

<アトピー性皮膚炎用>

見出し	設問番号	質問内容	必須	種類	回答項目	回答条件
◆(あなた自身ではなく)お子様の治療や症状について、教えてください	この調査票は、S10「アトピー」選択者のみ					
	1	あなたのお子様は、【アトピー性皮膚炎や湿疹】に関して定期的にかかりつけの医療機関を受診していますか。	●	SA	受診している 受診していない わからない	
	2	前問でお答えのかかりつけの医療機関は、次のうちどれですか。	●	SA	大学病院、国立病院、または同等規模の病院 一般の病院 診療所(クリニック)	Q1「受診している」選択者のみ
	3	前問でお答えのかかりつけの医療機関での主治医は、何科ですか。	●	MA	一般内科 皮膚科 アレルギー科 小児科 その他(具体的に教えてください[])] わからない	Q1「受診している」選択者のみ ←排他
	4	前問でお答えのかかりつけの主治医は、「アレルギー専門医」の資格を持っていますか。	●	SA	持っている 持っていない わからない	Q1「受診している」選択者のみ
	5	最近1週間のうち、お子様が、湿疹のために【皮膚がかゆかった日】は何日ありましたか。	●	SA	なし(0日) 1-2日 3-4日 5-6日 毎日(7日) わからない	
	6	最近1週間のうち、お子様が、湿疹のために【睡眠がさまたげられた日】は何日ありましたか。	●	SA	なし(0日) 1-2日 3-4日 5-6日 毎日(7日) わからない	
	7	最近1週間のうち、お子様が、湿疹のために【皮膚から血が出ていた日】は何日ありましたか。	●	SA	なし(0日) 1-2日 3-4日 5-6日 毎日(7日) わからない	
	8	最近1週間のうち、お子様が、湿疹のために【皮膚から透明な液がしみ出たり、したたり落ちていた日】は何日ありましたか。	●	SA	なし(0日) 1-2日 3-4日 5-6日 毎日(7日) わからない	
	9	最近1週間のうち、お子様が、湿疹のために【皮膚がひび割れていた日】は何日ありましたか。	●	SA	なし(0日) 1-2日 3-4日 5-6日 毎日(7日) わからない	
	10	最近1週間のうち、お子様が、湿疹のために【皮膚がボロボロとはがれ落ちていた日】は何日ありましたか。	●	SA	なし(0日) 1-2日 3-4日 5-6日 毎日(7日) わからない	
	11	最近1週間のうち、お子様が、湿疹のために【皮膚が乾燥したり、ザラザラしていると感じた日】は何日ありましたか。	●	SA	なし(0日) 1-2日 3-4日 5-6日 毎日(7日) わからない	
12	ステロイドの塗り薬について、あなたの考えに最も当てはまるものを1つ選んでください。	●	SA	使いたい どちらかというと思いたい どちらかというと思いたくない 使いたくない 考えたことがない/わからない		

13	お子様の【スキンケア・治療】に関して、主治医から指導されている内容を教えてください。当てはまるものを全て選んでください。	●	MA	入浴時に石けんを使用する 入浴時に石けんを使用しない 入浴後に保湿剤などを使用する 食事制限 消毒剤の塗布 その他(具体的に教えてください[]) わからない	Q1「受診している」選択者のみ ←排除
14	お子様の【塗り薬】に関して、主治医から指導されている内容を教えてください。当てはまるものを全て選んでください。	●	MA	顔に保湿薬、ワセリン、または亜鉛華軟膏を塗る 顔にステロイド外用薬を塗る 顔にプロトピック軟膏を塗る 体や手足に保湿薬、ワセリン、亜鉛華軟膏を塗る 体や手足にステロイド外用薬を塗る 体や手足にプロトピック軟膏を塗る 非ステロイドの外用薬(漢方薬以外)を塗る 漢方薬の塗り薬を塗る その他(具体的に教えてください[]) わからない	Q1「受診している」選択者のみ ←排除
15	お子様の【塗り薬の塗り方】に関して、主治医から指導されている内容を教えてください。当てはまるものを全て選んでください。	●	MA	ステロイド薬はできるだけ薄くのぼして塗る 湿疹が軽く残っている時点でステロイドやプロトピックを中止または減らす 湿疹が消えた時点でステロイドやプロトピックを中止または減らす 何も塗布しない その他(具体的に教えてください[]) わからない	Q1「受診している」選択者のみ ←排除 ←排除
16	お子様の【飲み薬】に関して、主治医から指導されている内容を教えてください。当てはまるものを全て選んでください。	●	MA	経口ステロイド薬を飲む ネオオーラル(免疫を抑える薬)を飲む インタル(かゆみを抑える薬)を飲む 抗ヒスタミン薬(かゆみを抑える薬)を飲む 抗生剤を飲む 漢方薬を飲む 抗うつ薬を飲む 整腸剤を飲む その他(具体的に教えてください[]) わからない	Q1「受診している」選択者のみ ←排除

◆あなたの治療や症状について、教えてください。

この調査票は、S5「アトピー」かつS7「いない」のみ

1	あなたは、【アトピー性皮膚炎や湿疹】に関して定期的にかかりつけの医療機関を受診していますか。	●	SA	受診している 受診していない わからない	
2	前問でお答えのかかりつけの医療機関は、次のうちどれですか。	●	SA	大学病院、国立病院、または同等規模の病院 一般の病院 診療所(クリニック)	Q1「受診している」選択者のみ
3	前問でお答えのかかりつけの医療機関での主治医は、何科ですか。	●	MA	一般内科 皮膚科 アレルギー科 小児科 その他(具体的に教えてください[]) わからない	Q1「受診している」選択者のみ ←排除
4	前問でお答えのかかりつけの主治医は、「アレルギー専門医」の資格を持っていますか。	●	SA	持っている 持っていない わからない	Q1「受診している」選択者のみ
5	最近1週間のうち、湿疹のために【皮膚がかゆかった日】は何日ありましたか。	●	SA	なし(0日) 1-2日 3-4日 5-6日 毎日(7日) わからない	

6	最近1週間のうち、湿疹のために【睡眠がさまたげられた日は何日ありましたか。	●	SA	なし(0日) 1-2日 3-4日 5-6日 毎日(7日) わからない	
7	最近1週間のうち、湿疹のために【皮膚から血が出ている日は何日ありましたか。	●	SA	なし(0日) 1-2日 3-4日 5-6日 毎日(7日) わからない	
8	最近1週間のうち、湿疹のために【皮膚から透明な液がしみ出たり、したり落ちていた日は何日ありましたか。	●	SA	なし(0日) 1-2日 3-4日 5-6日 毎日(7日) わからない	
9	最近1週間のうち、湿疹のために【皮膚がひび割れていた日は何日ありましたか。	●	SA	なし(0日) 1-2日 3-4日 5-6日 毎日(7日) わからない	
10	最近1週間のうち、湿疹のために【皮膚がボロボロとかがれ落ちていた日は何日ありましたか。	●	SA	なし(0日) 1-2日 3-4日 5-6日 毎日(7日) わからない	
11	最近1週間のうち、湿疹のために【皮膚が乾燥したり、ザラザラしていると感じた日は何日ありましたか。	●	SA	なし(0日) 1-2日 3-4日 5-6日 毎日(7日) わからない	
12	ステロイドの塗り薬について、あなたの考えに最も当てはまるものを1つ選んでください。	●	SA	使いたい どちらかというと思いたい どちらかというと思いたくない 使いたくない 考えたことがない/わからない	
13	【スキンケア・治療】に関して、主治医から指導されている内容を教えてください。当てはまるものを全て選んでください。	●	MA	入浴時に石けんを使用する 入浴時に石けんを使用しない 入浴後に保湿剤などを使用する 食事制限 消毒剤の塗布 その他(具体的に教えて下さい[]) わからない	Q1「受診している」選択者のみ ←排他
14	【塗り薬】に関して、主治医から指導されている内容を教えてください。当てはまるものを全て選んでください。	●	MA	顔に保湿薬、ワセリン、または亜鉛華軟膏を塗る 顔にステロイド外用薬を塗る 顔にプロトピック軟膏を塗る 体や手足に保湿薬、ワセリン、亜鉛華軟膏を塗る 体や手足にステロイド外用薬を塗る 体や手足にプロトピック軟膏を塗る 非ステロイドの外用薬(漢方薬以外)を塗る 漢方薬の塗り薬を塗る その他(具体的に教えて下さい[]) わからない	Q1「受診している」選択者のみ ←排他
15	【塗り薬の塗り方】に関して、主治医から指導されている内容を教えてください。当てはまるものを全て選んでください。	●	MA	ステロイド薬はできるだけ薄くのばして塗る 湿疹が軽く残っている時点でステロイドやプロトピックを中止または減らす 湿疹が消えた時点でステロイドやプロトピックを中止または減らす 何も塗布しない その他(具体的に教えて下さい[]) わからない	Q1「受診している」選択者のみ ←排他 ←排他

16	【飲み薬】に関して、主治医から指導されている内容を教えてください。当てはまるものを全て選んでください。	●	MA	経口ステロイド薬を飲む ネオオーラル(免疫を抑える薬)を飲む インタル(かゆみを抑える薬)を飲む 抗ヒスタミン薬(かゆみを抑える薬)を飲む 抗生剤を飲む 漢方薬を飲む 抗うつ薬を飲む 整腸剤を飲む その他(具体的に教えてください[]) わからない	Q1「受診している」選択者のみ ←排他
----	---	---	----	---	----------------------------

<アレルギー性鼻炎用>

見出し	設問番号	質問内容	必須	種類	回答項目	回答条件
◆(あなた自身ではなく)お子様の治療や症状について、教えてください						
この調査票は、S10「鼻炎」選択者のみ						
	1	あなたのお子様は、【アレルギー性鼻炎】に関して定期的にかかりつけの医療機関を受診していますか。	●	SA	受診している 受診していない わからない	
	2	前問でお答えのかかりつけの医療機関は、次のうちどれですか。	●	SA	大学病院、国立病院、または同等規模の病院 一般の病院 診療所(クリニック)	Q1「受診している」選択者のみ
	3	前問でお答えのかかりつけの医療機関での主治医は、何科ですか。	●	MA	小児科 一般内科 耳鼻咽喉科 呼吸器内科 アレルギー科 その他(具体的に教えてください[]) わからない	Q1「受診している」選択者のみ ←排他
	4	前問でお答えのかかりつけの主治医は、「アレルギー専門医」の資格を持っていますか。	●	SA	持っている 持っていない わからない	Q1「受診している」選択者のみ
	5	お子様の、アレルギー性鼻炎の症状が出るのは、どの時期ですか。当てはまるものを全て選んでください。	●	MA	春 夏 秋 冬 わからない	←排他
	6	お子様のアレルギー性鼻炎の症状が一番ひどいのは、どの時期ですか。	●	SA	春 夏 秋 冬 わからない	
	7	お子様のアレルギー性鼻炎の主な症状は、くしゃみ・鼻水、鼻づまりのどちらですか。	●	SA	くしゃみ・鼻水 鼻づまり 両方 わからない	
	8	お子様の、【くしゃみがある頻度】は、一日のなかでどれくらいですか。※連続して起こるときは1回とカウント	●	SA	21回以上 20-11回 10-6回 5-1回 1回未満 わからない	
	9	お子様の、【鼻水があるときに鼻をかむ頻度】は、一日のなかでどれくらいですか。※連続して起こるときは1回とカウント	●	SA	21回以上 20-11回 10-6回 5-1回 1回未満 わからない	
	10	お子様の、【鼻づまりがある時】は、どの状態になることが多いですか。	●	SA	1日中完全に詰まっている 鼻づまりが非常に強く、口呼吸がかなりの時間あり 鼻づまりが強く、口呼吸が時々あり 鼻づまりがあるが、口呼吸は全くない 鼻づまりは、ほぼない わからない	

11	アレルギー性鼻炎は、お子様の仕事・勉強・家事・睡眠・外出などの日常生活に、どのくらい支障をきたしていますか。	●	SA	全く日常生活ができない 手につかないほど苦しい 手につくが、苦しい あまり差し支えがない 全く差し支えがない わからない	
12	お子様が主治医から、最近一年間に受けた治療や指導はどんな内容ですか。当てはまるものを全て選んでください。	●	MA	処方薬(点鼻薬…直接鼻に入れる薬) 処方薬(内服薬…飲み薬) 処方薬(点眼薬) 市販薬 手術 注射 鼻の中を洗う 鼻炎を悪くする原因を取り除く・避ける (そうじをするなど) 漢方薬 鍼灸(はり、お灸) 甜茶(てんちゃ) 食事療法(ヨーグルト・いちごなど) その他(具体的に教えて下さい[])	Q1「受診している」選択者のみ
13	お子様に【処方薬(点鼻薬)が処方された】とありますが、どのお薬かを教えて下さい。当てはまるものを全て選んでください。 ※薬は五十音順に並んでいます	●	MA	アラミスト アルデシン インタール エリザス オルガドロン コールドタイジン コンドロンデキサ ザジテン ソルファ トラマゾリン ナーベル ナシピン ナゾネックス プリビナ フルナーゼ リノコート その他(具体的に教えて下さい[]) わからない	Q12「点鼻薬」選択者のみ ←排他
14	お子様に【処方薬(内服薬)が処方された】とありますが、どのお薬かを教えて下さい。当てはまるものを全て選んでください。 ※薬は五十音順に並んでいます	●	MA	アイビーディ アゼプチン アタラックス アタラックスP アリメジン アレギサール アレグラ アレジオン アレルギン アレロック インタール エバステル オン キプレス クラリチン クロダミン クロルフェニラミンマレイン酸塩 コートリル コートン ザイザル ザジテン ジルテック シングレア ゼスラン セルテクト セレスタミン ソルファ タベジール タリオン ダレン デカドロン ドラマミン ニボラジン ネオレスタミン バイナス ヒベルナ ビレチア プレドニゾン プレドニン ペナ ペネン ペミラストン ペリアクチン	Q12「内服薬」選択者のみ

				ホモクロミン メドロール リザベン リンデロン レスタミン レダコート レミカット その他(具体的に教えてください[])] わからない	←排除
15	【処方薬(点眼薬)が処方された】とのことですが、どのお薬かを教えてください。当てはまるものを全て選んでください。 ※薬は五十音順に並んでいます	●	MA	DMゾロン アイビナル アレギサル インタール エリックス オルガドロン ケタス コンドロンデキサ ザジテン サンテゾーン ゼベリン トラメラス ナーベル ナシピン パタノール フルメロン プレドニン ベミラストン リザベン リボステン リンデロン リンデロンA その他(具体的に教えてください[])] わからない	Q12「点眼薬」選択者のみ ←排除
16	【注射が行われた】とのことですが、どのお薬かを教えてください。当てはまるものを全て選んでください。 ※薬は五十音順に並んでいます	●	MA	アレルギーの原因となるもの(減感作療法) ノイトロピン ヒスタグロビン その他(具体的に教えてください[])] わからない	Q12「注射」選択者のみ ←排除

◆あなたの治療や症状について、教えてください。

この調査票は、S5「鼻炎」かつS7「いない」のみ

1	あなたは、【アレルギー性鼻炎】に関して定期的にかかりつけの医療機関を受診していますか。	●	SA	受診している 受診していない わからない	
2	前問でお答えのかかりつけの医療機関は、次のうちどれですか。	●	SA	大学病院、国立病院、または同等規模の病院 一般の病院 診療所(クリニック)	Q1「受診している」選択者のみ
3	前問でお答えのかかりつけの医療機関での主治医は、何科ですか。	●	MA	一般内科 呼吸器内科 耳鼻咽喉科 アレルギー科 小児科 その他(具体的に教えてください[])] わからない	Q1「受診している」選択者のみ ←排除
4	前問でお答えのかかりつけの主治医は、「アレルギー専門医」の資格を持っていますか。	●	SA	持っている 持っていない わからない	Q1「受診している」選択者のみ
5	アレルギー性鼻炎の症状が出るのは、どの時期ですか。当てはまるものを全て選んでください。	●	MA	春 夏 秋 冬 わからない	←排除
6	アレルギー性鼻炎の症状が <u>一番ひどい</u> のは、どの時期ですか。	●	SA	春 夏 秋 冬 わからない	

7	アレルギー性鼻炎の主な症状は、くしゃみ・鼻水、鼻づまりのどちらですか。	●	SA	くしゃみ・鼻水 鼻づまり 両方 わからない	
8	【くしゃみがある頻度】は、一日のなかでどれくらいですか。※連続して起こるときは1回とカウント	●	SA	21回以上 20-11回 10-6回 5-1回 1回未満 わからない	
9	【鼻水があるときに鼻をかむ頻度】は、一日のなかでどれくらいですか。※連続して起こるときは1回とカウント	●	SA	21回以上 20-11回 10-6回 5-1回 1回未満 わからない	
10	【鼻づまりがある時】は、どの状態になることが多いですか。	●	SA	1日中完全に詰まっている 鼻づまりが非常に強く、口呼吸がかなりの時間あり 鼻づまりが強く、口呼吸が時々あり 鼻づまりがあるが、口呼吸は全くない 鼻づまりは、ほぼない わからない	
11	アレルギー性鼻炎は、あなたの仕事・勉強・家事・睡眠・外出などの日常生活に、どのくらい支障をきたしていますか。	●	SA	全く日常生活ができない 手につかないほど苦しい 手につくが、苦しい あまり差し支えない 全く差し支えない わからない	
12	主治医から、最近一年間に受けた治療や指導はどんな内容ですか。当てはまるものを全て選んでください。	●	MA	処方薬(点鼻薬…直接鼻に入れる薬) 処方薬(内服薬…飲み薬) 処方薬(点眼薬) 市販薬 手術 注射 鼻の中を洗う 鼻炎を悪くする原因を取り除く・避ける(そうじをするなど) 漢方薬 鍼灸(はり、お灸) 甜茶(てんちゃ) 食事療法(ヨーグルト・いちごなど) その他(具体的に教えてください[])	
13	【処方薬(点鼻薬)が処方された】とのことですが、どのお薬かを教えてください。当てはまるものを全て選んでください。 ※薬は五十音順に並んでいます	●	MA	アラミスト アルデシン インターール エリザス オルガドロン コールドタイジン コンドロンデキサ ザジテン ソルファ トラマゾリン ナーベル ナシピン ナゾネックス プリピナ フルナーゼ リノコート その他(具体的に教えてください[]) わからない	Q12「点鼻薬」選択者のみ ←排他
				アイピーディ アゼプチン アタラックス アタラックスP アリメジン アレギサール アレグラ アレジオン アレルギン アレロック インターール エバステル オノン キプレス クラリチン クロダミン	Q12「内服薬」選択者のみ

14	【処方薬(内服薬)が処方された】とのことですが、どのお薬かを教えて下さい。当てはまるものを全て選んでください。 ※薬は五十音順に並んでいます	●	MA	クロルフェニラミンマレイン酸塩 コートリル コートン ザイザル ザジテン ジルテック シングレア ゼスラン セルテクト セレスタミン ソルファ タベジール タリオン ダレン デカドロン ドラマミン ニボラジン ネオレスタミン バイナス ヒベルナ ビレチア フレドニゾン フレドニン ベナ ベネン ベミラストン ペリアクチン ホモクロミン メドロール リザベン リンデロン レスタミン レダコート レミカット その他(具体的に教えて下さい[])] わからない	←排他
15	【処方薬(点眼薬)が処方された】とのことですが、どのお薬かを教えて下さい。当てはまるものを全て選んでください。 ※薬は五十音順に並んでいます	●	MA	DMソロン アイビナール アレギサル インタール エリックス オルガドロン ケタス コンドロンデキサ ザジテン サンテゾーン ゼベリン トラメラス ナーベル ナジピン パタノール フルメロン フレドニン ベミラストン リザベン リボスチン リンデロン リンデロンA その他(具体的に教えて下さい[])] わからない	Q12「点眼薬」選択者のみ ←排他
16	【注射が行われた】とのことですが、どのお薬かを教えて下さい。当てはまるものを全て選んでください。 ※薬は五十音順に並んでいます	●	MA	アレルギーの原因となるもの(減感作療法) ノイロトピン ヒスタグロピン その他(具体的に教えて下さい[])] わからない	Q12「注射」選択者のみ ←排他

<気管支喘息用>

見出し	設問番号	質問内容	必須	種類	回答項目	回答条件
◆(あなた自身ではなく)お子様の治療や症状について、教えてください						
この調査票は、S10「気管支喘息」選択者のみ						
1		あなたのお子様は、【気管支喘息】に関して定期的にかかりつけの医療機関を受診していますか。	●	SA	受診している 受診していない わからない	

2	前問でお答えのかかりつけの医療機関は、次のうちどれですか。	●	SA	大学病院、国立病院、または同等規模の病院 一般の病院 診療所(クリニック)	Q1「受診している」選択者のみ
3	前問でお答えのかかりつけの医療機関での主治医は、何科ですか。	●	MA	小児科 一般内科 呼吸器内科 アレルギー科 耳鼻咽喉科 その他(具体的に教えてください[])) わからない	Q1「受診している」選択者のみ ←排他
4	前問でお答えのかかりつけの主治医は、「アレルギー専門医」の資格を持っていますか。	●	SA	持っている 持っていない わからない	Q1「受診している」選択者のみ
5	お子様は、この1か月間に、【ゼーゼー・ヒューヒューした日】はどのくらいありましたか。	●	SA	まったくなし 月1回以上、週1回未満 週1回以上、毎日ではない 毎日持続 わからない	
6	お子様は、この1か月間に、【呼吸困難(息苦しい)のある発作】がどのくらいありましたか。	●	SA	まったくなし 時に出現、持続しない たびたびあり、持続する ほぼ毎日持続 わからない	
7	お子様は、この1か月間に、【熱がないのに、夜寝る頃や朝方にせきが気になること】がどのくらいありましたか。	●	SA	まったくなし 時に出現、持続しない 週1回以上、毎日ではない 毎日持続 わからない	
8	お子様は、この1か月間に、【喘息症状で夜中に目を覚ましたこと】がどのくらいありましたか。	●	SA	まったくなし 時にあるが週1回未満 週1回以上、毎日ではない 毎日ある わからない	
9	お子様は、【運動したり、はしゃいだ時にせきが出たりゼーゼーして、困ること】がありますか。	●	SA	まったくなし 軽くあるが困らない たびたびあり困る いつもあり困っている わからない	
10	お子様は、この1か月間に、【喘息で、日常生活が制限されること】がどのくらいありましたか。	●	SA	まったくなし 月1回以上、週1回未満 週1回以上、毎日ではない 毎日持続 わからない	
11	お子様は、この1か月間に、【発作止め】の吸入薬や飲み薬、貼り薬をどのくらい使いましたか。 ※【発作止め】とは、発作を予防するための薬ではなく、せきやゼーゼーなどの「発作時に使用する」薬です。	●	SA	まったくなし 1週間に1回以下 1週間に数回、毎日ではない 毎日使用 わからない	
12	お子様は、発作時以外で定期的に薬を使用していますか。当てはまるものを全て選んでください。	●	MA	吸入薬 内服薬(飲み薬) 漢方薬 注射薬(ソレア) 鍼灸 その他(具体的に教えてください[])) 「発作時以外の薬」は何も使用していない わからない	←排他 ←排他
13	お子様が【吸入薬を使用している】とのことですが、どのお薬かを教えてください。当てはまるものを全て選んでください。 ※薬は五十音順に並んでいます	●	MA	アズマネックス アドエア インタール オルベスコ キュバール サルタノール シムビコート ストメリンD セレベント テルシガンエロゾル パルミコート フルタイド フルティフォーム メブチン レルベア	Q11「吸入薬」選択者のみ

2	前問でお答えのかかりつけの医療機関は、次のうちどれですか。	●	SA	大学病院、国立病院、または同等規模の病院 一般の病院 診療所(クリニック)	Q1「受診している」選択者のみ
3	前問でお答えのかかりつけの医療機関での主治医は、何科ですか。	●	MA	小児科 一般内科 呼吸器内科 アレルギー科 耳鼻咽喉科 その他(具体的に教えてください[])) わからない	Q1「受診している」選択者のみ ←排他
4	前問でお答えのかかりつけの主治医は、「アレルギー専門医」の資格を持っていますか。	●	SA	持っている 持っていない わからない	Q1「受診している」選択者のみ
5	この1か月間に、【ゼーゼー・ヒューヒューした日】はどのくらいありましたか。	●	SA	まったくなし 月1回以上、週1回未満 週1回以上、毎日ではない 毎日持続 わからない	
6	この1か月間に、【呼吸困難(息苦しい)のある発作】がどのくらいありましたか。	●	SA	まったくなし 時に出現、持続しない たびたびあり、持続する ほぼ毎日持続 わからない	
7	この1か月間に、【熱がないのに、夜寝る頃や朝方にせきが気になること】がどのくらいありましたか。	●	SA	まったくなし 時に出現、持続しない 週1回以上、毎日ではない 毎日持続 わからない	
8	この1か月間に、【喘息症状で夜中に目を覚ましたこと】がどのくらいありましたか。	●	SA	まったくなし 時にあるが週1回未満 週1回以上、毎日ではない 毎日ある わからない	
9	【運動したり、はしゃいだ時にせきが出たりゼーゼーして、困ることがありますか。	●	SA	まったくなし 軽くあるが困らない たびたびあり困る いつもあり困っている わからない	
10	この1か月間に、【喘息で、日常生活が制限されること】がどのくらいありましたか。	●	SA	まったくなし 月1回以上、週1回未満 週1回以上、毎日ではない 毎日持続 わからない	
11	この1か月間に【発作止め】の吸入薬や飲み薬、貼り薬をどのくらい使いましたか。 ※【発作止め】とは、発作を予防するための薬ではなく、せきやゼーゼーなどの「発作時に使用する」薬です。	●	SA	まったくなし 1週間に1回以下 1週間に数回、毎日ではない 毎日使用 わからない	
12	発作時以外で定期的に薬を使用していますか。当てはまるものを全て選んでください。	●	MA	吸入薬 内服薬(飲み薬) 漢方薬 注射薬(ソレア) 鍼灸 その他(具体的に教えてください[])) 「発作時以外の薬」は何も使用していない わからない	←排他 ←排他
13	【吸入薬を使用している】とのことですが、どのお薬かを教えてください。当てはまるものを全て選んでください。 ※薬は五十音順に並んでいます	●	MA	アズマネックス アドエア インタール オルベスコ キュバール サルタノール シムビコート ストメリンD セレベント テルシガンエロゾル パルミコート フルタイド フルティフォーム メブチン レルベア	Q11「吸入薬」選択者のみ

					その他(具体的に教えて下さい[]) わからない	←排他
13	【内服薬を使用している】とのことですが、どのお薬かを教えて下さい。当てはまるものを全て選んでください。 ※薬は五十音順に並んでいます	●	MA	アイビーディ アイロミール アクディーム アコレート アストフィリン アストモリジン配合腸溶錠 アスプール アゼブチン アトック アルピナ アレジオン インパール・P イノリン オノン キプレス ケタス コートリル ザンテン サワテン シングレア スピロベント スロービッド ゼスラン セルテクト ソルファ テオドール テオロング デカドロン ドメナン ニボラジン ネオフィリン ノイチーム プリカニール フレドニソロン フレドニン プロニカ ベガ ベネトリン ベミラストン ベラチン ペロテック ホクナリン ムコサルム ムコダイン マドロール メブチン モノフィリン ユニコン ユニフィルLA リザベン リンデロン レダコート レフトーゼ ロメット その他(具体的に教えて下さい[]) わからない	Q11「内服薬」選択者のみ	←排他
14	【漢方薬を使用している】とのことですが、どのお薬かを教えて下さい。当てはまるものを全て選んでください。 ※薬は五十音順に並んでいます	●	MA	五虎湯(ごこうとう) 柴朴湯(さいぼくとう) 小青竜湯(しょうせいりゅうとう) 麦門冬湯(ばくもんどうとう) 麻杏甘石湯(まきょうかんせきとう) 麻黄湯(まおうとう) その他(具体的に教えて下さい[]) わからない	Q11「漢方薬」選択者のみ	←排他

<食物アレルギー>

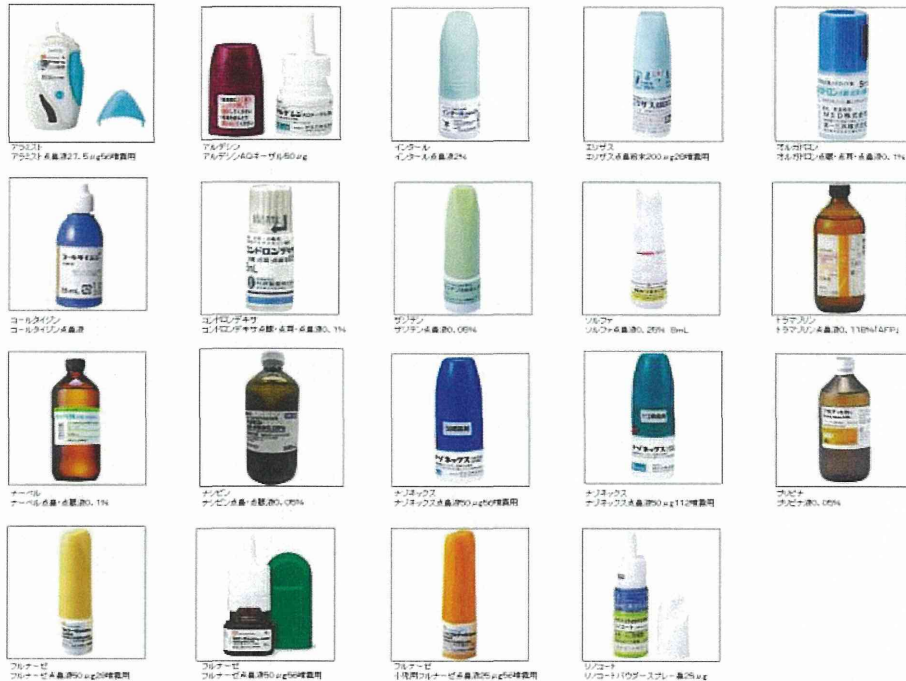
見出し	設問番号	質問内容	必須	種類	回答項目	回答条件
◆(あなた自身ではなく)お子様の治療や症状について、教えてくだ						
この調査票は、S10「食物アレルギー」選択者のみ						
1		あなたのお子様は、【食物アレルギー】に関して定期的にかかりつけの医療機関を受診していますか。	●	SA	受診している 受診していない わからない	

2	前問でお答えのかかりつけの医療機関は、次のうちどれですか。	●	SA	大学病院、国立病院、または同等規模の病院 一般の病院 診療所(クリニック)	Q1「受診している」選択者のみ
3	前問でお答えのかかりつけの医療機関での主治医は、何科ですか。	●	MA	一般内科 アレルギー科 小児科 皮膚科 その他(具体的に教えてください[]) わからない	Q1「受診している」選択者のみ ←排他
4	前問でお答えのかかりつけの主治医は、「アレルギー専門医」の資格を持っていますか。	●	SA	持っている 持っていない わからない	Q1「受診している」選択者のみ
5	食物アレルギーとして特定の食物を除去することを、誰から指示されましたか。	●	SA	医師 看護師/助産婦 家族などの身内 その他(具体的に教えてください[]) わからない	
6	食物アレルギーとして特定の食物を除去することを決めた根拠は何ですか。当てはまるものを全て選んでください。	●	MA	血液検査で陽性(抗原特異的IgE抗体)だった 血液検査で陽性(抗原特異的IgG抗体による遅延型アレルギー)だった 皮膚検査で陽性だった 食物経口負荷試験で陽性だった 今までに食べて症状が出たことがある 食べていると皮膚の湿疹が悪くなる 触ると皮膚が赤くなる 今除去している食品と関連する食品は危ないと言われた 授乳していると症状が出たことがある その他(具体的に教えてください[]) わからない	←排他
7	食物アレルギーの治療で処方されたり指導されている内容を教えてください。当てはまるものを全て選んでください。	●	MA	原因食物の食事制限 回転食(毎日同じ食物を食べないようにする) インターバルを飲む 食物と湿疹の関係を日誌につける 母乳中止 母親の食事制限(母乳中の場合) 皮膚をきれいにする 経口免疫療法・減感作療法 運動制限 エビペン所持 飲み薬の頓服所持 サプリメント摂取 3大/5大アレルギー除去食 東京医大式食物抗原強弱表を参考に して食事メニューを作成 その他(具体的に教えてください[]) わからない	←排他
8	食物アレルギーで除去している食物は何ですか。当てはまるものを全て選んでください。	●	MA	卵 牛乳 小麦 大豆 米 エビ カニ そば ピーナッツ ゴマ イカ タコ 上記にない魚(具体的に教えてください[]) 魚卵(具体的に教えてください[]) 貝類(具体的に教えてください[]) 茸類(具体的に教えてください[]) 鶏肉 牛肉 豚肉 上記にないナッツ類(具体的に教えてください[]) 果物(具体的に教えてください[]) 上記にない野菜(具体的に教えてください[]) その他(具体的に教えてください[]) わからない	←排他

◆あなたの治療や症状について、教えてください。		この調査票は、S5「食物アレルギー」かつS7「いない」のみ			
1	あなたは、【食物アレルギー】に関して定期的にかかりつけの医療機関を受診していますか。	●	SA	受診している 受診していない わからない	
2	前問でお答えのかかりつけの医療機関は、次のうちどれですか。	●	SA	大学病院、国立病院、または同等規模の病院 一般の病院 診療所(クリニック)	Q1「受診している」選択者のみ
3	前問でお答えのかかりつけの医療機関での主治医は、何科ですか。	●	MA	一般内科 アレルギー科 小児科 皮膚科 その他(具体的に教えてください[]) わからない	Q1「受診している」選択者のみ ←排他
4	前問でお答えのかかりつけの主治医は、「アレルギー専門医」の資格を持っていますか。	●	SA	持っている 持っていない わからない	Q1「受診している」選択者のみ
5	食物アレルギーとして特定の食物を除去することを、誰から指示されましたか。	●	SA	医師 看護師/助産婦 家族などの身内 その他(具体的に教えてください[]) わからない	
6	食物アレルギーとして特定の食物を除去することを決めた根拠は何ですか。当てはまるものを全て選んでください。	●	MA	血液検査で陽性(抗原特異的IgE抗体)だった 血液検査で陽性(抗原特異的IgG抗体による遅延型アレルギー)だった 皮膚検査で陽性だった 食物経口負荷試験で陽性だった 今までに食べて症状が出たことがある 食べていると皮膚の湿疹が悪くなる 触ると皮膚が赤くなる 今除去している食品と関連する食品は危ないと言われた 授乳していると症状が出たことがある その他(具体的に教えてください[]) わからない	←排他
7	食物アレルギーの治療で処方されたり指導されている内容を教えてください。当てはまるものを全て選んでください。	●	MA	原因食物の食事制限 回転食(毎日同じ食物を食べないようにする) インタールを飲む 食物と湿疹の関係を日誌につける 母乳中止 母親の食事制限(母乳中の場合) 皮膚をきれいにする 経口免疫療法・減感作療法 運動制限 エビペン所持 飲み薬の頓服所持 サプリメント摂取 3大/5大アレルギー除去食 東京医大式食物抗原強弱表を参考に して食事メニューを作成 その他(具体的に教えてください[]) わからない	←排他
8	食物アレルギーで除去している食物は何ですか。当てはまるものを全て選んでください。	●	MA	卵 牛乳 小麦 大豆 米 エビ カニ そば ピーナッツ ゴマ イカ タコ 上記にない魚(具体的に教えてください[]) 魚卵(具体的に教えてください[]) 貝類(具体的に教えてください[]) 茸類(具体的に教えてください[]) 鶏肉 牛肉 豚肉 上記にないナッツ類(具体的に教えてください[])]	

				果物(具体的に教えて下さい[]) 上記にない野菜(具体的に教えて下さい []) その他(具体的に教えて下さい[]) わからない	←排他
--	--	--	--	--	-----

<薬剤選択肢がある設問での剤形写真表示>
(アレルギー性鼻炎--点鼻薬)



(アレルギー性鼻炎--内服薬)





アレギサル
アレギサル錠10mg



アレジオン
アレジオンドライシロップ0.5%



アレジオン
アレジオンドライシロップ0.5%



アレグラ
アレグラ錠30mg



アレグラ
アレグラ錠60mg



アレグラ
アレグラOD錠60mg



アレジオン
アレジオン錠10



アレジオン
アレジオン錠20



アレジオン
アレジオンドライシロップ1%



アレジオン
アレジオンドライシロップ1%



アレジオン
アレジオンドライシロップ1%



アレジオン
アレジオン錠1%



アロック
アロック錠2.5



アロック
アロック錠5



アロック
アロックOD錠2.5



アロック
アロックOD錠5



アロック
アロック錠2.5



インタル
インタル錠10%



インタル
インタル錠10%



インタル
インタルカプセル外用20mg



エバステル
エバステル錠5mg



エバステル
エバステル錠10mg



エバステル
エバステルOD錠5mg



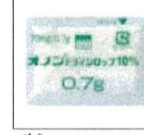
エバステル
エバステルOD錠10mg



オン
オンカプセル112.5mg



オン
オンドライシロップ10%



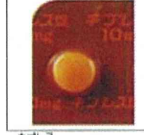
オン
オンドライシロップ10%



オン
オンドライシロップ10%



ケブレス
ケブレス錠5mg



ケブレス
ケブレス錠10mg



ケブレス
ケブレスチュアブル錠5mg



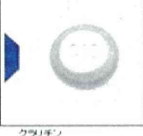
ケブレス
ケブレス錠4mg



クラリチン
クラリチン錠10mg



クラリチン
クラリチンドライシロップ1%



クラリチン
クラリチンドライシロップ10mg



クロブロン
クロブロンシロップ0.05%



コートリル
コートリル錠10mg



コートリル
コートリル錠10mg



コートリル
コートリル錠25mg



ザイザル
ザイザル錠5mg



ザンタン
ザンタンカプセル1mg



ザンタン
ザンタンシロップ0.02%



ザンタン
ザンタンドライシロップ0.1%



ザンタン
ザンタンドライシロップ0.1%



ザンタン
ザンタンドライシロップ0.1%



ジルテック
ジルテック錠5



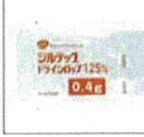
ジルテック
ジルテック錠10



ジルテック
ジルテックドライシロップ1.25%



ジルテック
ジルテックドライシロップ1.25%



ジルテック
ジルテックドライシロップ1.25%



ジルテック
ジルテックドライシロップ1.25%



ジングリア
ジングリアチュアブル錠5mg



ジングリア
ジングリア錠10mg



ジングリア
ジングリアチュアブル錠5mg





レミカット
レミカットカプセル1mg



レミカット
レミカットカプセル2mg

(アレルギー性鼻炎一点眼薬)



DM-ノロン
DM-ノロン0.05%点眼液



アイビナール
アイビナール点眼液0.01%



アレキサル
アレキサル点眼液0.1%



インタール
インタール点眼液2%



エリックス
エリックス点眼液0.25%



オルガロン
オルガロン点眼・点耳・点鼻液0.1%



ケタス
ケタス点眼液0.01%



コンドロゲン
コンドロゲン点眼・点耳・点鼻液0.1%



ザンテン
ザンテン点眼液0.05%



サンテゾーン
サンテゾーン点眼液(0.02%)



サンテゾーン
サンテゾーン点眼液(0.1%)



サンテゾーン
サンテゾーン0.05%眼軟膏



ゼベリン
ゼベリン点眼液0.1%



トラマラス
トラマラス点眼液0.5%



トラマラス
トラマラスPF点眼液0.5%



ナーベル
ナーベル点鼻・点眼液0.1%



ナシベン
ナシベン点鼻・点眼液0.05%



フタノール
フタノール点眼液0.1%



フルトロン
フルトロン点眼液0.02%



フルトロン
フルトロン点眼液0.1%



フレドニン
フレドニン眼軟膏



ヘミラストン
ヘミラストン点眼液0.1%



リザベン
リザベン点眼液0.5%



リボスチン
リボスチン点眼液0.025%



リンデロン
リンデロン点眼・点耳・点鼻液0.1%



リンデロン
リンデロン点眼液0.01%



リンデロンA
点眼・点鼻用リンデロン点眼液

(気管支喘息一吸入薬)



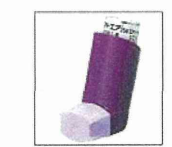
アズマキックス
アズマキックス吸入器100µg60吸入



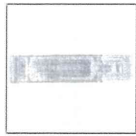
アズマキックス
アズマキックス吸入器200µg60吸入



アズエリア
アズエリア吸入器28吸入用 28吸入用



アズエリア
アズエリア吸入器120吸入用



インタール
インタール吸入器1%



インタール
インタール吸入器1%1mg



ゾルベスコ
ゾルベスコ50μg吸入器-112吸入用



ゾルベスコ
ゾルベスコ100μg吸入器-66吸入用



ゾルベスコ
ゾルベスコ100μg吸入器-112吸入用



ゾルベスコ
ゾルベスコ200μg吸入器-56吸入用



キョパール
キョパール60エアゾール



キョパール
キョパール100エアゾール



キョパール
キョパール吸入器-100μg



シムズコート
シムズコート吸入器-300吸入



シムズコート
シムズコート吸入器-600吸入



シムズコート
シムズコート吸入器



シムズコート
シムズコート吸入器



シムズコート
シムズコート吸入器-100μg



シムズコート
シムズコート吸入器-112吸入



シムズコート
シムズコート吸入器-112吸入



シムズコート
シムズコート吸入器-56吸入



シムズコート
シムズコート吸入器-60吸入



シムズコート
シムズコート吸入器-120吸入



シムズコート
シムズコート吸入器



シムズコート
シムズコート吸入器



シムズコート
シムズコート吸入器



シムズコート
シムズコート吸入器



シムズコート
シムズコート吸入器



シムズコート
シムズコート吸入器



シムズコート
シムズコート吸入器



シムズコート
シムズコート吸入器



シムズコート
シムズコート吸入器



シムズコート
シムズコート吸入器



シムズコート
シムズコート吸入器

(気管支喘息--内服薬)



アイビーディ
アイビーディカプセル50 50mg



アイビーディ
アイビーディカプセル100



アイビーディ
アイビーディラシロップ5%



アイビーディ
アイビーディラシロップ5%



アイビーディ
アイビーディラシロップ5%



アイビーディ
アイビーディラシロップ5%



アイロミール
アイロミールエアゾール100μg



アクディウム
アクディウム錠10%



アクディウム
アクディウムカプセル90mg



アクディウム
アクディウム錠30mg



アクディウム
アクディウムシロップ0.5%



アクディウム
アクディウムシロップ1%



アクディウム
アクディウム錠45%



アコレート
アコレート錠20mg



アストフィン
アストフィン配合錠



アストモリン配合錠



アスゾール
アスゾール錠(1%)



アスゾール
アスゾール錠(0.5%)



アゼピン
アゼピン錠0.5mg



アゼピン
アゼピン錠1mg



アゼピン
アゼピン錠20.2%



アトック
アトック錠40μg



アトック
アトックライシロップ40μg



アルビナ
アルビナ錠50



アルビナ
アルビナ錠100



アルビナ
アルビナ錠200



アルビナ
アルビナ錠400



アレジオン
アレジオン錠10



アレジオン
アレジオン錠20



アレジオン
アレジオンライシロップ1%



アレジオン
アレジオンライシロップ1%



アレジオン
アレジオンライシロップ1%



イソバル-P
イソバル-P配合カプセル



イソリン
イソリン錠3mg



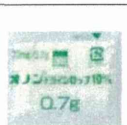
イソリン
イソリンシロップ0.1%



イソリン
イソリンカプセル112.5mg



オン
オンドライシロップ10%



オン
オンドライシロップ10%



オン
オンドライシロップ10%



ケプレス
ケプレス錠5mg



ケプレス
ケプレス錠10mg



ケプレス
ケプレスクチュアブル錠5mg



ケプレス
ケプレス錠24mg



ケタス
ケタスカプセル10mg



コトリル
コトリル錠10mg



ザジテン
ザジテンカプセル1mg



ザジテン
ザジテンシロップ0.02%



ザジテン
ザジテンドライシロップ0.1%



ザジテン
ザジテンドライシロップ0.1%



ザジテン
ザジテンドライシロップ0.1%



サワテン
サワテン錠250mg



サワテン
サワテン錠500mg



シングレア
シングレア錠5mg



シングレア
シングレア錠10mg



シングレア
シングレアスクチュアブル錠5mg



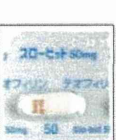
シングレア
シングレア錠4mg



スピロベト
スピロベト錠10μg



スピロベト
スピロベト錠20.002%



スピロベト
スピロベトカプセル50mg



スピロベト
スピロベトカプセル100mg