

きたなかこども成長クリニック

【アレルギー外来問診票】

ID:

氏名:

この問診票は、お子さんのこれまでの病気の状況を知るため、診察前に確認させていただくものです。

お子様の現状について記入してください。□に当てはまるところには☑をしてください。

また、これまでにアレルギー検査を実施したことがある方は検査結果をすべて受診時に持参お願いいたします。

1) 本日のご相談内容

湿疹・アトピー 食物アレルギー ぜんそく(咳) 鼻炎・花粉症 じんましん
 その他()

2) 今回受診するにあたり、ご希望や困っていることなどがあればご記入ください。

【

3) お子さんの既往歴・入院歴があればご記入ください。】

4) ご家族で、現在および今までになったことのあるアレルギー疾患をすべて記入してください。

【父】 気管支喘息 アトピー性皮膚炎 アレルギー性鼻炎 食物アレルギー その他()

【母】 気管支喘息 アトピー性皮膚炎 アレルギー性鼻炎 食物アレルギー その他()

【兄弟】 気管支喘息 アトピー性皮膚炎 アレルギー性鼻炎 食物アレルギー その他()

【弟妹】 気管支喘息 アトピー性皮膚炎 アレルギー性鼻炎 食物アレルギー その他()

5) ペットの有無：自宅に いない いる→()が()匹
 実家に いない いる→()が()匹

6) ご自宅について：築()年 鉄骨・鉄筋 木造 その他()

・日当たり 良い 悪い 普通

・風通し 良い 悪い 普通

・じゅうたん なし あり(場所:)

・たたみ なし あり(場所:)

・布製ソファ なし あり

・ぬいぐるみ なし あり

7) 掃除の頻度：全体 週()回程度

寝具の手入れ (月・週)()回程度

8) 現在している対策

掃除機・コロコロ 布団干し 布団乾燥機 布団洗濯 高密度繊維カバー

加湿器 空気清浄機 防ダニ剤 その他()

9) 喫煙： なし あり→()が(室内・室外)で喫煙

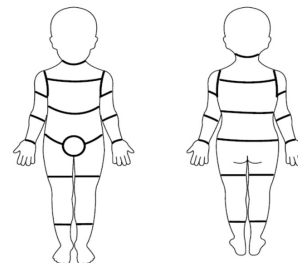
◆湿疹のある方は以下のすべての質問にお答えください。

湿疹のない方は、6) から9) のみご記入ください

1) 最近3日間のかゆみの程度は、0を全くかゆくない、10をかゆくてたまらないとしてどのくらいですか。()

2) 最近3日間のかゆみによる睡眠障害(かゆくて眠れない)の程度は、0を眠れた、10をかゆくてほとんど眠れないとしてどのくらいですか。()

3) 下記の絵のなかでお子さんの湿疹がある部位に斜線を付けてください。



4) これまでの湿疹の経過や受けた治療について、その結果良くなったかどうかなど記入してください。

年月または年齢	そのころの症状	受けた治療

5) 入浴について：1日()回

石鹸の使用の有無： 使用している 使用していない

6) 普段のスキンケア(保湿)について

何もしていない ()を1日()回塗っている。

7) ステロイド外用薬について： 使用している(→⑧へ) 使用していない(→⑨へ)

8) ステロイド外用薬をどのような時に使用していますか。

塗るタイミング： ひどい湿疹がある 湿疹があるとき 乾燥があるとき 何もなくても定期的に

9) 塗り薬の使用量、塗り方はどのように心がけていますか。

ステロイド： 多く 少なく 気にしていない 使わない その他()

のせるように すりこむように 気にしていない 使わない その他()

保湿剤： 多く 少なく 気にしていない 使わない その他()

のせるように すりこむように 気にしていない 使わない その他()

10) 湿疹に関して心配なことや気になることなどがありましたら、以下にご記入ください。

【

裏面のご記入もお願いいたします→

◆**食物アレルギーのある方**は以下のすべての質問にお答えください。

1) 現在除去している食品の摂取状況、理由についてご記入ください。

下記表で、摂取状況は○印を、除去の理由は以下の①～⑥から選択し記入して下さい。(複数回答可)。

《除去の理由》①食べて症状がでたため ②検査で反応がでたため(血液検査・皮膚テストなど)

③症状が出るかもと心配なため ④食べる機会がなかったため ⑤医師等に指導されたため ⑥その他

食品名	摂取状況	除去の理由
	完全除去・部分除去・未摂取	
	完全除去・部分除去・未摂取	
	完全除去・部分除去・未摂取	
	完全除去・部分除去・未摂取	

2) 現在除去している食物で症状が出た時の状況を、例のように具体的にお答えください。

原因と思われた食物	年月または年齢	食べたものとその量	食べてから症状出現までの時間	出現した症状	その時の対応
例) 卵・小麦	6か月	〇〇製菓のビスケット2口	20分くらい	臉が腫れて、体中が真っ赤になった	病院でもらった薬を飲んで1時間くらいでおさまった。

3) 食物アレルギーの症状が出現したとき用の薬は処方されていますか

□いいえ □はい(薬品名:)

◆**ぜんそく(咳)のある方**は以下のすべての質問にお答えください。

1) いつから症状がありますか。:(歳から)

2) ぜんそくが悪化しやすい時期を以下からすべて選んでください。

□なし □1月 □2月 □3月 □4月 □5月 □6月 □7月 □8月 □9月 □10月 □11月 □12月

3) 症状を悪化させる原因と思われるものをすべて選んでください。(複数回答可)

□ダニ・ホコリ □カビ □低気圧・台風 □乾燥

□花粉→次のどれですか □スギ □ヒノキ □ブタクサ □その他()

□ペット→次のどれですか □犬 □猫 □鳥 □その他()

□風邪・体調不良 □疲れ・睡眠不足 □ストレス □運動

□その他(具体的に:)

□思い当たる原因はない

4) これまでの症状や治療経過について例を参考に記入ください。

年月または年齢	その頃の症状	受けた治療
例) 3歳ころ	走ったときだけゼイゼイしていた	飲み薬(内容不明)を毎日飲む
例) 2019年3月	毎晩眠れないくらい苦しかった	フルタイド501日2回朝晩1回ずつ吸入、苦しいときはメブチンも吸入

◆**鼻炎・花粉症のある方**は以下のすべての質問にお答えください。

1) いつから症状がありますか。:(歳から)

2) アレルギー性鼻炎・花粉症の症状(くしゃみ、鼻水、鼻づまり)は一年中ありますか?

□一年中症状がある(季節による変化はない)→4)へ

□1年中症状がある(季節による変化がある)→3)へ

□特定の季節だけに症状がある→3)へ

3) 症状が悪化しやすい時期を以下からすべて選んでください。

□なし □1月 □2月 □3月 □4月 □5月 □6月 □7月 □8月 □9月 □10月 □11月 □12月

4) 症状を悪化させる原因と思われるものをすべて選んでください。(複数回答可)

□ダニ・ホコリ □カビ □低気圧・台風 □乾燥

□花粉→次のどれですか □スギ □ヒノキ □ブタクサ □その他()

□ペット→次のどれですか □犬 □猫 □鳥 □その他()

□風邪・体調不良 □疲れ・睡眠不足 □ストレス □運動

□その他(具体的に:)

□思い当たる原因はない

5) これまでの治療や経過についてご記入ください。

【 】