

## 問診票[アレルギー疾患用]

通院回数を少なくする為、また再発低減の為に必要な質問事項です。できるだけ正確なご記入をお願い致します。

◆該当するアレルギーの病気に全て○をつけて下さい。

- |                  |              |            |
|------------------|--------------|------------|
| 1. 乳児湿疹          | 2. アトピー性皮膚炎  | 3. 気管支ぜんそく |
| 4. アレルギー性鼻炎(花粉症) | 5. アレルギー性結膜炎 | 6. じんま疹    |

◆アレルギーの発症年齢は？ ( 才頃)

以下ぜんそくの方のみお答え下さい

- 初めてゼーゼーが聞かれたり呼吸困難がみられた年齢とその季節は？ ( 満 才の 春、梅雨、夏、秋、冬 )
- 最初の頃のゼーゼー、ヒューヒューなど発作の起こりやすい季節は？ (春、梅雨、夏、秋、冬、一年中同じ程度に)
- ぜんそくの発作がひどくなった年齢とその季節は？ ( 満 才の 春、梅雨、夏、秋、冬 )
- 最近の1年間の発作の起こりやすい季節は？ ( 春、梅雨、夏、秋、冬、一年中同じ程度に )
- 発作の時に発熱を伴うことが多いですか？ ( はい、いいえ )
- あばれたり運動した時に発作が起こることがありますか？ ( はい、いいえ )
- 何か発作の引き金になることがありましたら○をつけて下さい  
家のほこり、タバコの煙、花火の煙、疲れた時、寝不足、食べ過ぎ、寝床に就いた時、朝晩の冷え込み、風邪をひいた時、運動会など何か行事の前、何か嫌な事があると、土・日曜日、動物と遊んだ時、その他:( )

◆家族の方にもアレルギーの病気がありますか？ あれば○をつけて下さい。

ぜんそく、アトピー性皮膚炎、アレルギー性鼻炎、アレルギー性結膜炎、じんま疹

◆自宅の環境について記入して下さい

\* ( 木造、鉄筋 )

\*もしアパートかマンションならば、何階ですか？ ( 階 )

\*築後約何年ですか？ ( 築 年 )

\*リフォームされた方、それはいつですか？ ( 年 月頃 )

\*日当りはいいですか？ ( はい、いいえ )

\*風通しはいいですか？ ( はい、いいえ )

\*畳の上にじゅうたん、ござ、カーペットを敷いた部屋がありますか？ ( はい、いいえ )

\*風呂場、冷蔵庫、下駄箱、押入、窓枠等にカビが生えていることに気付くことがありますか？ ( はい、いいえ )

\*エアコンを使用していますか？ ( はい、いいえ )

\*本人の寝室の状態は？ ( 板間、畳 ) + ( ベッド、ふとん )

\*ペットを飼っていますか？ ( はい( 犬、猫、鳥、モルモット、その他: )、いいえ )

◆食事について記入して下さい

\*食べると気分が悪くなったり発作になったり、症状が悪化する食物がありますか？ ( あり( )、なし )

\*好きな食べ物は？ ( 牛乳、卵、その他特に好きなものがあれば記入して下さい:( ) )

\*嫌いな食べ物は？ ( 牛乳、卵、その他特に嫌いなものがあれば記入して下さい:( ) )

\*夕食は、何時ごろですか？ ( 時頃 )

\*寝しなにミルクなど何か取りますか？ ( はい、いいえ )

\*ファーストフードをよく利用されますか？ ( はい、いいえ )

\*菓子類をよく食べますか？ ( はい、いいえ )

\*乳児期の栄養は？ ( 母乳、ミルク、混合 )

◆時々腹痛がありますか？ ( はい、いいえ )

◆イライラしますか？ ( はい、いいえ )

◆精神的に落ち着きませんか？ ( はい、いいえ )

◆アレルギーの薬を飲んで薬疹が出た事がありますか？ ( はい、いいえ )

◆何時ごろに寝ますか？ 平日) 20、21、22、23、24、1、2、3、4、5時、不規則

休日) 20、21、22、23、24、1、2、3、4、5時、不規則

◆平熱は何度ですか？ ( 度 )

◆普段の呼吸は？ ( 口呼吸、鼻呼吸 )

◆タバコは、(吸う。1日 本) (吸わない) (家族が吸う) (職場で他人が吸う)

◆いままで、どこかの病院でアレルギーの治療を受けたことがありますか？ ( はい、いいえ )