

アトピー性皮膚炎・湿疹 問診票

氏名 _____ (男・女) 年齢 _____ 歳 _____ ヶ月 _____ 体重 _____ g/kg
No _____ 体温 _____ °C

① 本日相談されたい内容はどんなことですか？

☐ 肌のかゆみ ☐ 肌の見え方 ☐ 治療方針について ☐ その他 (_____)

② 湿疹が出始めたのはいつごろからですか？ _____ 歳 _____ ヶ月頃

③ 医師から、アトピー性皮膚炎と診断されたことはありますか？ ☐ いいえ ☐ はい： _____ 歳 _____ ヶ月頃

④ かゆみはありますか？ ☐ いいえ ☐ はい

かゆがる時はどんな時ですか？

☐ 1 日中ずっと ☐ 服を脱いだ時(お着替えや入浴時) ☐ 汗をかいた時(運動した時など) ☐ 寝る時

☐ イライラした時(怒られた時など感情・精神的な変動があった時)

⑤ 今まで受診されたクリニック・病院を教えてください。

(クリニック・病院名： _____)

⑥ 内服はしていましたか？ ☐ いいえ ☐ はい (お薬の名前： _____ を (毎日・かゆい時だけ) 使用)

⑦ 外用剤について、お聞きます。(混ざっている場合は内容を記入してください)

⑦-1 保湿剤・・・塗る回数 1 日 _____ 回

何を使用されていましたが？ ☐ ワセリン ☐ ヒルドイド ☐ ビーソフテン ☐ ウレパール(尿素系)

☐ その他(お薬の名前： _____)

⑦-2 ステロイド・・・塗る回数 1 日 _____ 回

何を使用されていましたが？ ☐ プレドニン ☐ コロイド ☐ キンダベート ☐ アルメタ ☐ リドメックス

☐ リンデロン ☐ ボアラ ☐ プロパデルム ☐ ネリゾナ ☐ マイザー

☐ アンテベート ☐ デルモベート ☐ その他 (_____)

⑦-3 ステロイド以外・・・塗る回数 1 日 _____ 回

何を使用されていましたが？ ☐ プロトピック ☐ 漢方薬 ☐ アンダーム ☐ スタデルム

☐ フェナゾール ☐ コンベック ☐ ベシカム ☐ オイラックス

☐ レスタミン ☐ その他 (_____)

⑦-4 ステロイド外用剤使用についてお聞きます。

☐ 必要であれば使用する ☐ できれば使用したくない ☐ 使用したくない

(使用したくない理由： _____)

⑧ スキンケアについて、お聞きます。

⑧-1 毎日お風呂に入りますか？ ☐ はい ☐ いいえ (_____ 日に 1 回)

⑧-2 石けんを使用しますか？

☐ いいえ ☐ はい (☐ 全身 ☐ 顔には使用しない ☐ 湿疹部分は使用しない ☐ 湿疹部分のみ使用する)

⑧-3 何で洗いますか？

☐ 手で洗う ☐ ナイロンタオル ☐ 綿タオル ☐ スポンジ ☐ その他 (_____)

⑨ どんな時に、湿疹は悪化しますか？

季節・・・ ☐ 春 ☐ 夏 ☐ 秋 ☐ 冬 ☐ 季節の変わり目 ☐ 雨の日 ☐ 台風 ☐ 天候が荒れる時

食べ物・・・ ☐ 卵 ☐ 乳製品 ☐ 小麦 ☐ 大豆 ☐ その他(具体的に： _____)

環境等・・・ ☐ 汗 ☐ 日光 ☐ 運動 ☐ 日焼け止めや保湿剤など ☐ その他(具体的に： _____)

①母親：☐なし ☐あり→☐花粉症 ☐アレルギー性鼻炎 ☐喘息 ☐アトピー性皮膚炎
 ☐食物アレルギー ☐じんましん ☐その他()

②父親：☐なし ☐あり→☐花粉症 ☐アレルギー性鼻炎 ☐喘息 ☐アトピー性皮膚炎
 ☐食物アレルギー ☐じんましん ☐その他()

③きょうだい：☐兄 ☐姉 ☐弟 ☐妹
 ☐なし ☐あり→☐花粉症 ☐アレルギー性鼻炎 ☐喘息 ☐アトピー性皮膚炎
 ☐食物アレルギー ☐じんましん ☐その他()

④きょうだい：☐兄 ☐姉 ☐弟 ☐妹
 ☐なし ☐あり→☐花粉症 ☐アレルギー性鼻炎 ☐喘息 ☐アトピー性皮膚炎
 ☐食物アレルギー ☐じんましん ☐その他()

☐ なし ☐ あり → 父 ・ 母 ・ その他（ ）☐ 飼ってない ☐ 飼ってる → 動物名()

- ・乳児湿疹
- ・喘息
- ・花粉症
- ・鼻炎
- ・結膜炎
- ・アトピー
- ・麻疹(はしか)
- ・風疹
- ・百日咳
- ・おたふくかぜ
- ・みずぼうそう
- ・その他(

- ・3種混合(百日咳・ジフテリア・破傷風)＋ポリオ
- ・4種混合(百日咳・ジフテリア・破傷風・ポリオ)
- ・ヒブ・肺炎球菌（プレベナー）・BCG・MR(麻疹・風疹)
- ・水痘・おたふくかぜ
- ・ロタ・B型肝炎

(続柄: 病名:)

--