



參考資料編

参考資料編

発作時の対応

水泳訓練中に発作が起きた場合は、落ち着いて次のことを行います。

- ① 体をふいてバスタオルでくるむ。
- ② 上半身を起こした楽な姿勢をとらせる。
- ③ ゆっくりと腹式呼吸をするよう指導する。必要に応じて、お腹に手を添え息を吐くときに押さえ、吸うときにゆるめるようにする。
- ④ 荒い呼吸が少し治まったところで痰を吐かせる。このときに水分（麦茶か番茶でよい）を補給する。
- ⑤ やさしい言葉をかけて安心させてあげる。

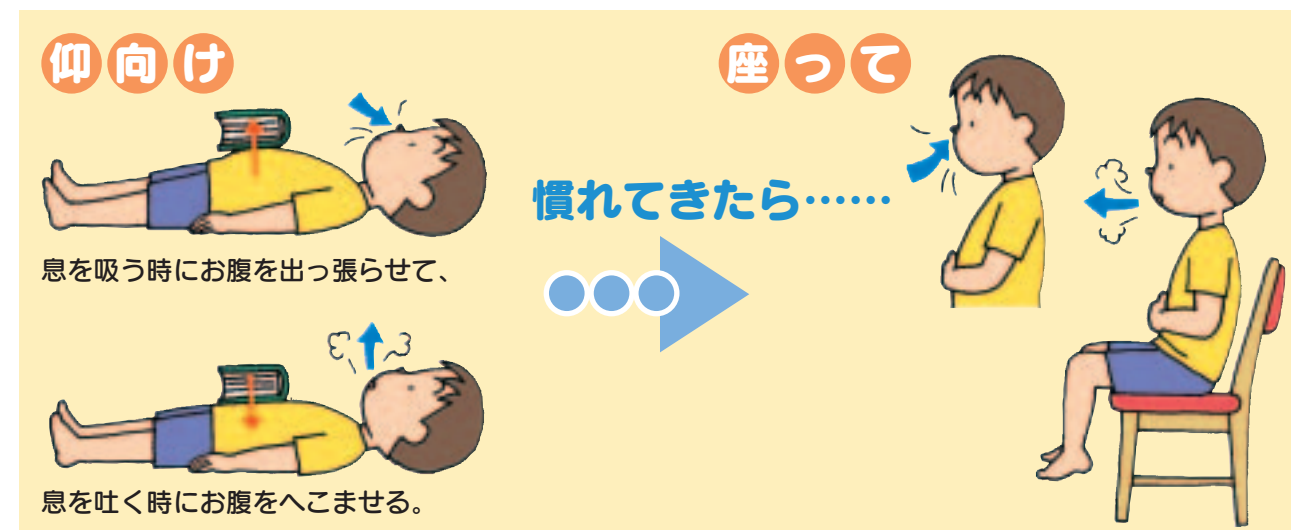


以上で治らないときは、水泳訓練を中止し、発作治療薬を吸入または服用させる。必要と思われれば、かかりつけの医院に立ち寄らせます。

呼吸訓練の大切さ

ぜん息発作のときに息苦しくなるのは、気管支が収縮して空気の通り道が狭くなり、呼吸がうまくできなくなるからです。腹式呼吸は横隔膜を使った呼吸で、たくさんの空気を吸い、十分に吐き出すことができます。子どもが小さいうちから、腹式呼吸を意識的にできるように訓練しておくと、運動誘発ぜん息や小発作程度であれば、腹式呼吸だけで落ち着く場合もあります。

腹式呼吸の方法



ぜん息・ピークフロー日誌のつけ方

右ページの記入例を参照してください

（下記の説明番号は、記入例の左側番号と一致しています）。

- ① 「年・月・日」：あてはまる曜日から記入を始めてください。
- ② 「天気」：☀ はれ、☁ くもり、☔ 雨のうちあてはまるものを○で囲んでください。
- ③ 「学校」：学校・幼稚園・保育園に行けたかどうか、休み中または幼児の場合は元気よく遊べたかどうかです。あてはまるものを○で囲んでください。
出：出席できた。または元気よく遊べた。
遅早：遅刻や早退をした。または少し元気がなかった。
欠：欠席をした。または元気がなかった。
(ぜん息以外の欠席は、「その他気づいた事」の欄に理由を書いてください)
- ④ 「一日の区分」：1日は、たての点線で、朝・昼・夜の3区分になっています。
朝：6時から12時まで
昼：12時から18時
夜：18時から翌日の6時まで
を目安としてください。
- ⑤ 「発作の状態」：ぜん息発作の程度表を参考にあてはまる場所に○をつけましょう。
発作程度については76ページを参照。
- ⑥ 「運動発作」：遊び・体育など、運動が引き金になって起こる発作で、静かにしていると治まるような発作のことをいいます。あてはまるものを○で囲んでください。
- ⑦ 「日常生活」：3つの程度に分かれています。あてはまるものを○で囲んでください。
不可：ほとんどできなかった。
ほぼ：あまりできなかった。
普通：普通にできた。



- ⑧「夜間睡眠」：3つの程度に分かれています。あてはまるものを○で囲んでください。
- 不可：ほとんど眠れなかった。
- ほぼ：あまり眠れなかった。
- 安眠：よく眠れた。
- ⑨「せき」：あてはまるところに○（特に強いせきの場合は◎）をつけましょう。
- ⑩「はなみず」「はなづまり」「くしゃみ」などの鼻症状、「眼がかゆい」については症状があれば○（特に強い症状の場合は◎）をつけましょう。
- ⑪「予防薬」：発作予防のために毎日使用している薬です。吸入薬は、吸入回数を記入してください。
- ⑫「発作時」：発作どめに使用した薬や治療です。
- ⑬「その他の薬」：点眼、点鼻薬、軟膏等を使用している人はこの欄に記入してください。
- ⑭「ピークフローのグラフ・測定値」：ピークフローを最低1日2回、朝（起床時）と夜（夕方あるいは就寝前）に、薬の服用及び吸入する前に測定してください。1回あたり3回測定し、その一番大きい値を「測定値欄」及び「グラフ」に記入してください。詳しくは、62ページ「ピークフローについて」を参照ください。
- ⑮「その他気づいた事」：ぜん息以外の症状や行事、また発作を起こすきっかけになったと思われる事柄を書きましょう。抗生物質やかぜ薬等の臨時薬（わかれば薬の名前）、救急外来や入院でのこともこの欄に記入してください。

■記入例

①	16年 4月	6日(日)			7日(日)			8日(日)			
②	天 気										
③	学 校	出 遅早 欠			出 遅早 欠			出 遅早 欠			
④	一日の区分	朝 昼 夜			朝 昼 夜			朝 昼 夜			
⑤	発作の状態	大 発 作									
		中 発 作				○			○		
		小 発 作	○			○			○		
		発作なし	○ ○			○			○ ○		
⑥	運 動 発 作	ある ない			ある ない			ある ない			
⑦	日 常 生 活	不可 ほぼ 普通			不可 ほぼ 普通			不可 ほぼ 普通			
⑧	夜 間 睡 眠	不可 ほぼ 安眠			不可 ほぼ 安眠			不可 ほぼ 安眠			
⑨	せき	あ り									
		な し	○ ○			○ ○ ◎			◎ ○ ○		
⑩	鼻症状	はなみず				○ ○ ○			○ ○		
		はなづまり	○			○ ◎ ◎			◎ ○		
		くしゃみ				○ ○ ○			○ ○		
		眼がかゆい	○			○ ○ ○			○		
⑪	予 防 薬	吸入薬	インターエアール ベコタイド			2 2 2			2 2		
		内服薬	テオドール			○ ○ ○			○ ○ ○		
⑫	発作時	内服	ホクナリン			○ ○ ○			○ ○ ○		
		吸入	サルタノール			○ ○ ○			○ ○ ○		
		注射									
⑬	その他の薬	シナクリン (鼻)	○ ○ ○			○ ○ ○			○ ○ ○		
		インター (目)	○ ○ ○			○ ○ ○			○ ○ ○		
⑭	ピークフロー グラフ	(L/分)	朝 夜			朝 夜			朝 夜		
		600 (300)									
		500 (250)									
		400 (200)									
		300 (150)									
⑮	その他 気づいた事	ピーク フロー値	朝 420 昼 450 夜 350			400 240 150			170 260 380		
						抗生物質 解熱剤			抗生物質 解熱剤		
						発作と発熱のため夜病院を受診し、吸入をした 発熱38.7℃			朝38.9℃ 夜に解熱し 元気になった		

年 月	日(日)			日(日)			日(日)			日(日)			日(日)			日(日)			
天 気																			
学 校	出 遅早 欠			出 遅早 欠			出 遅早 欠			出 遅早 欠			出 遅早 欠			出 遅早 欠			
一日の区分	朝 昼 夜			朝 昼 夜			朝 昼 夜			朝 昼 夜			朝 昼 夜			朝 昼 夜			
発作の状態	大 発 作																		
	中 発 作																		
	小 発 作																		
	発作なし																		
運 動 発 作	ある ない			ある ない			ある ない			ある ない			ある ない			ある ない			
日 常 生 活	不可 ほぼ 普通			不可 ほぼ 普通			不可 ほぼ 普通			不可 ほぼ 普通			不可 ほぼ 普通			不可 ほぼ 普通			
夜 間 睡 眠	不可 ほぼ 安眠			不可 ほぼ 安眠			不可 ほぼ 安眠			不可 ほぼ 安眠			不可 ほぼ 安眠			不可 ほぼ 安眠			
せき	あ り																		
	な し																		
鼻症状	はなみず																		
	はなづまり																		
	くしゃみ																		
	眼がかゆい																		
予 防 薬	吸入薬																		
	内服薬																		
発作時	内服																		
	吸入																		
その他の薬																			
ピークフロー グラフ	(L/分)	朝 夜			朝 夜			朝 夜			朝 夜			朝 夜			朝 夜		
	600 (300)																		
	500 (250)																		
	400 (200)																		
	300 (150)																		
ピーク フロー値	朝																		
	昼																		
	夜																		
その他 気づいた事																			

●ピークフローについて

ピークフローメーターって何？

ぜん息発作というのは、さまざまな刺激によって、気道が収縮して起こるものですが、ぜん息症状に慣れてしまったりすると、悪化しても「苦しい」と感じないことがあります。こんな時、気道の状態を簡単に、しかも客観的に数値で知ることができるのが、ピークフローメーターを使ったピークフローの測定です。

ピークフローで何がわかるの？

ピークフローとは、「吐く息の最大瞬間風速（風量）」のことです。息を吐き出す力を測定し、その値によって、気道の状態を知ることができます。ぜん息症状がなく、気道が正常に広がっていれば、数値は高くなりますが、気道が狭くなっていれば数値は低くなります。個人差はありますが、5歳になれば測定は可能です。

どんなことに役立つの？

大きく分けて、3つのことに役立ちます。
1つ目は、ぜん息の重症度を判断する目安になり、薬による治療の効果を評価できます。
2つ目は、治療がこのままでいいか、うまくいっているか判断できます。この二つは、主にお医者さんが治療上、役に立つことからです。
3つ目は、自分で自分の健康状態を把握できることです。継続して、ピークフロー値を測定することで、ピークフロー値の変化と健康状態の変化を比べることができるようになります。そして、自己最良値を知っていることで、体育や運動・行事への参加の目安になります。

自己最良値の求め方

ぜん息の症状がない時期に2～3週間、朝・昼・晩3回ずつ、ピークフロー値を測定し記録します。その間の一番高いピークフロー値が自己最良値です。

自己最良値と比較してわかる自分の状態の目安（子どもの場合）		
グリーンゾーン	100%～80%	ぜん息はほとんどなく安全な状態
イエローゾーン	80%～60%	夜の発作や運動時に注意
レッドゾーン	60%以下	安静にしているでも、ぜん息症状あり

ぜん息治療ガイドライン上の自己最良値の決め方

1日3回2週間以上ピークフロー値を測定する

↓

日内変動率の最大値が20～30%以下か？

↓

記録値の最高値＝自己最良値とする

β₂刺激薬連続吸入（20～30分ごと）による最大拡張値（吸入後のピークフロー値）を求め、記録値の最高値と最大拡張値で高い方を自己最良値とする。

日内変動率＝（最高値－最低値）÷最高値×100
＊日内変動率
1日のピークフロー測定値の変動率。日内変動率は、ぜん息の重症度や病状を反映し、気道過敏性との関連を示唆する報告がある。

ピークフローの測り方

- 1 立った姿勢で測ります
どうしても立てないときは、そのときの姿勢を記録しておきましょう。


- 2 まず針（マーカー）が止まるまで引き下げます
針が目盛りの最低の位置にあるかどうか必ず確認しましょう。

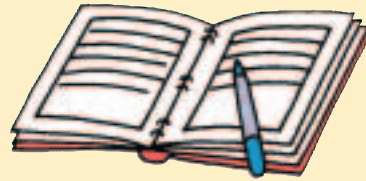

- 3 メーターを図のように持ちます
目盛りに指がふれると針（マーカー）が動かないので注意しましょう。


- 4 大きく息を吸いこんで、マウスピース（口をつけるところ）をくわえます。
これ以上吸い込めなくなるまで、いっぱい息を吸って、空気が口（唇）の横からもれないようにくわえましょう。


- 5 力いっぱい息を吐き出します
息を吐く速さが大事です。最後まで、吐ききる必要はありません。舌を使って「トゥー」と吹いたり、のどを使って「カー」と吹くのはいけません。本来の数値よりも高く出ることがあるからです。


- 6 針の止まった目盛りを読みます
このとき針（マーカー）にふれないよう注意しましょう。もし目盛りと目盛りの間に針が止まっていたら、近い方の目盛りをメモします。


- 7 ②～⑥の順にもう2回繰り返します
合計3回行ったうち、一番高い数値がそのときのピークフローの数値です。
- 8 「ぜん息・ピークフロー日誌」に記録します
いつ測った数値かがわかるように必ず記録しておきましょう。



ピークフローの標準値（予測値）

「小児気管支喘息治療・管理ガイドライン2002」では、ピークフローの標準値（予測値）を掲載しています。これはぜん息をもっていない人のデータを収集することで、「本来どれくらいのピークフロー値なのか」を割り出したものです。性別、年齢、身長によって求めますので、下の表でチェックしてみましょう。

● 女児の標準値（予測値）

※ピークフローメーターは「ミニライト」を使用

身長	年齢（歳）																	
	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18					
95	125	131	138	144	151	157	163	170	176	183	189	196	202					
96	128	134	141	147	154	160	167	173	179	186	192	199	205					
97	131	137	144	150	157	163	170	176	183	189	195	202	208					
98	134	140	147	153	160	166	173	179	186	192	199	205	212					
99	137	144	150	156	163	169	176	182	189	195	202	208	215					
100	140	147	153	160	166	172	179	185	192	198	205	211	218					
101	143	150	156	163	169	176	182	189	195	201	208	214	221					
102	146	153	159	166	172	179	185	192	198	205	211	217	224					
103	149	156	162	169	175	182	188	195	201	208	214	221	227					
104	153	159	166	172	178	185	191	198	204	211	217	224	230					
105	156	162	169	175	182	188	194	201	207	214	220	227	233					
106	159	165	172	178	185	191	198	204	211	217	223	230	236					
107	162	168	175	181	188	194	201	207	214	220	227	233	239					
108	165	171	178	184	191	197	204	210	217	223	230	236	243					
109	168	175	181	188	194	200	207	213	220	226	233	239	246					
110	171	178	184	191	197	204	210	216	223	229	236	242	249					
111	174	181	187	194	200	207	213	220	226	232	239	245	252					
112	177	184	190	197	203	210	216	223	229	236	242	249	255					
113	181	187	193	200	206	213	219	226	232	239	245	252	258					
114	184	190	197	203	209	216	222	229	235	242	248	255	261					
115	187	193	200	206	213	219	226	232	238	245	251	258	264					
116	190	196	203	209	216	222	229	235	242	248	254	261	267					
117	193	199	206	212	219	225	232	238	245	251	258	264	271					
118	196	203	209	215	222	228	235	241	248	254	261	267	274					
119	199	206	212	219	225	231	238	244	251	257	264	270	277					
120	202	209	215	222	228	235	241	247	254	260	267	273	280					
121	205	212	218	225	231	238	244	251	257	264	270	276	283					
122	208	215	221	228	234	241	247	254	260	267	273	280	286					
123	212	218	224	231	237	244	250	257	263	270	276	283	289					
124	215	221	228	234	241	247	253	260	266	273	279	286	292					
125	218	224	231	237	244	250	257	263	269	276	282	289	295					
126	221	227	234	240	247	253	260	266	273	279	286	292	298					
127	224	230	237	243	250	256	263	269	276	282	289	295	302					
128	227	234	240	246	253	259	266	272	279	285	292	298	305					
129	230	237	243	250	256	263	269	275	282	288	295	301	308					
130	233	240	246	253	259	266	272	279	285	291	298	304	311					
131	236	243	249	256	262	269	275	282	288	295	301	307	314					
132	240	246	252	259	265	272	278	285	291	298	304	311	317					
133	243	249	256	262	268	275	281	288	294	301	307	314	320					
134	246	252	259	265	272	278	284	291	297	304	310	317	323					
135	249	255	262	268	275	281	288	294	301	307	313	320	326					
136	252	258	265	271	278	284	291	297	304	310	317	323	329					
137	255	261	268	274	281	287	294	300	307	313	320	326	333					
138	258	265	271	278	284	290	297	303	310	316	323	329	336					
139	261	268	274	281	287	294	300	306	313	319	326	332	339					
140	264	271	277	284	290	297	303	310	316	323	329	335	342					
141	267	274	280	287	293	300	306	313	319	326	332	339	345					
142	271	277	283	290	296	303	309	316	322	329	335	342	348					
143	274	280	287	293	300	306	312	319	325	332	338	345	351					
144	277	283	290	296	303	309	316	322	328	335	341	348	354					
145	280	286	293	299	306	312	319	325	332	338	344	351	357					
146	283	289	296	302	309	315	322	328	335	341	348	354	361					
147	286	293	299	305	312	318	325	331	338	344	351	357	364					
148	289	296	302	309	315	321	328	334	341	347	354	360	367					
149	292	299	305	312	318	325	331	338	344	350	357	363	370					
150	295	302	308	315	321	328	334	341	347	354	360	366	373					
151	298	305	311	318	324	331	337	344	350	357	363	370	376					
152	302	308	315	321	327	334	340	347	353	360	366	373	379					
153	305	311	318	324	331	337	343	350	356	363	369	376	382					
154	308	314	321	327	334	340	347	353	359	366	372	379	385					
155	311	317	324	330	337	343	350	356	363	369	376	382	388					
156	314	320	327	333	340	346	353	359	366	372	379	385	392					
157	317	324	330	336	343	349	356	362	369	375	382	388	395					
158	320	327	333	340	346	353	359	365	372	378	385	391	398					
159	323	330	336	343	349	356	362	369	375	381	388	394	401					
160	326	333	339	346	352	359	365	372	378	385	391	398	404					
161	330	336	342	349	355	362	368	375	381	388	394	401	407					
162	333	339	346	352	358	365	371	378	384	391	397	404	410					
163	336	342	349	355	362	368	375	381	387	394	400	407	413					
164	339	345	352	358	365	371	378	384	391	397	403	410	416					
165	342	348	355	361	368	374	381	387	394	400	407	413	419					
166	345	352	358	364	371	377	384	390	397	403	410	416	423					
167	348	355	361	368	374	380	387	393	400	406	413	419	426					
168	351	358	364	371	377	384	390	396	403	409	416	422	429					
169	354	361	367	374	380	387	393	400	406	413	419	425	432					
170	357	364	370	377	383	390	396	403	409	416	422	428	435					
171	361	367	373	380	386	393	399	406	412	419	425	432	438					
172	364	370	377	383	390	396	402	409	415	422	428	435	441					
173	367	373	380	386	393	399	406	412	418	425	431	438	444					
174	370	376	383	389	396	402	409	415	422	428	435	441	447					
175	373	379	386	392	399	405	412	418	425	431	438	444	451					
176	376	383	389	395	402	408	415	421	428	434	441	447	454					
177	379	386	392	399	405	412	418	424	431	437	444	450	457					
178	382	389	395	402	408	415	421	428	434	440	447	453	460					
179	385	392	398	405	411	418	424	431	437	444	450	456	463					

水泳教室参加についての主治医意見書

参加者氏名		性別	男・女	生年月日	平成	年	月	日	年齢	歳
疾病名 及び 発作型分類	気管支ぜん息・ぜん息性気管支炎 ※下記（ ）カッコ内にも○印をつけてください （ 間欠型 ・ 軽症持続型 ・ 中等症持続型 ・ 重症持続型 ） *発作型分類の基準については、別表を参照してください									

（該当する項目に○印をつけてください）

1. 最近（1か月、3か月、6か月、1年）の症状からみて

- ① 参加してもよい。
- ② 参加しない方がよい。（理由 ）
*②の場合は、以下の記入は不要です。

2. 最近（1か月、3か月、6か月、1年）
発作はありましたか。

- ① 年中
- ② ときどき
- ③ かぜ罹患時
- ④ 運動時
- ⑤ 疲れた時

3. 最近（1か月、3か月、6か月、1年）のぜん息
の状態はいかがですか。

- ① 小発作 無・有（ か月 回程度）
- ② 中発作 無・有（ か月 回程度）
- ③ 大発作 無・有（ か月 回程度）
- ④ 運動誘発ぜん息（EIA） 無・有
- ⑤ 最近の発作 平成 年 月 日

4. 最近（1か月、3か月、6か月、1年）のうち発作で治療を受けにきたことがありましたか。

- ① 有 月 日 頃 発作の程度（ 小発作 ・ 中発作 ・ 大発作 ・ 呼吸不全 ）
- ② 無 *発作の程度の基準については、76ページを参照してください。

5. 発作を起こしやすい季節・天候・時間帯はありますか？

（ ）

6. 認定疾病以外に疾病（アトピー性皮膚炎等）がありますか。

- ① 有 （ アレルゲン： ）
- ② 無

7. 現在使用している薬品について、薬品名及び投与量をご記入ください。

	通 常			発 作 時		
	薬 品 名	投与量(1日量)	服薬回数	薬 品 名	投与量(1回量)	回数
内 服						
吸入薬						
注 射						
その他						

8. 使用禁忌の薬品等（過敏症、発疹などの副作用）はありますか。疾病（アトピー性皮膚炎等）がありますか。

- ① 有 （ 疾病名： ）
- ② 無

9. 水泳教室参加時、本人に持参させる必要のある薬品名及び投与量をご記入ください。

	薬 品 名	投 与 量
内 服		
吸入薬		

10. 検査の数値（ピークフロー値等）をご記入ください。

検査内容	検 査 結 果

11. その他特記すべき連絡事項

（除去食品等、何かありましたらご記入ください。）

平成 年 月 日 医 療 機 関
コ ー ド

所 在 地

医 師 氏 名

印

水泳教室参加調査票

お子様の健康状態を知るための大切な資料となります。正確に記入してください。

ふりがな 参加者氏名			性別	男・女
生年月日	平成 年 月 日 (歳)			
住所	〒			
電話番号				
緊急連絡先	名前 名称 電話番号			
参加者の 身長・体重	身長 cm		体重 kg	

参加するお子さんについておたずねします。

※該当するものは○をつけ、()内はくわしく書いてください。

1. どなたがこの教室への参加を希望されましたか？

- ① 保護者 ② 子ども本人 ③ その他 ()

2. ヒューヒュー、ゼーゼーいい始めたのはいつ頃ですか？

() 歳 () か月頃

3. はじめて医師にぜん息といわれたのはいつですか？

() 歳 () か月頃

4. ぜん息症状の始まる前に、どんな症状がみられますか？

- ① 発熱 ② 鼻水が出る ③ 鼻がつまる
④ くしゃみが出る ⑤ 咳が出始める ⑥ その他 (具体的に)

5. ぜん息の発作で入院したことがありますか？

- ① いいえ ② はい (これまで 回入院した)

6. ぜん息の発作が出やすい季節はありますか？

- ① ない (季節に関係がない) ② ある (月ごろ)

7. この1年間の発作の状況 (回数) や、治療、通院状況等を記入してください。

※発作の程度は下の表を参考にしてください。

	平成 年											
	月	月	月	月	月	月	月	月	月	月	月	月
小発作の回数												
中発作の回数												
大発作の回数												
発作で救急治療を受けた日数												
発作で学校を欠席した日数												
発作で入院した日数												

(1) 小発作 (普通に日常生活が行える程度)

- なんとなくヒューヒュー、ゼーゼーが聞こえる。
- 軽い呼吸困難があるが、食欲もあり、よく眠れ、通学・通園、遊びも普通にできる。
- 内服で止まる。

(2) 中発作 (日常生活にある程度の支障をきたす程度)

- 少し離れてもヒューヒュー、ゼーゼーがよく聞こえる。
- 呼吸が苦しいと訴え、夜は時々目を覚まし、なかなか眠れない。
- 話かければ返事をするが、食欲もなく、元気がない。
- 学校、幼稚園、保育園に行くのがつらいほど。無理をすれば外出できる。
- 服薬・吸入・注射などをすれば軽くなる。

(3) 大発作 (日常生活がほとんど不可能な程度)

- 隣の部屋でも聞こえるほどヒューヒュー、ゼーゼーがひどい。
- 息苦しく眠れず、食欲もない。
- 横になって寝ていられないので床の上に起きて少し前かがみで呼吸している。
- 話しかけても答えず、動こうとしない。唇が紫色になる。

8. 運動がきっかけで、発作を起こすことがありますか？

- ① いいえ
② はい (対処方法は?)

9. 夜から朝方にかけて咳が出ることがありますか？

- ① いいえ
② はい（月に 回ぐらい出る）

10. ぜん息の原因となる物質（アレルゲン）調べる検査を受けましたか？

- ① いいえ ② はい（検査を受けたのは 歳頃）

↓
「はい」と答えた方のみお答えください。検査で陽性が出たものは何ですか？
（複数回答可）

- ① ハウスダスト ② ダニ ③ カビ ④ 花粉
⑤ 猫の毛 ⑥ 犬の毛 ⑦ その他（具体的に ）

11. 発作が起こりやすい日常生活の出来事がありますか？（複数回答可）

- ① 疲れたとき ② 運動したとき ③ 不安になったとき ④ 緊張したとき
⑤ 泣いたとき ⑥ その他（ ） ⑦ 特になし

12. 1年前に比べて最近の病状の経過はいかがですか？

- ① 軽くなってきた ② 変わらない ③ 重くなってきた

13. ぜん息があることで、日常生活や学校生活で困ることがありますか？

- ① いいえ
② はい（具体的にご記入ください）

- ③ かぜをひいたときに出る
④ 月頃に出る

14. からだを強くするために続けていることがありますか？

- ① 乾布まさつ ② 冷水まさつ ③ 水かぶり ④ 薄着 ⑤ 腹式呼吸
⑥ 吹く楽器の演奏 ⑦ 歌を歌う ⑧ ぜん息体操 ⑨ 水泳
⑩ その他（ ）

15. 水泳はどのくらい泳げますか？

（できるものに○ できないものに× わからないものに△をつけてください）

- | | |
|-------------------------------|-------------------------------|
| シャワーを浴びるのはこわくない……（ ） | 面かぶりキック（バタ足）で10m泳げる……（ ） |
| ひとりでプールに入れる……（ ） | 板付き背面キック |
| 口までもぐれる……（ ） | （ビート板をおなかに付けたバタ足）で10m泳げる……（ ） |
| 鼻までもぐれる……（ ） | 背面キック |
| 水の中で口から息を吐いてブクブクできる……（ ） | （上を向いたバタ足）で10m泳げる……（ ） |
| 水の中で鼻から息を吐いてブクブクできる……（ ） | 面かぶりクロール（息継ぎしない）で10m泳げる……（ ） |
| 水中でジャンケンができる……（ ） | 立ち飛び込み（足から）できる……（ ） |
| だるま浮きができる……（ ） | 逆さ飛び込み（頭から）できる……（ ） |
| 背浮き（上を向いて浮く）ができる……（ ） | 息継ぎしながらクロールを10m泳げる…（ ） |
| ビート板をもってけのびができる（下を向いて浮く）……（ ） | クロールを20m泳げる……（ ） |
| 壁をけて5mぐらいけのびができる……（ ） | 水中で回転できる……（ ） |
| 板付き背浮き（ビート板をおなかに付けて浮く）……（ ） | 背泳ぎで10m泳げる……（ ） |
| ビート板をもってバタ足で10m泳げる…（ ） | 平泳ぎで10m泳げる……（ ） |

16. 今までに他の自治体で行った「ぜん息児水泳教室」に参加したことがありますか？

- ① いいえ ② はい（ 回）

●運動指導員に知っておいてほしいことがありますか？

●医師に知っておいてほしいことがありますか？（身体のこと）

●今回の教室で学んでほしいこと期待することがありましたらご記入ください。

水泳教室フォローアップアンケート

ふりがな			性別	男・女
参加者氏名				
学年		これまでに参加した回数 (今回を含む)	回	

水泳教室に参加された感想やご意見等、アンケートにご協力をお願いします。

* 該当する項目に○印をつけてください。また、記入項目欄には必要事項を記入してください。

* 設問には参加したお子さんのお話も聞いて、回答してください。

1. 参加した理由、動機は何でしょう

- ① 水泳がぜん息によいと思った

② 体力をつけたかった

③ 健康な子どもたちと同じ行動をしたかった

④ 水泳がうまくなりたかった

⑤ 子どもが参加を希望した

⑥ 友達に誘われた

⑦ 保護者が希望した

⑧ 主治医に参加を勧められた
- ⑨ 医師及び看護師がいるので安心できる

⑩ 自治体が行う事業で信用できると思った

⑪ 以前に水泳教室に参加してよかったから

⑫ 実施施設がよいと思った

⑬ 広報紙やポスターを見て興味を持った

⑭ 送られてきたダイレクトメールを見て

⑮ その他（具体的に記入ください）

（

2. 水泳教室に参加した感想はいかがですか

- ① 非常によかった

② よかった

③ どちらかと言えばよくなかった
- ④ 全くおもしろくなかった

⑤ どちらとも言えない
- その理由をお答えください

3. 水泳教室に参加して、ぜん息の調子はどうですか？

- ① 軽くなった

② 重くなった

③ 変わらない

4. 薬の使用についてはどう変わりましたか

- ① 減った

② 増えた

③ 変わらない

5. ピークフロー値に変化はありましたか

- ① よくなった

② 悪くなった

③ 変化なし

6. 腹式呼吸は上手にできるようになりましたか

- ① 水泳教室に参加する前からできていた

② やり方がわかって、上手にできるようになった

③ やり方がわかっているが、上手にできない

④ やり方がわからない

7. 教室に参加してお子さんの性格や態度に変化はありましたか（複数回答可）

- ① 何にでも挑戦しようと積極的になった

② 元気に明るくなった

③ 体力がついた

④ 自信がついた

⑤ 食欲が増した

⑥ 運動することが楽しくなった

⑦ 友達と遊ぶことが多くなった

⑧ 特に変化はない

⑨ その他

8. 水泳教室を欠席した時のおもな理由は何ですか

- ① 全日出席した

② 交通が不便なため

③ ぜん息発作が起きたから

④ 他の病気、けがのため

⑤ 天候

⑥ 習い事と重なった

⑦ 保護者の用事と重なった

⑧ その他（

9. 水泳のトレーニングの内容はどうでしたか

- ① ちょうどよい

② やさしすぎた

③ むずかしかった

10. 水泳への興味や意欲はいかがですか

- ① 増えた

② 減った

③ 以前と変わらない

11. 今後も水泳を続けたいと思いますか

- ① はい

② いいえ

③ どちらともいえない

「水泳教室」について、感想・意見・要望などをご自由にお書きください

ご協力ありがとうございました

水泳教室健康チェック表

No.	ふりがな 氏 名	男 ・ 女	要注意 あり・なし
-----	-------------	-------------	------------------

以下の項目について、あてはまるところに○を、カッコ内は記入してください。

1	本日の体温 ＊家を出る前に測ってください。	度 分					
2	眼の病気にかかっていますか。	はい	いいえ	病名（ ）			
3	耳の病気にかかっていますか。	はい	いいえ	病名（ ）			
4	皮膚の病気にかかっていますか。	はい	いいえ	病名（ ）			
5	いま、かぜをひいていますか。 または、かぜぎみですか。	ひいている	かぜぎみ	ひいていない			
6	下痢をしたり、おなかの調子が悪くはあり ませんか。	はい	いいえ	病名（ ）			
7	そのほかに具合が悪いところがありますか。	ある	ない	病名（ ）			
8	昨夜は眠れましたか。	ほとんど眠れなかった	眠れた	あまり眠れなかった			
9	発作の状況はどうですか。	あった	なかった	いつ	月	日	時頃
10	測定値を記入してください						
		ぜん鳴	ラ音	FVC	FEV ₁	PEF	Vso
	入水前						
	入水後						
11	その他（医師の診察の希望・スタッフへの連絡など）						

小児気管支喘息治療点数表

	薬物の種類	投与法・剤形	点 数	30日間標準点数
長 期 管 理 薬	抗アレルギー薬 1.遊離抑制薬	経口	1.0/日	30点
		吸入 MDI パウダー 液	0.5/2puff	30点
			1.0/cap	60点
			1.0/amp	60点
	2.ヒスタミンH ₁ 拮抗薬	経口	1.0/日	30点
	3.LT拮抗薬	経口	4.0/日	120点
	4.The ₂ サイトカイン阻害薬	経口	1.0/日	30点
	テオフィリン徐放製剤	経口	2.0/回	120点
	DSCG+β ₂ 刺激薬	吸入	2.0/回	120点
	長時間作用性β ₂ 刺激薬	吸入	2.0/回	120点
	吸入ステロイド薬 1.ベクロメタゾン 2.フルチカゾン 3.ブデソニド	吸入 MDI	3.0：100μg/日	90点
			6.0：200μg/日	180点
12.0：400μg/日			360点	
24.0：800μg/日			720点	
吸入 パウダー		3.0：50μg/日	90点	
		6.0：100μg/日	180点	
		12.0：200μg/日	360点	
		24.0：400μg/日	720点	
吸入 パウダー		4.5：100μg/日	135点	
		9.0：200μg/日	270点	
	18.0：400μg/日	540点		
経口プレドニゾロン	経口	10.0/5mg	150点/15日	
急 性 増 悪 時 治 療 薬	β ₂ 刺激薬	経口	1.0/回	
		貼付	2.0/回	
		MDI	1.0/回	
		ネブライザー	2.0/回	
		イソプロテレノール持続吸入	50.0/回	
	抗コリン薬	吸入 MDI	0.5/puff	
	ステロイド薬	注射 ヒドロコルチゾン プレドニゾロン メチルプレドニゾロン ベタメタゾン デキサメタゾン	16.0/100mg	
			8.0/10mg	
			10.0/10mg	
			8.0/2mg	
8.0/2mg				
テオフィリン薬	注射 1回静注（短時間の点滴） 持続点滴	4.0/回		
		12.0/日		

注）ノンフロンドBP（HFA-beclomethasone）の点数は、吸入量が同じであれば従来のフロンド（CFC）BPの2倍とする（即ちノンフロンドBPの吸入量はフロンドBPの吸入量の2倍と計算する）
資料：「小児気管支喘息治療・管理ガイドライン2002」

発作程度の判定基準^{*1}

	小 発 作	中 発 作	大 発 作	呼吸不全
呼吸の状態	軽度	明らか	著明	減少または消失
喘鳴	なし～軽度	明らか	著明	著明
陥没呼吸	なし	あり	明らか ^{*2}	著明
呼気延長	なし	横になれる	あり	あり
起坐呼吸	なし	なし	あり	顕著
チアノーゼ	軽度増加	増加	増加	不定
呼吸数	覚醒時における小児の正常呼吸数の目安 ＜2か月 ＜60/分 2～12か月 ＜50/分 1～5歳 ＜40/分 6～8歳 ＜30/分軽度増加			
呼吸困難感	なし	あり	著明	著明
安静時	軽度	著明	歩行困難	歩行不能
歩行時	普通	やや困難	とぎれとぎれ	不能
生活の状態	やや低下	困難	不能	不能
会話	眠れる	時々目を覚ます	障害される	障害される
食事	正	やや興奮	興奮	錯乱
睡眠	なし	なし	ややあり	あり
意識障害	＞60%	30～60%	＜30%	測定不能
興奮状況	＞80%	50～80%	＜50%	測定不能
意識低下	≥96%	92～95%	≤91%	＜91%
PEF（吸入前）	＜41mmHg	＜41mmHg	41～60mmHg	＞61mmHg
（吸入後）				
Spo ₂ （大気中）				
Paco ₂				

*1：判定のためにいくつかのパラメーターがあるが、全部を満足する必要はない。
*2：多呼吸の時には判定しにくい、大発作時には呼気相は吸気相の2倍以上延長している。
注）：発作程度が強くなると乳児では肩呼吸ではなくシーソー呼吸を呈するようになる。呼気、吸気時に胸部と腹部の膨らみと陥没がシーソーのように逆の動きになるが、意識的に腹式呼吸を行っている場合はこれに該当しない。
資料：「小児気管支喘息治療・管理ガイドライン2002」

治療前の臨床症状に基づく発作型分類と治療ステップ

発作型	症状程度ならびに頻度	治療ステップ
間 欠 型	・年に数回、季節性に咳嗽、軽度喘鳴が出現する ・時に呼吸困難を伴うこともあるが、β ₂ 刺激薬の頓用で短期間で症状は改善し持続しない	ステップ1
軽 症 持 続 型	・咳嗽、軽度喘鳴が1回／月以上、1回／週末満 ・時に呼吸困難を伴うが持続は短く、日常生活が障害されることは少ない	ステップ2
中等症持続型	・咳嗽、軽度喘鳴が1回／週以上。毎日持続しない ・時に中・大発作となり日常生活が障害されることがある	ステップ3
重症持続型1	・咳嗽、軽度喘鳴が毎日持続する ・週に1～2回、中・大発作となり日常生活や睡眠が障害される	ステップ4-1
重症持続型2	・重症持続型1に相当する治療を行っていても症状が持続する ・しばしば夜間の中・大発作で時間外受診し、入退院を繰り返し、日常生活が制限される	ステップ4-2

現在の治療ステップを考慮した発作型の判断

	現在の治療ステップ			
患者の症状・頻度（治療ステップ）	ステップ1	ステップ2	ステップ3	ステップ4
間欠型（ステップ1） ・年に数回、季節性に咳嗽、軽度喘鳴が出現 ・時に呼吸困難が伴うがβ ₂ 刺激薬頓用で短期間で症状改善し持続しない	間欠型	軽症持続型	中等症持続型	重症持続型
軽症持続型（ステップ2） ・咳嗽、軽度喘鳴が1回／月以上、1回／週末満	軽症持続型	中等症持続型	重症持続型	重症持続型
中等症持続型（ステップ3） ・咳嗽、軽度喘鳴が1回／週以上。毎日持続はしない ・時に中・大発作となり日常生活や睡眠が障害されることがある	中等症持続型	重症持続型	重症持続型	重症持続型
重症持続型（ステップ4-1） ・咳嗽、喘鳴が毎日持続する ・週に1～2回、中・大発作となり日常生活や睡眠が障害される	重症持続型	重症持続型	重症持続型	重症持続型（難治）

資料：「小児気管支喘息治療・管理ガイドライン2002」

子どものぜん息エゴグラム

		記入年月日：平成 年 月 日			
氏 名		男・女	生年月日	平成 年 月 日（ 歳）	
			学 年		

あなたのことで当てはまるところの数字に○をつけて、CPの計、NPの計、Aの計、FC
の計、ACの計を□□□□に書いてください。さらにこの総計を□□□□に書いてください。

はい　はい　はい　いいえ
いつも　ときどき　たまに

CP

1-1	あなたは、ほかのひとがばかのようにみえるときがありますか。	3	2	1	0
1-2	あなたは、むかしからのきまりをまもりますか。	3	2	1	0
1-3	あなたは、よいこととわるいことをはっきりきめますか。	3	2	1	0
1-4	あなたは、たのまれたことをきちんとしますか。	3	2	1	0
1-5	あなたは、よいことだけをしていますか。	3	2	1	0
1-6	あなたは、ほかのひとがしっぺいをするときとひどくおこりますか。	3	2	1	0
1-7	あなたは、「～しなければならない」ということがありますか。	3	2	1	0
1-8	あなたは、きめられたことをきちんとまもりますか。	3	2	1	0
1-9	あなたは、みんなきぼうをもってどりよくすればいいとおもいますか。	3	2	1	0
1-10	あなたは、じぶんのおもっていることをはっきりいいますか。	3	2	1	0

CPの計				
------	--	--	--	--

NP

1-1	あなたは、ほかのひとのよいところをほめますか。	3	2	1	0
1-2	あなたは、ほかのひとのきもちがよくわかりますか。	3	2	1	0
1-3	あなたは、ほかのひとのためにしてあげることがおおいですか。	3	2	1	0
1-4	あなたは、ほかのひとのせわをたくさんしますか。	3	2	1	0
1-5	あなたは、うちでよくおてつだいをしますか。	3	2	1	0
1-6	あなたは、こまっているひとのためになぐさめますか。	3	2	1	0
1-7	あなたは、ひとののためにすることがすきですか。	3	2	1	0
1-8	あなたは、こまったときいろいろじゆうにかんがえますか。	3	2	1	0
1-9	あなたは、ほかのひとがしっぱいしたらゆるしますか。	3	2	1	0
1-10	あなたは、ほかのひとからたのまれたらなんでもやりますか。	3	2	1	0

NPの計				
------	--	--	--	--

A

1-1	あなたは、なんでもげんきよく、はやく、うまくできますか。	3	2	1	0
1-2	あなたは、よくかんがえてからきめますか。	3	2	1	0
1-3	あなたは、かおをみながらはなしをしますか。	3	2	1	0
1-4	あなたは、「どうして」とか、「なぜ」とかんがえることがおいですか。	3	2	1	0
1-5	あなたは、よくかんがえてからきめますか。	3	2	1	0
1-6	あなたは、いろいろなことをきいてみたりしてかんがえますか。	3	2	1	0
1-7	あなたは、じぶんのきもちをいれずにかんがえますか。	3	2	1	0
1-8	あなたは、なにかするまえにしっかりかんがえてからしますか。	3	2	1	0
1-9	あなたは、おこったりしながらはなしますか。	3	2	1	0
1-10	あなたは、だれとでもうまくはなしますか。	3	2	1	0

Aの計				
-----	--	--	--	--

FC

1-1	あなたは、すなおでうそをつきませんか。	3	2	1	0
1-2	あなたは、かんじたことをすぐにかおにだしますか。	3	2	1	0
1-3	あなたは、よくびっくりして「わあ」とか「へえー」といいますか。	3	2	1	0
1-4	あなたは、じっとしているよりうごきまわっていたいですか。	3	2	1	0
1-5	あなたは、おもったことをなんでもいえますか。	3	2	1	0
1-6	あなたは、わがままですか。	3	2	1	0
1-7	あなたは、めずらしいものが好きですか。	3	2	1	0
1-8	あなたは、まわりのことをきにしますか。	3	2	1	0
1-9	あなたは、かんがえずにすぐなんでもやりますか。	3	2	1	0
1-10	あなたは、ほしいものはなにがなんでもほしくなりますか。	3	2	1	0

FCの計				
------	--	--	--	--

AC

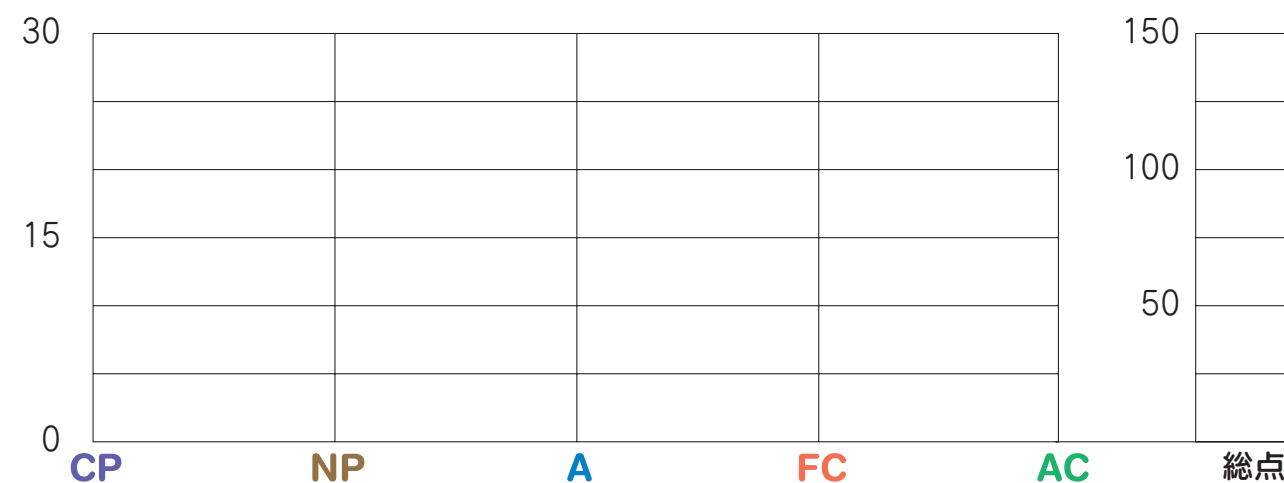
1-1	あなたは、ほかのひととなかよくできますか。	3	2	1	0
1-2	あなたは、えんりょばかりして、ひっこんでばかりいますか。	3	2	1	0
1-3	あなたは、いやなことはあとまわしにしますか。	3	2	1	0
1-4	あなたは、いいたいもんぐがいっぱいありますか。	3	2	1	0
1-5	あなたは、ほかのひとのきげんをみながらはなしますか。	3	2	1	0
1-6	あなたは、おもっていることがなかなかいえないですか。	3	2	1	0
1-7	あなたは、うまくいいわけをしますか。	3	2	1	0
1-8	あなたは、ほかのひとにたのんでやってもらいますか。	3	2	1	0
1-9	あなたは、ほかのひとのためになることをやってあげますか。	3	2	1	0
1-10	あなたは、「すみません」といってあやまりますか。	3	2	1	0

AC計				
-----	--	--	--	--

総 点		CPの計	NPの計	Aの計	FCの計	ACの計

点数を書き込んで、線で結んでください。

エゴグラム



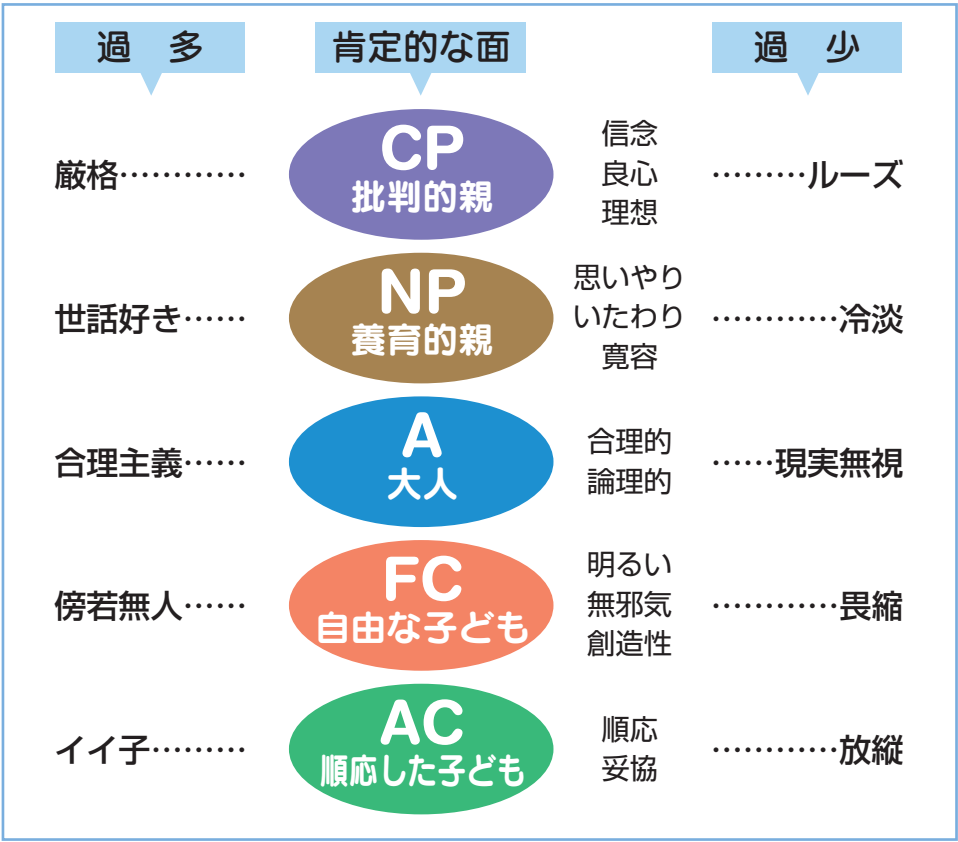
エゴグラムの解説

■5つの自我

人間の行動は時々刻々変化していきます。それを5種類に分類したものが5つの自我です。エゴグラムは人間の自我の働きを5つの観点からとらえようとするものです。

自我の働きには、社会的な機能を果たそうとする批判的な親の自我（critical parent：CP）、他人を養い育てる養育的な親の自我（nurturing parent：NP）、論理的、合理的に思考する理性的な自我（adult：A）、生まれながらの自分を発揮する自由な子どもの自我（free child：FC）、他人の顔をうかがい順応した子どもの自我（adapted child：AC）の5項目があります。この点数の総和を自我の全エネルギーとして考えます。

■エゴグラムにおける5つの自我 5つの自我の強弱によって行動が変化する



① CP（critical parent）：父親的な自我、批判的な自我

CPが高すぎると、規則や習慣にとらわれ、伝統を厳しく守り、社会的な機能や枠組みを維持しようとし過ぎて、他人に対する要求が多く、他人に厳しくなります。

CPが低すぎると、規則や習慣に従わず、伝統を守らず、社会的な機能や枠組みを維持しようとしません。
CPが働いていることに気づくポイントとして、「ダメね」「バカだよ」「当然…すきだ」「…しなくてはいい」「決して…してはいけない」と言ったり、格言やことわざを多用します。声の調子は、説教調、批判的、断定的、威圧的、権威的、押し付け調です。姿勢やジェスチャーでは、けんか腰でこぶしで机を叩いたり、ばかりに見下げた尊大な表情を示し、ミスを指摘したり、じれったさを露骨に出すことがあります。

② NP（nurturing parent）：母親的な自我、養育的な自我

NPが強すぎると、他人に対する受容力、包容力、温かさ、優しさなどは豊かにあるのですが、他人に対して余計な世話を焼き、おせっかいとなります。同時に自分自身への働きかけを求め、それが物足りないと、食べ過ぎ、薬物依存、過度の病院通いなどの異常な行動をとるようになります。

NPが弱すぎると、他人に対する受容力、包容力、温かさ、優しさが欠如し、自分自身に自信が持てなくなり、自分を受容できず自己否定的な行動を示します。

NPが働いていることに気づくポイントとして「…してあげよう」「きれいだね」「かわいいよ」「よかったね」「よくできたね」と言ったりします。姿勢やジェスチャーとしては、自然にからだに触れたり、抱いてあげたり、手を握ったり、両手を大きく開いて話しかけるなどスキンシップを用います。

③ A（adult）：大人の自我、理性的な自我

Aが多すぎると、何に対しても理論、理屈が先行し、観念論や建前ばかりで、理詰めに関手を追い詰める情のない冷たい人となります。

Aが少なすぎると、物事に対処する際に情報を収集できず、分析、検討を理性的、客観的、冷静な態度で行うことができず、合理的、論理的に判断を下すことができなくなります。

Aが働いていることに気づくポイントは、「何が、いつ、だれが、どこで、なぜ、どうやって」というように具体的にまとめることです。姿勢やジェスチャーとしては、間がとれていて、姿勢がよく相手と目が合い、注意深く聞いて必要な場合には沈黙して考えをまとめます。

④ FC（free child）：自由な子どもの自我

FCが多すぎると、自分勝手にわがままであり、気分やで感情的なコントロールができずに快楽原則に従います。FCが少なすぎると、情緒的な反応を抑えて対人関係の中での欲求不満や葛藤を抑制し、本来の自分を伸び伸びと発揮できないのです。さらに、他人がFC（自由な子どもの自我）を発揮しているのを受容できず、嫌悪感を示して制止する傾向があります。

FCが働いているかどうかの気づきのポイントは、「ワアー」「キャー」「好きだ」「嫌いよ」「かっこいい!」「ああ、愉快だ」「…が欲しい」「…がしたい」などの感嘆詞をよく使います。

姿勢やジェスチャーとしては、自由な感情表現、自発的、活発、よく笑い、ふざけたり、明るくユーモアに富んで伸び伸びしています。

⑤ AC（adapted child）：順応した子どもの自我

ACが多すぎると、他人の顔をうかがい、妥協、遠慮、取り越し苦労に加えて、敵意の温存などの行動が多くなります。

ACが少なすぎると、他人に対する配慮に欠け、自分勝手にわがままであり、自分の置かれていた状況を見出し、適応して順応することができません。

ACが働いているかどうかの気づきのポイントは、「…してよいでしょうか」「…できません」「どうせ私なんか」「悲しい」「寂しい」「もういいです」と言ったりします。

姿勢やジェスチャーとしては、顔をうかがう、イイ子ぶる、ため息をつく、じめじめして暗くおどおどした態度、不安、憎悪、引きこもり、要求がましい、しつこいなどです。

⑥ Total：粗点の総和

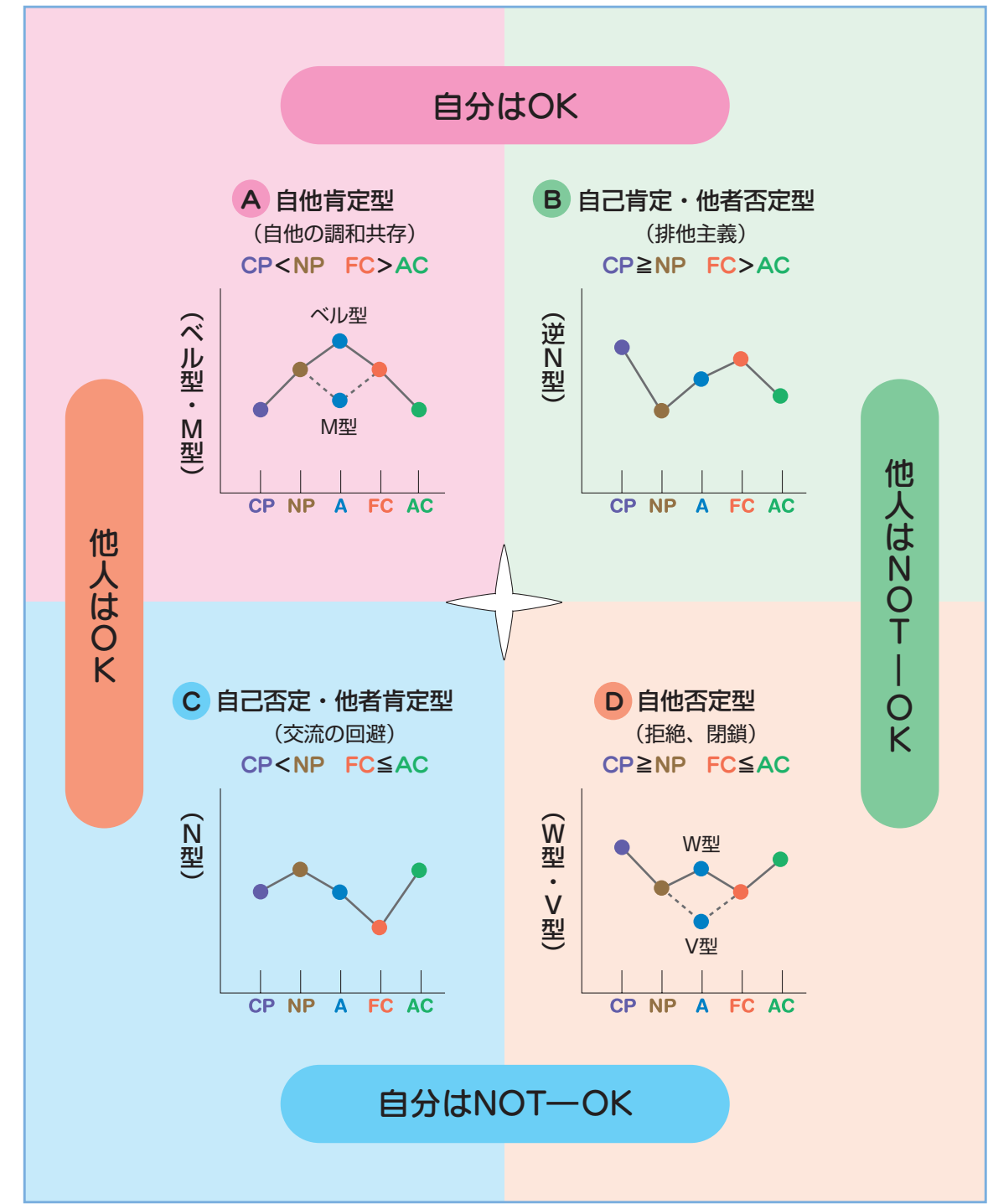
これは、自我の全エネルギーを投影していて、心的エネルギーに相当すると考えています。小さすぎると、自我の未発達・未成熟が疑われます。

大きすぎると、その中でCPが多ければ教条主義的で融通がきかない人であり、NPが多ければおせっかいで食べ過ぎ飲み過ぎが問題になる人であり、Aが多ければ理屈を言い過ぎ、FCが多ければ気まぐれな気分やであり、ACが多ければ典型的なぶりっ子であろうと予想されます。

4つの基本的構え

人間の成育過程で自分と他人に対する見方を作り上げていきます。自分と他人に肯定的か否定的かどうかで4つの型に分類されます。自他肯定型と自他否定型にある2つの垂型を加えて6つの型の頻度を、経過を追って調査し、親子の型を比較することができます。

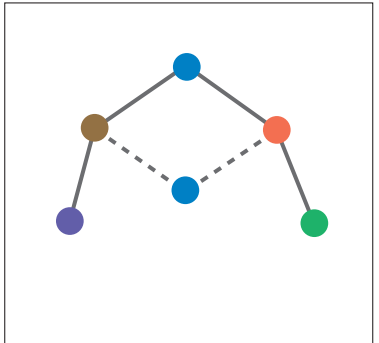
エゴグラムにおける4つの基本的構え



A 自他肯定型

I am OK, You are OK. (ベル型、M型)

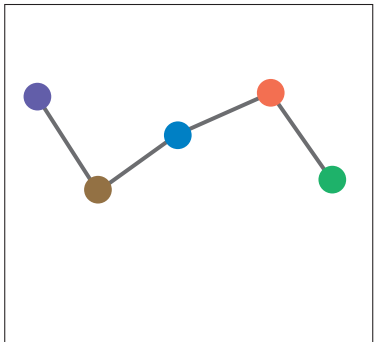
他人との温かい交流が行われやすく、自分を適切に表現することができて、対人関係が順調に進む最も望ましい型です。理性の自我(A)の高低でベル型とM型に分けられますが、Aが低いと周囲に左右されやすい問題点が存在します。



B 自己肯定・他者否定型

I am OK, You are not OK. (逆N型)

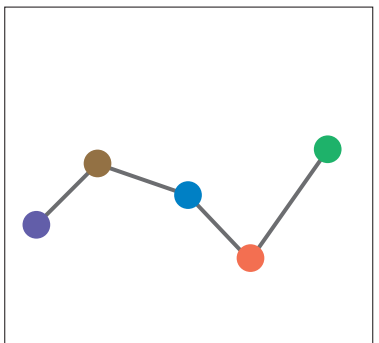
他人には批判的ですが、自分を積極的に生かそうとして、周囲との摩擦を生じやすい自我状態です。



C 自己否定・他者肯定型

I am not OK, You are OK. (N型)

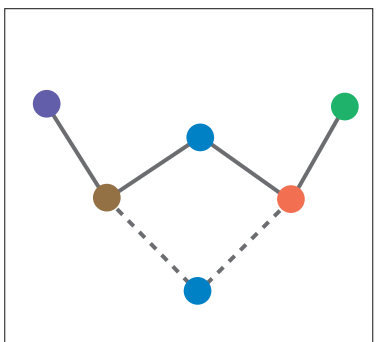
自分を抑えてでも他人との関係をよくしようとして、内部に矛盾が蓄積されていく場合が多い自我状態です。心身症に多い型でもあります。



D 自他否定型

I am not OK, You are not OK. (W型、V型)

他人との温かい交流は持ちにくく、自分に対して否定的な自我状態です。Aが高いと理詰めで冷たい人間となります。



小児気管支ぜん息児水泳教室運営マニュアル編集委員会委員

- 関根 邦夫 せきねこどもクリニック院長(前国立療養所下志津病院 小児科医長)
小西 裕晋 (財) 尼崎健康・医療事業財団
三之宮愛雄 聖母療育園 副園長
高倉 英子 国立病院機構福岡病院
竹宇治聰子 日本水泳連盟 会賓
本村知華子 国立病院機構福岡病院 小児科
青木 俊 千葉市環境局環境保全部環境調整課
辰巳 京子 尼崎市健康福祉局保健部公害健康補償課

○：座長

健康回復のためのソフト3事業シリーズ 水泳教室運営マニュアル 指導者用

平成16年4月発行

発行 独立行政法人 環境再生保全機構
〒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 044-520-9568
<http://www.kouken.or.jp/asthma2> (ぜん息などの情報館)

制作 株式会社東京法規出版

印刷 広研印刷株式会社