

Core questionnaire for eczema

Questionnaire for 6-7 years olds

(1) あなたのお子さまは、今までに6ヶ月以上、出たり消えたりするかゆみを伴った皮疹(ひしん)がありましたか。

1. はい 2. いいえ

もし、「いいえ」と答えた場合は、質問(6)にお進みください。

(2) このかゆみを伴った皮疹(ひしん)は最近12ヶ月のあいだのいずれかの時期にありましたか。

1. はい 2. いいえ

もし、「いいえ」と答えた場合は、質問(6)にお進みください。

(3) このかゆみを伴った皮疹(ひしん)は下記のいずれかの箇所(かしょ)にみられましたか。

肘(ひじ)の内側 膝(ひざ)の裏側 足首の前面 おしりの下 首や耳や眼のまわり

1. はい 2. いいえ

(4) この皮疹(ひしん)は最近12ヶ月のあいだのいずれかの時期に、完全に治ったことがありますか。

1. はい 2. いいえ

(5) この痒みを伴った皮疹(ひしん)は何歳のときに初めてできましたか。

1. 2歳になる前 2. 2～4歳 3. 5歳以降

(6) 最近12ヶ月のあいだに、平均してどのくらいの頻度で、あなたのお子さまは、このかゆみを伴った皮疹(ひしん)のために、夜間起きていることがありましたか。

1. 最近12ヶ月間は全くない
2. 1週間に1晩より少ない
3. 1週間に1晩かそれ以上
-

(7) あなたのお子さまは、今までに湿疹(しっしん)ができたことがありますか。

1. はい 2. いいえ

Core questionnaire for asthma

Questionnaire for 13/14 years olds

- (1) あなたは今までいずれかの時期に、胸がゼイゼイまたはヒューヒューしたことがありますか。
 1. はい 2. いいえ
 もし、「いいえ」と答えた場合は、質問(6)にお進みください。
-
- (2) あなたは最近12ヶ月のあいだに、胸がゼイゼイまたはヒューヒューしたことがありますか。
 1. はい 2. いいえ
 もし、「いいえ」と答えた場合は、質問(6)にお進みください。
-
- (3) あなたは最近12ヶ月のあいだに、何回ゼイゼイする発作がありましたか。
 1. 全くない 2. 1～3回 3. 4～12回 4. 13回以上
- (4) 最近12ヶ月のあいだに、ゼイゼイしたために、平均してどのくらいの頻度であなたの睡眠は妨げられましたか。
 1. ゼイゼイしたために目を覚ましたことはない
 2. 1週間に1晩より少ない
 3. 1週間に1晩かそれ以上
- (5) 最近12ヶ月のあいだに、呼吸の合間(あいま)にひと言かふた言しか話せないほどひどくゼイゼイすることがありましたか。
 1. はい 2. いいえ
-
- (6) あなたは今までに喘息(ぜんそく)になったことがありますか。
 1. はい 2. いいえ
- (7) 最近12ヶ月のあいだに、あなたは運動中や運動後に胸がゼイゼイしたことがありますか。
 1. はい 2. いいえ
- (8) 最近12ヶ月のあいだに、カゼや胸の感染症による咳(せき)以外に、夜間から咳(せき)が出たことがありますか。
 1. はい 2. いいえ

Core questionnaire for rhinitis

Questionnaire for 13/14 years olds

以下の(1)から(6)の質問は、あなたがカゼやインフルエンザにかかっていない時に起こる症状についておたずねします。

- (1) あなたは今までカゼやインフルエンザにかかっていない時に、くしゃみや鼻みず、鼻づまりの症状が起こったことがありますか。

1. はい 2. いいえ

もし、「いいえ」と答えた場合は、質問(6)にお進みください。

- (2) 最近12ヶ月のあいだで、あなたはカゼやインフルエンザにかかっていない時に、くしゃみや鼻みず、鼻づまりの症状が起こったことがありますか。

1. はい 2. いいえ

もし、「いいえ」と答えた場合は、質問(6)にお進みください。

- (3) 最近12ヶ月のあいだに、この鼻の症状は、眼がかゆくて涙の出る症状といっしょに起こりましたか。

1. はい 2. いいえ

- (4) 最近12ヶ月のあいだでいつ、この鼻の症状が起こりましたか。(当てはまるもの全て選んでください。)

1. 1月 2. 2月 3. 3月 4. 4月 5. 5月 6. 6月

7. 7月 8. 8月 9. 9月 10. 10月 11. 11月 12. 12月

- (5) 最近12ヶ月のあいだで、この鼻の症状は、どの程度あなたの日常生活のじゃまとなりましたか。

1. 全くなし 2. 少し 3. 中程度 4. 大いに

- (6) あなたは今までに花粉症になったことがありますか。

1. はい 2. いいえ

Core questionnaire for eczema

Questionnaire for 13/14 years olds

(1) あなたは今までに6ヶ月以上、出たり消えたりするかゆみを伴った皮疹(ひしん)がありましたか。

1. はい 2. いいえ

もし、「いいえ」と答えた場合は、質問(6)にお進みください。

(2) このかゆみを伴った皮疹(ひしん)は最近12ヶ月のあいだのいずれかの時期にありましたか。

1. はい 2. いいえ

もし、「いいえ」と答えた場合は、質問(6)にお進みください。

(3) このかゆみを伴った皮疹(ひしん)は下記のいずれかの箇所にみられましたか。

肘(ひじ)の内側 膝(ひざ)の裏側 足首の前面 おしりの下 首や耳や眼のまわり

1. はい 2. いいえ

(4) この皮疹(ひしん)は最近12ヶ月のあいだのいずれかの時期に、完全に治ったことがありますか。

1. はい 2. いいえ

(5) 最近12ヶ月のあいだに、平均してどのくらいの頻度で、あなたはこのかゆみを伴った皮疹(ひしん)のために、夜間起きていることがありましたか。

1. 最近12ヶ月間は全くない
2. 1週間に1晩より少ない
3. 1週間に1晩かそれ以上
-

(6) あなたは今までに湿疹(しっしん)ができたことがありますか。

1. はい 2. いいえ

ECRHS(European Community Respiratory Health Survey)
Screening Questionnaire

質問への回答は下記の適当な選択肢を選んでください。もし明確な回答がない場合は‘いいえ’を選んでください。

1. あなたは、過去12ヶ月の間に一度でも胸がゼーゼー、ヒューヒューしたことがありますか？

もし‘いいえ’と回答した場合は、問2へ進んでください。
もし‘はい’の場合は、

1.1 あなたは、ゼーゼーしている時に少しでも息切れを感じたことはありますか？

1.2 あなたは、風邪をひいていないのにこのようなゼーゼーやヒューヒューがあったことがありますか？

2. あなたは、過去12ヶ月の間に一度でも胸のつまりを感じて目が覚めたことがありますか？

3. あなたは、過去12ヶ月の間に一度でも息切れ発作で目が覚めたことがありますか？

4. あなたは、過去12ヶ月の間に一度でも咳発作で目が覚めたことがありますか？

5. あなたは過去12ヶ月の間に喘息発作はありましたか？

6. あなたは、現在喘息治療のために何らかの薬(吸入薬や錠剤など)を使っていますか？

7. あなたは、花粉症を含む何らかの鼻アレルギーがありますか？

8. あなたの生年月日はいつですか？

9. 今日は何月何日ですか？

10. あなたは男性ですか女性ですか？

健康調査用紙

この調査用紙は全部で4ページあります
以下をお読みのうえ回答してください

回答は当てはまる選択肢を一つ選んでください。
あてはまる選択肢の□を塗りつぶしてください。
もし明確な回答がない場合は'いいえ'を選んでください。
間違えた場合は、消しゴムで消してください。

(記入例) 良い例 (□を塗りつぶす)

悪い例 (チェックを入れる) (丸をする)

(二重線で消す)

以下をご記入ください

記入日

平成 16 年 月 日

①あなたの生年月日はいつですか？

明治 大正 昭和 平成 年 月 日

②あなたは男性ですか女性ですか？

男性

女性

③あなたのお住まいはどちらですか？

都・道・府・県

(1)あなたは、過去12ヶ月の間に一度でも胸がゼーゼー、ヒューヒューしたことがありますか？

はい いいえ

もし‘いいえ’と回答した場合は、(2)へ進んでください。

もし‘はい’の場合は、下記の質問にお答えください。

i あなたは、ゼーゼーしている時に少しでも息切れを感じたことはありますか？

はい いいえ

ii あなたは、風邪をひいていないのにこのようなゼーゼーやヒューヒューがあったことがありますか？

はい いいえ

(2)あなたは、過去12ヶ月の間に一度でも胸のつまりを感じて目が覚めたことがありますか？

はい いいえ

(3)あなたは、過去12ヶ月の間に一度でも息切れ発作で目が覚めたことがありますか？

はい いいえ

(4)あなたは、過去12ヶ月の間に一度でも咳発作で目が覚めたことがありますか？

はい いいえ

(5)あなたは過去12ヶ月の間に喘息発作はありましたか？

はい いいえ

(6)あなたは、現在喘息治療のために何らかの薬(吸入薬や錠剤など)を使っていますか？

はい いいえ

(7)あなたは、花粉症を含む何らかの鼻アレルギーがありますか？

はい いいえ

(8)あなたはこれまでに肺気腫、慢性気管支炎、COPD(慢性閉塞性肺疾患)と診断されたことがありますか？

はい いいえ

(9)あなたは咳または／および痰が2年以上にわたり、年間3ヶ月以上持続して出ていたことがありますか？

はい いいえ

(10)あなたは普段の日常生活において息切れを感じるがありますか？

はい いいえ

- (11)あなたは、今までいずれかの時期に、胸がゼイゼイまたはヒューヒューしたことがありますか？
 はい いいえ
 もし、「いいえ」と答えた場合は、質問(17)(4 ページ目)にお進みください。
- (12)あなたは、最近12ヶ月のあいだに、胸がゼイゼイまたはヒューヒューしたことがありますか？
 はい いいえ
 もし、「いいえ」と答えた場合は、質問(17)(4 ページ目)にお進みください。
- (13)最近12ヶ月のあいだにゼイゼイまたはヒューヒューしたのは生まれて初めてでしたか？
 はい いいえ
- (14)あなたは、最近12ヶ月のあいだに、何回ゼイゼイする発作がありましたか？
 全くない 1～3回 4～12回 13回以上
- (15)最近12ヶ月のあいだに、ゼイゼイしたために、平均してどのくらいの頻度であなたの睡眠は妨げられましたか？
 ゼイゼイしたために目を覚ましたことはない
 1週間に1晩より少ない
 1週間に1晩かそれ以上
- (16)最近12ヶ月のあいだに、あなたは、呼吸の合間(あいま)にひと言かふた言しか話せないほどひどくゼイゼイすることがありましたか？
 はい いいえ

裏ページにも質問があります

- (17)あなたは、今までに喘息(ぜんそく)になったことがありますか？
 はい いいえ
- (18)最近12ヶ月のあいだに、あなたは、運動中や運動後に胸がゼイゼイしたことがありますか？
 はい いいえ
- (19)最近12ヶ月のあいだに、あなたは、カゼや胸の感染症による咳(せき)以外に、夜間から咳(せき)が出たことがありますか？
 はい いいえ
- (20)医師に気管支喘息と診断されたことがありますか？
 はい いいえ

(11)で「はい」と答えた方について質問します。

(21)胸がゼイゼイやヒューヒューしたときに息苦しくなりましたか？

はい いいえ

(22)そのような息苦しさは今までに2回以上ありましたか？

はい いいえ

(23)この2年間に発作をおこしたことがあるか、喘息、喘息性気管支炎で治療を受けたことがありますか？

はい いいえ

(24)あなたの年齢はいくつですか。以下のあてはまるを塗りつぶしてください

0～4歳 5～9歳 10～14歳 15～19歳 20～24歳 25～29歳 30～34歳
35～39歳 40～44歳 45～49歳 50～54歳 55～59歳 60～64歳 65～69歳
70～74歳 75～79歳 80以上

質問は以上です

なお、回答くださった内容は、集計後、厚生労働省科学研究のホームページに掲載する予定でおります。

ご協力ありがとうございました。

記入は全て回答用紙にお願いします。

- (1) あなたのお子さまが生まれた年(平成○年)と月をマークしてください。
- (2) あなたのお子さまの性別(男性・女性)をマークしてください。

呼吸器に関する質問

- (3) あなたのお子さまは、今までいずれかの時期に、胸がゼイゼイまたはヒューヒューしたことがありますか。
1. はい 2. いいえ

もし、「2. いいえ」と答えた場合は、質問(9)にお進みください。

- (4) あなたのお子さまは、最近 12 ヶ月のあいだに、胸がゼイゼイまたはヒューヒューしたことがありますか。
1. はい 2. いいえ

もし、「2. いいえ」と答えた場合は、質問(9)にお進みください。

- (5) 最近 12 ヶ月のあいだにゼイゼイまたはヒューヒューしたのは生まれて初めてでしたか。
1. はい 2. いいえ

- (6) あなたのお子さまは、最近 12 ヶ月のあいだに、何回ゼイゼイする発作がありましたか。
1. 全くない 2. 1~3回 3. 4~12回 4. 13回以上

- (7) 最近 12 ヶ月のあいだに、ゼイゼイしたために、平均してどのくらいの頻度であなたのお子さまの睡眠は妨げられましたか。
1. ゼイゼイしたために目を覚ましたことはない
2. 1週間に1晩より少ない
3. 1週間に1晩かそれ以上

- (8) 最近 12 ヶ月のあいだに、あなたのお子さまは、呼吸の合間にひと言かふた言しか話せないほどひどくゼイゼイすることがありましたか。
1. はい 2. いいえ
-

(9) あなたのお子さまは、今までにぜん息になったことがありますか。

1. はい 2. いいえ

(10) 最近 12 ヶ月のあいだに、あなたのお子さまは、運動中や運動後に胸がゼイゼイしたことがありますか。

1. はい 2. いいえ

(11) 最近 12 ヶ月のあいだに、あなたのお子さまは、カゼや胸の感染症による咳以外に、夜間から咳が出たことがありますか。

1. はい 2. いいえ
-

(12) あなたのお子さまは、今までに医師にぜん息、ぜん息様気管支炎または小児ぜん息といわれた(診断された)ことがありますか。

1. はい 2. いいえ

(13) あなたのお子さまは、最近 12 ヶ月のあいだにぜん息、ぜん息様気管支炎または小児ぜん息で治療を受けたことはありますか？

1. はい 2. いいえ
-

(3)で「1. はい」と答えた方について質問します。((3)で「2. いいえ」と答えた方は質問(16)に進んでください。)

(14) あなたのお子さまは、胸がゼイゼイやヒューヒューしたときに息苦しくなりましたか。

1. はい 2. いいえ

もし、「2. いいえ」と答えた場合は、質問(16)にお進みください。

(15) そのような息苦しさは今までに2回以上ありましたか。

1. はい 2. いいえ

鼻に関する質問

- (16) あなたのお子さまは、今までカゼやインフルエンザにかかっていない時に、くしゃみや鼻みず、鼻づまりの症状が起こったことがありますか。
1. はい 2. いいえ

もし、「2. いいえ」と答えた場合は、質問(21)にお進みください。

- (17) 最近 12 ヶ月のあいだで、あなたのお子さまは、カゼやインフルエンザにかかっていない時に、くしゃみや鼻みず、鼻づまりの症状が起こったことがありますか。
1. はい 2. いいえ

もし、「2. いいえ」と答えた場合は、質問(21)にお進みください。

- (18) 最近 12 ヶ月のあいだに、この鼻の症状は、眼がかゆくて涙の出る症状と一っしょに起こりましたか。
1. はい 2. いいえ

- (19) 最近 12 ヶ月のあいだでいつ、この鼻の症状が起こりましたか。
(当てはまるもの全て選んでください。)
1. 1月 2. 2月 3. 3月 4. 4月 5. 5月 6. 6月
7. 7月 8. 8月 9. 9月 10. 10月 11. 11月 12. 12月

- (20) 最近 12 ヶ月のあいだで、この鼻の症状は、どの程度あなたのお子さまの日常生活のじゃまとなりましたか。
1. 全くなし 2. 少し 3. 中程度 4. 大いに

-
- (21) あなたのお子さまは、今までに花粉症になったことがありますか。
1. はい 2. いいえ

皮膚に関する質問

皮膚とは、麻疹やじんましんなどの病気も含んだいろいろな皮膚の病気による変化のことです。

湿疹とは、皮膚の中で特にアトピー性皮膚炎や乳児湿疹などのときにみられる皮膚の病気による変化のことです。

(22) あなたのお子さまは、今までに6ヶ月間以上、出たり消えたりするかゆみを伴った皮膚がありましたか。

1. はい 2. いいえ

もし、「2. いいえ」と答えた場合は、質問(28)にお進みください。

(23) このかゆみを伴った皮膚は最近12ヶ月のあいだのいずれかの時期にありましたか。

1. はい 2. いいえ

もし、「2. いいえ」と答えた場合は、質問(28)にお進みください。

(24) このかゆみを伴った皮膚は下記のいずれかの場所にみられましたか。

肘の内側 膝の裏側 足首の前面 おしりの下 首や耳や眼のまわり

1. はい 2. いいえ

(25) この皮膚は最近12ヶ月のあいだのいずれかの時期に、完全に治ったことがありますか。

1. はい 2. いいえ

(26) このかゆみを伴った皮膚は何歳のときに初めてできましたか。

1. 2歳になる前 2. 2～4歳 3. 5歳以降

(27) 最近12ヶ月のあいだに、平均してどのくらいの頻度で、あなたのお子さまは、このかゆみを伴った皮膚のために、夜間起きていることがありましたか。

1. 最近12ヶ月間は全くない
2. 1週間に1晩より少ない
3. 1週間に1晩かそれ以上

(28) あなたのお子さまは、今までに湿疹ができたことがありますか。

1. はい 2. いいえ

質問は以上です。

最後に もう一度 記入もれがないか 見直してください。

ご協力ありがとうございました。

記入は全て回答用紙にお願いします。

(1) あなたが生まれた年(平成〇年)と月をマークしてください。

(2) あなたの性別(男性・女性)をマークしてください。

呼吸器に関する質問

(3) あなたは、今までいずれかの時期に、胸がゼイゼイまたはヒューヒューしたことがありますか。

1. はい 2. いいえ

もし、「2. いいえ」と答えた場合は、質問(9)にお進みください。

(4) あなたは、最近 12ヶ月のあいだに、胸がゼイゼイまたはヒューヒューしたことがありますか。

1. はい 2. いいえ

もし、「2. いいえ」と答えた場合は、質問(9)にお進みください。

(5) 最近 12ヶ月のあいだにゼイゼイまたはヒューヒューしたのは生まれて初めてでしたか。

1. はい 2. いいえ

(6) あなたは、最近 12ヶ月のあいだに、何回ゼイゼイする発作がありましたか。

1. 全くない 2. 1~3回 3. 4~12回 4. 13回以上

(7) 最近 12ヶ月のあいだに、ゼイゼイしたために、平均してどのくらいの^{ひんど}頻度であなたの睡眠は^{さまた}妨げられましたか。

1. ゼイゼイしたために目を覚ましたことはない
2. 1週間に1晩より少ない
3. 1週間に1晩かそれ以上

(8) 最近 12ヶ月のあいだに、あなたは、呼吸の^{あいま}合間にひと言かふた言しか話せないほどひどくゼイゼイすることがありましたか。

1. はい 2. いいえ
-

(9) あなたは、今までにぜん息になったことがありますか。

1. はい 2. いいえ

(10) 最近12ヶ月のあいだに、あなたは、運動中や運動後に胸がゼイゼイしたことがありますか。

1. はい 2. いいえ

(11) 最近12ヶ月のあいだに、あなたは、カゼや胸の感染症による咳以外に、夜間から咳が出たことがありますか。

1. はい 2. いいえ

(12) あなたは、今までに医師にぜん息、ぜん息様気管支炎または小児ぜん息といわれた(診断された)ことがありますか。

1. はい 2. いいえ

(13) あなたは、最近12ヶ月のあいだにぜん息、ぜん息様気管支炎または小児ぜん息で治療を受けたことはありますか？

1. はい 2. いいえ

(3)で「1. はい」と答えた方について質問します。((3)で「2. いいえ」と答えた方は質問(16)に進んでください。)

(14) あなたは、胸がゼイゼイやヒューヒューしたときに息苦しくなりましたか。

1. はい 2. いいえ

もし、「2. いいえ」と答えた場合は、質問(16)にお進みください。

(15) そのような息苦しさは今までに2回以上ありましたか。

1. はい 2. いいえ

鼻に関する質問

以下の(16)から(21)の質問は、あなたがカゼやインフルエンザにかかっていない時に起こる症状についておたずねします。

- (16) あなたは、今までカゼやインフルエンザにかかっていない時に、くしゃみや鼻みず、鼻づまりの症状が起こったことがありますか。
1. はい 2. いいえ

もし、「2. いいえ」と答えた場合は、質問(21)にお進みください。

- (17) 最近 12 ヶ月のあいだで、あなたは、カゼやインフルエンザにかかっていない時に、くしゃみや鼻みず、鼻づまりの症状が起こったことがありますか。
1. はい 2. いいえ

もし、「2. いいえ」と答えた場合は、質問(21)にお進みください。

- (18) 最近 12 ヶ月のあいだに、この鼻の症状は、眼がかゆくて涙の出る症状といっしょに起こりましたか。
1. はい 2. いいえ

- (19) 最近 12 ヶ月のあいだでいつ、この鼻の症状が起こりましたか。
(当てはまるもの全て選んでください。)

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

- (20) 最近 12 ヶ月のあいだで、この鼻の症状は、どの程度あなたの日常生活のじゃまとなりましたか。
1. 全くなし 2. 少し 3. 中程度 4. 大いに

- (21) あなたは、今までに花粉症になったことがありますか。
1. はい 2. いいえ

皮膚に関する質問

皮膚とは、麻疹やじんましんなどの病気も含んだいろいろな皮膚の病気による変化のことで

湿疹とは、皮膚の中で特にアトピー性皮膚炎や乳児湿疹などのときにみられる皮膚の病気による変化のことで

(22) あなたは、今までに6ヶ月間以上、出たり消えたりするかゆみを伴った皮膚がありましたか。

1. はい 2. いいえ

もし、「2. いいえ」と答えた場合は、質問(28)にお進みください。

(23) このかゆみを伴った皮膚は最近 12ヶ月のあいだのいずれかの時期にありましたか。

1. はい 2. いいえ

もし、「2. いいえ」と答えた場合は、質問(28)にお進みください。

(24) このかゆみを伴った皮膚は下記のいずれかの場所にみられましたか。

肘の内側 膝の裏側 足首の前面 おしりの下 首や耳や眼のまわり

1. はい 2. いいえ

(25) この皮膚は最近 12ヶ月のあいだのいずれかの時期に、完全に治ったことがありますか。

1. はい 2. いいえ

(26) このかゆみを伴った皮膚は何歳のときに初めてできましたか。

1. 2歳になる前 2. 2~4歳 3. 5歳以降

(27) 最近 12ヶ月のあいだに、平均してどのくらいの頻度で、あなたは、このかゆみを伴った皮膚のために、よる起きていることがありましたか。

1. 最近 12ヶ月間は全くない
2. 1週間に1晩より少ない
3. 1週間に1晩かそれ以上

(28) あなたは、今までに湿疹ができたことがありますか。

1. はい 2. いいえ

質問は以上です。

最後に もう一度 記入もれがないか 見直してください。

ご協力ありがとうございました。

記入は全て回答用紙をお願いします。

- (1) あなたのお子さまが生まれた年(平成○年)と月をマークしてください。
- (2) あなたのお子さまの性別にマークしてください。

呼吸器に関する質問

- (3) あなたのお子さまは、今までいずれかの時期に、胸がゼイゼイまたはヒューヒューしたことがありますか。
1. はい 2. いいえ

もし、「2. いいえ」と答えた場合は、質問(9)にお進みください。

- (4) あなたのお子さまは、最近 12 ヶ月のあいだに、胸がゼイゼイまたはヒューヒューしたことがありますか。
1. はい 2. いいえ

もし、「2. いいえ」と答えた場合は、質問(9)にお進みください。

- (5) 最近 12 ヶ月のあいだにゼイゼイまたはヒューヒューしたのは生まれて初めてでしたか。
1. はい 2. いいえ

- (6) あなたのお子さまは、最近 12 ヶ月のあいだに、何回ゼイゼイする発作がありましたか。
1. 全くない 2. 1~3回 3. 4~12回 4. 13回以上

- (7) 最近 12 ヶ月のあいだに、ゼイゼイしたために、平均してどのくらいの頻度であなたのお子さまの睡眠は妨げられましたか。
1. ゼイゼイしたために目を覚ましたことはない
2. 1週間に1晩より少ない
3. 1週間に1晩かそれ以上

- (8) 最近 12 ヶ月のあいだに、あなたのお子さまは、呼吸の合間にひと言かふた言しか話せないほどひどくゼイゼイすることがありましたか。
1. はい 2. いいえ
-

(9) あなたのお子さまは、今までにぜん息になったことがありますか。

1. はい 2. いいえ

(10) 最近 12 ヶ月のあいだに、あなたのお子さまは、運動中や運動後に胸がゼイゼイしたことがありますか。

1. はい 2. いいえ

(11) 最近 12 ヶ月のあいだに、あなたのお子さまは、カゼや胸の感染症による咳以外に、夜間から咳が出たことがありますか。

1. はい 2. いいえ
-

(12) あなたのお子さまは、今までに医師にぜん息、ぜん息様気管支炎または小児ぜん息といわれた(診断された)ことがありますか。

1. はい 2. いいえ

(13) あなたのお子さまは、最近 12 ヶ月のあいだにぜん息、ぜん息様気管支炎または小児ぜん息で治療を受けたことはありますか？

1. はい 2. いいえ
-

(3)で「1. はい」と答えた方について質問します。((3)で「2. いいえ」と答えた方は質問(16)に進んでください。)

(14) あなたのお子さまは、胸がゼイゼイやヒューヒューしたときに息苦しくなりましたか。

1. はい 2. いいえ

もし、「2. いいえ」と答えた場合は、質問(16)にお進みください。

(15) そのような息苦しさは今までに 2 回以上ありましたか。

1. はい 2. いいえ

鼻に関する質問

- (16) あなたのお子さまは、今までカゼやインフルエンザにかかっていない時に、くしゃみや鼻みず、鼻づまりの症状が起こったことがありますか。
1. はい 2. いいえ

もし、「2. いいえ」と答えた場合は、質問(21)にお進みください。

- (17) 最近 12 ヶ月のあいだで、あなたのお子さまは、カゼやインフルエンザにかかっていない時に、くしゃみや鼻みず、鼻づまりの症状が起こったことがありますか。
1. はい 2. いいえ

もし、「2. いいえ」と答えた場合は、質問(21)にお進みください。

- (18) 最近 12 ヶ月のあいだに、この鼻の症状は、眼がかゆくて涙の出る症状といっしょに起こりましたか。
1. はい 2. いいえ

- (19) 最近 12 ヶ月のあいだでいつ、この鼻の症状が起こりましたか。
(当てはまるもの全て選んでください。)
1. 1月 2. 2月 3. 3月 4. 4月 5. 5月 6. 6月
7. 7月 8. 8月 9. 9月 10. 10月 11. 11月 12. 12月

- (20) 最近 12 ヶ月のあいだで、この鼻の症状は、どの程度あなたのお子さまの日常生活のじゃまとなりましたか。
1. 全くなし 2. 少し 3. 中程度 4. 大いに

-
- (21) あなたのお子さまは、今までに花粉症になったことがありますか。
1. はい 2. いいえ