

テゼスパイアや喘息治療について詳しく知りたい方は、  
WEBサイトをご活用ください！



テゼスパイア治療の進め方、効果、副作用、  
医療費助成制度などについて確認したい方

### テゼスパイア®をお使いの患者さん向けWEBサイト



ここから  
アクセス



ご自身の喘息の状態や、  
これからの喘息治療について知りたい方

### 喘息治療中の患者さん向けWEBサイト



ここから  
アクセス



テゼスパイアの自己注射をされている  
患者さんにご家族の方へ

# テゼスパイア® 治療日誌

監修

近畿大学医学部 呼吸器・アレルギー内科学教室 主任教授

松本久子先生



# テゼスパイア治療日誌の使い方

テゼスパイア治療日誌は、あなたの喘息の状態を把握するための大切な冊子です。注射が終わったら必ず記入し、受診時には主治医の先生に見せるようにしましょう。

## 1 テゼスパイアの注射をする



## 2 治療日誌に記入する



## 3 受診時に主治医の先生に治療日誌を見せる

主治医の先生は、治療日誌を見て、スケジュール通りに注射が行えているか、テゼスパイアの効果がでているかといったことを確認します。



## 記入例

### 1 注射をした日付を記入しましょう

※テゼスパイアの注射は4週に1回です。

### 2 注射した部位を記入しましょう

### 4 最近4週間の喘息の状態について記入しましょう

20××年○月△日( )

#### テゼスパイア注射の記録

**■ 注射した部位**  
注射した部位に○をつけましょう。  
前回と同じ部位には、注射しないようにしましょう。

右 太もも 左      右 お腹 左      右 腕 左  
(介助者が注射する場合のみ)

**■ 喘息症状（発作）が起きた状況**  
最近4週間の喘息症状が起きた時の状況について、当てはまるものがあればをしましょう。

風邪をひいた後       煙（たばこの煙など）を吸い込んだ時       香水のおいをかいた時

天気が悪い日 気温・気圧が低い日       季節の変わり目       冷たい風に当たった時

掃除をした時 ほこりっぽい場所に行った時       布団に入った時       ペットに近づいた時

**■ 喘息の状態**  
最近4週間の喘息症状の状況にをしましょう。

喘鳴 (ヒューヒューゼイゼイという音)	全くなかった	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	いつも喘鳴があった
呼吸困難・胸苦しさ	全くなかった	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	呼吸困難がとても多かったととも苦しかった
咳	全くなかった	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	いつも咳がでていた
痰	全くなかった	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	いつも痰が詰まっている感じがあった
夜間症状	全くなかった	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	とても多かった
喘息の状態の全体評価	とても良かった	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	とても悪かった

最近4週間の発作止めの薬の使用状況にをしましょう。

発作止めの薬の使用状況	全くなかった	<input type="checkbox"/> 0	1週間に1回以下	<input checked="" type="checkbox"/> 1	1週間に数回	<input type="checkbox"/> 2	1日に1,2回	<input type="checkbox"/> 3	1日に3回以上	<input type="checkbox"/> 4
-------------	--------	----------------------------	----------	---------------------------------------	--------	----------------------------	---------	----------------------------	---------	----------------------------

最近4週間の喘息による予定外の受診・救急受診・入院の回数を記録しましょう。

予定外の受診 0回      救急受診 0回      入院 0回

**■ テゼスパイア以外の喘息の薬の吸入/服薬状況**  
最近4週間のテゼスパイア以外の喘息の薬の吸入/服薬状況にをしましょう。

テゼスパイア以外の薬の吸入/服薬状況	欠かさず吸入/服薬できた	<input checked="" type="checkbox"/> 1	たまに吸入/服薬できなかった	<input type="checkbox"/> 1	たびたび吸入/服薬できなかった	<input type="checkbox"/> 2
--------------------	--------------	---------------------------------------	----------------	----------------------------	-----------------	----------------------------

1,2を選んだ方は、吸入/服薬できなかった理由にをしましょう。

忘れてしまったから      薬の効果をあまり感じられなかったから  
吸入/服薬すると調子が悪くなるから      薬が足りなくなってきたから  
薬になったから      費用がかかるから  
その他 ( )

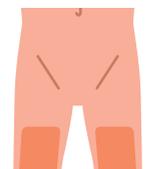
### 3 最近4週間の喘息症状が起きた時の状況について記入しましょう

### 5 最近4週間のテゼスパイア以外の喘息の薬の吸入/服薬状況について記入しましょう

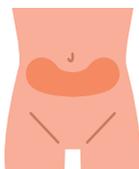
## ■ 注射した部位

注射した部位に○をつけましょう。

前回と同じ部位には、注射ないようにしましょう。



右 太もも 左



右 お腹 左



右 腕 左  
(介助者が注射する場合のみ)

## ■ 喘息症状（発作）が起きた状況

最近4週間の喘息症状が起きた時の状況について、

当てはまるものがあればをしましょう。

風邪をひいた後

煙（たばこの煙など）を吸い込んだ時

香水のにおいをかいだ時

天気が悪い日  
気温・気圧が低い日

季節の変わり目

冷たい風に当たった時

掃除をした時  
ほこりっぽい  
場所に行った時

布団に入った時

ペットに近づいた時

## ■ 喘息の状態

最近4週間の喘息症状の状況にをしましょう。

喘鳴 (ヒューヒューゼイゼイという音)	全くなかった	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	いつも喘鳴があった
呼吸困難・胸苦しさ	全くなかった	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	呼吸困難がとても多かった とても苦しかった
咳	全くなかった	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	いつも咳がでていた
痰	全くなかった	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	いつも痰が詰まっている 感じがあった
夜間症状	全くなかった	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	とても多かった
喘息の状態の全体評価	とても良かった	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	とても悪かった

最近4週間の発作止めの薬の使用状況にをしましょう。

発作止めの薬の 使用状況	全くなかった	<input type="checkbox"/> 0	1週間に 1回以下	<input type="checkbox"/> 1	1週間に 数回	<input type="checkbox"/> 2	1日に 1,2回	<input type="checkbox"/> 3	1日に 3回以上	<input type="checkbox"/> 4
-----------------	--------	----------------------------	--------------	----------------------------	------------	----------------------------	-------------	----------------------------	-------------	----------------------------

最近4週間の喘息による予定外の受診・救急受診・入院の回数を記録しましょう。

予定外の受診	回	救急受診	回	入院	回
--------	---	------	---	----	---

## ■ テゼスパイア以外の喘息の薬の吸入/服薬状況

最近4週間のテゼスパイア以外の喘息の薬の吸入/服薬状況にをしましょう。

テゼスパイア以外の 薬の吸入/服薬状況	欠かさず 吸入/服薬できた	<input type="checkbox"/> 0	たまに吸入/服薬 できなかった	<input type="checkbox"/> 1	たびたび吸入/服薬 できなかった	<input type="checkbox"/> 2
------------------------	------------------	----------------------------	--------------------	----------------------------	---------------------	----------------------------

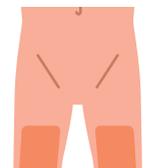
1,2を選んだ方は、吸入/服薬できなかった理由にをしましょう。

- 忘れてしまったから
- 吸入/服薬すると調子が悪くなるから
- 楽になったから
- その他 ( \_\_\_\_\_ )
- 薬の効果をあまり感じられなかったから
- 薬が足りなくなったから
- 費用がかかるから

## ■ 注射した部位

注射した部位に○をつけましょう。

前回と同じ部位には、注射ないようにしましょう。



右 太もも 左



右 お腹 左



右 腕 左  
(介助者が注射する場合のみ)

## ■ 喘息症状（発作）が起きた状況

最近4週間の喘息症状が起きた時の状況について、当てはまるものがあればをしましょう。

風邪をひいた後

煙（たばこの煙など）を吸い込んだ時

香水のにおいをかいだ時

天気が悪い日  
気温・気圧が低い日

季節の変わり目

冷たい風に当たった時

掃除をした時  
ほこりっぽい  
場所に行った時

布団に入った時

ペットに近づいた時

## ■ 喘息の状態

最近4週間の喘息症状の状況にをしましょう。

喘鳴 (ヒューヒューゼイゼイという音)	全くなかった	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	いつも喘鳴があった
呼吸困難・胸苦しさ	全くなかった	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	呼吸困難がとても多かった とても苦しかった
咳	全くなかった	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	いつも咳がでていた
痰	全くなかった	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	いつも痰が詰まっている 感じがあった
夜間症状	全くなかった	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	とても多かった
喘息の状態の全体評価	とても良かった	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	とても悪かった

最近4週間の発作止めの薬の使用状況にをしましょう。

発作止めの薬の 使用状況	全くなかった	<input type="checkbox"/> 0	1週間に 1回以下	<input type="checkbox"/> 1	1週間に 数回	<input type="checkbox"/> 2	1日に 1,2回	<input type="checkbox"/> 3	1日に 3回以上	<input type="checkbox"/> 4
-----------------	--------	----------------------------	--------------	----------------------------	------------	----------------------------	-------------	----------------------------	-------------	----------------------------

最近4週間の喘息による予定外の受診・救急受診・入院の回数を記録しましょう。

予定外の受診	回	救急受診	回	入院	回
--------	---	------	---	----	---

## ■ テゼスパイア以外の喘息の薬の吸入/服薬状況

最近4週間のテゼスパイア以外の喘息の薬の吸入/服薬状況にをしましょう。

テゼスパイア以外の 薬の吸入/服薬状況	欠かさず 吸入/服薬できた	<input type="checkbox"/> 0	たまに吸入/服薬 できなかった	<input type="checkbox"/> 1	たびたび吸入/服薬 できなかった	<input type="checkbox"/> 2
------------------------	------------------	----------------------------	--------------------	----------------------------	---------------------	----------------------------

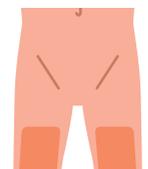
1,2を選んだ方は、吸入/服薬できなかった理由にをしましょう。

- 忘れてしまったから
- 薬の効果をあまり感じられなかったから
- 吸入/服薬すると調子が悪くなるから
- 薬が足りなくなったから
- 楽になったから
- 費用がかかるから
- その他 ( \_\_\_\_\_ )

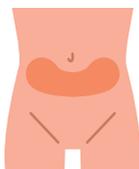
## ■ 注射した部位

注射した部位に○をつけましょう。

前回と同じ部位には、注射ないようにしましょう。



右 太もも 左



右 お腹 左



右 腕 左  
(介助者が注射する場合のみ)

## ■ 喘息症状（発作）が起きた状況

最近4週間の喘息症状が起きた時の状況について、

当てはまるものがあればをしましょう。



## ■ 喘息の状態

最近4週間の喘息症状の状況にをしましょう。

喘鳴 (ヒューヒューゼイゼイという音)	全くなかった	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	いつも喘鳴があった
呼吸困難・胸苦しさ	全くなかった	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	呼吸困難がとても多かった とても苦しかった
咳	全くなかった	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	いつも咳がでていた
痰	全くなかった	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	いつも痰が詰まっている 感じがあった
夜間症状	全くなかった	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	とても多かった
喘息の状態の全体評価	とても良かった	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	とても悪かった

最近4週間の発作止めの薬の使用状況にをしましょう。

発作止めの薬の 使用状況	全くなかった	<input type="checkbox"/> 0	1週間に 1回以下	<input type="checkbox"/> 1	1週間に 数回	<input type="checkbox"/> 2	1日に 1,2回	<input type="checkbox"/> 3	1日に 3回以上	<input type="checkbox"/> 4
-----------------	--------	----------------------------	--------------	----------------------------	------------	----------------------------	-------------	----------------------------	-------------	----------------------------

最近4週間の喘息による予定外の受診・救急受診・入院の回数を記録しましょう。

予定外の受診	回	救急受診	回	入院	回
--------	---	------	---	----	---

## ■ テゼスパイア以外の喘息の薬の吸入/服薬状況

最近4週間のテゼスパイア以外の喘息の薬の吸入/服薬状況にをしましょう。

テゼスパイア以外の 薬の吸入/服薬状況	欠かさず 吸入/服薬できた	<input type="checkbox"/> 0	たまに吸入/服薬 できなかった	<input type="checkbox"/> 1	たびたび吸入/服薬 できなかった	<input type="checkbox"/> 2
------------------------	------------------	----------------------------	--------------------	----------------------------	---------------------	----------------------------

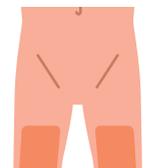
1,2を選んだ方は、吸入/服薬できなかった理由にをしましょう。

- 忘れてしまったから
- 薬の効果をあまり感じられなかったから
- 吸入/服薬すると調子が悪くなるから
- 薬が足りなくなったから
- 楽になったから
- 費用がかかるから
- その他 ( \_\_\_\_\_ )

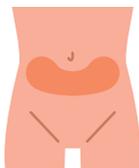
## ■ 注射した部位

注射した部位に○をつけましょう。

前回と同じ部位には、注射ないようにしましょう。



右 太もも 左



右 お腹 左



右 腕 左  
(介助者が注射する場合のみ)

## ■ 喘息症状（発作）が起きた状況

最近4週間の喘息症状が起きた時の状況について、当てはまるものがあればをしましょう。

風邪をひいた後

煙（たばこの煙など）を吸い込んだ時

香水のにおいをかいだ時

天気が悪い日  
気温・気圧が低い日

季節の変わり目

冷たい風に当たった時

掃除をした時  
ほこりっぽい  
場所に行った時

布団に入った時

ペットに近づいた時

## ■ 喘息の状態

最近4週間の喘息症状の状況にをしましょう。

喘鳴 (ヒューヒューゼイゼイという音)	全くなかった	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	いつも喘鳴があった
呼吸困難・胸苦しさ	全くなかった	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	呼吸困難がとても多かった とても苦しかった
咳	全くなかった	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	いつも咳がでていた
痰	全くなかった	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	いつも痰が詰まっている 感じがあった
夜間症状	全くなかった	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	とても多かった
喘息の状態の全体評価	とても良かった	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	とても悪かった

最近4週間の発作止めの薬の使用状況にをしましょう。

発作止めの薬の 使用状況	全くなかった	<input type="checkbox"/> 0	1週間に 1回以下	<input type="checkbox"/> 1	1週間に 数回	<input type="checkbox"/> 2	1日に 1,2回	<input type="checkbox"/> 3	1日に 3回以上	<input type="checkbox"/> 4
-----------------	--------	----------------------------	--------------	----------------------------	------------	----------------------------	-------------	----------------------------	-------------	----------------------------

最近4週間の喘息による予定外の受診・救急受診・入院の回数を記録しましょう。

予定外の受診	回	救急受診	回	入院	回
--------	---	------	---	----	---

## ■ テゼスパイア以外の喘息の薬の吸入/服薬状況

最近4週間のテゼスパイア以外の喘息の薬の吸入/服薬状況にをしましょう。

テゼスパイア以外の 薬の吸入/服薬状況	欠かさず 吸入/服薬できた	<input type="checkbox"/> 0	たまに吸入/服薬 できなかった	<input type="checkbox"/> 1	たびたび吸入/服薬 できなかった	<input type="checkbox"/> 2
------------------------	------------------	----------------------------	--------------------	----------------------------	---------------------	----------------------------

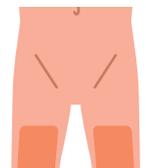
1,2を選んだ方は、吸入/服薬できなかった理由にをしましょう。

- 忘れてしまったから
- 吸入/服薬すると調子が悪くなるから
- 楽になったから
- その他 ( \_\_\_\_\_ )
- 薬の効果をあまり感じられなかったから
- 薬が足りなくなったから
- 費用がかかるから

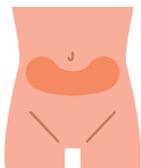
## ■ 注射した部位

注射した部位に○をつけましょう。

前回と同じ部位には、注射ないようにしましょう。



右 太もも 左



右 お腹 左



右 腕 左  
(介助者が注射する場合のみ)

## ■ 喘息症状（発作）が起きた状況

最近4週間の喘息症状が起きた時の状況について、

当てはまるものがあればをしましょう。

風邪をひいた後

煙（たばこの煙など）を吸い込んだ時

香水のにおいをかいだ時

天気が悪い日  
気温・気圧が低い日

季節の変わり目

冷たい風に当たった時

掃除をした時  
ほこりっぽい  
場所  
に行った時

布団に入った時

ペットに  
近づいた時

## ■ 喘息の状態

最近4週間の喘息症状の状況にをしましょう。

喘鳴 (ヒューヒューゼイゼイという音)	全くなかった	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	いつも喘鳴があった
呼吸困難・胸苦しさ	全くなかった	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	呼吸困難がとても多かった とても苦しかった
咳	全くなかった	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	いつも咳がでていた
痰	全くなかった	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	いつも痰が詰まっている 感じがあった
夜間症状	全くなかった	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	とても多かった
喘息の状態の全体評価	とても良かった	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	とても悪かった

最近4週間の発作止めの薬の使用状況にをしましょう。

発作止めの薬の 使用状況	全くなかった	<input type="checkbox"/> 0	1週間に 1回以下	<input type="checkbox"/> 1	1週間に 数回	<input type="checkbox"/> 2	1日に 1,2回	<input type="checkbox"/> 3	1日に 3回以上	<input type="checkbox"/> 4
-----------------	--------	----------------------------	--------------	----------------------------	------------	----------------------------	-------------	----------------------------	-------------	----------------------------

最近4週間の喘息による予定外の受診・救急受診・入院の回数を記録しましょう。

予定外の受診	回	救急受診	回	入院	回
--------	---	------	---	----	---

## ■ テゼスパイア以外の喘息の薬の吸入/服薬状況

最近4週間のテゼスパイア以外の喘息の薬の吸入/服薬状況にをしましょう。

テゼスパイア以外の 薬の吸入/服薬状況	欠かさず 吸入/服薬できた	<input type="checkbox"/> 0	たまに吸入/服薬 できなかった	<input type="checkbox"/> 1	たびたび吸入/服薬 できなかった	<input type="checkbox"/> 2
------------------------	------------------	----------------------------	--------------------	----------------------------	---------------------	----------------------------

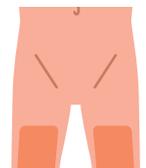
1,2を選んだ方は、吸入/服薬できなかった理由にをしましょう。

- 忘れてしまったから
- 薬の効果をあまり感じられなかったから
- 吸入/服薬すると調子が悪くなるから
- 薬が足りなくなったから
- 楽になったから
- 費用がかかるから
- その他 ( \_\_\_\_\_ )

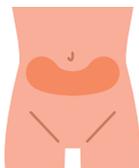
## ■ 注射した部位

注射した部位に○をつけましょう。

前回と同じ部位には、注射ないようにしましょう。



右 太もも 左



右 お腹 左



右 腕 左  
(介助者が注射する場合のみ)

## ■ 喘息症状（発作）が起きた状況

最近4週間の喘息症状が起きた時の状況について、

当てはまるものがあればをしましょう。

風邪をひいた後

煙（たばこの煙など）を吸い込んだ時

香水のにおいをかいだ時

天気が悪い日  
気温・気圧が低い日

季節の変わり目

冷たい風に当たった時

掃除をした時  
ほこりっぽい  
場所に行った時

布団に入った時

ペットに近づいた時

## ■ 喘息の状態

最近4週間の喘息症状の状況にをしましょう。

喘鳴 (ヒューヒューゼイゼイという音)	全くなかった	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	いつも喘鳴があった
呼吸困難・胸苦しさ	全くなかった	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	呼吸困難がとても多かった とても苦しかった
咳	全くなかった	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	いつも咳がでていた
痰	全くなかった	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	いつも痰が詰まっている 感じがあった
夜間症状	全くなかった	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	とても多かった
喘息の状態の全体評価	とても良かった	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	とても悪かった

最近4週間の発作止めの薬の使用状況にをしましょう。

発作止めの薬の 使用状況	全くなかった	<input type="checkbox"/> 0	1週間に 1回以下	<input type="checkbox"/> 1	1週間に 数回	<input type="checkbox"/> 2	1日に 1,2回	<input type="checkbox"/> 3	1日に 3回以上	<input type="checkbox"/> 4
-----------------	--------	----------------------------	--------------	----------------------------	------------	----------------------------	-------------	----------------------------	-------------	----------------------------

最近4週間の喘息による予定外の受診・救急受診・入院の回数を記録しましょう。

予定外の受診	回	救急受診	回	入院	回
--------	---	------	---	----	---

## ■ テゼスパイア以外の喘息の薬の吸入/服薬状況

最近4週間のテゼスパイア以外の喘息の薬の吸入/服薬状況にをしましょう。

テゼスパイア以外の 薬の吸入/服薬状況	欠かさず 吸入/服薬できた	<input type="checkbox"/> 0	たまに吸入/服薬 できなかった	<input type="checkbox"/> 1	たびたび吸入/服薬 できなかった	<input type="checkbox"/> 2
------------------------	------------------	----------------------------	--------------------	----------------------------	---------------------	----------------------------

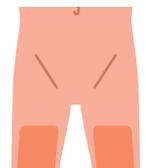
1,2を選んだ方は、吸入/服薬できなかった理由にをしましょう。

- 忘れてしまったから
- 薬の効果をあまり感じられなかったから
- 吸入/服薬すると調子が悪くなるから
- 薬が足りなくなったから
- 楽になったから
- 費用がかかるから
- その他 ( \_\_\_\_\_ )

## ■ 注射した部位

注射した部位に○をつけましょう。

前回と同じ部位には、注射ないようにしましょう。



右 太もも 左



右 お腹 左



右 腕 左  
(介助者が注射する場合のみ)

## ■ 喘息症状（発作）が起きた状況

最近4週間の喘息症状が起きた時の状況について、

当てはまるものがあればをしましょう。

風邪をひいた後

煙（たばこの煙など）を吸い込んだ時

香水のにおいをかいだ時

天気が悪い日  
気温・気圧が低い日

季節の変わり目

冷たい風に当たった時

掃除をした時  
ほこりっぽい  
場所に行った時

布団に入った時

ペットに近づいた時

## ■ 喘息の状態

最近4週間の喘息症状の状況にをしましょう。

喘鳴 (ヒューヒューゼイゼイという音)	全くなかった	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	いつも喘鳴があった
呼吸困難・胸苦しさ	全くなかった	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	呼吸困難がとても多かった とても苦しかった
咳	全くなかった	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	いつも咳がでていた
痰	全くなかった	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	いつも痰が詰まっている 感じがあった
夜間症状	全くなかった	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	とても多かった
喘息の状態の全体評価	とても良かった	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	とても悪かった

最近4週間の発作止めの薬の使用状況にをしましょう。

発作止めの薬の 使用状況	全くなかった	<input type="checkbox"/> 0	1週間に 1回以下	<input type="checkbox"/> 1	1週間に 数回	<input type="checkbox"/> 2	1日に 1,2回	<input type="checkbox"/> 3	1日に 3回以上	<input type="checkbox"/> 4
-----------------	--------	----------------------------	--------------	----------------------------	------------	----------------------------	-------------	----------------------------	-------------	----------------------------

最近4週間の喘息による予定外の受診・救急受診・入院の回数を記録しましょう。

予定外の受診	回	救急受診	回	入院	回
--------	---	------	---	----	---

## ■ テゼスパイア以外の喘息の薬の吸入/服薬状況

最近4週間のテゼスパイア以外の喘息の薬の吸入/服薬状況にをしましょう。

テゼスパイア以外の 薬の吸入/服薬状況	欠かさず 吸入/服薬できた	<input type="checkbox"/> 0	たまに吸入/服薬 できなかった	<input type="checkbox"/> 1	たびたび吸入/服薬 できなかった	<input type="checkbox"/> 2
------------------------	------------------	----------------------------	--------------------	----------------------------	---------------------	----------------------------

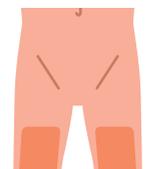
1,2を選んだ方は、吸入/服薬できなかった理由にをしましょう。

- 忘れてしまったから
- 薬の効果をあまり感じられなかったから
- 吸入/服薬すると調子が悪くなるから
- 薬が足りなくなったから
- 楽になったから
- 費用がかかるから
- その他 ( \_\_\_\_\_ )

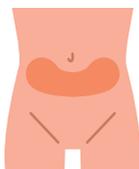
## ■ 注射した部位

注射した部位に○をつけましょう。

前回と同じ部位には、注射ないようにしましょう。



右 太もも 左



右 お腹 左



右 腕 左  
(介助者が注射する場合のみ)

## ■ 喘息症状（発作）が起きた状況

最近4週間の喘息症状が起きた時の状況について、

当てはまるものがあればをしましょう。



## ■ 喘息の状態

最近4週間の喘息症状の状況にをしましょう。

喘鳴 (ヒューヒューゼイゼイという音)	全くなかった	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	いつも喘鳴があった
呼吸困難・胸苦しさ	全くなかった	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	呼吸困難がとても多かった とても苦しかった
咳	全くなかった	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	いつも咳がでていた
痰	全くなかった	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	いつも痰が詰まっている 感じがあった
夜間症状	全くなかった	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	とても多かった
喘息の状態の全体評価	とても良かった	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	とても悪かった

最近4週間の発作止めの薬の使用状況にをしましょう。

発作止めの薬の 使用状況	全くなかった	<input type="checkbox"/> 0	1週間に 1回以下	<input type="checkbox"/> 1	1週間に 数回	<input type="checkbox"/> 2	1日に 1,2回	<input type="checkbox"/> 3	1日に 3回以上	<input type="checkbox"/> 4
-----------------	--------	----------------------------	--------------	----------------------------	------------	----------------------------	-------------	----------------------------	-------------	----------------------------

最近4週間の喘息による予定外の受診・救急受診・入院の回数を記録しましょう。

予定外の受診	回	救急受診	回	入院	回
--------	---	------	---	----	---

## ■ テゼスパイア以外の喘息の薬の吸入/服薬状況

最近4週間のテゼスパイア以外の喘息の薬の吸入/服薬状況にをしましょう。

テゼスパイア以外の 薬の吸入/服薬状況	欠かさず 吸入/服薬できた	<input type="checkbox"/> 0	たまに吸入/服薬 できなかった	<input type="checkbox"/> 1	たびたび吸入/服薬 できなかった	<input type="checkbox"/> 2
------------------------	------------------	----------------------------	--------------------	----------------------------	---------------------	----------------------------

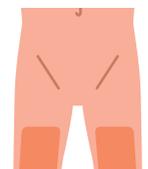
1,2を選んだ方は、吸入/服薬できなかった理由にをしましょう。

- 忘れてしまったから
- 薬の効果をあまり感じられなかったから
- 吸入/服薬すると調子が悪くなるから
- 薬が足りなくなったから
- 楽になったから
- 費用がかかるから
- その他 ( \_\_\_\_\_ )

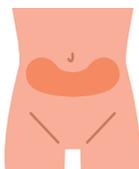
## ■ 注射した部位

注射した部位に○をつけましょう。

前回と同じ部位には、注射ないようにしましょう。



右 太もも 左



右 お腹 左

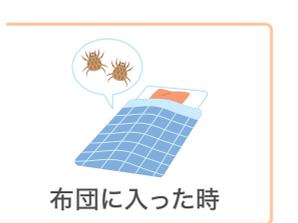


右 腕 左  
(介助者が注射する場合のみ)

## ■ 喘息症状（発作）が起きた状況

最近4週間の喘息症状が起きた時の状況について、

当てはまるものがあればをしましょう。



## ■ 喘息の状態

最近4週間の喘息症状の状況にをしましょう。

喘鳴 (ヒューヒューゼイゼイという音)	全くなかった	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	いつも喘鳴があった
呼吸困難・胸苦しさ	全くなかった	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	呼吸困難がとても多かった とても苦しかった
咳	全くなかった	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	いつも咳がでていた
痰	全くなかった	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	いつも痰が詰まっている 感じがあった
夜間症状	全くなかった	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	とても多かった
喘息の状態の全体評価	とても良かった	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	とても悪かった

最近4週間の発作止めの薬の使用状況にをしましょう。

発作止めの薬の 使用状況	全くなかった	<input type="checkbox"/> 0	1週間に 1回以下	<input type="checkbox"/> 1	1週間に 数回	<input type="checkbox"/> 2	1日に 1,2回	<input type="checkbox"/> 3	1日に 3回以上	<input type="checkbox"/> 4
-----------------	--------	----------------------------	--------------	----------------------------	------------	----------------------------	-------------	----------------------------	-------------	----------------------------

最近4週間の喘息による予定外の受診・救急受診・入院の回数を記録しましょう。

予定外の受診	回	救急受診	回	入院	回
--------	---	------	---	----	---

## ■ テゼスパイア以外の喘息の薬の吸入/服薬状況

最近4週間のテゼスパイア以外の喘息の薬の吸入/服薬状況にをしましょう。

テゼスパイア以外の 薬の吸入/服薬状況	欠かさず 吸入/服薬できた	<input type="checkbox"/> 0	たまに吸入/服薬 できなかった	<input type="checkbox"/> 1	たびたび吸入/服薬 できなかった	<input type="checkbox"/> 2
------------------------	------------------	----------------------------	--------------------	----------------------------	---------------------	----------------------------

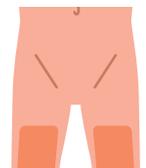
1,2を選んだ方は、吸入/服薬できなかった理由にをしましょう。

- 忘れてしまったから
- 薬の効果をあまり感じられなかったから
- 吸入/服薬すると調子が悪くなるから
- 薬が足りなくなったから
- 楽になったから
- 費用がかかるから
- その他 ( \_\_\_\_\_ )

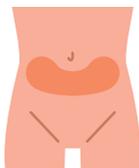
## ■ 注射した部位

注射した部位に○をつけましょう。

前回と同じ部位には、注射ないようにしましょう。



右 太もも 左



右 お腹 左



右 腕 左  
(介助者が注射する場合のみ)

## ■ 喘息症状（発作）が起きた状況

最近4週間の喘息症状が起きた時の状況について、

当てはまるものがあればをしましょう。

風邪をひいた後

煙（たばこの煙など）を吸い込んだ時

香水のにおいをかいだ時

天気が悪い日  
気温・気圧が低い日

季節の変わり目

冷たい風に当たった時

掃除をした時  
ほこりっぽい  
場所に行った時

布団に入った時

ペットに近づいた時

## ■ 喘息の状態

最近4週間の喘息症状の状況にをしましょう。

喘鳴 (ヒューヒューゼイゼイという音)	全くなかった	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	いつも喘鳴があった
呼吸困難・胸苦しさ	全くなかった	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	呼吸困難がとても多かった とても苦しかった
咳	全くなかった	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	いつも咳がでていた
痰	全くなかった	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	いつも痰が詰まっている 感じがあった
夜間症状	全くなかった	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	とても多かった
喘息の状態の全体評価	とても良かった	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	とても悪かった

最近4週間の発作止めの薬の使用状況にをしましょう。

発作止めの薬の 使用状況	全くなかった	<input type="checkbox"/> 0	1週間に 1回以下	<input type="checkbox"/> 1	1週間に 数回	<input type="checkbox"/> 2	1日に 1,2回	<input type="checkbox"/> 3	1日に 3回以上	<input type="checkbox"/> 4
-----------------	--------	----------------------------	--------------	----------------------------	------------	----------------------------	-------------	----------------------------	-------------	----------------------------

最近4週間の喘息による予定外の受診・救急受診・入院の回数を記録しましょう。

予定外の受診	回	救急受診	回	入院	回
--------	---	------	---	----	---

## ■ テゼスパイア以外の喘息の薬の吸入/服薬状況

最近4週間のテゼスパイア以外の喘息の薬の吸入/服薬状況にをしましょう。

テゼスパイア以外の 薬の吸入/服薬状況	欠かさず 吸入/服薬できた	<input type="checkbox"/> 0	たまに吸入/服薬 できなかった	<input type="checkbox"/> 1	たびたび吸入/服薬 できなかった	<input type="checkbox"/> 2
------------------------	------------------	----------------------------	--------------------	----------------------------	---------------------	----------------------------

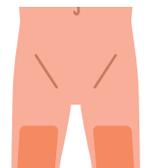
1,2を選んだ方は、吸入/服薬できなかった理由にをしましょう。

- 忘れてしまったから
- 薬の効果をあまり感じられなかったから
- 吸入/服薬すると調子が悪くなるから
- 薬が足りなくなったから
- 楽になったから
- 費用がかかるから
- その他 ( \_\_\_\_\_ )

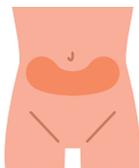
## ■ 注射した部位

注射した部位に○をつけましょう。

前回と同じ部位には、注射ないようにしましょう。



右 太もも 左



右 お腹 左



右 腕 左  
(介助者が注射する場合のみ)

## ■ 喘息症状（発作）が起きた状況

最近4週間の喘息症状が起きた時の状況について、

当てはまるものがあればをしましょう。

風邪をひいた後

煙（たばこの煙など）を吸い込んだ時

香水のにおいをかいだ時

天気が悪い日  
気温・気圧が低い日

季節の変わり目

冷たい風に当たった時

掃除をした時  
ほこりっぽい  
場所  
に行った時

布団に入った時

ペットに  
近づいた時

## ■ 喘息の状態

最近4週間の喘息症状の状況にをしましょう。

喘鳴 (ヒューヒューゼイゼイという音)	全くなかった	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	いつも喘鳴があった
呼吸困難・胸苦しさ	全くなかった	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	呼吸困難がとても多かった とても苦しかった
咳	全くなかった	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	いつも咳がでていた
痰	全くなかった	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	いつも痰が詰まっている 感じがあった
夜間症状	全くなかった	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	とても多かった
喘息の状態の全体評価	とても良かった	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	とても悪かった

最近4週間の発作止めの薬の使用状況にをしましょう。

発作止めの薬の 使用状況	全くなかった	<input type="checkbox"/> 0	1週間に 1回以下	<input type="checkbox"/> 1	1週間に 数回	<input type="checkbox"/> 2	1日に 1,2回	<input type="checkbox"/> 3	1日に 3回以上	<input type="checkbox"/> 4
-----------------	--------	----------------------------	--------------	----------------------------	------------	----------------------------	-------------	----------------------------	-------------	----------------------------

最近4週間の喘息による予定外の受診・救急受診・入院の回数を記録しましょう。

予定外の受診	回	救急受診	回	入院	回
--------	---	------	---	----	---

## ■ テゼスパイア以外の喘息の薬の吸入/服薬状況

最近4週間のテゼスパイア以外の喘息の薬の吸入/服薬状況にをしましょう。

テゼスパイア以外の 薬の吸入/服薬状況	欠かさず 吸入/服薬できた	<input type="checkbox"/> 0	たまに吸入/服薬 できなかった	<input type="checkbox"/> 1	たびたび吸入/服薬 できなかった	<input type="checkbox"/> 2
------------------------	------------------	----------------------------	--------------------	----------------------------	---------------------	----------------------------

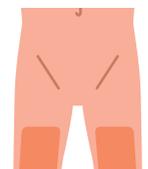
1,2を選んだ方は、吸入/服薬できなかった理由にをしましょう。

- 忘れてしまったから
- 薬の効果をあまり感じられなかったから
- 吸入/服薬すると調子が悪くなるから
- 薬が足りなくなったから
- 楽になったから
- 費用がかかるから
- その他 ( \_\_\_\_\_ )

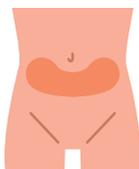
## ■ 注射した部位

注射した部位に○をつけましょう。

前回と同じ部位には、注射ないようにしましょう。



右 太もも 左



右 お腹 左

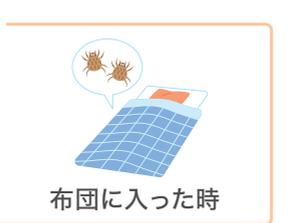
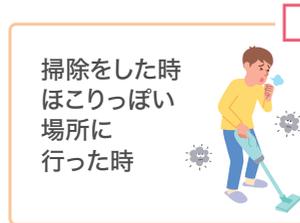


右 腕 左  
(介助者が注射する場合のみ)

## ■ 喘息症状（発作）が起きた状況

最近4週間の喘息症状が起きた時の状況について、

当てはまるものがあればをしましょう。



## ■ 喘息の状態

最近4週間の喘息症状の状況にをしましょう。

喘鳴 (ヒューヒューゼイゼイという音)	全くなかった	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	いつも喘鳴があった
呼吸困難・胸苦しさ	全くなかった	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	呼吸困難がとても多かった とても苦しかった
咳	全くなかった	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	いつも咳がでていた
痰	全くなかった	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	いつも痰が詰まっている 感じがあった
夜間症状	全くなかった	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	とても多かった
喘息の状態の全体評価	とても良かった	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	とても悪かった

最近4週間の発作止めの薬の使用状況にをしましょう。

発作止めの薬の 使用状況	全くなかった	<input type="checkbox"/> 0	1週間に 1回以下	<input type="checkbox"/> 1	1週間に 数回	<input type="checkbox"/> 2	1日に 1,2回	<input type="checkbox"/> 3	1日に 3回以上	<input type="checkbox"/> 4
-----------------	--------	----------------------------	--------------	----------------------------	------------	----------------------------	-------------	----------------------------	-------------	----------------------------

最近4週間の喘息による予定外の受診・救急受診・入院の回数を記録しましょう。

予定外の受診	回	救急受診	回	入院	回
--------	---	------	---	----	---

## ■ テゼスパイア以外の喘息の薬の吸入/服薬状況

最近4週間のテゼスパイア以外の喘息の薬の吸入/服薬状況にをしましょう。

テゼスパイア以外の 薬の吸入/服薬状況	欠かさず 吸入/服薬できた	<input type="checkbox"/> 0	たまに吸入/服薬 できなかった	<input type="checkbox"/> 1	たびたび吸入/服薬 できなかった	<input type="checkbox"/> 2
------------------------	------------------	----------------------------	--------------------	----------------------------	---------------------	----------------------------

1,2を選んだ方は、吸入/服薬できなかった理由にをしましょう。

- 忘れてしまったから
- 薬の効果をあまり感じられなかったから
- 吸入/服薬すると調子が悪くなるから
- 薬が足りなくなったから
- 楽になったから
- 費用がかかるから
- その他 ( \_\_\_\_\_ )