

5-3 ぜん息の緊急時対応プラン（例）

個々の児童生徒のコントロール状態を把握することは、学校生活を安全に管理する上でとても重要です。もし、コントロール状態が「不良」であれば、ぜん息は不安定で悪化しやすく、日頃から慎重な管理が必要です。また、発作を起こした場合には、より迅速な対応が求められます。

一方、コントロール状態が「良好」であれば、学校生活上の制限を設けることなく、他の児童生徒と同等の学校生活を送れる可能性が高いです。

コントロール状態とは

下記の表に示したとおり、ぜん息の軽い症状の有無、明らかな発作、日常生活の制限、発作止め薬の使用状況から、コントロール状態が評価されます。

評価項目	コントロール状態（最近1ヶ月程度）		
	良好（全項目が該当）	比較的良好	不良（いずれかの項目が該当）
軽い症状※1	なし	週1回未満、月1回以上	週1回以上
明らかな発作※2	なし	なし	月1回以上
日常生活の制限	なし	なし（あっても軽い）	月1回以上
発作止め薬の使用	なし	週1回未満、月1回以上	週1回以上

※1 軽い症状 ①運動や大笑い、大泣きの後や起床時などに一過性が認められるがすぐに消失する咳やぜん鳴
②短時間で起きてしまうことのない夜間の咳き込みなど、見落とされがちな症状

※2 明らかな発作 咳き込みやぜん鳴が昼夜にわたって続くまたは繰り返す、呼吸困難を伴ういわゆるぜん息症状を指す。

また、【小児の強いぜん息発作のサイン】として、以下の症状があげられます。

【小児の強いぜん息発作のサイン】

- ・唇や爪の色が白っぽい、もしくは青～紫色
- ・息を吸うときに、小鼻が開く
- ・息を吸うときに、胸がベコベコへこむ
- ・脈がとても速い
- ・苦しくて話せない
- ・息を吐くほうが吸うよりも明らかに時間がかかる
- ・歩けない
- ・横になれない、眠れない
- ・ボーッとしている（意識がはっきりしない）
- ・過度に興奮する、暴れる

「小児気管支喘息治療・管理ガイドライン 2017<2019年改訂版>」（一社）日本小児アレルギー学会

上記のサインは大発作と呼ばれ、速やかな救急要請を行わなければなりません。その際、児童生徒の姿勢は、坐位（座った状態）を取り、発作の対応薬があれば、救急搬送までの間に投与します。

呼吸不全になるとグッタリしてぜん鳴が聞こえにくくなるため、一見すると呼吸困難が改善して落ち着いてきたように見えることがあります。この誤認は対応の遅れにつながるので、細心の注意が必要です。

他方、興奮状態になることもあります。心肺停止の状態に陥った場合には、迅速に一次救命処置を行ってください。

なお、酸素飽和度はぜん息の重症度の目安となるので、パルスオキシメーターを用いて測定することを推奨します。酸素飽和度が95%以下になった場合、発作強度は中等度・高度・重篤と判断し、迅速な対応が求められます。