

## 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る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る時に、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る時に、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。

質問は全部でA、B、C、Dと4つに分かれています。  
AとBは似たような質問ですが、両方にお答えください。

AとBは全員の方にお答えいただき、  
40歳以上の方はCとDにもお答えください。  
回答は当てはまる選択肢を一つお選びください。

当てはまる選択肢の口を鉛筆で☑(チェック)をいれてください。

もし明確な回答がない場合は‘いいえ’をお選びください。  
間違えた場合は、消しゴムで消してください。

上記の注意事項をお読みのうえ、お答えください。

記入日(1マスに数字を1つずつ書き込んでください。)

例)12月1日⇒ 月 日  
平成 17年 月 日

①あなたの生年月日はいつですか？(1マスに数字を1つずつ書き込んでください。)

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？(漢字でご記入ください)

都・道・府・県

ここからは当てはまる選択肢に一つだけチェックをいれてください。

**質問 A** (全員の方)

(1) あなたは、最近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)へお進みください。

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<sup>かぜ</sup>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、最近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、最近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、最近12ヶ月の間に一度でも咳<sup>せき</sup>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、最近12ヶ月の間にぜん息<sup>そく</sup>発作はありましたか？

はい  いいえ

(6) あなたは、現在ぜん息<sup>そく</sup>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、今までにぜん息<sup>そく</sup>に罹<sup>かか</sup>っ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、質問Bへお進みください。

(9) あなたのぜん息<sup>そく</sup>は医師によって確認されましたか？

はい  いいえ

**質問 B** (全員の方)

(1)あなたは、今までいずれかの時期に、胸がゼーゼーまたはヒューヒューしたことがありますか？（‘いずれかの時期’とは生まれてから今までのことです。）

- はい  いいえ

もし、‘いいえ’と答えた場合は、質問(7)にお進みください。

(2)あなたは、最近12ヶ月のあいだに、胸がゼーゼー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(7)にお進みください。

(3)最近12ヶ月のあいだにゼーゼー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

(4)あなたは、最近12ヶ月のあいだに、何回ゼーゼー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

(5)最近12ヶ月のあいだに、ゼーゼーしたために、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？

- ゼーゼー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

(6)最近12ヶ月のあいだに、あなたは、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ーゼーすることがありましたか？

- はい  いいえ

(7)あなたは、今までにぜん息になったことがありますか？

- はい  いいえ

(8)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ーゼーしたことがありますか？

- はい  いいえ

(9)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、夜間に

から咳が出たことがありますか？

- はい  いいえ

40歳以上の方は、裏面の質問にもお答えください。

40歳以上の方は、以下の質問 C・質問 D にもお答えください。

**質問 C** (40歳以上の方)

(1) 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

(2) あなたは咳や痰が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

(3) あなたは日常生活において労作時に息切れを感じることはありませんか？

はい

いいえ

**質問 D** (40歳以上の方)

(1) あなたは、これまで少なくとも1年以上タバコを吸っていたことがありますか？

はい

いいえ

(2) 最近1ヶ月以内にあなたはタバコを吸いましたか？

はい

いいえ

**質問は以上です。ご協力ありがとうございました。**

ご回答いただいた内容を集計解析し、その結果を厚生労働科学研究成果データベースのホームページに掲載する予定です。

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<sup>そく</sup>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<sup>せき</sup>以外に、夜間から咳<sup>せき</sup>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<sup>そく</sup>、ぜん息様気管支炎<sup>そくようきかんしえん</sup>または小児ぜん息<sup>しょうにそく</sup>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<sup>そく</sup>、ぜん息様気管支炎<sup>そくようきかんしえん</sup>または小児ぜん息<sup>しょうにそく</sup>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せんか。

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

**ひふ**  
**皮膚に関する質問**

**ひしん** 皮膚とは、**はしか** 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。

**しっしん** 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  
**ひしん** 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**ひしん** 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**ひしん** 皮膚は下記のいずれかの場所にみられましたか。

**ひじ** 肘の内側   **ひざ** 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**ひしん** 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**ひしん** 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**しっしん** 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<sup>ひんど</sup>頻度であなたの

の睡眠は<sup>さまた</sup>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<sup>あいま</sup>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<sup>そく</sup>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<sup>かんせんしょう</sup>感染症による<sup>せき</sup>咳以外に、夜間にから<sup>せき</sup>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<sup>そく</sup>、ぜん息様気管支炎<sup>そくようきかんしえん</sup>または<sup>しょうに</sup>小児ぜん息<sup>そく</sup>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<sup>そく</sup>、ぜん息様気管支炎<sup>そくようきかんしえん</sup>または<sup>しょうに</sup>小児ぜん息<sup>そく</sup>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

ひふ  
皮膚に関する質問

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

しっしん 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びょうき 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ひしん 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ひしん 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ひしん 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) このひしん 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ひしん 皮膚は何さい 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ひんど 頻度で、あなたは、このかゆみを伴った

ひしん 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、今までにしっしん 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) あなたのお子さまが生まれた年(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<sup>そく</sup>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<sup>せき</sup>以外に、夜間から咳<sup>せき</sup>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<sup>そく</sup>、ぜん息様気管支炎<sup>そくようきかんしえん</sup>または小児ぜん息<sup>しょうにそく</sup>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<sup>そく</sup>、ぜん息様気管支炎<sup>そくようきかんしえん</sup>または小児ぜん息<sup>しょうにそく</sup>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せんでしたか。

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

ひふ  
皮膚に関する質問

ひしん 皮膚とは、<sup>はしか</sup>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

しっしん 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  
ひしん 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ひしん 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ひしん 皮膚は下記のいずれかの場所にみられましたか。

ひじ 肘の内側    ひざ 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) このひしん 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ひしん 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ひしん 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、今までにしっしん 湿疹ができたことがありますか。

1. はい      2. いいえ

## QOLに関する質問

お子さまの状態にもっともよくあてはまると思われる項目を選択してください。

### 身体の状態について、この1週間・・・

- (29) 私の子どもは 自分が 病気だと 思っているようだった。  
 1. ぜんぜんない    2. ほとんどない    3. ときどき    4. たいてい    5. いつも
- (30) 私の子どもは 頭痛がした、あるいは 腹痛があった。  
 1. ぜんぜんない    2. ほとんどない    3. ときどき    4. たいてい    5. いつも
- (31) 私の子どもは 疲れて ぐったりしていた。  
 1. ぜんぜんない    2. ほとんどない    3. ときどき    4. たいてい    5. いつも
- (32) 私の子どもは 元気 いっぱい と感じているようだった。  
 1. ぜんぜんない    2. ほとんどない    3. ときどき    4. たいてい    5. いつも

### 心の状態について、この1週間・・・

- (33) 私の子どもは 楽しそうで よく 笑っていた。  
 1. ぜんぜんない    2. ほとんどない    3. ときどき    4. たいてい    5. いつも
- (34) 私の子どもは つまらなそうだった。  
 1. ぜんぜんない    2. ほとんどない    3. ときどき    4. たいてい    5. いつも
- (35) 私の子どもは 一人ぼっちだと 感じているようだった。  
 1. ぜんぜんない    2. ほとんどない    3. ときどき    4. たいてい    5. いつも
- (36) 私の子どもは なにもないのに こわがったり 不安そうにしていた。  
 1. ぜんぜんない    2. ほとんどない    3. ときどき    4. たいてい    5. いつも

### 自分自身について、この1週間・・・

- (37) 私の子どもは 自信が あるようだった。  
 1. ぜんぜんない    2. ほとんどない    3. ときどき    4. たいてい    5. いつも
- (38) 私の子どもは いろいろなことが できると 感じているようだった。  
 1. ぜんぜんない    2. ほとんどない    3. ときどき    4. たいてい    5. いつも
- (39) 私の子どもは 自分に 満足しているようだった。  
 1. ぜんぜんない    2. ほとんどない    3. ときどき    4. たいてい    5. いつも
- (40) 私の子どもは いい考えを いろいろ 思いついていた。  
 1. ぜんぜんない    2. ほとんどない    3. ときどき    4. たいてい    5. いつも