

～気管支喘息問診票～

ふりがな

氏名： _____ (男・女)

生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 (年齢 _____ 歳 _____ ヶ月)

1. 今までに、咳込みが持続したり、ゼーゼーやヒューヒューしたことがありますか？ はい いいえ
2. はじめて、ゼーゼーやヒューヒューが出たのは、何歳頃ですか？ _____ 歳 _____ ヶ月頃
3. 医師から、気管支喘息と診断を受けたことはありますか？ いいえ はい： _____ 歳 _____ ヶ月頃
4. 気管支喘息で入院したことはありますか？ いいえ はい (今までに何回入院しましたか？ _____ 回)
5. どのくらいの頻度で、咳込み・ゼーゼー・ヒューヒューしていました (しています) か？
ほぼ毎日 週に数回 1ヶ月に数回 2～3ヶ月に1回程度 年に数回程度 (季節の変わり目など)
6. どんな時に、ゼーゼー・ヒューヒュー・咳き込みが多いですか？
寝始めの時 寝入ってから (夜中) 朝起きる前 朝起きてから 日中 運動時 風邪の時
大声で笑ったり、はしゃいだりした時 ホコリっぽいところに行ったとき 動物に接したとき
煙など吸ったとき
7. どんな時期に、ゼーゼー・ヒューヒュー・咳き込みが多いですか？
春 夏 秋 冬 季節の変わり目 雨の日 台風 天候が荒れるとき
精神的なもの (具体的に： _____)
その他 (具体的に： _____)
8. 今まで定期的な (毎日) 治療をされてきましたか？ (ゼーゼー・ヒューヒュー・咳き込みが無いときもお薬を使用しましたか？)
定期的な治療は行わず、ゼーゼー・ヒューヒュー・咳き込みが起きたら治療していた。
定期的な治療をおこなっていた (_____ 歳 _____ ヶ月頃から) → 今も治療している 今は行っていない
使用した (している) 内服薬 シングレア キプレス オノン プランルカスト モンテルカスト
その他 (_____)
使用した (している) 吸入薬 フルタイド アドエア パルミコート シムビコート オルベスコ
セレバント インタール メプチン その他 (_____)
その他 (_____)
吸入器はお持ちですか？ いいえ はい (メーカー： _____)
9. ゼーゼー・ヒューヒュー・咳き込みが出たときはどんなことをしていますか？
薬を追加する
使用する内服薬 (_____)
使用する吸入薬 (_____)
安静にする 水分をとる 腹式呼吸をする その他 (_____)

その他相談したいことがございましたらご記入ください。

[_____]



ご協力ありがとうございました。 院長 森下雄大