

はじめに
お読み
ください

ぜん息発作ゼロを目指して

ぜん息治療の基本は、吸入ステロイド薬に代表される「長期管理薬」で気道の炎症を抑え、**ぜん息発作が起こるのを防ぐ**＝**ぜん息をコントロールすること**にあります。もし、ぜん息発作が起こってしまっても、気道を広げる「発作治療薬」で発作を軽快させることはできますが、それではぜん息をコントロールできているとは言えません。

小児ぜん息の治療目標は、ぜん息をきちんとコントロールすることで、発作が起これなくなるようにすることです。そのため、ぜん息をきちんとコントロールできているかどうか、現在のぜん息がどのような状態なのかを正確に把握することが、ぜん息治療を進めていく上でとても大切です。

ぜん息治療のパートナーとして

JPACぜん息コントロールテストで、ご家庭でも簡単に、ぜん息のコントロール状態を判断することができます。

そのほか、地方公共団体が行う健康相談や水泳訓練教室、ぜん息キャンプなどに参加する時に、JPACぜん息コントロールテストの毎月の記録を持参すれば、より的確なアドバイスを受けられます。

また、学校・保護者・医師がお子様の健康状態を共有する上で有効な「アレルギー疾患用学校生活管理指導表」と併せて活用することで、ぜん息に対する学校側の理解を深めるのにも役立ちます。

月に1回、ぜん息の
コントロール状態を
チェックしよう。



JPACをもっと知りたい方へ

環境再生保全機構のウェブサイト「ぜん息などの情報館」にあるJPACのページでは、画面上で質問に答えて結果を見ることができるほか、日頃のぜん息管理に役立つ情報などを紹介しています。

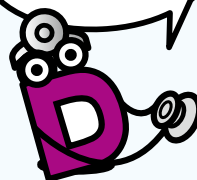
くわしくはコチラを検索

ぜん息JPAC

検索

大気環境・ぜん息などの情報館 ▶ ぜん息を知る ▶ ぜん息コントロールテスト

ウェブ上でも
テストできるよ



環境再生保全機構では、ぜん息の予防や治療に役立つさまざまなパンフレット(無料)をご用意しています。

ホームページ、電話、FAXで
お申込みいただけます。



ぜんそく学習帳



子どものぜん息
ハンドブック



まいにちげんきノート



すこやかライフ

ぜん息・COPD ぜん息・COPDに関する質問や悩みに、専門の電話相談室 相談員がアドバイスします。相談は無料です。

こきゅうはい～よ



0120-598014

ホームページからもご相談
いただけます。

受付曜日・時間:月～土(年末年始、祝日を除く) 10:00～17:00

【発行】 独立行政法人環境再生保全機構

ERCA

〒212-8554 神奈川県川崎市幸区大宮町1310 ミューザ川崎セントラルタワー8F

TEL : 044-520-9568 FAX : 044-520-2134

<https://www.erca.go.jp/yobou/>

大気環境・ぜん息などの情報館 検索

【監修】独立行政法人国立病院機構

下志津病院 名誉院長 西牟田敏之

【制作】株式会社ダイナモ



リサイクル適性(A)
この印刷物は、印刷用の紙へ
リサイクルできます。

※この冊子は、ホームページ「大気環境・ぜん息などの情報館」(<https://www.erca.go.jp/yobou/>)「パンフレットのお申し込み」よりダウンロードすることができます。

小児用
(4歳～15歳)

ジェイパック

JPAC

毎日を
元気に!

ぜん息コントロールテスト
スタートガイド

JPACぜん息コントロールテストの
使い方をご紹介します。

JPACテストキットを使う前にお読みください。



かんたんなテストで
コントロール状態を
チェック!

ジェイパック
JPACって
何?

『小児ぜん息重症度判定と喘息コントロールテスト(JPAC : Japanese Pediatric Asthma Control Program)』は、ぜん息の治療を進める上で重要となる**コントロール状態と重症度を正しく把握**するために開発された質問紙です。

5つの質問に答えるだけで、現在のぜん息の状態を客観的に知ることができます。テストの結果は治療方針の検討に活用されます。



独立行政法人環境再生保全機構

JPACぜん息コントロールテスト 4つの特長



特長1



乳幼児から小児まで幅広い年齢で使えます

JPACぜん息コントロールテストには、乳幼児用(6カ月～4歳未満)と小児用(4歳～15歳)の2種類が用意されています。小児用テストキットは年齢の大きなお子様ならひとりでも答えられるように作られていますが、医師や保護者が一緒に取り組むことで、お子様のぜん息の状態をより把握しやすくなります。

特長2



3段階でコントロール状態を判定できます

JPACぜん息コントロールテスト(小児用)では、5つの簡単な質問に答えるだけで、現在のぜん息のコントロール状態を、完全・良好・不良の3段階で評価することができます。

特長3



薬の使用状況も把握できます

JPACぜん息コントロールテストでは、使用しているぜん息治療薬も毎月記録していくため、コントロール状態だけでなく、ぜん息治療薬の使用状況を踏まえたぜん息の状態・経過を把握することができます。

特長4



重症度を判定できます

3つの質問への回答内容と、現在使っている長期管理薬の量から、“真の重症度”を判定することができます。コントロール状態だけでなく、重症度の判定結果も医師と共有することで、より適切なぜん息治療を受けられるだけでなく、ぜん息治療に対する理解も深まります。重症度の判定は、治療を開始する時と、コントロール状態が悪い時には必ず行いましょう。

“真の重症度”とは?

ぜん息発作がないからといって、ぜん息が軽くなっていると安心していませんか? 大きなぜん息発作が見られなくても、それは長期管理薬によって症状を抑えられているからです。

そのため、長期管理薬を使ってぜん息治療を行っている場合は、長期管理薬による効果を考慮したぜん息の状態=“真の重症度”を把握する必要があります。



JPACぜん息コントロールテストの流れ

1

質問への回答

テストキットに入っているテストシートに書かれた、最近1カ月のぜん息の症状に関する5つの質問に回答します。



何点かな?

2

ぜん息のコントロール状態の判定

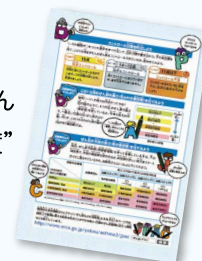
5つの質問に対する答えを点数化し、その合計点数からぜん息のコントロール状態を判定します。

3

“見かけの重症度”の判定

設問1～3の回答の内容から、現在のぜん息症状から判断される“見かけの重症度”を判定します。

※テストキットの裏表紙にコントロール状態や重症度の判定表を掲載しています。



4

“真の重症度”の判定

まず、『小児気管支喘息治療・管理ガイドライン2012』に基づき、現在使用している長期管理薬とその使用量から、治療ステップを判別します。

次に、治療ステップを考慮した“真の重症度”を判定します。詳しくは右の「重症度の判定方法」をご覧ください。



5

経過表への記入

ぜん息のコントロール状態や治療薬の使用の経過を見るために、毎月テストを行ったら必ずテストキットの経過表に記入していきましょう。



間違えないように

注意!!

コントロール状態の判定結果が良くても、自己判断で長期管理薬の使用量を減らしたり、使用をやめたりしてはいけません。逆に強い発作を引き起こすなど、危険な状態になる場合があります。コントロールテストの結果は必ず医師と共有し、指示に従いましょう。



重症度の判定方法

例 現在のぜん息症状から見た重症度が「軽症持続型」相当と判定された場合

わかりやすいね!



●まだぜん息治療薬を使い始めている場合

現在の重症度として **軽症持続型** と判定します。

●すでに長期管理薬を使い始めている場合

例えばキュバル(吸入ステロイド薬)を毎日200μg使っている場合、テストシート裏面の治療ステップ早見表から、現在の治療ステップが「ステップ3」であるとわかります。

次に“真の重症度”の判定表を見て、「軽症持続型」と「ステップ3」の交点にある **重症持続型** を、“真の重症度”とします。

目に見える症状からは軽症と思われるでも、長期管理薬による効果を差し引くと、実際は重症のぜん息であるということが分かります。

(この場合、治療を、重症持続型に相当するステップ4にする必要があります)

	治療なし	治療ステップ1 他の抗炎症薬	治療ステップ2 ICS ～100μg	治療ステップ3 ICS ～200μg	治療ステップ4 ICS ～400μg
軽症相当	軽症持続型	軽症持続型	軽症持続型	軽症持続型	軽症持続型
中等症相当	中等症持続型	中等症持続型	中等症持続型	中等症持続型	中等症持続型
重症相当	重症持続型	重症持続型	重症持続型	重症持続型	重症持続型

症状に基づく小児ぜん息の重症度

重症度

症状の程度および頻度



軽症持続型

- 年に数回、季節によって咳や軽度のぜん息が見られる。
- 呼吸困難が起きても、β2刺激薬を使うことで短期間で症状が改善する。



中等症持続型

- 咳や軽度のぜん息が月に1回以上あるが、毎週ではない。
- 呼吸困難が起きても、長く続かず、日常生活に障害が出ることはない。



重症持続型

- 咳や軽度のぜん息が週に1回以上あるが、毎日ではない。
- 時に中発作、大発作を起こし、日常生活の障害になることがある。



最重症持続型

- 咳や軽度のぜん息が毎日続く。
- 週に1～2回、中発作、大発作を起こし、日常生活や睡眠に障害が出る。



最重症持続型

- 重症持続型に相当する治療を行っていても、症状が持続する。
- しばしば夜間に中発作、大発作で時間外受診して入院を繰り返すなど、日常生活が制限される。