

(別紙)

学校生活管理指導表記載のポイント (気管支ぜん息)

○**重症度分類**は小児気管支喘息治療・管理ガイドライン 2012 に記載されている「現在の治療ステップを考慮した小児気管支喘息の重症度の判断」を参考にご記入ください。どれだけの治療を行って(治療ステップ)、現在の症状(見かけ上の重症度)があるのか？(治療ステップ+見かけ上の重症度=真の重症度)で判定します。

(図 1)

○**学校生活上の留意点 A. 運動** の項で、「強い運動は不可」と記載せざるを得ない重症例は、治療の見直しまたは専門施設へのご紹介をご考慮願います。

図1 気管支ぜん息の重症度判定

見かけの重症度	治療 (重症度アップ)	真の重症度
間欠型 ・年に数回、季節性に症状、軽度喘鳴が出現する。 ・時に呼吸困難を伴うが、2週間未満で短期間で症状改善し、持続しない。	ステップ 1 (そのまま) ICS なし	間欠型
軽症持続型 ・症状、軽度喘鳴が1回/月以上、1回/週未満。 ・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 (1段階) ICS 100*	軽症持続型
中等症持続型 ・症状、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への制限が障害されることがある。	ステップ 3 (2段階) ICS 200*	中等症持続型
重症持続型 ・症状、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への制限が障害される。	ステップ 4 (3段階) ICS 400*	重症持続型
		最重症持続型

* ICS:吸入ステロイド、フルチカゾン換算の1日投与量(μg)を示す

図の説明

症状のみによる見かけの重症度に、行われている治療を組み合わせたものが真の重症度となる。例えば、ICS 200μg/日というステップ3の治療で軽症持続型の症状がある場合は、真の重症度としては2段階上がり、重症持続型となる