

カルテ番号: \_\_\_\_\_

記入日: \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

患者氏名: \_\_\_\_\_ 様

## 喘息の状態を評価するための質問にお答え下さい。

あなたの現在の状態に最も近い点数を丸で囲んで下さい。

喘息コントロールテスト(ACT)

### 質問1

この4週間に、喘息のせいで職場や家庭で思うように仕事はかどらなかったことが時間的にどの程度ありましたか？

いつも ①	かなり ②	いくぶん ③	少し ④	全くない ⑤
-------	-------	--------	------	--------

### 質問2

この4週間に、どのくらい息切れがしましたか？

1日に2回以上 ①	1日に1回 ②	1週間に3~6回 ③	1週間に1~2回 ④	全くない ⑤
-----------	---------	------------	------------	--------

### 質問3

この4週間に、喘息の症状(ゼイゼイする、咳、息切れ、胸が苦しい・痛い)のせいで夜中に目が覚めたり、いつもより朝早く目が覚めてしまうことがどのくらいありましたか？

1週間に4回以上 ①	1週間に2~3回 ②	1週間に1回 ③	1、2回 ④	全くない ⑤
------------	------------	----------	--------	--------

### 質問4

この4週間に、発作止めの吸入薬(メプチン<sup>®</sup>)をどのくらい使いましたか？

1日に3回以上 ①	1日に1、2回 ②	1週間に数回 ③	1週間に1回以下 ④	全くない ⑤
-----------	-----------	----------	------------	--------

### 質問5

この4週間に、自分自身の喘息をどの程度コントロールできたと思いますか？

全くできなかった ①	あまりできなかった ②	まあまあできた ③	十分できた ④	完全にできた ⑤
------------	-------------	-----------	---------	----------

合計

--