

湿疹・アトピー性皮膚炎の問診票 (記載日: _____年 _____月 _____日 氏名: _____)

1. あなた(回答者)の年齢を記入し、患者様からみた続柄に○をしてください。_____歳(続柄: 母親、父親、その他)

2. これまでの湿疹の経過を教えてください。

- はじめて湿疹が出たのは何歳でしたか? _____歳(0歳の場合: _____か月)
- アトピー性皮膚炎と診断された方はその年齢を書いてください。_____歳(0歳の場合: _____か月)
- 悪化する原因にすべて☑をつけてください。
春 夏 秋 冬 運動 入浴 ストレス 汗 (その他: _____)

3. お子さんの最近の湿疹の状態やそれによる影響について教えてください。

• この1週間、**湿疹の状態**はどうでしたか?

- とても良い 良い まあまあ 悪い とても悪い

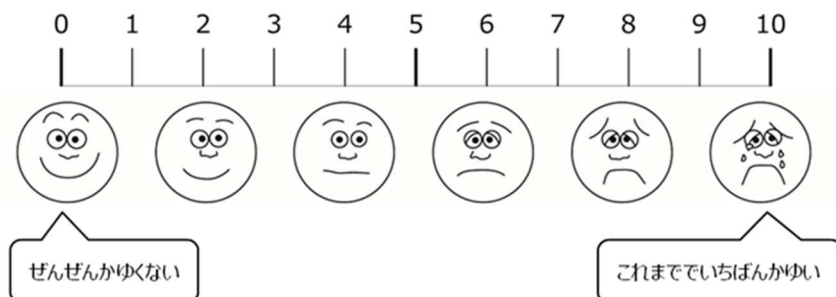
• この1週間で、湿疹が原因で**皮膚がかゆくなった**日は何日ありましたか?

- 0日 1-2日 3-4日 5-6日 毎日

• この1週間で、湿疹が原因で皮膚が**激しくかゆくなった**日は何日ありましたか?

- 0日 1-2日 3-4日 5-6日 毎日

• この一週間で、**最もひどかったときの痒みの強さ**はどの程度でしたか? 数字に○をつけてください。



• この1週間、湿疹がどのくらいお子さんの**睡眠の妨げ**になりましたか?

- 全くない 少し ある程度 とても 完全に

• この1週間、湿疹がどのくらいお子さんの**日常生活に支障**をきたしましたか?

- 全くない 少し ある程度 とても 完全に

→日常生活に支障があったと感じた方は具体的に記述してください。

(_____)

• この1週間で、湿疹がお子さんの**気持ちに影響を与えた**日は何日ありましたか?

- 0日 1-2日 3-4日 5-6日 毎日

→お子さんの気持ちに影響があったと感じた方は具体的に記述してください。

(_____)

• この1週間の湿疹の状態は、あなたにとってどのくらい**許容できる**ものでしたか?

- 全く問題ない ほとんど問題ない ある程度許容できる あまり許容できない 全く許容できない

→現在の湿疹の状態を許容できないと感じた方は具体的に記述してください。

(_____)

裏面に続きがあります

4. 現在の治療とケアについて教えてください。

- 現在、顔や体を洗うのに使用している製品がわかれば書いてください。

顔： _____ 体： _____

- 現在使用しているお薬にすべて☑してください。覚えていない場合は医師と相談しながら記入してください。

<ステロイド外用軟膏>

- ウィーク：V群（プレドニゾンなど）
- ミディアム：IV群（アルメタ、ロコイド、キンダベート、リドメックス、レダコートなど）
- ストロング：III群（メサデルム、リンデロンV、フルコート、エクラ、ボアラ、ザルックス、ベネトベートなど）
- ベリーストロング：II群（アンテベート、マイザー、フルメタ、リンデロンDP、テクスメテン、ビスダームなど）
- ストロングゲスト：I群（デルモベート、ダイアコートなど）
- 上記以外のステロイド軟膏（ _____ ）

<その他の外用軟膏>

- プロトピック コレクチム0.25% コレクチム0.5% モイゼルト0.3% モイゼルト1%

<保湿剤>

- ヒルドイド（ソフト軟膏、クリーム、ローション、泡、スプレー） ワセリン/プロベト 亜鉛華単軟膏
- その他（ _____ ）

<抗ヒスタミン内服薬>

- アレジオン アレグラ アレロック ザイザル クラリチン ザジテン その他（ _____ ）

<全身治療薬>

- ステロイド（プレドニン、プレドニゾン、リンデロン、デカドロンなど） デュピクセント注射薬 ミチーガ注射薬
- リンヴォック錠 サイバインコ錠 オルミエント錠 ネオオーラル錠

<その他にアトピー性皮膚炎のために行っている治療があれば記載してください>

5. 当院での診療について希望することを教えてください。

- ステロイド外用薬による治療について心配はありますか？

特にない できるだけ避けたい（理由： _____）

- 当院の診療や指導について希望するものに☑してください。

- 薬の種類や使い方、スキンケアのやり方についての資料が欲しい
- 湿疹がひどいときに使用する、皮膚を保護する製品の資料が欲しい
- 入院して肌の状態を早く良くしたい
- 短期的な教育入院（週末など）でスキンケアの仕方を学びたい
- 新しい軟膏（コレクチム、モイゼルトなど）についての情報を教えてほしい
- 新しい注射薬や内服薬（デュピクセント、リンヴォック、サイバインコ、ミチーガなど）についての情報を教えてほしい
- その他： _____

6. 最後に、湿疹やアトピー性皮膚炎の治療やケア全般について、あなたが困難に感じていることやニーズ・希望があれば教えてください。（自由記載）

☆アンケートは以上です。ご協力ありがとうございました☆