

資料（調査票）

I お子様のアレルギー疾患についておうかがいします。

問1. 呼吸器症状についておうかがいします。これまでに、お子様に、セキこんだり息が「ゼーゼー」、「ヒューヒュー」するなど、苦しそうな症状がありましたか？

1. はい →問1-1へ 2. いいえ →2ページの問2へ

【問1 で、「1. はい」とお答えの方におうかがいします。】

問1-1. 上記のような症状がはじめて起きたのは、何歳何か月ですか？

() 歳 () か月

問1-2. 上記のような症状はこれまでに何回ありましたか？

1. 1回 2. 2回以上

問1-3. この2年間に、上記のような症状がありましたか？

1. ある →問1-4へ 2. ない →2ページの問2へ

【問1-3 で、「1. ある」とお答えの方におうかがいします。】

問1-4. この1年間のお子様の状態について、以下の1から6までのうち、最も近い番号1つに○印をつけてください。

1.	この1年間は、「ゼーゼー」、「ヒューヒュー」したりする症状が全くなかった。
2.	セキこんだり、軽く息が「ゼーゼー」、「ヒューヒュー」したりする症状が、年に数回、季節的にあった。ときに呼吸困難を伴うこともあったが、そのときだけ気管支を広げる薬（ β_2 刺激薬）を使い、短期間で症状は改善した。
3.	セキこんだり、軽く息が「ゼーゼー」、「ヒューヒュー」したりする症状が、月1回以上、週1回未満あった。ときに呼吸困難を伴うこともあったが、長く続くことはなく、日常生活が障害されることは少なかった。
4.	セキこんだり、軽く息が「ゼーゼー」、「ヒューヒュー」したりする症状が、週1回以上あったが、毎日続くほどではなかった。ときにその症状により日常生活や睡眠が障害されることがあった。
5.	セキこんだり、軽く息が「ゼーゼー」、「ヒューヒュー」したりする症状が、毎日あった。週に1～2回、その症状により日常生活や睡眠が障害されることがあった。
6.	治療を受けても上記5の状態が続いた。しばしば夜間に時間外受診し、入退院をくり返した。

問3-2. これまでに、食物アレルギーの原因（と思われる）食物を食べないように除去したり、制限したりしたことはありますか？

「1. 現在もしている」、「2. 過去にしたことはあるが、現在はしていない」とお答えの方は、制限をしている（制限したことがある）食物を、2ページの問3-1の枠内に記載の食物の番号でご記入ください。

1. 現在もしている	2. 過去にしたことはあるが、現在はしていない
（制限をしている食物（制限したことがある食物）の番号を記入してください）	
3. 今までにしたことはない	

問3-3. これまでに、食物アレルギーで出た症状はどのような症状でしたか？ あてはまる番号すべてに○印をつけてください。

1. ぜん喘（ゼーゼー）・呼吸困難
2. 皮膚の湿疹・むくみ・かゆみ・じんましん
3. 目のはれ・かゆみ
4. 鼻水・くしゃみ
5. 口のはれ・かゆみ
6. 腹痛・下痢・おう吐
7. ショック症状（ぐったりする、眠ってしまう、呼んでももうろうとしている等）
8. その他 []

問3-4. 初めて食物アレルギーの症状が出たのは、何歳何か月ですか？

（ ）歳（ ）か月

問3-5. この1年間に、食物アレルギーの症状がありましたか？

「1. はい」とお答えの方で、その症状のうち、ショック症状（ぐったりする、眠ってしまう、呼んでももうろうとしている等）を起こした回数をご記入ください。

1. はい この1年間にショック症状を起した回数：（ ）回
2. いいえ

問3-6. お子様はこれまでに、「食物アレルギー」と医師に診断されたことはありますか？ 診断されたことのある場合は、その時期をご記入ください。

1. はい () 歳 () か月
 2. いいえ



問4. これまでに、お子様に次のアレルギー疾患の「症状」がありましたか？ また、この1年間に「症状」がありましたか？ 1から5までのそれぞれについて、あてはまる番号1つに○印をつけてください。

		これまで	この1年間
1	アトピー性皮膚炎 (皮膚の乾燥とかゆみを伴う湿疹をくりかえす)	1. ある 2. なし	1. ある 2. なし
2	アレルギー性鼻炎 (花粉症を含む) (くしゃみや鼻水、鼻づまりが長引く)	1. ある 2. なし	1. ある 2. なし
3	アレルギー性結膜炎 (花粉症を含む) (目のかゆみや充血が長引く)	1. ある 2. なし	1. ある 2. なし
4	じんましん	1. ある 2. なし	1. ある 2. なし
5	その他のアレルギー疾患	1. ある 2. なし	1. ある 2. なし

問5. お子様はこれまでに、次のアレルギー疾患であると医師に「診断」されたことがありますか？ 1から5までのそれぞれについて、あてはまる番号1つに○印をつけてください。

1	アトピー性皮膚炎	1. ある 2. なし
2	アレルギー性鼻炎 (花粉症を含む)	1. ある 2. なし
3	アレルギー性結膜炎 (花粉症を含む)	1. ある 2. なし
4	じんましん	1. ある 2. なし
5	その他のアレルギー疾患	1. ある 2. なし



問9. 医療機関に対する希望

1. くすり、治療法などの十分な説明と相談
2. 夜間や救急対応の充実
3. 専門医への紹介など、病院どうしの連携の強化
4. 保健・福祉・教育関係者などへの指導
5. 専門医療機関の増加
6. その他（上記以外のことで希望されることがありましたらご記入ください）

[]

問10. 保育園・幼稚園・認定こども園に対する希望

1. アレルギー疾患に関する職員の理解と知識の向上
2. 他の児童への教育
3. 相談体制の充実
4. アレルギー対応食の提供
5. アレルギーの薬の預かりや投与
6. その他（上記以外のことで希望されることがありましたらご記入ください）

[]

問11. 施設・事業者（レストラン、食品製造販売業者等）に対する希望

1. わかりやすいアレルギー食品表示
2. アレルギー対応メニューの充実
3. 禁煙・分煙場所の徹底
4. おやつや清掃用具など、アレルギー商品の開発
5. その他（上記以外のことで希望されることがありましたらご記入ください）

[]

記入もれがないか、もう一度確認してください。
ご協力ありがとうございました。

