

鼻アレルギー(花粉症)問診表

お名前

あてはまると思うものに ○ もしくは適当な語句を記入してください。

■ 一番困る症状はなんですか? くしゃみ ・ 鼻水 ・ 鼻づまり

■ たて続けに出るくしゃみ発作が1日何回くらいありますか?

0回 5回以下 6~10回 11~20回 21回以上

■ たて続けに出るくしゃみ発作が出はじめた時

いつ頃から? 歳頃 住んでいた場所 地名

どんなお仕事をしていましたか? 職業

きっかけは何だと思えますか?

転居・転職 から へ

結婚 出産 お家の模様替え エアコン等を変えた

寝具を変えた お庭の木や花を変えた ペットを飼い始めた

■ くしゃみは1年の中でいつ起きることが多いですか?

1月 2月 3月 4月 5月 6月 7月 8月 9月 10月

11月 12月 1年中 不定

■ くしゃみは1日の中でいつ起こることが多いですか?

早朝 起床時 朝 昼 夕方 夜 就寝前 1日中 不定

■ どんな時にくしゃみが起きやすいですか?

清掃 布団の出し入れ 裁縫・編物 犬・猫・鳥 たばこの煙

洗剤 農薬 料理 理髪店・美容室 消毒剤 食事 飲酒

化粧品 風呂場 冷暖房のある部屋 刺激の強い匂い 人ごみ

乗り物 ほこりっぽい所 野原・山林 乾燥している時 湿気のある時

風の強い日 月経前後 疲れている時 その他 ()

■ 鼻づまりはどの程度ですか?

①ない ②口呼吸はないが鼻づまりはある

③時々口で息をしなければならぬ時がある ④口で息をしなければならぬ事が多い

⑤1日中完全につまっている

■ 鼻をかむ回数は1日何回ですか？

0回 5回以下 6～10回 11～20回 21回以上

■ 他に何か症状はありますか？

匂いがよくわからない 粘っこい鼻が出る 涙が出る 目がゴロゴロする
頭が痛い・重い 頬が痛い・重い 皮膚が痒い のどがムズムズする

■ 日常生活への支障

あまり差支えない 手につかないほど苦しい 全くできない

■ 家族に以下の病気の方がいますか？

(1)喘息 (2)蕁麻疹 (3)鼻アレルギー (4)薬のアレルギー

■ 以上お答えいただいた症状のことで診察を受けたところがありますか？

ある ない

↓

どんな診断ですか？

診断名

治療をいつまで続けましたか？ 歳～ 歳まで ・ 治療中 ・ ない

アレルギーの薬で眠くなった事がありますか？ ある ・ ない

□ その他 □

■ あなたの家の建物はなんですか？

木造 鉄筋 その他

■ 出生時はどこに住んでいましたか？地名

■ 母乳でしたか？

はい いいえ（人口栄養 混合栄養）

■ たばこを吸いますか？

本人 はい（1日 本程度） いいえ
家族 はい（1日 本程度） いいえ

■ ペットに触れる機会がありますか？

ある ・ ない

■ 車の運転はしますか？

する ・ しない

■ 緑内障

治療中 ・ なし

■ 前立腺肥大

治療中 ・ なし

■ 治療の希望

強い治療で症状を抑えたい
ゾレア注射

弱い治療で症状を軽くしたい レーザー治療
舌下免疫療法 医師と相談したい