

目次

① フェイスシート	4
② アトピー性皮膚炎	6
③ アレルギー性鼻炎	10
④ 気管支喘息（小児）	12
⑤ 気管支喘息（成人）	16
⑥ 食物アレルギー	20

※続く 3 ページ目は、全面空白

① フェイスシート

あなたご自身について教えてください。

次の質問に当てはまるものを、それぞれ一つだけお選び下さい。

- 【年齢】 20代 30代 40代 50代 60代 70代以上
- 【性別】 男性 女性
- 【医師経験年数（卒後）】
 5年未満 5～9年 10～19年 20～29年 30年以上
- 【アレルギー診療の経験年数】
 5年未満 5～9年 10～19年 20～29年 30年以上
- 【アレルギー専門医取得】 有 無
- 【日本アレルギー学会入会】 有 無
- 【現在の勤務先（最も勤務時間が長い施設を一つだけお選びください）】
 病院（200床以上） 病院（200床未満） 診療所
- 【診療科（最も中心的な科目を一つだけお選びください）】
 一般内科 アレルギー科 呼吸器内科 小児科 耳鼻咽喉科
 皮膚科 その他 []
- 【前問で選んだ診療科内でアレルギー診療を担当している医師の人数】
 1人 2～4人 5～9人 10～19人 20人以上
- 【診療・開業地域】
北海道（ 北海道 ）
東北（ 青森 岩手 秋田 宮城 山形 福島 ）
関東（ 茨城 栃木 群馬 千葉 埼玉 東京 神奈川 ）
中部（ 新潟 長野 山梨 静岡 富山 岐阜 愛知
 石川 福井 ）
近畿（ 滋賀 三重 京都 奈良 大阪 兵庫 和歌山 ）
中国（ 鳥取 岡山 島根 広島 山口 ）
四国（ 香川 徳島 愛媛 高知 ）
九州（ 福岡 大分 佐賀 長崎 熊本 宮崎 鹿児島 ）
沖縄（ 沖縄 ）

- 12 【アレルギー疾患すべての1週間あたりの平均診療人数（あなたご自身で診ている人数）】
 10人未満 10～29人 30～49人 50～99人 100人以上

- 13 【アレルギー疾患別の1週間あたりの平均診療人数（あなたご自身で診ている人数）】
<アレルギー性結膜炎>
 5人未満 5～9人 10～19人 20～49人 50人以上

- 14 <アレルギー性鼻炎>
 5人未満 5～9人 10～19人 20～49人 50人以上

- 15 <アトピー性皮膚炎>
 5人未満 5～9人 10～19人 20～49人 50人以上

- 16 <気管支喘息>
 5人未満 5～9人 10～19人 20～49人 50人以上

- 17 <食物アレルギー>
 5人未満 5～9人 10～19人 20～49人 50人以上

【アンケート謝礼の送り先】

謝礼の『アレルギー啓発用紙芝居（3部一組）』をご希望の方は、送付の宛名を書いてください。

※この情報は謝礼送付のみに使用します。アンケート回答はすべて匿名で統計処理されます。

※個人情報取り扱いに関するお問い合わせは、調査実施会社までご連絡ください。

18 19 ご住所 : 〒 -

20 施設名 :

21 電話番号 :

22 お名前 :

<調査実施会社>

株式会社OLife（キューライフ）

〒100-0014 東京都千代田区永田町2-13-1

Tel. 03-3500-3235 Fax. 03-3500-3236

② アトピー性皮膚炎

「アトピー性皮膚炎」の診療をしている方は、このシートへのご回答をお願いします。

次の2つの症例に対して、先生の診療方針を教えてください。

診療時間外のご質問は、
こちらからお問い合わせください。

症例1 8歳の男児。生後6か月より乳児湿疹があり、その後アトピー性皮膚炎と診断されました。受診時、四肢の関節屈側部に中等度の苔癬化と全身の皮膚の乾燥を認め、浅い掻破痕が体幹に散在していました。食物による皮膚症状の悪化は自覚していません。血中総IgEは850IU/mlで、特異的IgE抗体(CAP RAST)クラスは、スギ花粉3、ハウスダスト4、コナヒョウヒダニ3、大豆2、牛乳1、鶏卵0でした。

この患者に対する生活指導および治療として、先生が施行されるものを下記からお選び下さい。
(複数回答可)

【スキンケア】

- 1 入浴時の石鹸使用は皮膚を悪化させるので禁止する
2 入浴後に保湿剤によるスキンケアを行う
3 掻破痕が多い部位には入浴後に消毒剤の塗布を行う

【食事】

- 1 大豆の摂取を制限する
2 牛乳の摂取を制限する
3 鶏卵の摂取を制限する

【外用】

- 1 保湿・保護を目的とした外用薬（垂鉛華軟膏、ヘパリン類似物質含有軟膏、白色ワセリンなど）を適宜使用する
2 四肢の苔癬化にはステロイド軟膏（マイルド）を使用する
3 四肢の苔癬化にはステロイド軟膏（ストロング～ペリーストロング）を使用する
4 四肢の苔癬化にはステロイド軟膏（ストロングゲスト）を使用する
5 四肢の苔癬化には小児用タクロリムス軟膏を使用する

【外用方法】

- 31 ステロイド薬はできるだけ薄くのぼして塗るよう指導する
35 苔癬化が紅斑となった時点でステロイド軟膏やタクロリムス軟膏は中止する
36 紅斑がほぼ消褪した時点でステロイド軟膏やタクロリムス軟膏は中止または漸減後中止する
37 何も塗布しない

【内服】

- 38 経口ステロイド薬を投与する
39 クロモグリク酸ナトリウムを投与する
40 抗ヒスタミン薬を投与する
41 漢方薬を投与する
42 その他

43 []

症例2 24歳の女性。事務職。幼児期にアトピー性皮膚炎と診断されましたが、思春期に軽快し、以後皮膚の乾燥にたいして保湿剤のみを使用していました。23歳で就職した後しだいに悪化し、受診時には顔面全体の乾燥と紅斑および体幹・四肢の強いかゆみを伴う落屑性紅斑と四肢に掻破による苔癬化がみられました。血中総IgEは5200IU/mlで、特異的IgE抗体（CAP RAST）クラスはスギ花粉5、ヨナヒョウヒダニ6、カンジダ3、TARCIは1250pg/mLでした。花粉症に対して抗アレルギー薬を服用しています。

この患者に対する初診時の治療として、先生が処方されるものを下記からお選び下さい。
(複数回答可)

【外用】

- 保湿・保護を目的とした外用薬（亜鉛華軟膏、ヘパリン類似物質含有軟膏、白色ワセリンなど）
- 顔面にステロイド軟膏（マイルド）
- 顔面にステロイド軟膏（ストロング）
- 顔面にステロイド軟膏（ペリーストロング～ストロングゲスト）
- 顔面にタクロリムス軟膏
- 体幹・四肢にステロイド軟膏（マイルド）
- 体幹・四肢にステロイド軟膏（ストロング～ペリーストロング）
- 体幹・四肢にステロイド軟膏（ストロングゲスト）
- 体幹・四肢にタクロリムス軟膏
- 何も塗布しない

【内服】

- シクロスポリン内服
- ステロイド内服
- 抗菌薬内服
- 漢方薬
- 抗うつ薬
- 乳酸菌製剤
- その他

[

]

日常診療でよりよい治療を行うために、様々なガイドラインや文献を参考にされているかと思ます。
そして、日本アレルギー学会より「アトピー性皮膚炎ガイドライン2012」が作成・発刊されております。
先生の、このガイドラインに対するご意見をご教示下さい。

62 【「アトピー性皮膚炎ガイドライン2012」について】

※「所持していない」を選んだ場合はこの設問で終了です。

- 所持している 所持していない
 所持していないが2009版は持っている

63 【そのステロイド外用薬による治療法について】

- 理解している だいたい理解している あまり理解していない
 理解していない

64 【そのステロイド外用薬による治療法について】

- 妥当だと思う どちらかといえば妥当だと思う
 あまり妥当だとは思わない 妥当ではない

65 【その悪化因子の対策について】

- 理解している だいたい理解している あまり理解していない
 理解していない

66 【その悪化因子の対策について】

- 妥当だと思う どちらかといえば妥当だと思う
 あまり妥当だとは思わない 妥当ではない

67 「アトピー性皮膚炎ガイドライン2012」について、あるいは今後の改定のためにご意見があればご教示ください。

③ アレルギー性鼻炎

「アレルギー性鼻炎」の診療をしている方は、このシートへのご回答をお願いします。

次の症例に対して、先生の診療方針を教えてください。

症例 26歳男性。昨年3月中旬にくしゃみや水性の鼻汁が発作性に出現するようになり、スギ花粉症との診断で薬物治療を受けました。症状は4月末には改善、消失しました。今年は1週間前から同様の症状が出現したとのことで3月上旬に来院しました。症状は昨年より強く1日30回以上鼻をかみ、くしゃみ発作が出るが、2-3日前から鼻づまりも強くなり時々口呼吸になるとのことです。3日前に薬局で抗ヒスタミン薬（第1世代）を購入して服用しているが、眠気が強く改善はほとんどないとのことです。

この患者に対して、先生が本日処方を検討されるものを下記からお選び下さい。
(複数回答可)

- 第2世代の抗ヒスタミン薬（内服）
- ロイコトリエン受容体拮抗薬（内服）
- IPD（アイピーディ®）
- 鼻噴霧ステロイド薬
- 化学伝達物質遊離抑制薬
- 経口ステロイド薬
- ステロイドの筋肉注射
- 漢方薬
- 市販薬（症例文に記載の抗ヒスタミン薬）を継続服用させる
- その他

□ []

日常診療でよりよい治療を行うために、様々なガイドラインや文献を参考にされているかと思います。
そして、日本アレルギー学会の支援を受けて「鼻アレルギー診療ガイドライン2013年版」が、作成・発刊
されております。

先生の、このガイドラインに対するご意見をご教示下さい。

- 29 【「鼻アレルギー診療ガイドライン2013年版」について】
※「所持していない」を選んだ場合はこの設問で終了です。
 所持している 所持していない
 所持していないが2009年版は持っている
- 30 【「鼻アレルギー診療ガイドライン」に記載されている治療指針の内容について】
 理解している だいたい理解している あまり理解していない
 理解していない
- 31 【「鼻アレルギー診療ガイドライン」に記載されている治療方針について】
 妥当だと思う どちらかといえば妥当だと思う
 あまり妥当だとは思わない 妥当ではない
- 32 【「鼻アレルギー診療ガイドライン」に記載されているアレルギー性鼻炎の重症度分類について】
 理解している だいたい理解している あまり理解していない
 理解していない
- 33 【「鼻アレルギー診療ガイドライン」に記載されているアレルギー性鼻炎の通年性と季節性
という分類について】
 妥当だと思う どちらかといえば妥当だと思う
 あまり妥当だとは思わない 妥当ではない
- 34 「鼻アレルギー診療ガイドライン2013年版」について、あるいは今後の改定のためにご意見があればご教
示ください。

④ 気管支喘息（小児）

「気管支喘息（小児）」の診療をしている方は、このシートへのご回答をお願いします。

次の2つの症例に対して、先生の診療方針を教えてください。

症例1 3歳、男児。生後10か月頃より感冒罹患時に軽度喘鳴が出現、2歳早々に気管支喘息の軽症持続型と診断され、以後、ロイコトリエン受容体拮抗薬を毎日服用していました。最近3か月は週に1~2回夜間と早朝に咳嗽と喘鳴があり、昨夜は救急外来を受診して β 2刺激薬の吸入治療を受けたとのことで、本日午前中の外来を受診されました。これまでに気管支喘息発作で入院した既往はなく、本日受診時の胸部ラ音は聴取しませんでした。

この患者に対する今後の長期管理薬として、先生が本日処方を検討されるものを下記からお選び下さい。
(複数回答可)

- 1. 現状維持
- 2. ロイコトリエン受容体拮抗薬
- 3. 吸入ステロイド薬
- 4. DSCG（クロモグリク酸ナトリウム）吸入
- 5. テオフィリン徐放製剤
- 6. 長時間作用型 β 2刺激薬（貼付）
- 7. 長時間作用型 β 2刺激薬（吸入）
- 8. 吸入ステロイド薬と長時間使用型 β 2刺激薬の吸入合剤
- 9. 経口ステロイド薬
- 10. 抗ヒスタミン薬（第2世代抗アレルギー薬）
- 11. IPD（アイビーディ®）または スプラタストシル酸塩
- 12. 去痰薬
- 13. 漢方薬
- 14. 鍼灸
- 15. ビタミン剤
- 16. その他
- 17. []

症例2 10歳女児。2歳時より気管支喘息と診断し先生にフォローされていました。この半年間は吸入ステロイドとしてフルタイド100 μ gを1日1回服薬し、明らかな発作はありませんでした。

しかし、先週から持久走の練習中に喘鳴が出現するようになりました。走らなければ発作は出ないので、先生に診断書を書いてもらい持久走の授業を休みたいとのことで受診されました。

今後の治療について、先生ならどのようなご指導をされますか。

(複数回答可)

【生活指導・治療方針】

- 102 薬は追加増量しないで診断書を書いて持久走の授業を休めるようにしてあげる
103 診断書を書いて授業を休めるようにしてあげるが治療薬を増量または変更する
104 今日診断書を書かずに、まずは治療法を変更する
105 走る前にウォーミングアップをするように指導する
106 持久走の前に β 2刺激薬を服薬（吸入または内服）するよう指導する

【治療の詳細】

- 107 吸入ステロイドを増量する
108 ロイコトリエン受容体拮抗薬を追加する
109 テオフィリン製剤を追加する
110 長期間作用性 β 2刺激薬の吸入を追加する
111 長期間作用性 β 2刺激薬の貼付薬を追加する
112 吸入ステロイド薬と長期間作用性 β 2刺激薬の吸入合剤に切り替える
113 DSGG（クロモグリク酸ナトリウム）吸入を追加する
114 第2世代抗ヒスタミン薬（抗アレルギー薬）を追加する
115 IPD（アイビーディ[®]）または スプラタストシル酸塩を追加する
116 漢方薬を追加する
117 ビタミン薬を追加する
118 その他

119 []

日常診療でよりよい治療を行うために、様々なガイドラインや文献を参考にされているかと思えます。
そして、日本小児アレルギー学会より「小児気管支喘息治療・管理ガイドライン2012」が、作成・発刊されております。

先生の、このガイドラインに対するご意見をご教示下さい。

- 12 【「小児気管支喘息治療・管理ガイドライン（JPGL）2012」について】
※「所持していない」を選んだ場合はこの設問で終了です。
 所持している 所持していない
 所持していないが2008版は持っている
- 13 【JPGL2012の長期管理に関する治療内容について】
 理解している だいたい理解している あまり理解していない
 理解していない
- 14 【JPGL2012の長期管理に関する治療方針について】
 妥当だと思う どちらかといえば妥当だと思う
 あまり妥当だとは思わない 妥当ではない
- 15 【JPGL2012の急性発作に関する治療内容について】
 理解している だいたい理解している あまり理解していない
 理解していない
- 16 【JPGL2012の急性発作に関する治療方針について】
 妥当だと思う どちらかといえば妥当だと思う
 あまり妥当だとは思わない 妥当ではない
- 17 JPGL2012について、あるいは今後の改定のためにご意見があればご教示ください。



⑤ 気管支喘息（成人）

「気管支喘息（成人）」の診療をしている方は、このシートへのご回答をお願いします。

次の2つの症例に対して、先生の診療方針を教えてください。

症例1 45歳女性、2か月前から咳嗽が出現、昨年と同じ症状があったので来院しました。熱や痰はないとのことです。咳嗽は夜間や明け方に多く、先月には眠れない日が1日あったとのことです。問診上、後鼻漏なし、鼻閉なし、胸やけなし。喫煙歴なしです。%FEV1：85%、FEV1/FVC：76%。気管支拡張剤吸入15分後でFEV1は210ml増加（+12.2%）。末梢血好酸球7.2%の結果が得られました。

この患者に対する長期管理薬として、先生が処方を検討されるものを下記からお選びください。
（複数選択可）

- 126 症状出現時に短時間作用型 β 2刺激剤の屯用
- 127 ロイコトリエン受容体拮抗薬
- 128 吸入ステロイドと長時間作用型 β 2刺激薬の合剤
- 129 吸入ステロイド
- 130 β 2刺激薬の徐放貼付剤
- 131 テオフィリン徐放剤の内服
- 132 経口ステロイド薬の内服
- 133 第2世代抗アレルギー薬の内服
- 134 抗IgE抗体注射
- 135 ステロイドの筋肉注射
- 136 去痰薬
- 137 漢方薬
- 138 鍼灸
- 139 ビタミン剤
- 140 その他
- 141 []

症例2 50歳男性。10年来の気管支喘息として、STEP2レベルの吸入ステロイドと長時間作用型 β 2刺激薬の常時吸入で治療中。現在は吸入薬を使って調子がいいので、薬をやめてみたい、とのこと。詳しく聞くと、発作時のために事前にお渡ししている短時間作用型 β 2刺激薬は週一回程度利用しているとのこと。明らかな発作があったのは3年前の秋までですが、風邪をひくと時々咳っぽくなる、9月ごろには毎年夜咳っぽくなる、とのこと。スパイロメトリーは正常範囲内です。

今後の長期管理として先生がご検討されるものを下記からお選びください。
(複数回答可)

- 11. 患者希望の通り長期管理薬を中断する
- 12. 現状維持とする
- 13. 吸入ステロイドと長時間作用型 β 2刺激薬を増量する
- 14. ロイコトリエン受容体拮抗薬を追加する
- 15. 調子がいいので吸入ステロイド単独に減量する
- 16. 調子がいいので現在使用している合剤を半分に減らす
- 17. 吸入をきちんとしているかどうかチェックしなおす
- 18. 吸入指導を再度行う
- 19. その他

20. [

]

日常診療でよりよい治療を行うために、様々なガイドラインや文献を参考にされているかと思います。日本アレルギー学会より「気管支喘息治療・管理ガイドライン2012」が、作成・発刊されております。先生の、このガイドラインに対するご意見をご教示下さい。

152 【「気管支喘息治療・管理ガイドライン（JGL）2012」について】

※「所持していない」を選んだ場合はこの設問で終了です。

所持している 所持していない

所持していないが2009版は持っている

153 【JGL2012の長期管理に関する治療内容について】

理解している だいたい理解している あまり理解していない

理解していない

154 【JGL2012の長期管理に関する治療方針について】

妥当だと思う どちらかといえば妥当だと思う

あまり妥当だとは思わない 妥当ではない

155 【JGL2012の急性発作に関する治療内容について】

理解している だいたい理解している あまり理解していない

理解していない

156 【JGL2012の急性発作に関する治療方針について】

妥当だと思う どちらかといえば妥当だと思う

あまり妥当だとは思わない 妥当ではない

157 JGL2012について、あるいは今後の改定のためにご意見があればご教示ください。

⑥ 食物アレルギー

「食物アレルギー」の診療をしている方は、このシートへのご回答をお願いします。

次の2つの症例に対して、先生の診療方針を教えてください。

症例1 0歳7か月、男児。1か月に顔面から始まる湿疹を認め、2か月に全身へ広がりました。保湿剤を使用するも湿疹と夜間もかゆみが改善しないため受診しました。栄養は母乳中心の混合栄養です。現在の離乳食は米・バナナ・ジャガイモ・豆腐を摂取しています。

この患者に対する検査および治療として、先生が本日検討されるものを下記からお選び下さい。
(複数回答可)

- a. スキンケア指導を行う
 - b. 原因・悪化因子の検索と対策を行う
 - c. 湿疹に対する外用治療を行う
 - d. 経口抗ヒスタミン薬を処方する
 - e. DSCG (クロモグリク酸ナトリウム) を処方する
 - f. 母乳をやめるように指示する
 - g. 母乳継続中の母親への食物除去を指示する
 - h. 母乳継続中の母親に毎日同じ食物を摂取しないよう指導する (回転食)
 - i. 児に毎日同じ食物を摂取しないよう指導する (回転食)
 - j. 血清食物抗原特異的IgE抗体価の測定は時期尚早として本日は見送る
 - k. その他
- h []

左記を2週間行いましたが症状不変で、近医で特異的IgE抗体価を測定し受診しました。
卵白1.1UA/ml (クラス2)、オボムコイド<0.35UA/ml (クラス0)、牛乳5.2UA/ml (クラス3)、
小麦2.3UA/ml (クラス2)、大豆1.5UA/ml (クラス2)、米1.4UA/ml (クラス2)、
バナナ<0.35UA/ml (クラス0)、ジャガイモ<0.35UA/ml (クラス0) でした。

この患者に対する方針として、先生が検討されるものを下記からお選び下さい。
(複数回答可)

- 170 自分の施設での食物負荷試験を勧める
- 171 皮膚テストを行う
- 172 特異的IgG抗体価の追加測定 (食物) を行う
- 173 他施設の専門医へ紹介する
- 174 食物と湿疹の関係を日誌につける
- 175 児の食前にDSGG (クロモグリク酸ナトリウム) の内服を行う
- 176 湿疹の外用療法を強化する
- 177 母乳継続中の母親に毎日同じ食物を摂取しないように指導する (回転食)
- 178 児に毎日同じ食物を摂取しないように指導する (回転食)
- 179 児に鶏卵や牛乳の入っている加工品を少しずつ自宅で食べさせてみる
- 180 母親に鶏肉の除去を行う
- 181 母親に牛乳の除去を行う
- 182 母親に小麦の除去を行う
- 183 母子に米の除去を行う
- 184 母乳をやめるように指示する
- 185 母乳継続中の母親への食物除去を指示する
- 186 アレルギー用ミルクの使用を指示する
- 187 離乳食をゆっくり進めるように指示する
- 188 その他
- 189 []

症例2 5歳、男児。鶏卵アレルギーがあるが卵黄は食べていた。そろそろ卵白も大丈夫かと思って母親が親子どんぶりを食べさせたところ、全身蕁麻疹・持続する咳嗽・喘鳴を認め、緊急受診しました。受診時、意識清明で血圧110/70mmHg、心拍数130回/分、呼吸数30回/分、SpO2 98%（酸素5L/分）であり、聴診しなくても聴取できる喘鳴を認めましたが、エピネフィリンの筋注後、症状は消失しました。

今後の患者への指導について先生ならどのようにされますか。

(複数回答可)

- 100 誤食時に内服する抗ヒスタミン薬を処方する
- 101 エピペンを処方する
- 102 インタール内服薬を処方する
- 103 通っている保育園の給食では、卵黄は許可するが、卵白は禁と記載する
- 104 通っている保育園の給食では、鶏卵は全面禁とする
- 105 鶏肉もあやしいので禁とする
- 106 魚卵もあやしいので禁とする
- 107 その他
- 108 []

- 109 このような即時型食物アレルギーの患者に対して、経口免疫療法を実施していますか。
当てはまるものを下記から一つだけお選びください。

- 実施していない
- 実施している
- 以前実施していたが、現在は実施していない
- その他
- 110 []

日常診療でよりよい治療を行うために、様々なガイドラインや文献を参考にされているかと思います。
そして、日本小児アレルギー学会食物アレルギー委員会より「食物アレルギー診療ガイドライン2012」が、
作成・発刊されております。

先生の、このガイドラインに対するご意見をご教示下さい。

201 【「食物アレルギー診療ガイドライン2012」について】

※「所持していない」を選んだ場合はこの設問で終了です。

- 所持している 所持していない
 所持していないが2008版は持っている

202 【「食物アレルギー診療ガイドライン2012」の診断と検査について】

- 理解している だいたい理解している あまり理解していない
 理解していない

203 【「食物アレルギー診療ガイドライン2012」の診断と検査について】

- 妥当だと思う どちらかといえば妥当だと思う
 あまり妥当だとは思わない 妥当ではない

204 【「食物アレルギー診療ガイドライン2012」の治療内容について】

- 理解している だいたい理解している あまり理解していない
 理解していない

205 【「食物アレルギー診療ガイドライン2012」の治療内容について】

- 妥当だと思う どちらかといえば妥当だと思う
 あまり妥当だとは思わない 妥当ではない

206 「食物アレルギー診療ガイドライン2012」の治療内容について、あるいは今後の改定のためにご意見があればご教示ください。

2. 患者調査

<属性確認（兼スクリーニング）用>

見出し	設問番号	質問内容	必須	種別	回答項目	回答条件
◆あなた自身について教えてください	S1	年齢をお教えてください。	●	SA	10代 20代 … 70代 80代以上	
	S2	性別をお教えてください。	●	SA	男性 女性	
	S3	お住まいの都道府県をお教えてください。	●	SA	47都道府県	
	S4	メールアドレスを教えてください。※プレゼントに当選した場合の連絡先として使用します。正確に入力してください。	●	FA		
	S5	次のいずれかの病気にかかっていますか。当てはまるものを全て選んで下さい。 ※「医師に病名を明確に診断された」ものに限定してください。「自分がそう考えているだけ」の場合は選ばないでください。 ※「現在は治療をせず、症状もほとんど出ない」ものは、選ばないでください。	●	MA	アトピー性皮膚炎 アレルギー性鼻炎 気管支喘息 食物アレルギー いずれも当てはまらない	一併他
	S6	前問で選んだ病気のうち、「最も気になっているもの」を選んでください。	●	SA	アトピー性皮膚炎 アレルギー性鼻炎 気管支喘息 食物アレルギー	
	S7	アレルギーの病気をお持ちの「お子様(20歳未満)(ただし同居中に限る)」がいますか。 ※「医師に病名を明確に診断された」ものに限定してください。「自分がそう考えているだけ」の場合は選ばないでください。 ※「現在は治療をせず、症状もほとんど出ない」ものは、選ばないでください。	●	SA	いる いない	
	S8	「アレルギーの病気をお持ちのお子様」の年齢を教えてください。複数いる方は「最も症状が気になるお子様」を選んでください。	●	SA	0歳 1歳 2歳 … 18歳 19歳	S7「いる」選択者のみ
	S9	「前問で年齢をお答えのお子様」の性別を教えてください。	●	SA	男 女	S7「いる」選択者のみ
	S10	「前問で年齢をお答えのお子様」の病気を教えてください。当てはまるものを全て選んでください。 ※「医師に病名を明確に診断された」ものに限定してください。「自分がそう考えているだけ」の場合は選ばないでください。 ※「現在は治療をせず、症状もほとんど出ない」ものは、選ばないでください。	●	MA	アトピー性皮膚炎 アレルギー性鼻炎 気管支喘息 食物アレルギー いずれも当てはまらない	S7「いる」選択者のみ 一併他
	S11	前問で選んだ病気のうち、「最も気になっているもの」を選んでください。	●	SA	アトピー性皮膚炎 アレルギー性鼻炎 気管支喘息 食物アレルギー	S7「いる」選択者のみ

「優先：S11で各疾患を回答＋非優先：S10で各疾患を回答」

⇒次ページ以降の本調査「小児（保護者）」設問へ

「優先：S6で各疾患を回答＋非優先：S5で各疾患を回答」

⇒次ページ意向の本調査「成人（本人）」設問へ