--------|---|---|---|-----|
| お名前     |     |  |  | お誕生日   | 年 | 月 | 日 | 第 子 |
| お子さまの氏名 | 男・女 |  |  | 年      | 月 | 日 | 生 |     |
| 住 所     | 区   |  |  | 保健者連絡先 | - |   |   |     |
| 記入日:    |     |  |  | 年      | 月 | 日 |   |     |

名古屋市では、アレルギー疾患の予防や対策を図るため、下記の内容を専門機関(市外食む)を受けて解析し、研究に活用させていただきますと考えております。

研究への活用にご同意されない場合は、右記の口にご記入ください。 ☐

●☒はいの場合、☐の質問にもお答えください。

呼吸の症状なし

最近12か月の間に、胸がゼーゼー、またはヒューヒューしたことがありますか

☐ いいえ ☐ はい

(1)夜中にせきや息苦しさを覚えたことがありますか

☐ はい ☐ いいえ

(2)呼吸器の病気で救急外来の受診や入院をしたことがありますか

☐ はい ☐ いいえ

皮膚の症状なし

最近12か月の間に、治ったりまた出たりする湿疹ができたことがありますか

☐ いいえ ☐ はい

(1)かゆみはありましたか

☐ はい ☐ いいえ

(2)ステロイドの外用薬は使用しましたか

☐ はい ☐ いいえ

食物によるアレルギー症状なし

母乳やミルクを飲んだあと、または他の食物を食べたり飲んだりしたあとに、急に肌が赤くなったり、はれたりしたことがありますか

☐ いいえ ☐ はい

アレルギー疾患の診断なし

今までに、右記のアレルギーの病気を医師に診断されたことがありますか

☐ いいえ ☐ はい

☐ アトピー性皮膚炎

☐ 食物アレルギー → 原因食物 ( )

☐ アナフィラキシー

☐ ぜん息

☐ アレルギー性鼻炎・結膜炎

☐ 花粉症

アレルギー疾患の受診なし

現在、アレルギーの病気で医療機関を受診していたり、または、経過観察などを希望するよう医師に指示されていますか

☐ いいえ ☐ はい

アレルギー疾患の家族歴なし

家族で右記のアレルギーの病気を医師に診断されたことがある人はいますか

☐ いいえ ☐ はい

(1)アトピー性皮膚炎 → ☐父 ☐母 ☐きょうだい

(2)食物アレルギー → ☐父 ☐母 ☐きょうだい

(3)ぜん息 → ☐父 ☐母 ☐きょうだい

(4)アレルギー性鼻炎・結膜炎 → ☐父 ☐母 ☐きょうだい

(5)花粉症 → ☐父 ☐母 ☐きょうだい

以下の欄は保健センターで記入します。

|                               |                              |                                  |                              |                              |
|-------------------------------|------------------------------|----------------------------------|------------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 指導不要 | <input type="checkbox"/> 要指導 | <input type="checkbox"/> 要個別相談勧奨 | <input type="checkbox"/> 要治療 | <input type="checkbox"/> 受診中 |
| 月 日                           |                              |                                  |                              |                              |

☒ はい の場合、二次問診票の ☐ に進みます。

※「いいえ」の場合は、☐ の記入及び聞き取りは必要ありません。

- いずれか
- 1 呼吸の症状「はい」
  - 2 皮膚の症状「はい」
  - 3 食物によるアレルギー症状「はい」
  - 4 アレルギー疾患診断「はい」

要指導

※「要指導」でも、診察医師の判断で「要治療」へ変更を

- 家族歴のみ「はい」の場合

指導不要

- 家族歴「はい」に加えて、
  - 1 呼吸の症状「はい」
  - 2 皮膚の症状「はい」
  - 3 食物によるアレルギー症状「はい」
  - 4 アレルギー疾患診断「はい」

※「受診中」でない場合

要個別相談勧奨

## アレルギーに関する質問票(3歳児)

|        |     |  |  |           |       |     |
|--------|-----|--|--|-----------|-------|-----|
| お子様の氏名 | 男・女 |  |  | お住まいの生年月日 | 年 月 日 | 第 子 |
| 住 所    | 区   |  |  | 保護者連絡先    | -     |     |

記入日: 年 月 日

名古屋市では、アレルギー疾患の予防や対策を図るため、下記の内容を専門機関(市外含む)へ交えて解析し、研究に活用させていただきますと考えております。

研究への活用にご同意されない場合は、右記の□に✓をご記入ください。 ☐

●☒はいの場合、☐ いいえ の質問にもお答えください。

1 最近12か月の間に、胸がゼーゼー、またはヒューヒューしたことがありますか

呼吸器症状なし

☐ いいえ

☒ はい

(1)最近12か月の間に、何回ゼーゼー、またはヒューヒューしましたか

☐ 4〜8回 ☐ 4〜11回 ☐ 12回〜

(2)夜中にせきや息苦しきで目をさましたことがありますか

☐ はい ☐ いいえ

(3)走ったり、はしゃいだ時にせきが出たりゼーゼーしたことがありますか

☐ はい ☐ いいえ

(4)呼吸器の病気で救急外来の受診や入院をしたことがありますか

☐ はい ☐ いいえ

湿疹症状なし

☐ いいえ

☒ はい

2 最近12か月の間に、治つたりまた出たりする湿疹ができたことがありますか

(1)かゆみはありましたか ☐ はい ☐ いいえ

(2)ステロイド外用薬は使用しましたか ☐ はい ☐ いいえ

アレルギー疾患診断なし

☐ いいえ

☒ はい

3 今までに、右記のアレルギーの病気を医師に診断されたことがありますか

☐ アトピー性皮膚炎

☐ 食物アレルギー → 原因食物( )

☐ アナフィラキシー

☐ ぜん息

☐ アレルギー性鼻炎・結膜炎

☐ 花粉症

アレルギー疾患の受

☐ いいえ

☒ はい

4 現在、アレルギーの病気で医療機関を受診していたり、または、経過観察などを含め、今後、受診するよう医師に指示されていますか

☐ はい → 医療機関名( )

☐ 小児科 ☐ 皮膚科 ☐ 耳鼻科 ☐ 眼科 ☐ 内科 ☐ ほか

アレルギー疾患の家族

☐ いいえ

☒ はい

5 家族で右記のアレルギーの病気を医師に診断されたことがある人はいますか

(1)アトピー性皮膚炎 → ☐ 父 ☐ 母 ☐ きょうだい

(2)食物アレルギー → ☐ 父 ☐ 母 ☐ きょうだい

(3)ぜん息 → ☐ 父 ☐ 母 ☐ きょうだい

(4)アレルギー性鼻炎・結膜炎 → ☐ 父 ☐ 母 ☐ きょうだい

(5)花粉症 → ☐ 父 ☐ 母 ☐ きょうだい

以下の欄は保健センターで記入します。

☐ 指導不要 ☐ 要指導

☐ 要個別相談奨励

☐ 要治療

☐ 受診中

☒ はい

の場合、二次問診票の に進みます。

※「いいえ」の場合は、 の記入及び聞き取りは必要ありません。

- 1 呼吸器症状「はい」
- 2 湿疹症状「はい」
- 3 アレルギー疾患診断「はい」

いずれか

要指導

※「要指導」でも、診察医師の判断で「要治療」へ変更を

受診中

※「受診中」でも、例)アトピー性皮膚炎で皮膚科に受診していて、呼吸器症状がある場合  
例)ぜん息症状があって、診断・治療がなく、受診が耳鼻科でぜん息治療をしていない場合などは積極的に、医療機関につなぐか、「子どものアレルギーとぜん息相談」につなげる。

- 家族歴のみ「はい」の場合は
- 家族歴「はい」に加えて、  
1 呼吸器症状「はい」  
2 湿疹症状「はい」  
3 アレルギー疾患診断「はい」

指導不要

いずれか

要個別相談奨励

※「受診中」でない場合

全項目「いいえ」の場合「指導不要」

#### 4(1) 3か月児ぜん息アレルギー相談用 指導シートの活用

**アレルギーに関する質問票（3か月児）**

|            |     |                     |     |
|------------|-----|---------------------|-----|
| お子さまの氏名    | 男・女 | お子さまの生年月日<br>年 月 日生 | 第 子 |
| 住 所        | 区   | 保護者連絡先              |     |
| 記入日： 年 月 日 |     |                     |     |

名古屋市では、アレルギー疾患の予防と対策を図るため、下記の内容を専門機関（市外含む）を交えて解析し、研究に活用させていただきたいと考えております。  
研究への活用は同意されない場合は、右記の口に入を記入してください ☐

●はいの場合、の質問にもお答えください。

- 生まれてから今までに、胸がゼーゼー、またはブーブーしたことがありますか  
☐ いいえ ☐ はい → (1) そのとき受診しましたか ☐ はい ☐ いいえ  
(2) そのとき入院しましたか ☐ はい ☐ いいえ
- 生まれてから今までに、湿疹がでたことがありますか  
☐ いいえ ☐ はい → (1) 医療機関で塗り薬を処方されたことがありますか ☐ はい ☐ いいえ  
(2) かゆそうな様子がありましたか ☐ はい ☐ いいえ
- 母乳やミルクを飲んだあと、口周りに肌が赤くなったり、はれたりしたことがありますか  
☐ いいえ ☐ はい
- 現在、アレルギーの病気で医療機関を受診していたり、または、経過観察などを始め、今後、受診するよう医師に指示されていますか  
☐ いいえ ☐ はい
- 家族で右記のアレルギーの病気を医師に診断されたことがある人は  
☐ いいえ ☐ はい → (1) アトピー性皮膚炎 → ☐ はい ☐ いいえ  
(2) 食物アレルギー → ☐ はい ☐ いいえ  
(3) ぜん息 → ☐ はい ☐ いいえ  
(4) アレルギー性鼻炎・結膜炎 → ☐ はい ☐ いいえ  
(5) 花粉症 → ☐ はい ☐ いいえ
- 家族でたばこを吸っている人はいますか ☐ いいえ ☐ はい ( ☐ 父 ☐ 母 ☐ その他 )
- 室内で毛のある動物を飼っていますか ☐ いいえ ☐ はい ( ☐ 犬 ☐ 猫 ☐ その他 )

以下

|                               |                              |                                  |                              |                               |
|-------------------------------|------------------------------|----------------------------------|------------------------------|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 指導不要 | <input type="checkbox"/> 要指導 | <input type="checkbox"/> 要個別相談助奨 | <input type="checkbox"/> 要治療 | <input type="checkbox"/> 要受診中 |
| 月 日                           |                              |                                  |                              |                               |

★紹介機関として計上： ☐ 子どものアレルギーとぜん息相談（予約あり） ☐ 医療機関（紹介状発行） ☐ NPO、親の会等の案内

●「要指導」～「受診中」の場合、相談処方箋を記載し、個別教健康育・相談を行います。

<呼吸器症状あり>

呼吸器症状の見極め方 1

<目標>

「緊急受診」「かかりつけ医受診」「家で様子を見てよい」が判断できる

保健指導・・・呼吸器観察ポイントを簡潔・的確に伝える  
呼吸状態のみでなく、「ミルクの飲み」や「機嫌」も大切な観察項目

<湿疹あり>

湿疹の悪化予防 2

<目標>

正しいスキンケア（体の洗い方）が実施できる  
保湿剤、ステロイド外用薬が正しく使用できる

保健指導・・・症状や治療の有無また、治療内容に応じて指導する

<現在治療中または経過観察中>

<症状があり、受診・治療が必要な状況>

受診行動 4、7

<目標>

家庭での様子（病状）適切にかかりつけ医に伝えることができる  
要医療の場合、早期に適切な受診行動及び治療ができる

保健指導・・・かかりつけ医との関係性を確認。必要な受診・治療が継続できるように支援する  
紹介状発行の場合は、保護者の意向を確認しつつ医療機関紹介

<各症状「あり」の場合、必要に応じて>

<治療中・経過観察中の場合、必要に応じて>

その他環境整備等

受動喫煙 5

<目標>

ぜん息予防のため、症状悪化予防のための室内環境整備を行うことができる  
受動喫煙、離乳食、室内のペットについて正しい知識を得ることができる

保健指導・・・項目を絞って指導する  
「症状あり」+「ぜん息家族歴あり」の場合は積極的に実施すること

ダニ対策  
（室内環境・寝具） 1、2

ペット対策 6

離乳食 2、3、4

<問診時の保護者の様子で総合的に判断>

保護者の療養負担

<目標>

正しいぜん息・アレルギーに関する知識を得ることができる  
相談場所につながるができる

保健指導・・・必要があれば、「子どものアレルギーとぜん息相談」や、NPO、  
機構のホームページ等を紹介。  
育児不安が強いようであれば、母子管理作成、継続支援を

# 3か月児ぜん息アレルギー相談

## 生活のポイント お子さんのよりよい育ちのために

### 呼吸の様子

呼吸困難の兆候を見逃さないことが大切です。  
普段とちがう様子があれば、お熱がなくても病院にかかりましょう。

家で様子を  
みていてよい状態

- ・ゼロゼロしていて  
も
- ・機嫌がよい。
- ・ミルクをよく飲む。
- ・よく眠れている。

かかりつけ医に  
受診しましょう。

- ・ゼロゼロが1日中続く。
- ・咳が続く。
- ・機嫌が悪い。
- ・ミルクの  
飲みが悪い。

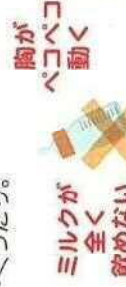


夜でも、休日でも急いで  
病院に行きましょう。  
救急車を呼びましょう。

- ・呼吸が普通ではない。
- ・ぐったり。



呼吸が  
浅くて速い



胸が  
ペコペコ  
動く

ミルクが  
全く  
飲めない

### 病院受診について

家では症状があっただけで、受診時には治まっていることもあります。家で症状があったときのお子さんの様子をできるだけ詳しくかかりつけの医師に伝えましょう。湿疹を写真で撮っておき、見てもらったり、育児日誌等の活用をお勧めします。



### 湿疹の悪化予防

湿疹がない皮膚、湿疹をくりかえさない皮膚を目指しましょう。受診している場合は、主治医の先生と一緒に皮膚の状態を見ながら相談し、治療を進めましょう。

#### スキンケア

皮膚の汚れ(アレルギー物質、汗、細菌等)を  
落として清潔な状態を保ちましょう

①石けんはよく泡立てて使いましょう。

(メレンゲ状にします)

②手でもおように洗いましょう。

③しわのあるところは伸ばして洗いましょう。

④顔にも石けんをつけて洗いましょう。

⑤ふくときは、押さえずきで、こすらないようにしましょう。

＜ポイント＞

・耳もていねいに洗います。

・首や下あごは皮膚を伸ばして洗います。

・すすぎもしっかりとしましょう。

＜顔洗いのポイント＞

①ほっぺたとおでこを洗います。

②最早く目と口周りを洗います。

③すぐにすいすいで乾いたタオルで顔を押さえてあげましょう。

#### ぬり薬の使い方

医師から処方されたぬり薬は、  
正しく効果のある方法で

①入浴後は、ふいたらすぐ薬をぬりましょう。

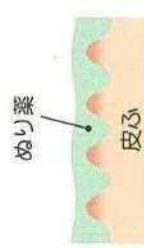
②たっぷり皮ふにのせるようにぬりましょう。

ぬり薬で湿疹を完全になくし、きれいにするのが大切です。湿疹がなくなってからも保湿剤だけで、きれいな皮ふを保つようにします。



大人の指の  
第一関節分

大人の手のひら  
2枚分



ぬり薬

皮ふ

湿疹のふくらみを  
おおうように

### 子どものアレルギーと ぜん息相談

お子さんのぜん息やアトピーなどのアレルギーに関する悩みや不安について専門の医師などが相談に応じます。

●対象：15歳未満の方とその保護者

●場所／日程等：最寄りの保健センター  
にお問い合わせてください。



### 保護者の方へ

親の会、医療機関、家や園での  
生活についてなど情報提供

認定NPO法人(認定特定非営利活動法人)  
アレルギー支援ネットワーク

〒453-0042 名古屋市中村区大秋町2-45-6

TEL:052-485-5208 URL: <http://www.allie-net.com/>

認定NPO法人(認定特定非営利活動法人)

アレルギー支援ネットワーク



独)環境再生保全機構のホームページでダウンロードできるパンフレットがあります。また、無料で配布もしていますので、ご活用ください。

大気環境・ぜん息などの情報館

検索

パンフレット

## 3か月児ぜん息アレルギー相談

## 生活のポイント お子さんのよりよい育ちのために

## ダ

## 二対策 ◎室内環境

## 家に住むダニ(チリダニ)

- 1 高温多湿を好みます  
温度: 25~28℃  
湿度: 65~85%
- 2 エサは動物(人間含)のフケやアカ、カビ、食べ物のカスなど
- 3 じゅうたんや寝具、ぬいぐるみの中にいます

## 2 そうじのポイント

- そうじ中は窓をあけましょう。
- 床のそうじ機かけは、1㎡につき20秒。3日に1回はこの丁寧さでかけてみましょう。
- 棚の上などはふきそうじをしましょう。
- 布のソファなどはそうじ機かけをしましょう。
- 年に1度は、天井を含めてふきそうじを、カーテンも年に数回は洗いましょ。
- エアコンのフィルターそうじも忘れずに。

## 1 湿度に注意

定期的に窓を開けて換気しましょう。

- 加湿器を使う場合は、湿度を高くしすぎないように注意しましょう。
- 洗濯物はできる限り室内干ししないようにしましょう(目安の湿度: 40~60%)。
- 温度計・湿度計を使うとよいでしょう(目安の湿度: 40~60%)。

## 3 部屋づくり

そうじしやすい、ほこりがたまりにくいように、片づけをして余分なものをへらしましょう。

- 棚の上などのものはできるだけ少なくしましょう。
- できるかぎり、じゅうたんは敷かないようにしましょう。
- 布のおもちゃやぬいぐるみ、クッション等は丸洗いできるものを選びましょう。

「ダニを0匹」にすることは不可能です。しかし、毎日のそうじや片づけの工夫、生活空間を整えることでダニの増加をおさえることは可能です。ダニアレルゲン(ダニの死がいや抜け殻、フンなど)はアレルギーの病気の大きな原因です。無理のない範囲でできることからやってみましょう。

## ダニ対策 ◎寝具対策

1 日の大半を過ごす布団の対策  
できることからやってみましょう

晴れた日は天日干しをしましょう。  
布団の中央部が50℃以上になる  
布団乾燥機も効果的です。  
布団たたきには必要では  
ありませんが、もし布団たたきを  
するようであれば、その後必ず  
そうじ機かけをしましょう。

(布団たたきでダニのふんや死がい  
が  
布団の表面に浮き上がっています。)

- 1週間に1回程度、寝具の表と裏の両面にそうじ機をかけましょう(目安: 1㎡あたり20秒)。  
マットレスも忘れずに。
- 直接肌にふれるカバーやシーツ類はこまめに洗濯しましょう。

## 離乳食のこと

「アレルギーが心配」という理由で

離乳食を遅らせることはお勧めしません。

食物除去をして、食物アレルギーの発症を予防することはできません。湿疹などの症状があり、アレルギーの血液検査を行って、その結果を参考に、かかりつけ医や病院長の栄養士と相談しながら離乳食を進めてみてください。湿疹があればその湿疹をきれいにして、体調万全で離乳食を始めるとより良いです。

## ペットのこと

犬、猫、ハムスターなど、毛のあるペットや鳥などは、毛やフケなどが「アレルギーのもと」になります。お子さんにアレルギーの病気がある場合は、なるべく室内で飼うのは避けてみましょう。

★「ペットも大切な家族」という場合は

◎こまめにシャンプーンをして清潔に  
◎寝室にはいれないように  
など、お子さんの症状をみながら、ペットと暮らしましょう。

## たばこのこと

たばこの煙は、ぜん息だけではなく、アトピー性皮膚炎や食物アレルギーなど、すべてのアレルギーの病気を発症させる危険性があります。

ベランダや換気扇の下であっても、受動喫煙の影響を及ぼします。

この機会に禁煙をしましょう。保険適用される禁煙外来を行っている病院や医院が多くなっています。是非、一度相談してみましょう。

4(2) 1歳6か月児アレルギー健診における個別相談用シートの活用

●「要指導」～「受診中」の場合、個別相談を行う際に保護者に渡す。

### アレルギーに関する質問票（1歳6か月児）

|         |           |
|---------|-----------|
| お子さまの氏名 | お子さまの生年月日 |
| 男・女     | 年 月       |
| 住 所     | 保護者連絡先    |

記入日： 年 月 日

名古屋市では、アレルギー疾患の予防や対策を図るため、下記の内容を専門機関（市外委託）に委託して調査を実施しています。

研究への活用にご同意されない場合は、右記の口印に「×」をご記入ください。

●「はい」の場合、☐ の質問にもお答えください。

- 最近12か月の間に、胸がゼーゼー、またはヒューヒューしたことがありますか？  
☐ いいえ ☐ はい → (1) 夜中にせきや息苦しさを覚えましたか？  
☐ はい ☐ いいえ  
(2) 呼吸器の病気で救急外来の受診や入院がありましたか？  
☐ はい ☐ いいえ
- 最近12か月の間に、治ったりまた出たりする湿疹ができたことがありますか？  
☐ いいえ ☐ はい → (1) かゆみはありましたか？  
☐ はい ☐ いいえ  
(2) ステロイドの外用薬は使用しましたか？  
☐ はい ☐ いいえ
- 母乳やミルクを飲んだあと、または他の食物を食べたり飲んだりした後に、はれたりしたことがありますか？  
☐ いいえ ☐ はい
- 今までに、右記のアレルギーの病気を医師に診断されたことがありますか？  
☐ いいえ ☐ はい → ☐ アトピー性皮膚炎  
☐ 食物アレルギー → 原因食物（ ）  
☐ アナフィラキシー  
☐ ぜん息  
☐ アレルギー性鼻炎・結膜炎  
☐ 花粉症
- 現在、アレルギーの病気で医療機関を受診していたり、または、経過観察などを含め、今後、受診するよう医師に指示されていますか？  
☐ いいえ ☐ はい
- 家族で右記のアレルギーの病気を医師に診断されたことがありますか？  
☐ いいえ ☐ はい → (1) アトピー性皮膚炎 → ☐ 父 ☐ 母 ☐ きょうだい  
(2) 食物アレルギー → ☐ 父 ☐ 母 ☐ きょうだい  
(3) ぜん息 → ☐ 父 ☐ 母 ☐ きょうだい  
(4) アレルギー性鼻炎・結膜炎 → ☐ 父 ☐ 母 ☐ きょうだい  
(5) 花粉症 → ☐ 父 ☐ 母 ☐ きょうだい

以下の欄は保健センターで記入します。

|                               |                              |                                  |                              |                              |
|-------------------------------|------------------------------|----------------------------------|------------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 指導不要 | <input type="checkbox"/> 要指導 | <input type="checkbox"/> 要個別相談勧奨 | <input type="checkbox"/> 要治療 | <input type="checkbox"/> 受診中 |
|-------------------------------|------------------------------|----------------------------------|------------------------------|------------------------------|

月 日

### 1歳6か月児アレルギー健診 アレルギーの病気 早期発見と悪化予防のための生活の工夫 症状について

#### 呼吸の症状

ぜん息の症状の特徴を知りましょう。ぜん息は空気の通り道（気管支）が狭くなり、息が苦しくなる病気です。息を吐くときに、胸からゼーゼー、ヒューヒューと音が聞こえることがあります。

こんな症状があったら、かかりつけ医に相談してみましょう。

- 呼吸器の病気で、夜から明け方にかけて咳がひどくなる。
- 布団の上で寝ると、市街地や花粉の多い場所に行くと咳がひどくなる。
- 風邪をひくと、いつもよりゼーゼー、ヒューヒューと音が聞こえる。

お電話相談（要予約）  
 夜間や休日、急な症状がある場合は、お電話で相談してください。

#### 食物によるアレルギー症状

特定の食べ物を食べた後に、次のような症状が現れます。

● 口の周りがかゆい、しびれる、腫れる。  
 ● 吐きけ、下痢、嘔吐、血便、腹痛、発熱。  
 ● じんましん、かゆい。  
 ● 呼吸器の症状（ゼーゼー、ヒューヒュー）。

3 食物によるアレルギー症状「はい」の場合

#### 皮膚の症状

アトピー性皮膚炎などの湿疹の特徴を知りましょう。正しいスキンケアと外用薬の使用をして、湿疹のない肌を保ちましょう。

お風呂の入り方  
 ● お風呂の温度はぬるま湯に設定し、お湯の量は胸元まで。  
 ● 洗剤は、お風呂の隅々まで洗い、すすぎは十分にしましょう。  
 ● 洗剤は、お風呂の隅々まで洗い、すすぎは十分にしましょう。

2 皮膚の症状「はい」の場合

#### ダニ対策

ダニはアレルギーの原因の一つです。ダニを減らすことで、アレルギーの症状を軽減することができます。

● 布団を乾燥機で乾燥させる。  
 ● 布団を日光で干す。  
 ● 掃除機で定期的に掃除する。

1歳6か月児アレルギー健診 アレルギーの病気 早期発見と悪化予防のための生活の工夫 環境整備

#### その他の対策

アレルギーの症状を軽減するための生活の工夫。

● 花粉の多い時期は、外出を控える。  
 ● 花粉の多い時期は、外出を控える。

#### 主治医との相談

アレルギーの症状を軽減するための生活の工夫。

● 主治医との相談。  
 ● 主治医との相談。

ぜん息で治療中の場合は、「ぜん息問診票」による詳細聞き取り→母子管理票作成

アレルギーに関する健康診査（個別相談用）による相談へ

●各症状「あり」の場合に示す。必要に応じて説明及び相談に活用する。

●各疾病の診断・治療を行っている場合にも、必要に応じて説明及び相談に活用する。

●環境整備（ダニ対策、ペット、たばこ）

●子どものアレルギーとぜん息相談

●主治医との相談

●情報提供（NPO、親の会、パンフレット等）

について、必要に応じて説明及び相談に活用する。

## 1歳6か月児健康診査 ぜん息問診票

|     |           |      |         |       |         |
|-----|-----------|------|---------|-------|---------|
| 氏 名 | ( 男 ・ 女 ) |      |         | 生年月日  | 年 月 日 生 |
| 就 園 | あり ・ なし   | 兄弟姉妹 | あり ・ なし | 居 住 区 | 区       |

問診日 年 月 日

- 1 ぜん息を疑う症状がはじめてでたのはいつですか 生後  か月
- 2 病院でぜん息を診断されたのはいつですか 生後  か月
- 3 いま、ぜん息でかかっている病院はどこですか
- 4 毎日使用している薬はありますか いいえ・は い → ( 内服 吸入 貼付 その他 )
- 5 ぜん息で入院したことがありますか いいえ・は い
- 6 最近1か月間に、救急外来など定期外受診をしましたか いいえ・は い
- 7 病状が悪くなるきっかけや、発作の原因はありますか いいえ・は い → ( )
- 8 主治医に、病気や治療のことなど相談しやすいですか は い・いいえ
- 9 お子さんのぜん息に対し、保護者の心配(例:外出時薬の準備、急な発作、薬がきれることなど)の程度はどのくらいでしたか

ない                  少し                  まあまあ                  かなり                  大いに

|-----|

- 10 お子さんのぜん息に対して、保護者の心の負担(例:もどかしさ、いらいら、憂鬱感)を感じたときはどのくらいでしたか

ない                  少し                  まあまあ                  かなり                  大いに

|-----|

- 11 お子さんの急な発作または発作の原因の回避などに対し、冷静、沈着に対応できますか

大いに                  かなり                  まあまあ                  少し                  ない

|-----|

- 12 お子さんの治療や病状について、十分把握していると思いますか

大いに                  かなり                  まあまあ                  少し                  ない

|-----|

- 13 ぜん息のことで、困ったこと、不安なこと、教えて欲しいことなどあれば (自由記載)

## 1歳6か月児アレルギー健診

## アレルギーの病気

## 早期発見と悪化予防のための生活の工夫

## 症状について

## 呼吸の症状

ぜん息の症状の特徴を知りましょう。ぜん息は空気の通り道（気管支）が狭くなり、息が苦しくなる病気です。息を吐くときに、胸からゼーゼー、ヒューヒューと音が聞こえることがあります。

もしかしたら  
ぜん息？

こんな症状があったら  
かかりつけ医に  
相談してみましょう。

- ☑ 昼間元気でも、夜から明け方にかけて咳こんで、目がさめる。
- ☑ 布団の上で遊んだり、ホコリを吸うと咳がでたり息苦しくなる。
- ☑ 風邪をひくといつもゼーゼー、ゼロゼロしたり、風邪が治っても咳も長引く。



## ポイント

他の病気とぜん息の鑑別診断 肺の病気や感染症、心臓の病気、また、気道に物がつまったり時などでも、ゼーゼー、ヒューヒューしたり、息苦しくなることがあります。気になる症状があれば受診して、医師と相談しましょう。



胸や背中に耳をあてると「ゼーゼー」「ヒューヒュー」が聞こえやすくなります。

## 小児救急電話相談（愛知県）

夜間に受診したら  
よいか判断に迷ったら  
#8000（電話）の活用を

短縮電話番号が使えない場合は

☎052-962-9900へ

看護師による救急電話相談を行っています。

毎日 午後7時～翌朝8時

こんなときはすぐ受診しましょう。

- 息の仕方が普段と違う。
- 息が苦しくて歩けない
- 食べられない、横になれない
- 眠れない。
- ぐったりしたり
- ポーとしたり
- 逆に興奮したり
- 暴れたりする。



## 食物によるアレルギー症状

特定の食べ物を食べた後に次のような症状が出ます。

皮膚のかゆみ、じんましん、  
口や舌の違和感（イガイガ感）  
唇や舌の腫れ、くしゃみ、鼻水、鼻づまり、嘔吐  
声のかすれ、咳、ゼーゼー・ヒューヒュー

重症な症状（アナフィラキシー）や、意識がなくなるア  
ナフィラキシーショックになることもあります。多くの  
場合は成長とともに症状がでなくなり、食べられるよ  
うになります。かかりつけ医、アレルギー専門医と相  
談して、お子さんに合った対応をしていきましょう。



## ポイント 特異的IgE抗体

IgE抗体検査（血液）で陽性となった食物でも、  
食べてみて症状がでなければ「食物アレルギー」  
と診断されず、除去する必要はありません。

## 皮膚の症状

アトピー性皮膚炎などの湿疹の特徴を知りましょう。  
正しいスキンケアと外用薬の使用をして、湿疹のない肌を保ちましょう。



湿疹がよくできるところ

湿疹の  
特徴

かゆみがあり、よくなったり  
悪くなったりします。

## お風呂の入り方

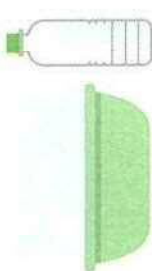
- ★ お風呂の温度はぬるめに  
① 石けんはよく泡立て  
手でもおむつに洗いましょう。
- ★ 耳や、ひじ、ひざなどの  
関節も丁寧に。  
② すずぎは十分にしっかりと。  
★ シャワーもぬるめにし、  
勢いが強すぎないように。  
③ ふくときはこすらないように  
押えるようにします。
- 保湿剤は、ふいたらすぐぬり、  
はふを乾燥や刺激から守りましょう。



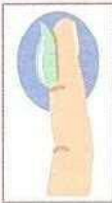
顔も石けんを  
洗いましょう

## 石けん

- 洗浄力の強いものは避け、  
メレンゲ状によく泡立てましょう。
- 石けん水をペットボトルに  
入れてよく振ると、きめの細かい  
いい泡がたちます。



◎ いい泡とは？  
手を逆さまに  
しても落ちない  
くらの泡



## 入浴後、ふいたらすぐぬりましょう



大人の差指の第一関節の軟こうが大人の手のひら2枚分の面積に達して適量です。

湿疹のふくらみをおお  
うようにたっぷり皮ふ  
に塗せるようにぬりま  
しょう。

## ダニ対策

ダニの性質をよく知り、ダニを増やさない生活の工夫をしましょう。

### 家に住むダニ（チリダニ）

- 1 高温多湿を好む  
温度：25～28℃  
湿度：65～85%
- 2 【栄養となるもの】  
動物（人間）のフケ  
カビ、食べ物のカス
- 3 じゅうたんや寝具、ぬいぐるみの中に多い



### 室内

#### 1 湿度に注意

- 定期的に窓を開けて換気しましょう。
- 加湿器を使う場合は、湿度を高くしすぎないように注意しましょう。
- 洗濯物はできる限り室内干ししないようにしましょう。
- 湿度計・湿度計を使うとよいでしょう（目安：40～60%）。

#### 2 そうじのポイント

- そうじ中は窓をあけましょう。
- 床のそうじ機は、1㎡につき20秒。3日に1回はこの丁寧さでかけてみましょう。
- 棚の上などはふきそうじをしましょう。
- 布のソファなどはそうじ機かけをしましょう。
- 年に1度は、天井を含めてふきそうじを。カーテンも年に数回は洗いましょう。
- エアコンのフィルターそうじも忘れずに。



### 寝具

晴れた日は天日干しをしましょう。  
布団の中央部が50℃以上になる  
布団乾燥機も効果的です。  
布団たたきには必要ではありませんが、もし布団たたきをするようであれば、その後必ずそうじ機かけをしましょう。  
**（布団たたきでダニのふんや死がい布団の表面に浮き上がっています。）**



- 1週間に1回程度、寝具の表と裏の両面にそうじ機をかけましょう  
**（目安：1㎡あたり20秒）。**  
マットレスも忘れずに。
- 直接肌にふれるカバーやシーツ類はこまめに洗濯しましょう。



## その他の対策

### ペット

犬、猫、ハムスターなど、毛のあるペットや鳥などは、毛やフケなどがアレルギーの原因になります。お子さんにアレルギーの病氣がある場合は、なるべく室内で飼うのは避けましょう。



### たばこ

たばこの煙は、ぜん息だけではなく、すべてのアレルギーの病氣を発症させる危険性があります。また、ぜん息やアトピー性皮膚炎を悪化させる原因にもなります。  
ベランダや換気扇の下であっても、受動喫煙の影響を及ぼします。アレルギーのお子さんがある家庭では、家族みんなで禁煙をしましょう。



保険適応される禁煙外来を行っている病院や医院が多くなっています。この機会に、一度相談してみましょう。

## 主治医との相談

お子さんの様子を主治医に伝えましょう。日頃の「なんでかな？」という疑問や「これでいいのかな」という思いも、メモして受診の時に積極的に相談していきましょう。



## 子どものアレルギーとぜん息相談

### 予約制

アレルギーの病氣に関する悩みや不安について専門の医師などが相談に応じます。



- 対象：15歳未満の方とその保護者
- 場所／日程等：最寄りの保健センターにお問い合わせてください。

## ご活用ください

親の会や医療機関の情報、家や園での具体的な対処法などの情報提供を行っています。

認定NPO法人（認定特定非営利活動法人）  
アレルギー支援ネットワーク  
〒453-0042 名古屋市中村区大秋町2-45-6  
TEL: 052-485-5208  
URL: <http://www.allie-net.com/>



認定NPO法人（認定特定非営利活動法人）  
アレルギー支援ネットワーク

独）環境再生保全機構では、各種パンフレットを無料送付しています。

大気環境・ぜん息などの情報館



パンフレット



4(3) 3歳児アレルギー健診における個別相談用シートの活用

●「要指導」～「受診中」の場合、個別相談を行う際に保護者に渡す。

アレルギーに関する質問票（3歳児）

|         |     |        |           |
|---------|-----|--------|-----------|
| ふりがな    |     |        | お子さまの生年月日 |
| お子さまの氏名 | 男・女 | 年 月 日  |           |
| 住 所     | 区   | 保護者連絡先 |           |
| 記入日：    |     |        |           |

名古屋市では、アレルギー疾患の予防や対策を図るため、下記の内容を専門機関（市外含む）を交えていただきたいと考えております。  
研究への活用にも同意されない場合は、右記の□に✓をご記入ください。

●☑はいの場合、の質問にお答えください。

1 最近12か月の間に、胸がゼーゼー、またはヒューヒューしたことがありますか

□ いいえ □ はい

- (1) 最近12か月の間に、何回ゼーゼー、またはヒューヒューしたことがありますか
- 1～3回 □ 4～11回 □ 12回～
- (2) 夜中にせきや息苦しきで目をさましたことがありますか
- はい □ いいえ
- (3) 走ったり、はしゃいだ時にせきが出たりゼーゼー、ヒューヒューしたことがありますか
- はい □ いいえ
- (4) 呼吸器の病気で救急外来の受診や入院をしたことがありますか
- はい □ いいえ

2 最近12か月の間に、治ったりまた出たりする湿疹ができたことがありますか

□ いいえ □ はい

- (1) かゆみはありましたか
- はい □ いいえ
- (2) ステロイド外用薬は使用しましたか
- はい □ いいえ

3 今までに、右記のアレルギーの病気を医師に診断されたことがありますか

□ いいえ □ はい

- アトピー性皮膚炎
- 食物アレルギー → 原因食物（ ）
- アナフィラキシー
- ぜん息
- アレルギー性鼻炎・結膜炎
- 花粉症

4 現在、アレルギーの病気で医療機関を受診していたり、または、経過観察を含め、今後、受診するよう医師に指示されていますか

□ いいえ □ はい

医療機関名（ ）

5 家族で右記のアレルギーの病気を医師に診断されたことがある人はいますか

□ いいえ □ はい

- (1) アトピー性皮膚炎 → □父 □母 □きょうだい
- (2) 食物アレルギー → □父 □母 □きょうだい
- (3) ぜん息 → □父 □母 □きょうだい
- (4) アレルギー性鼻炎・結膜炎 → □父 □母 □きょうだい
- (5) 花粉症 → □父 □母 □きょうだい

以下の欄は保健センターで記入します。

|      |     |       |     |     |
|------|-----|-------|-----|-----|
| 指導不要 | 要指導 | 要個別相談 | 要治療 | 受診中 |
|      |     |       |     |     |

3歳児アレルギー健診

アレルギーの病気を 早期発見と悪化予防のための生活の工夫

アレルギーの病気を からだを守るはずの免疫のしくみが、本来は体に害のない物質にも過剰に反応して、症状がでる病気です。

気 留まぜん息

●病気のしくみ  
ぜん息は空気の通り道（気管支）が刺激により狭くなり（発作）、息が苦しくなります。

●発作の原因

ダニの糞やフン、動物の毛やフン、花粉などのほこりを吸い込むことが原因になります。

●症状

●早期発見のため、夜が明け方に咳がひどい、目もさきたりします。

●ぜん息の薬

吸入薬を使うと、発作のときに使う薬があります。

●治療の目標

●ぜん息の薬を正しく使うには、吸入器の使い方をよく読んで、医師の指導に従ってください。

●治療の目標

●ぜん息の薬を正しく使うには、吸入器の使い方をよく読んで、医師の指導に従ってください。

●治療の目標

●ぜん息の薬を正しく使うには、吸入器の使い方をよく読んで、医師の指導に従ってください。

1 呼吸の症状「はい」の場合

ア トピー性皮膚炎

●病気のしくみ  
かゆみのある部分を掻きかき、かゆみが増えることがあります。原因は、ダニやフン、動物の毛やフンなどによる刺激です。

●お薬

●ステロイド外用薬

●治療の目標

●ステロイド外用薬

●治療の目標

●ステロイド外用薬

2 湿疹の症状「はい」の場合

食 物アレルギー

●病気のしくみ  
特定の食べ物を食べた後、かゆみ、嘔吐、下痢などの症状がでることがあります。原因は、特定の食べ物によるアレルギー反応です。

ア レルギー性鼻炎

●病気のしくみ  
花粉などの刺激物質が鼻の粘膜に付着すると、アレルギー反応が起こり、鼻水、鼻づまりなどの症状がでることがあります。

3歳児アレルギー健診

アレルギーの病気を 早期発見と悪化予防のための生活の工夫

アレルギーの病気を からだを守るはずの免疫のしくみが、本来は体に害のない物質にも過剰に反応して、症状がでる病気です。

アレルギーの病気を からだを守るはずの免疫のしくみが、本来は体に害のない物質にも過剰に反応して、症状がでる病気です。

アレルギーの病気を からだを守るはずの免疫のしくみが、本来は体に害のない物質にも過剰に反応して、症状がでる病気です。

アレルギーの病気を からだを守るはずの免疫のしくみが、本来は体に害のない物質にも過剰に反応して、症状がでる病気です。

アレルギーの病気を からだを守るはずの免疫のしくみが、本来は体に害のない物質にも過剰に反応して、症状がでる病気です。

アレルギーの病気を からだを守るはずの免疫のしくみが、本来は体に害のない物質にも過剰に反応して、症状がでる病気です。

アレルギーの病気を からだを守るはずの免疫のしくみが、本来は体に害のない物質にも過剰に反応して、症状がでる病気です。

アレルギーの病気を からだを守るはずの免疫のしくみが、本来は体に害のない物質にも過剰に反応して、症状がでる病気です。

アレルギーの病気を からだを守るはずの免疫のしくみが、本来は体に害のない物質にも過剰に反応して、症状がでる病気です。

アレルギーの病気を からだを守るはずの免疫のしくみが、本来は体に害のない物質にも過剰に反応して、症状がでる病気です。

アレルギーの病気を からだを守るはずの免疫のしくみが、本来は体に害のない物質にも過剰に反応して、症状がでる病気です。

アレルギーの病気を からだを守るはずの免疫のしくみが、本来は体に害のない物質にも過剰に反応して、症状がでる病気です。

アレルギーの病気を からだを守るはずの免疫のしくみが、本来は体に害のない物質にも過剰に反応して、症状がでる病気です。

アレルギーの病気を からだを守るはずの免疫のしくみが、本来は体に害のない物質にも過剰に反応して、症状がでる病気です。

アレルギーの病気を からだを守るはずの免疫のしくみが、本来は体に害のない物質にも過剰に反応して、症状がでる病気です。

アレルギーの病気を からだを守るはずの免疫のしくみが、本来は体に害のない物質にも過剰に反応して、症状がでる病気です。

アレルギーの病気を からだを守るはずの免疫のしくみが、本来は体に害のない物質にも過剰に反応して、症状がでる病気です。

アレルギーの病気を からだを守るはずの免疫のしくみが、本来は体に害のない物質にも過剰に反応して、症状がでる病気です。

アレルギーの病気を からだを守るはずの免疫のしくみが、本来は体に害のない物質にも過剰に反応して、症状がでる病気です。

アレルギーの病気を からだを守るはずの免疫のしくみが、本来は体に害のない物質にも過剰に反応して、症状がでる病気です。

アレルギーの病気を からだを守るはずの免疫のしくみが、本来は体に害のない物質にも過剰に反応して、症状がでる病気です。

アレルギーの病気を からだを守るはずの免疫のしくみが、本来は体に害のない物質にも過剰に反応して、症状がでる病気です。

アレルギーの病気を からだを守るはずの免疫のしくみが、本来は体に害のない物質にも過剰に反応して、症状がでる病気です。

アレルギーの病気を からだを守るはずの免疫のしくみが、本来は体に害のない物質にも過剰に反応して、症状がでる病気です。

アレルギーの病気を からだを守るはずの免疫のしくみが、本来は体に害のない物質にも過剰に反応して、症状がでる病気です。

アレルギーの病気を からだを守るはずの免疫のしくみが、本来は体に害のない物質にも過剰に反応して、症状がでる病気です。

アレルギーの病気を からだを守るはずの免疫のしくみが、本来は体に害のない物質にも過剰に反応して、症状がでる病気です。

アレルギーに関する健康診査（個別相談用）による相談

●呼吸器の症状「あり」、湿疹が「あり」の場合に喘息とアトピー性皮膚炎についての正しい情報を示す。

●各疾病の診断・治療を行っている場合にも、必要に応じて説明及び相談に活用する。

●環境整備（ダニ対策、ペット、たばこ）  
●子どものアレルギーとぜん息相談  
●主治医との相談  
●情報提供（NPO、親の会、パンフレット等）

について、必要に応じて説明及び相談に活用する。

## 3歳児アレルギー健診

## アレルギーの病気

## 早期発見と悪化予防のための生活の工夫

## 病気について

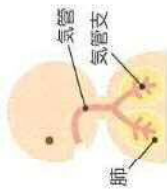
## アレルギーの病気

からだを守るはずの免疫のしくみが、本来は体に害のない物質にも過剰に反応して、症状がでる病気です。

## 気管支ぜん息

## ●病気のしくみ

ぜん息は空気の通り道(気管支)が刺激により狭くなり(発作)、息が苦しくなります。



## ●発作の原因

タニの死がいやフン、動物の毛やフケ、たばこの煙を吸い込むことなどが発作の原因になります。



## ●症状

- ◎昼間元気でも、夜から明け方に咳こんで、目をさましたりします。
- ◎大笑いや運動で咳が始まったり、ゼーゼーしたりします。

## ●こんなときはすぐ受診しましょう

- 息の仕方が普段と違う。
- 息が苦しくて、歩けない
- 食べられない、横になれない
- 眠れない。

気管支が狭くなり、息ができない事で命の危険にまで及ぶこともあります。



## ●ぜん息の薬

ふだん使う薬と、発作のときに使う薬があります。

ぜん息のお子さんの気管支は、発作がないときも炎症(腫れている)状態に敏感になっています。この「炎症」を治療するため、発作がないときでも使う薬がぜん息治療の中心です。

薬のことを正しく知り、不安なく、適切に服用することが大切です。かかりつけ医、薬局の薬剤師と相談しながら治療していきましょう。



## 治療の目標

## ①ぜん息の理解

ぜん息に関する正しい知識を持ちましょう。



## ②環境の整備

家のそうじや塵具対策、禁煙で発作の原因を取り除きましょう。

## ③体力づくり

体をを使った遊びや運動で体力をつけましょう。



## ④ぜん息の薬

発作がなくなると、ふだん使う薬を忘れて、発作が再発することがあります。必ずかかりつけ医と相談して治療していきましょう。

## アトピー性皮膚炎

かゆみのある湿疹が良くなったり悪くなったりを繰り返します。原因は、タニや汗、食物、乾燥や汚れなど皮膚への刺激です。たばこの煙も原因になります。



ぬり薬で湿疹を完全になくし、きれいにすることが大切です。湿疹がなくなっても保湿剤できれいな皮膚を保つようにしましょう。

## ●お風呂

- 汚れを取り除くため石けんを使います。
- 刺激になりすぎない洗い方
- ★石けんをメレンゲ状に泡立てて使います
- ★手でもむように洗います
- ★ごしごしこすらないようにふきます



## ●保湿

- 入浴後、ふいたらすぐ保湿剤をぬり、皮膚を乾燥や刺激から守りましょう。

## ●ステロイド外用薬

- 湿疹・かゆみの原因である皮膚の炎症をおさえるための薬です。

## ●入浴後、ふいたらすぐぬりましょう



大人の人差指の第一関節分の軟こうが大人の手のひら2枚分の面積に対して適量です。



湿疹のふくふくをおおおうようにたっぷり皮膚に乗せるようにぬりましょう。

## 食物アレルギー



特定の食べ物を食べた後に、じんましんや、唇のはれ、のどのイガイガ感などの症状がでます。お子さんによっては、呼吸ができなくなったり、腹痛、意識がなくなるなどの強い症状がでます。3歳ごろまでの原因で多いものは、卵、牛乳、小麦です。それ以降は、甲殻類や果物、ナッツ類が増えます。

おうちでの食事だけでなく、園や外食時の食べ物でも対応が必要です。強い症状がでる場合は、専門の医師の下での治療をお勧めします。

## アレルギー性鼻炎

くしゃみ、鼻水、鼻づまりのほか、眼のかゆみ(アレルギー性結膜炎)を伴うこともあります。主な原因は、タニやスギ花粉です。(花粉症もアレルギー性鼻炎の一種です)

症状によって、運動や睡眠などの日常生活に支障をきたすことがあります。原因を避ける環境整備や、適切に治療を行うことが大切です。



### ダニ対策

ダニの性質をよく知り、ダニを増やさない生活の工夫をしましょう。

#### 家に住むダニ(チリダニ)

1 高温多湿を好む

温度: 25~28℃

湿度: 65~85%

2 【栄養となるもの】

動物(人間)のフケ  
カビ、食べ物のカス

3 じゅうたんや寝具、ぬいぐるみの中に多い



「ダニを0匹」にすることは不可能です。しかし、毎日のそうじや片づけの工夫、室内空間を整えることでダニの増加をおさえることは可能です。ダニアレルゲン(ダニの死がいや抜け殻、フンなど)はぜん息発作や鼻炎の原因になったり、湿疹を悪化させたりします。無理のない範囲でできることからやってみましょう。

### 室内

#### 1 湿度に注意

定期的に窓を開けて換気しましょう。

●加湿器を使う場合は、湿度を高くしすぎないように注意しましょう。

●洗濯物はできる限り室内干ししないようにしましょう。

●温度計・湿度計を使うとよいでしょう(目安: 40~60%)。

#### 2 そうじのポイント

●そうじ中は窓をあけましょう。

●床のそうじ機かけは、1㎡につき20秒。3日に1回はこの丁寧さでかけてみましょう。

●棚の上などはふきそうじをしましょう。

●布のソファなどはそうじ機かけをしましょう。

●年に1度は、天井を含めてふきそうじを。カーテンも年に数回は洗いましょう。

●エアコンのフィルターそうじも忘れずに。



1㎡につき20秒

### 寝具

晴れた日は天日干しをしましょう。

布団の中央部が50℃以上になる

布団乾燥機も効果的です。

布団たたきは必要ではありませんが、もし布団たたきを  
するようであれば、その後必ずそうじ機かけをしましょう。  
(布団たたきでダニのふんや死がい布団の表面に浮き上  
がっています。)

●1週間に1回程度、寝具の表と裏の  
両面にそうじ機をかけましょう

(目安: 1㎡あたり20秒)。

●マットレスも忘れずに。

●直接肌にふれるカバーや

シーツ類はこまめに

洗濯しましょう。



### その他の対策

#### ペット

犬、猫、ハムスターなど、毛のあるペットや鳥などは、毛やフケなどがアレルギーの原因になります。お子さんにアレルギーの病気がある場合は、なるべく室内で飼うのは避けましょう。

#### たばこ

たばこの煙は、ぜん息だけではなく、すべてのアレルギーの病気を発症させる危険性があります。また、ぜん息やアトピー性皮膚炎を悪化させる原因にもなります。

ベランダや換気扇の下であっても、受動喫煙の影響を及ぼします。アレルギーのお子さんがいる家庭では、家族みんなで禁煙をしましょう。

保険適応される禁煙外来を行っている病院や医院が多くなっています。この機会に、一度相談してみましょう。



### 主治医との相談

お子さんの様子を主治医に伝えましょう。日頃の「なんでかな?」という疑問や「これでいいのかな?」という思いも、メモして受診の時に積極的に相談していきましょう。

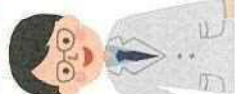


### 子どものアレルギーとぜん息相談

#### 予約制

アレルギーの病気に関する悩みや不安について専門の医師などが相談に応じます。

●対象: 15歳未満の方とその保護者  
●場所/日程等: 最寄りの保健センター  
にお問い合わせてください。



### ご活用ください

親の会や医療機関の情報、家や園での具体的な対処法などの情報提供を行っています。

認定NPO法人(認定特定非営利活動法人)  
アレルギー支援ネットワーク

〒453-0042 名古屋市 中村区 大秋町2-45-6

TEL: 052-485-5208

URL: <http://www.alle-net.com/>

認定NPO法人(認定特定非営利活動法人)

アレルギー支援ネットワーク



環境再生保全機構では、各種パンフレットを無料送付しています。

大気環境・ぜん息などの情報館

検索

パンフレット

(1) 名古屋市環境保健事業要綱

第一章 総則

(目的等)

第1条 この要綱は、公害健康被害の補償等に関する法律（昭和48年10月法律第111号。以下「法」という。）第68条第2号に基づき名古屋市が実施する環境保健事業（施設等整備事業及び施設等整備助成事業を除く。）の円滑な実施に必要な事項を定め、もって大気汚染の影響による健康被害を予防することを目的とする。

第二章 健康相談事業

第三節 3か月児ぜん息アレルギー相談

(内容)

第12条 乳児を対象にアレルギー疾患に関する問診等を実施するとともに、知識の普及・啓発を行うことにより、アトピー性皮膚炎や気管支ぜん息などのアレルギー疾患の発症予防や育児不安の軽減を図るため、アレルギーに関する健康相談を実施する。

2 前項の相談事業は、各区の保健福祉センターで実施する3か月児健康診査（以下「乳児健診」という。）と併設する。

3 当該事業の実施に際し、事前に乳児健診の個人あて通知時にアレルギーに関する質問票（3か月児用（様式6））等を併せて送付することにより周知する。

(対象者)

第13条 名古屋市内各区の保健福祉センターで実施する乳児健診の対象となる者とする。

(実施方法)

第14条 問診及び別表第3を基に評価した結果、健康相談の必要を認めるときは、公害保健課長が別に定める専用シートを用い、対象者の保護者に対して個別健康教育・相談を実施する。

(事後指導)

第15条 保健福祉センター所長は、個別健康教育・相談の結果、事後指導の必要を認めるときは、対象者の保護者に対して事後指導を行うものとする。

(実施報告)

第16条 保健福祉センター所長は、健康相談実施月の翌月10日（ただし、実施月が3月の場合は4月5日）までに3か月児ぜん息アレルギー相談実施報告書（様式9-2）により、公害保健課長に報告するとともに、アレルギーに関する質問票を提出する。

第三章 健康診査事業

(内容)

第17条 幼児を対象にアレルギー疾患に関する問診等を実施するとともに、知識の普及・啓発を行うことにより、アトピー性皮膚炎や気管支ぜん息などのアレルギー疾患の発症予防や育児不安の軽減を図るため、別表第3を基にアレルギーに関する健康診査を実施する。

2 前項の診査事業は、各区の保健福祉センターで実施する1歳6か月児健康診査及び3歳児健康診査（以下「幼児健診」という。）と併設する。

3 当該事業の実施に際し、事前に幼児健診の個人あて通知時にアレルギーに関する質問票（1歳6か月児用（様式7）、3歳児用（様式8））を併せて送付することにより周知する。

(対象者)

第18条 名古屋市内各区の保健福祉センターで実施する幼児健診の対象となる者とする。

(事後指導)

第19条 保健福祉センター所長は、健康診査の結果、事後指導の必要を認めるときは、対象者の保護者に対して事後指導を行うものとする。

(実施報告)

第20条 保健福祉センター所長は、健康診査実施月の翌月10日（ただし、実施月が3月の場合は4月5日）までにアレルギーに関する健康診査実施報告書（様式9）により、公害保健課長に報告するとともに、アレルギーに関する質問票を提出する。

別表第3（アレルギーに関する質問票 評価基準）

3か月児 ぜん息アレルギー相談

| 区 分     | 評価基準（問診 大項目）                          | 健康相談                                                                                                                               |
|---------|---------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 指導不要    | ・問診1～5すべてが「いいえ」<br>・問診5（家族歴）のみが「はい」   | ・ 不要                                                                                                                               |
| 要指導     | ・問診1～3のいずれか又は複数が「はい」                  | ・ 個別健康教育・相談内容<br>「呼吸器症状の見極め方」<br>「湿疹の悪化予防」<br>「受診行動」<br>「その他環境整備等」<br>（受動喫煙、ダニ対策（室内環境・寝具）、ペット対策、離乳食）<br>「保護者の養育負担」<br>・ 計上はいずれか1項目 |
| 要個別相談勧奨 | ・問診1～3のいずれか又は複数が「はい」、かつ、問診5（家族歴）が「はい」 |                                                                                                                                    |
| 要治療     | ・医師の診察において、アレルギー疾患に関して要治療（要精検）とされたもの  |                                                                                                                                    |
| 受診中     | ・問診4が「はい」                             |                                                                                                                                    |

※ 事後指導

- ・ 要個別相談勧奨に区分された対象者に、「子どものアレルギーとぜん息相談」の受診を促す。なお必要に応じて継続支援を行う。

### 1歳6か月児アレルギーに関する健康診査

| 区 分     | 評価基準（問診 大項目）                                                                              | 備考                                                                                                                                             |
|---------|-------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 指導不要    | <ul style="list-style-type: none"> <li>問診1～6すべてが「いいえ」</li> <li>問診6（家族歴）のみが「はい」</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>公害保健課長が別に定める専用シートを用い、対象者の保護者に対して保健指導を実施</li> <li>ぜん息での「受診中」の場合は「1歳6か月児健康診査用ぜん息問診票」（別表様式1）を実施</li> </ul> |
| 要指導     | <ul style="list-style-type: none"> <li>問診1～4のいずれか又は複数が「はい」</li> </ul>                     |                                                                                                                                                |
| 要個別相談勧奨 | <ul style="list-style-type: none"> <li>問診1～4のいずれか又は複数が「はい」、かつ、問診6（家族歴）が「はい」</li> </ul>    |                                                                                                                                                |
| 要治療     | <ul style="list-style-type: none"> <li>医師の診察において、アレルギー疾患に関して要治療（要精検）とされたもの</li> </ul>     |                                                                                                                                                |
| 受診中     | <ul style="list-style-type: none"> <li>問診5が「はい」</li> </ul>                                |                                                                                                                                                |

#### ※ 事後指導

- 要個別相談勧奨に区分された対象者及び、健康診査時に指導者が必要と判断した場合は「子どものアレルギーとぜん息相談」の受診を促す。なお必要に応じて母子管理票を作成し継続支援を行う。
- 「1歳6か月児健康診査用ぜん息問診票」（別表様式1）を実施した対象者については、3歳児健診まで支援するため母子保健管理を作成する。

### 3歳児アレルギーに関する健康診査

| 区 分     | 評価基準（問診 大項目）                                                                              | 備考                                                                                        |
|---------|-------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|
| 指導不要    | <ul style="list-style-type: none"> <li>問診1～5すべてが「いいえ」</li> <li>問診5（家族歴）のみが「はい」</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>公害保健課長が別に定める専用シートを用い、対象者の保護者に対して保健指導を実施</li> </ul> |
| 要指導     | <ul style="list-style-type: none"> <li>問診1～3のいずれか又は複数が「はい」</li> </ul>                     |                                                                                           |
| 要個別相談勧奨 | <ul style="list-style-type: none"> <li>問診1～3のいずれか又は複数が「はい」、かつ、問診5（家族歴）が「はい」</li> </ul>    |                                                                                           |
| 要治療     | <ul style="list-style-type: none"> <li>医師の診察において、アレルギー疾患に関して要治療（要精検）とされたもの</li> </ul>     |                                                                                           |
| 受診中     | <ul style="list-style-type: none"> <li>問診4が「はい」</li> </ul>                                |                                                                                           |

#### ※ 事後指導

- 要個別相談勧奨に区分された対象者及び、健康診査時に指導者が必要と判断した場合は「子どものアレルギーとぜん息相談」の受診を促す。なお必要に応じて母子保健管理を作成し継続支援を行う。

# アレルギーに関する質問票（3か月児）

|         |     |           |     |
|---------|-----|-----------|-----|
| ふりがな    |     | お子さまの生年月日 |     |
| お子さまの氏名 | 男・女 | 年 月 日生    | 第 子 |
| 住 所     | 区   | 保護者連絡先    | — — |

記入日： 年 月 日

名古屋市では、アレルギー疾患の予防や対策を図るため、下記の内容を専門機関（市外含む）を交えて解析し、研究に活用させていただきたいと考えております。

研究への活用にご同意されない場合は、右記の□に✓をご記入ください ☐

● ☒ はい⇒の場合、 の質問にもお答えください。

1 生まれてから今までに、胸がゼーゼー、またはヒューヒューしたことがありますか

|                              |                                        |                                                                            |
|------------------------------|----------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> いいえ | <input checked="" type="checkbox"/> はい | → (1) そのとき受診しましたか <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ |
|                              |                                        | (2) そのとき入院しましたか <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ   |

2 生まれてから今までに、湿疹ができたことがありますか

|                              |                                        |                                                                                       |
|------------------------------|----------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> いいえ | <input checked="" type="checkbox"/> はい | → (1) 医療機関で塗り薬を処方されたことがありますか <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ |
|                              |                                        | (2) かゆそうな様子がありましたか <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ           |

3 母乳やミルクを飲んだあとに、急に肌が赤くなったり、はれたりしたことがありますか

☐ いいえ ☐ はい

4 現在、アレルギーの病気で医療機関を受診していたり、または、経過観察などを含め、今後、受診するよう医師に指示されていますか

☐ いいえ ☐ はい

5 家族で右記のアレルギーの病気を医師に診断されたことがある人はいますか

|                              |                                        |   |                  |   |                                                                                      |
|------------------------------|----------------------------------------|---|------------------|---|--------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> いいえ | <input checked="" type="checkbox"/> はい | → | (1) アトピー性皮膚炎     | → | <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> きょうだい |
|                              |                                        |   | (2) 食物アレルギー      | → | <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> きょうだい |
|                              |                                        |   | (3) ぜん息          | → | <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> きょうだい |
|                              |                                        |   | (4) アレルギー性鼻炎・結膜炎 | → | <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> きょうだい |
|                              |                                        |   | (5) 花粉症          | → | <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> きょうだい |

6 家族でたばこを吸っている人はいますか ☐ いいえ ☐ はい ( ☐ 父 ☐ 母 ☐ その他 )

動物の種類

7 室内で毛のある動物を飼っていますか ☐ いいえ ☐ はい ( )

↓  
以下は保健センターで記入

|                               |                              |                                  |                              |                              |
|-------------------------------|------------------------------|----------------------------------|------------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 指導不要 | <input type="checkbox"/> 要指導 | <input type="checkbox"/> 要個別相談勧奨 | <input type="checkbox"/> 要治療 | <input type="checkbox"/> 受診中 |
|                               |                              | 月 日                              |                              |                              |

要指導～受診中は、専用シートを用い下記項目について個別健康教育・相談を実施

|            | 相談処方箋（複数可）<br>問診者・診察医師                                                                                                              | 個別健康教育・相談実施項目（複数可）<br>相談担当者                                                                                                         | 実施報告計上（1項目）<br>相談担当者     |
|------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|
| 呼吸器症状の見極め方 | <input type="checkbox"/>                                                                                                            | <input type="checkbox"/>                                                                                                            | <input type="checkbox"/> |
| 湿疹の悪化予防    | <input type="checkbox"/>                                                                                                            | <input type="checkbox"/>                                                                                                            | <input type="checkbox"/> |
| 受診行動       | <input type="checkbox"/>                                                                                                            | <input type="checkbox"/>                                                                                                            | <input type="checkbox"/> |
| その他生活環境等   | <input type="checkbox"/> 受動喫煙 <input type="checkbox"/> ダニ対策（室内環境・寝具）<br><input type="checkbox"/> ペット対策 <input type="checkbox"/> 離乳食 | <input type="checkbox"/> 受動喫煙 <input type="checkbox"/> ダニ対策（室内環境・寝具）<br><input type="checkbox"/> ペット対策 <input type="checkbox"/> 離乳食 | <input type="checkbox"/> |
| 保護者の療養負担   | <input type="checkbox"/>                                                                                                            | <input type="checkbox"/>                                                                                                            | <input type="checkbox"/> |

★紹介機関として計上：☐ 子どものアレルギーとぜん息相談（予約あり） ☐ 医療機関（紹介状発行） ☐ NPO、親の会等の案内

# アレルギーに関する質問票（1歳6か月児）

|         |              |           |     |
|---------|--------------|-----------|-----|
| ふりがな    |              | お子さまの生年月日 | 第 子 |
| お子さまの氏名 | 男・女          | 年 月 日生    |     |
| 住 所     | 区 保護者連絡先 — — |           |     |

記入日： 年 月 日

名古屋市では、アレルギー疾患の予防や対策を図るため、下記の内容を専門機関（市外含む）を交えて解析し、研究に活用させていただきたいと考えております。

研究への活用にご同意されない場合は、右記の□に✓をご記入ください。 □

●☒はい⇒の場合、☐ いいえ の質問にもお答えください。

1 最近12か月の間に、胸がゼーゼー、またはヒューヒューしたことがありますか

- いいえ □ はい →
- (1) 夜中にせきや息苦しきで目をさましたことがありますか  
□ はい □ いいえ
- (2) 呼吸器の病気で救急外来の受診や入院をしたことがありますか  
□ はい □ いいえ

2 最近12か月の間に、治ったりまた出たりする湿疹ができたことがありますか

- いいえ □ はい →
- (1) かゆみはありましたか  
□ はい □ いいえ
- (2) ステロイドの外用薬は使用しましたか  
□ はい □ いいえ

3 母乳やミルクを飲んだあと、または他の食物を食べたり飲んだりしたあとに、急に肌が赤くなったり、はれたりしたことがありますか

- いいえ □ はい

4 今までに、右記のアレルギーの病気を医師に診断されたことがありますか

- いいえ □ はい →
- アトピー性皮膚炎  
□ 食物アレルギー → 原因食物 ( )  
□ アナフィラキシー  
□ ぜん息  
□ アレルギー性鼻炎・結膜炎  
□ 花粉症

5 現在、アレルギーの病気で医療機関を受診していたり、または、経過観察などを含め、今後、受診するよう医師に指示されていますか

- いいえ □ はい

6 家族で右記のアレルギーの病気を医師に診断されたことがある人はいますか

- いいえ □ はい →
- (1) アトピー性皮膚炎 → □ 父 □ 母 □ きょうだい  
(2) 食物アレルギー → □ 父 □ 母 □ きょうだい  
(3) ぜん息 → □ 父 □ 母 □ きょうだい  
(4) アレルギー性鼻炎・結膜炎 → □ 父 □ 母 □ きょうだい  
(5) 花粉症 → □ 父 □ 母 □ きょうだい

以下の欄は保健センターで記入します。

|        |       |                  |       |       |
|--------|-------|------------------|-------|-------|
| □ 指導不要 | □ 要指導 | □ 要個別相談勧奨<br>月 日 | □ 要治療 | □ 受診中 |
|--------|-------|------------------|-------|-------|

# アレルギーに関する質問票（3歳児）

|         |     |  |           |     |
|---------|-----|--|-----------|-----|
| ふりがな    |     |  | お子さまの生年月日 | 第 子 |
| お子さまの氏名 | 男・女 |  | 年 月 日生    |     |
| 住 所     | 区   |  | 保護者連絡先    | — — |

記入日： 年 月 日

名古屋市では、アレルギー疾患の予防や対策を図るため、下記の内容を専門機関（市外含む）を交えて解析し、研究に活用させていただきたいと考えております。

研究への活用に同意されない場合は、右記の□に✓をご記入ください。 □

● ☒ はい → の場合、 の質問にもお答えください。

1 最近 12 か月の間に、胸がゼーゼー、またはヒューヒューしたことがありますか

|       |        |                                                                                                                                                                                                                          |
|-------|--------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| □ いいえ | □ はい → | (1) 最近 12 か月の間に、何回ゼーゼー、またはヒューヒューしましたか<br>□ 1～3 回 □ 4～11 回 □ 12 回～<br>(2) 夜中にせきや息苦しきで目をさましたことがありますか<br>□ はい □ いいえ<br>(3) 走ったり、はしゃいだ時にせきが出たりゼーゼーしたことがありますか<br>□ はい □ いいえ<br>(4) 呼吸器の病気で救急外来の受診や入院をしたことがありますか<br>□ はい □ いいえ |
|-------|--------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

2 最近 12 か月の間に、治ったりまた出たりする湿疹ができたことがありますか

|       |        |                                                              |
|-------|--------|--------------------------------------------------------------|
| □ いいえ | □ はい → | (1) かゆみはありましたか □ はい □ いいえ<br>(2) ステロイド外用薬は使用しましたか □ はい □ いいえ |
|-------|--------|--------------------------------------------------------------|

3 今までに、右記のアレルギーの病気を医師に診断されたことがありますか

|       |        |                                                                                                                                                                                                                                |
|-------|--------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| □ いいえ | □ はい → | <input type="checkbox"/> アトピー性皮膚炎<br><input type="checkbox"/> 食物アレルギー → 原因食物 ( )<br><input type="checkbox"/> アナフィラキシー<br><input type="checkbox"/> ぜん息<br><input type="checkbox"/> アレルギー性鼻炎・結膜炎<br><input type="checkbox"/> 花粉症 |
|-------|--------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

4 現在、アレルギーの病気で医療機関を受診していたり、または、経過観察などを含め、今後、受診するよう医師に指示されていますか

|       |        |                                                   |
|-------|--------|---------------------------------------------------|
| □ いいえ | □ はい → | 医療機関名 ( )<br>□ 小児科 □ 皮膚科 □ 耳鼻科 □ 眼科 □ 内科 □ アレルギー科 |
|-------|--------|---------------------------------------------------|

5 家族で右記のアレルギーの病気を医師に診断されたことがある人はいますか

|       |        |                                                                                                                                                                 |
|-------|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| □ いいえ | □ はい → | (1) アトピー性皮膚炎 → □ 父 □ 母 □ きょうだい<br>(2) 食物アレルギー → □ 父 □ 母 □ きょうだい<br>(3) ぜん息 → □ 父 □ 母 □ きょうだい<br>(4) アレルギー性鼻炎・結膜炎 → □ 父 □ 母 □ きょうだい<br>(5) 花粉症 → □ 父 □ 母 □ きょうだい |
|-------|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

以下の欄は保健センターで記入します。

|        |       |                  |       |       |
|--------|-------|------------------|-------|-------|
| □ 指導不要 | □ 要指導 | □ 要個別相談勧奨<br>月 日 | □ 要治療 | □ 受診中 |
|--------|-------|------------------|-------|-------|

様式 9

(あて先) 環境局公害保健課長

保健福祉センター

アレルギーに関する健康診査実施報告書 月分

1 歳 6 か月児健康診査分

| 実 施 日     |         |   |   |   |   |   | 計 |
|-----------|---------|---|---|---|---|---|---|
| 実人員       |         | - | - | - | - | - | - |
| 内<br>訳    | 指導不要者数  |   |   |   |   |   | - |
|           | 要指導者数   |   |   |   |   |   | - |
|           | 要個別相談者数 |   |   |   |   |   | - |
|           | 要治療者数   |   |   |   |   |   | - |
|           | 受診中者数   |   |   |   |   |   | - |
| ぜん息問診実施者数 |         |   |   |   |   |   | - |

※ ぜん息問診実施者数には、問診を実施した実数を計上してください。

また、問診票の写しを報告書に添付してください。

3 歳児健康診査分

| 実 施 日  |         |   |   |   |   |   | 計 |
|--------|---------|---|---|---|---|---|---|
| 実人員    |         | - | - | - | - | - | - |
| 内<br>訳 | 指導不要者数  |   |   |   |   |   | - |
|        | 要指導者数   |   |   |   |   |   | - |
|        | 要個別相談者数 |   |   |   |   |   | - |
|        | 要治療者数   |   |   |   |   |   | - |
|        | 受診中者数   |   |   |   |   |   | - |

(あて先) 環境局公害保健課長

## 3か月児 ぜん息アレルギー相談 実施報告書

保健福祉センター

月実施分

| 実 施 日                                     |                           | 日 | 日 | 日 | 日 | 日 | 合計 |
|-------------------------------------------|---------------------------|---|---|---|---|---|----|
| 区<br>分                                    | 指 導 不 要 (A)               |   |   |   |   |   |    |
|                                           | 要 指 導                     |   |   |   |   |   |    |
|                                           | 要 個 別 相 談                 |   |   |   |   |   |    |
|                                           | 要 治 療                     |   |   |   |   |   |    |
|                                           | 受 診 中                     |   |   |   |   |   |    |
|                                           | 小 計 (B)                   |   |   |   |   |   |    |
| 受 診 者 合 計 (A+B)                           |                           |   |   |   |   |   |    |
| 個<br>別<br>健<br>康<br>教<br>育<br>・<br>相<br>談 | 呼吸器症状の見極め方                |   |   |   |   |   |    |
|                                           | 湿 疹 の 悪 化 予 防             |   |   |   |   |   |    |
|                                           | 受 診 行 動                   |   |   |   |   |   |    |
|                                           | そ の 他 生 活 環 境 等           |   |   |   |   |   |    |
|                                           | 保護者の療養負担                  |   |   |   |   |   |    |
| 合 計 (C)                                   |                           |   |   |   |   |   |    |
| 紹<br>介<br>機<br>関                          | 子どものアレルギーと<br>ぜん息相談(予約あり) |   |   |   |   |   |    |
|                                           | 医 療 機 関<br>( 紹 介 状 発 行 )  |   |   |   |   |   |    |
|                                           | NPO、親の会等の案内               |   |   |   |   |   |    |
| 計                                         |                           |   |   |   |   |   |    |

※ 1 個別健康教育・相談内容が2項目以上にわたる場合は、その中で主たる内容1項目について計上すること。

※ 2 B≧ C となり、個別健康教育・相談件数の実数

(雇い上げ者従事者状況)

| 実 施 日 | 小児アレルギーエデュ<br>ケーター(学会認定) | 保 健 師 | 栄 養 士 | 看 護 師 | そ の 他 |
|-------|--------------------------|-------|-------|-------|-------|
| 月 日   |                          |       |       |       |       |
| 月 日   |                          |       |       |       |       |
| 月 日   |                          |       |       |       |       |
| 月 日   |                          |       |       |       |       |
| 月 日   |                          |       |       |       |       |

※ 本欄は、報償費による雇い上げ者の従事人数を計上すること。

## 乳幼児喘息(5歳以下の小児における喘息) 小児気管支喘息治療・管理ガイドライン2020 p168～179より

### ＜特徴＞

- ・反復性に咳嗽や喘鳴を繰り返す時期と呼吸困難症状(努力性呼吸)を伴う時期に若干の時間差があり、早期の診断が困難なことも多い。
- ・症状での早期診断や呼吸困難の程度の判定、また検査からの症状判断が困難である。
- ・乳児の気道の特徴もあり、気道狭窄が強く現れやすく、症状の進行が速い。

### ＜診断に有用な所見＞

- ・24時間以上続く明らかな呼気性喘鳴を3エピソード以上繰り返す。
- ・ $\beta_2$ 刺激薬吸入後に呼気性喘鳴や努力性呼吸・ $SpO_2$ の改善が認められる。
- ・呼気性喘鳴を認めるが、 $\beta_2$ 刺激薬に反応が乏しい症例に対しては、「診断的治療」を用いて「乳幼児喘息」と診断できる。

### ＜診断的治療＞

- ・重症度に応じた長期管理薬を1か月間投与(喘鳴がコントロールできた時点で投与を中止)して経過観察をし、治療反応を評価する。治療を実施している間は症状がなく、中止すると症状が再燃する場合を「乳幼児喘息」と判断する。

## ＜呼吸器症状あり

### ⇒診断されたことがなく、現在継続フォローがない場合＞

- ・3回以上、呼吸器症状(ゼロゼロ、咳などの継続)が反復したことがある

予防接種等での受診した際にでも、反復した呼吸器症状の状態をかかりつけ医に伝えるよう勧める。

- ・最近1か月間で、2回以上繰り返して胸がゼーゼーヒューヒューしたり、咳や息苦しくなっている

今現在治療が必要な状態であると考えられるため、ただちに受診するよう勧める。

## 小児気管支喘息治療・管理ガイドライン2020 p34～35

- ・喘息の急性増悪(発作)の典型的な症状・所見は、喘鳴や咳嗽、および呼吸延長を伴う呼吸困難である。
- ・運動や呼吸器感染症、アレルゲンの吸入、気候の変動などにより反復する。
- ・喘息児ではアレルギー疾患の既往歴を有する者の割合が高い。
- ・家族に何らかのアレルギー疾患を有する割合が高い。
- ・運動や冷氣、タバコの煙などの刺激により、容易に咳嗽や喘鳴を起こす。

## 小児気管支喘息の治療目標・・・同上ガイドライン p117

### ＜症状のコントロール＞

- ・短時間作用性 $\beta_2$ 刺激剤の頓用が減少、または必要がない。
- ・昼夜を通じて症状がない。

### ＜呼吸機能の正常化＞

- ・ピークフローやスパイロメトリーがほぼ正常で安定している。
- ・気道過敏性が改善し、運動や冷氣などによる症状誘発がない。

### ＜QOLの改善＞

- ・スポーツも含め日常生活を普通に行うことができる。
- ・治療に伴う副作用がない。

## ＜喘息診断あり+症状が続いている(コントロール不良)の場合 ⇒ 治療状況の確認、喘息の正しい知識普及＞

- ・主治医の指示を確認し、自己判断による治療不十分があれば、処方通りの服用(内服・吸入)を促す。
- ・気管支喘息のセルフケアについてし説明する。  
(環境再生保全機構のパンフレット活用)  
ぜん息の重症度と治療ステップについて  
「完全コントロール」を目指す治療について・・・JPAC

## JPACぜん息コントロールテストシート

**6か月～4歳未満用**

お子様のお名前(ふりがな)

ちゃん

記入日:           年    月    日

お子様の性別:   男   女   (○をつけてください)

お子様の年齢:   歳    ヵ月




お子様と一緒に!

最近1ヵ月間のぜん息症状と生活の障害について、1～6の質問のそれぞれあてはまる**答えの数字**に○をつけてください。

**1**  **ぜん息の程度**

この1ヵ月間で、ゼーゼー(ゼロゼロ)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、毎日ではない 1

毎日持続 0

**2**  **呼吸困難発作回数**

この1ヵ月間で、ゼーゼー(ゼロゼロ)して息が苦しそうなお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**  **朝・夜の咳**

この1ヵ月間で、熱がないのに、夜寝る頃や朝方にせきが気になること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

週1回以上、毎日ではない 1

毎日持続 0

**4**  **夜間覚醒の頻度**

この1ヵ月間に、せきやゼーゼー(ゼロゼロ)で、夜中に目を覚ましてしまう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

**5**  **運動時のぜん息症状**

運動したり、はしゃいだり、大泣きしたときにせきが出たり、ゼーゼー(ゼロゼロ)することがどのくらいありますか。

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

**6**  **β2刺激薬使用頻度**

この1ヵ月間に発作止め\*の吸入薬や飲み薬、はり薬をどのくらい使いましたか。

\*発作を手助する毎日の薬ではなく、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

1週間に1回以下 2

1週間に数回、毎日ではない 1

毎日ある 0

○をつけた数字の合計を書き込みましょう。

合計   点

判定結果にチェックをつけましょう。

18点  
完全コントロール

☐

17～13点  
良好なコントロール

☐

12点以下  
コントロール不良

☐

小児気管支喘息治療・管理ガイドライン2020

JPACぜん息コントロールテストキット:環境再生保全機構作成(乳幼児用 6か月から4歳未満)

## JPACぜん息コントロールテストシート

**4歳～15歳用**

日 ち :      年      月      日

おなまえ      性 別 :      男      女      (○でかこみましょう)

さん      年 れ い :      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 ☐



**A**

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。

**1**  **ぜん息の程度**  
この1カ月間に、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回以上だけど毎週ではない   | 2 |
| 週に1回以上だけど毎日ではない | 1 |
| 毎日続いた           | 0 |

**2**  **呼吸困難発作回数**  
この1カ月間に、息が苦し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 |

**3**  **夜間覚醒の頻度**  
この1カ月間に、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回以上だけど毎日ではない | 1 |
| 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**  **β<sub>2</sub> 刺激薬使用頻度**  
この1カ月間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 |

**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 | <input type="checkbox"/> |
| 14～12点 | 良好コントロール | <input type="checkbox"/> |
| 11点以下  | コントロール不良 | <input type="checkbox"/> |



**C**

小児気管支喘息治療・管理ガイドライン2020

JPACぜん息コントロールテストキット:環境再生保全機構作成(小児用 4歳から15歳未満)