

# アレルギー初診 問診表（食物アレルギー、スキンケア）

くまのこキッズアレルギークリニック

過去に実施した血液検査結果をお持ちの方は当日お持ちください。こちらで控えを取らせていただきます。

アレルギー症状で初めて受診をされる方は、以下の項目についてお分かりになる範囲でご記入あるいは✓をつけてください。当てはまるものがないときは、未記入で結構です。

ふりがな

お名前 \_\_\_\_\_ (男・女) 生年月日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

- 1 ご相談されたいアレルギー疾患、内容はなんですか？
  - 食物アレルギー     アトピー性皮膚炎     その他皮膚トラブル（乳児湿疹など）
  - じんましん         気管支喘息         長引く咳
  - アレルギー性鼻炎（ダニや花粉症など）  口腔アレルギー症候群
  - アレルギー発症予防について         食物負荷試験について
  - 舌下免疫療法（スギ・ダニ）について     管理指導表の記載
  - アレルギー検査をしたい     スキンケア方法について（皮膚の洗い方、軟膏の塗り方）
  - その他（具体的に： \_\_\_\_\_ )
  
- 2 お子さんの既往歴について（診断されているもの）教えてください。
  - 食物アレルギー（具体的に： \_\_\_\_\_ )
  - アトピー性皮膚炎（治療内容： \_\_\_\_\_ )
  - 気管支喘息（治療内容： \_\_\_\_\_ )
  - その他（具体的に： \_\_\_\_\_ )
  
- 3 兄弟または姉妹はいらっしゃいますか？
  - なし     あり（具体的に： \_\_\_\_\_ )
  
- 4 お子さんは就学前に幼稚園または保育園、託児所に通っていましたか（いますか）？
  - なし（未就園）     あり（ 幼稚園     保育園        歳        か月から \_\_\_\_\_ )
  
- 5 現在継続しているお薬（飲み薬または吸入）はありますか？
  - なし     あり（具体的に： \_\_\_\_\_ )
  
- 6 ご家族のアレルギー歴について
  - 母  なし     あり（ 食物アレルギー     アトピー性皮膚炎     気管支喘息     その他）
  - 父  なし     あり（ 食物アレルギー     アトピー性皮膚炎     気管支喘息     その他）
  - 兄弟  なし     あり（ 食物アレルギー     アトピー性皮膚炎     気管支喘息     その他）

次ページへ



- 7 妊娠、分娩（周産期）になにかトラブルがありましたか？  
 なし  あり（具体的に： \_\_\_\_\_ )
- 8 離乳開始前の栄養方法はなんでしたか？  
 母乳  人口乳  混合栄養
- 9 離乳開始時期を教えてください。  
 4か月未満  4～5か月  5～6か月  6～7か月  
 7～8か月  8～9か月  9か月以降
- 10 ペット飼育（毛のある動物）はありますか？  
 なし  あり（具体的に： \_\_\_\_\_ )
- 11 現在、診断されているまたは疑わしい食物アレルギーはなんですか？（解除済は除く）  
 鶏卵  乳  小麦  ピーナッツ  大豆  魚類  甲殻類、軟体類、貝類  
 魚卵  そば  カシューナッツ  クルミ  
 果物類（具体的に： \_\_\_\_\_ )  
 その他（具体的に： \_\_\_\_\_ )
- 12 現在の状況を教えてください。  
 完全除去（ \_\_\_\_\_ ）  少しなら食べられる（ \_\_\_\_\_ )  
いつごろ（ \_\_\_\_\_ 歳 \_\_\_\_\_ か月） 症状（ \_\_\_\_\_ )
- 13 診断された理由または疑わしい理由はなんですか？  
 明らかな症状が出た（食物負荷試験を含む）  血液検査（特異的IgE抗体陽性）  
 皮膚テスト陽性  未摂取
- 14 上記アレルギーを摂取したときにどのような症状が出ましたか？  
 じんましんや皮膚の発赤（ 口の周りのみ  顔全体  体の一部  全身）  
 粘膜症状（のどや口の中の違和感、唇の腫れ、まぶたの腫れ、止まらない鼻汁など）  
 呼吸器症状（せき、ゼーゼーなど）  消化器症状（腹痛、嘔吐など）  アナフィラキシー
- 15 その症状は摂取後どのくらいの時間で出ましたか？  
 摂取直後  30分以内  30～60分  60～120分  それ以降
- 16 症状が出たときにどのような対応をしましたか？  
 症状が出たことはない  特に治療なし  飲み薬のみ  点滴  
 アドレナリン筋肉注射（エピペンを含む）
- 17 症状出現時や誤食時のためお薬を処方されていますか？  
 なし  あり（ エピペン  飲み薬： \_\_\_\_\_ )

1 8 乳児期（特に離乳開始前）の皮膚の状態はどうでしたか？

- 特に困らなかった  湿疹やガサガサが目立った  湿疹がジュクジュクして液が出ていた  
 かゆみで眠れないことがよくあった

1 9 アトピー性皮膚炎と診断されたことがありますか？

- なし  あり（診断された時期： \_\_\_\_\_ ）

2 0 保湿剤やステロイド軟膏を使用していますか？

- 保湿剤  なし  あり（内容： \_\_\_\_\_ ）  
ステロイド軟膏  なし  あり（内容： \_\_\_\_\_ ）

2 1 具体的な軟膏の塗り方の指導を受けたことがありますか？

- なし  あり（ すりこむように薄く塗る  乗せるように分厚く塗る  その他 \_\_\_\_\_ ）

2 2 当院では湿疹、アトピー性皮膚炎に対しては積極的にステロイド軟膏を使用します。  
ステロイド軟膏を使用したくないという気持ちはありますか？

- 特になし  必要なら使用したい  なるべく使用したくない  絶対使用したくない

2 3 その他、ご相談されたいことがありましたら、ご自由にご記入ください。

アレルギー初診の問診は以上です。ご協力ありがとうございました。