## ぜんそく児のための

# チャレンジ・ディキャンプ

「走ると咳が出る、夜や明け方にゼーゼー、ヒューヒュー苦しくなる」 このようなぜんそくの症状は、正しい治療と自己管理で、コントロールできることをご存じですか? この機会に仲間と楽しくぜんそくについて学び、発作のない毎日を目指しましょう!

参加費無料



四日市市内在住のぜんそくをもつ小学1年生から6年生とその保護者

※4回すべてのプログラムに参加できる方

定

20組(応募多数の場合は、担当医師が選考します)

申込方法

下記「平成29年度チャレンジ・デイキャンプ申込書」を 記入の上、平成29年6月16日(金)までに環境保全課まで 提出してください。※日時・場所等の詳細は裏面をご覧ください。

問合せ先:四日市市役所 環境保全課 公害保健係

気道の炎症をみる検査や、運動による発作の有無をみる検査があり、 専門医から説明をうけることができます。 また、参加の方には「ピーク フローメーター」と「ぜんそくノート」を差し上げます。

- キリトリ 奏 -

※この用紙は、四日市市役所のホームページ 平成29年度 チャレンジ・デイキャンプ参加由ジ 「環境保全課」の「イベント案内」からダウンロードできます。

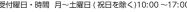
(ふりがな) 参加者氏名	( ) 男 · 女	生年月日	平成 :	年 月	日( 小学校	歳) 年生)	
保護者氏名	(続柄 )	連絡先	自宅携帯				
住 所	〒 - 四日市市						
この1年間の 様子について	1.ぜんそくによる欠席、早退、遅刻はありますか [ なし · あり ( 頃 日間)]  2.運動について、ぜんそくのために見学することはありますか。 [ どんな運動もできる · 激しい運動だけは見学する · ほとんど見学 · その他 ( )]  3.最近の発作はいつありましたか。 [ なし · あり ( 平成 年 月頃)  4.毎日飲んでいる薬、吸入薬、貼り薬はありますか。使用している薬をすべて記入してください。 [ なし · あり ( )]  5.発作が起こったときに使用する薬はありますか。 [なし · あり ( )]  6.かかりつけ医は誰ですか。 [病院名 ( ) 主治医 ( 先生)]						
その他	1.食物アレルギーはありますか [ なし · あり( 2.ぜんそく以外で治療中の病気はありますか [ なし	・あり(				)] )]	

▶ 環境再生保全機構は、四日市市が実施する「チャレンジ・デイキャンプ」をサポートしています。



ぜんそくに関する心配ごとや悩み事は"ぜん息電話相談室"まで お医者さんや看護師さんがわかりやすく応えてくれます!

\_\_\_\_\_ 受付曜日・時間 月~土曜日 (祝日を除く)10:00 ~17:00



リサイクル適性(A)





### 平成29年度 チャレンジ・デイキャンプ スケジュール \*\*4回すべてに参加できる方が 対象となります。

日時	場所	内容	詳 細(変更する場合があります)	
<b>7月8日(土)</b> 午後(2時間程度)	三重北勢健康増進 センター(ヘルスプラザ)	事前評価	問診、呼吸機能測定(呼気NO測定、運動負荷試験)、 ピークフローメーター・ぜんそくノート配布	
<b>7月29日(土)</b> 9時~16時	四日市市 少年自然の家	デイキャンプ 1回目	呼気NO測定・ピークフロー測定、 ぜんそく体験学習、レクリエーション、運動療法、 専門医による保護者学習会、座談会、 医師・小児アレルギーエデュケーターによる個別相談、結果説明等	
10月21日(土) 9時~16時	四日市市 少年自然の家	デイキャンプ 2回目		
12月2日(土) 午後(2時間程度)	三重北勢健康増進 センター(ヘルスプラザ)	事後評価	問診、呼吸機能測定(呼気NO測定、運動負荷試験)、 医師による結果説明、修了証書授与	

#### 担当医の声

日ごろの受診で「お薬をもらうだけ」になっていませんか? お子さん自身がぜんそくのことを楽しみながら理解できるいい機会です。ぜひチャレンジしてください。ぜんそくがあっても何でもできるよ!



平成

年

月

#### 参加者(子ども)の声

「違う学校の友達ができて楽しかった」 「これからもぜんそくの症状が でないようにしたいです」 など…



#### 参加者(保護者)の声

「親子でピークフローの大切さがわかった」 「運動誘発性の発作があることが分かり、対応を事前に相談できてよかった。」 「同じ悩みをもつ方と話せてよかった」 など・・・

+リトリ ><

## ぜんそくについてお聞かせください

[ なし・ 年1回未満 / 年に数回 / 月に1回 / 週に2~3回 / ほぼ毎日

②横になれないほどの発作の頻度はどれくらいですか。

[ なし ・ 年1回未満 / 年に数回 / 月に1回 / 週に2~3回 / ほぼ毎日 ]

③ 強い呼吸困難を伴う発作の程度はどれくらいですか。

[ なし ・ 年1回未満 / 年に数回 / 月に1回 / 週に2~3回 / ほぼ毎日 ]

④ この1年間にぜんそくのために入院したことがありますか。

В

[ なし・ 年1回未満 / 年に数回 / 月に1回 / 週に2~3回 / ほぼ毎日 ]

チャレンジ・デイキャンプについて、保護者の責任において参加させることとし、4回すべてに参加します。 また、この事業に参加中、喘息発作及び体調不良となった場合は、担当医の指示に従います。

あた、この事業に参加中、幅点光下及り体制で良になりた場合は、担当区の指別に促じなり。

保護者名