

Student Asthma Action Card

名前：_____	学年：_____	年齢：_____	写真
担任：_____	部屋：_____		
親/保護者 名前：_____	電話（自）_____		
住所：_____	電話（勤）_____		
親/保護者 名前：_____	電話（自）_____		
住所：_____	電話（勤）_____		

緊急連絡先 # 1 _____

名前	関係	電話
----	----	----

緊急連絡先 # 2 _____

名前	関係	電話
----	----	----

喘息治療の主治医：_____ 電話：_____

他の医師：_____ 電話：_____

救急処置

生徒に_____、_____、_____、_____の症状がある場合、またはピークフローメーターが_____の値を示す場合、救急処置が必要です。

・ 喘息発作時の処置方法：

1. ピークフローの値をチェックする。
2. 以下に記された薬を与える。およそ 15・20 分以内に効果が現れるはずである。
3. _____の場合には、親/保護者に連絡する。
4. もう一度ピークフローをチェックする。
5. 以下の症状が一つでも認められた場合には救急車を呼ぶこと。
 - ✓ 咳が止まらない
 - ✓ 最初の投薬処置から 15-20 分経過しても改善がみられず、保護者に連絡がつかない場合
 - ✓ ピークフローの値が_____の場合
 - ✓ 以下の症状で呼吸が困難：
 - ・ 胸部や首が呼吸の度に引きつる（陥没呼吸）
 - ・ 前かがみの姿勢
 - ・ 息をしようともがき喘ぐ
 - ✓ 歩行や会話が困難
 - ✓ 遊ぶのをやめて活動ができなくなる
 - ✓ 唇や爪の先が青くなる

・ 緊急時の喘息薬

	薬品名	用量	いつ使うか
1.	_____	_____	_____
2.	_____	_____	_____
3.	_____	_____	_____
4.	_____	_____	_____

日常の治療計画

- ・ 喘息発作を誘発するものはなんですか。（当てはまるものチェックしてください）

- | | | |
|----------------------------------|-----------------------------------|------------------------------------|
| ☐ 運動 | ☐ 強い臭気または煙 | ☐ その他 _____ |
| ☐ 呼吸器系の感染 | ☐ チョークの粉/埃 | _____ |
| ☐ 気温の変化 | ☐ 部屋のじゅうたん | |
| ☐ 動物 | ☐ 花粉 | |
| ☐ 食物 | ☐ かび | |

解説 _____

・ 学校における環境調整

（喘息発作を予防するために必要な環境調整、予防薬、または食物制限などがあれば列挙してください。） _____

・ ピークフロー測定

個人のピークフロー最高値： _____

測定時刻： _____

・ 日常の治療計画（薬による）

	薬品名	用量	いつ使うか
1.	_____	_____	_____
2.	_____	_____	_____
3.	_____	_____	_____
4.	_____	_____	_____

説明/特別な指示

吸入薬について

- ☐ 私は _____ に吸入薬の正しい使い方を説明しました。専門的な見地から _____ は吸入薬を自分で携帯し用いても良いと判断致します。
- ☐ 専門的な見地から _____ は吸入薬を自分で携帯するべきではないと判断致します。

医師の署名

日付

親/保護者の署名

日付