

健康・生活環境に関する質問票

この質問票は、今後の保健指導や環境保健対策を進めるための基礎資料として使用するものです。お手数ですが、ご協力くださいますよう、よろしくお願いいたします。

提出の有無や記入いただいた内容が、今回申請された医療費助成の認定審査の結果に影響を与えることはありません。また、この質問票に関する個人情報、漏洩等がないように適切に管理します。

回収した質問票は個人が特定できないように加工した上で集計し、患者さんにより良い療養を進めていただくために公表していきます。

1 健康・生活環境に関する質問票は、なるべく患者さんご本人が記入してください。

なお、ご本人の記入が困難な場合は、保護者等患者さん以外の方が記入しても差し支えありません。

ご本人以外の方が記入する場合は、症状等についてなるべく正確に患者さんから聞き取っていただくようお願いします。

2 記入に際しては、黒ボールペン等でお書きください。

3 質問には以下のように回答してください。

(1)「はい」か「いいえ」かを答える場合は、どちらかに○印を付けてください。

答えに迷った場合は、「いいえ」としてお答えください。

(2)番号を選ぶ場合、最もよく当てはまる番号に○印を付けてください。

時期によって、当てはまる番号が異なる場合は、最近の状況を回答してください。

(3)下線の部分には数字を記入してください。

(例)質問14の回答で、「2」を選択の場合

⇒ 25 歳から 30 歳まで1日あたり 10 本

* 正確な数値がわからない場合は、大体の数値をご記入ください。

(10～15 本のように、範囲では回答しないでください。)

4 質問には、番号の順番に沿って答えてください。

患者氏名： _____ 記入日： _____ 年 _____ 月 _____ 日

回答者：【 本人 ・ 保護者 ・ その他（ _____ ）】

(ぜん息の症状と受診の状況)

質問 1 最近 1 か月間で、日中にぜん息の症状（ゼイゼイする、咳、息切れ、胸が苦しい・痛い）が何回ありましたか。

- 1 なし 2 月に 1～3 回 3 週に 1～2 回 4 週 3 回以上

質問 2 最近 1 か月間で、夜間や早朝にぜん息の症状（ゼイゼイする、咳、息切れ、胸が苦しい・痛い）が出て眠れない、または目が覚めてしまうことが何回ありましたか。

- 1 なし 2 月に 1～3 回 3 週に 1～2 回 4 週 3 回以上

質問 3 最近 1 か月間で、ぜん息の症状（ゼイゼイする、咳、息切れ、胸が苦しい・痛い）が出て、日常生活（運動、遊び、仕事、学校活動等）に支障をきたすことがありましたか。

- 1 はい 2 いいえ

質問 4 最近 1 か月間で、発作止めの、吸入薬や飲み薬を使う頻度はどの程度ですか（この質問の薬は、発作が起きた時、起きそうな時に使う薬です。）。

- 1 なし 2 月に 1～3 回 3 週に 1～2 回 4 週 3 回以上

質問 5 最近 2 年間の、ぜん息での病院や診療所への受診頻度についてお答えください。

- 1 定期的に受診している
2 調子の悪いときだけ受診している
3 ぜん息では受診していない

(か月に 1 回
または 週に 1 回)

質問 6 最近 2 年間で、ぜん息の発作で救急外来を受診したことはありますか。

- 1 はい 2 いいえ

質問 7 最近 1 ヶ月間で、自分のぜん息の症状をうまくコントロールできたと思いますか。

- 1 できなかった 2 あまりよくできなかった 3 まあよくできた 4 よくできた

(吸入・服薬について)

質問 8 発作のない時も定期的に使用するように処方されている吸入ステロイド薬を、処方どおりに使っていますか。最近の 1 か月間についてお答えください。

- 1 処方どおりに使っている
2 週 1～2 回、使わないことがある
3 週 3 回以上、使わないことがある
4 まったく使わない
5 吸入ステロイド薬は処方されていない

「2、3、4」と答えた方は以下の選択肢から最も当てはまる理由をお答えください。

- a 忘れる b 副作用が心配
c 効果がない d 面倒である
e 忙しい f 調子の悪いときだけ使う
g その他

質問 9 発作のない時も使用するように処方されているぜん息の飲み薬について、処方どおりに服用していますか。最近の 1 か月間についてお答えください。

- 1 処方どおりに服用している
2 週 1～2 回、服用しないことがある
3 週 3 回以上、服用しないことがある
4 まったく服用していない
5 飲み薬は処方されていない

「2、3、4」と答えた方は以下の選択肢から最も当てはまる理由をお答えください。

- a 忘れる b 副作用が心配
c 効果がない d 面倒である
e 忙しい f 調子の悪いときだけ服用する
g その他

(受診や治療に対する今後の意向)

質問 10 今後、ぜん息での病院や診療所への受診の頻度についてどのように考えていますか。

- 1 ぜん息の症状が出た時だけ受診したい 2 定期的に受診したい

質問 11 現在の治療の目標をどこにおいていますか。考えに最も近い選択肢をお答えください。

- 1 治療目標はない、または意識した事がない。
- 2 発作が起きても治療により回復する。
- 3 日常生活（運動、遊び、仕事、学校活動等）にある程度制限があるが、発作が起きない。
- 4 健康な人とまったく変わらない日常生活（運動、遊び、仕事、学校活動等）を送る。

(自己管理手段の利用状況)

質問１２ ピークフローメーターやぜん息日記を現在利用していますか。「１、２」を選んだ方は、（ ）内の選択肢から最も当てはまる理由をお答えください。

- 1 利用している → (a 両方利用 b ピークフローメーターのみ c ぜん息日記のみ)
2 知っているが利用していない → { a 忘れる b 面倒である c 必要と思わない
3 知らない { d 忙しい e 医師のすすめがない
 f その他

質問 13 ぜん息の状態を評価する質問票を、利用したことがありますか。「1、2」を選んだ方は、() 内の選択肢から最も当てはまる理由をお答えください。

- 1 利用したことがある→ (a ACT b ACQ c JPAC d SACRA e その他・不明)
- 2 知っているが利用していない→ (a 面倒である b 必要と思わない)
- 3 知らない (c 医師のすすめがない d 忙しい)
- (e その他)

(タバコについて)

質問14 患者さんはタバコを吸ったことがありますか。吸った経験のある場合、タバコを吸っていたのは何歳から何歳までですか。また、一日の喫煙本数は、おおむね何本くらいでしたか。

- 2 以前は吸っていたが今は吸わない ➡ 歳から 歳まで1日あたり 本

質問 15 今まで、自宅や職場などで受動喫煙（周囲の人が吸うタバコの煙を吸い込むこと）の機会は何程度ありましたか。それはどのくらいの期間ですか。また、「1、2」を選んだ方は、☐ 内の選択肢から当てはまるタバコの種類をお答えください。

- 1 ほぼ毎日➡()年間くらい
2 ときどきあった
3 ほとんどない・まったくない

※過去2年間に受動喫煙の機会があったタバコの種類を選んでください。
【複数回答可】

- a 紙巻タバコ・葉巻・パイプ・水タバコ
b 加熱式タバコ(タバコ葉を加熱し煙(蒸気)を吸う)

(既往、合併症、家族歴)

質問 16 ぜん息の発症時期について年齢をお答えください。また、「1、2」のいずれかを選択してください。

- 歳で発症
- 1 現在も症状が続いている
- 2 一度症状が消え、歳で再発

質問１７ 患者さんと家族が診断されたアレルギー疾患（治ったものも含む）についてお答えください。

病名	かかった人（該当するものすべて）				
1 気管支ぜん息	a 患者本人	b 父	c 母	d 兄弟姉妹	
2 アレルギー性鼻炎（花粉症含む）	a 患者本人	b 父	c 母	d 兄弟姉妹	e なし
3 アトピー性皮膚炎	a 患者本人	b 父	c 母	d 兄弟姉妹	e なし
4 食物アレルギー	a 患者本人	b 父	c 母	d 兄弟姉妹	e なし
5 アレルギー性結膜炎（花粉症含む）	a 患者本人	b 父	c 母	d 兄弟姉妹	e なし

（生活環境）

質問 1 8 現在、家の中でどのようなペットを飼っていますか（複数回答可）。

- 1 イヌ 2 ネコ 3 ハムスター 4 ウサギ 5 その他 6 飼っていない

質問 1 9 患者さんが生まれた時から 1 歳になるまでの期間に、家の中でペットを飼っていましたか。

- 1 はい 2 いいえ 3 不明
- 種類をお答えください（複数回答可）。
a イヌ b ネコ c ハムスター
d ウサギ e その他

質問 2 0 ぜん息症状を改善するための生活環境の整備について、医療機関等で指導を受けたことはありますか。また、指導を受けた項目は何ですか（複数回答可）。

- 1 はい 2 いいえ
- a 部屋の掃除 b ダニの対策
c 寝具の管理（掃除機かけ、洗濯、日干し等）
d 禁煙（受動喫煙含む） e ペット飼育に関すること
f その他

質問 2 1 ご家庭で実施されている生活環境の整備状況について、ぜん息と診断される前と、現在継続している項目にそれぞれ○印をしてください。

			診断前	現在				診断前	現在
1	リビングや寝室の掃除	窓を開けて掃除をしている			11	寝具全般	布団のシーツやカバーには防ダニ製品を使用している		
2		週に1回以上、床に掃除機をかけている			12		月に1～2回以上、カバーやシーツの洗濯をしている		
3		床は化学雑巾やモップ等で乾拭きしている			13		毛布、タオルケットなどは年に2～3回以上丸洗いしている		
4		床は水拭きしている			14		週に1回以上、寝具に掃除機をかけている		
5		寝室の掃除には、5分以上かけている			15	寝具の管理	1年に1回以上丸洗いしている		
6		カーテンは、年に2～3回以上丸洗いしている			16		定期的に天日干ししている		
7	ダニの住みかを減らす	床はフローリングである			17		天日干した後、布団に掃除機をかけている		
8		カーペットやじゅうたんは使用していない			18	ベッド	マットレスをたてかけて風通ししている		
9		布製のソファは置いていない			19		マットレスの裏表に掃除機をかけている		
10		クッションやぬいぐるみは置いていない			20		ベッドパッドは2～3ヶ月に1回以上丸洗いしている		

環境整備チェックリスト(厚生労働科学研究費補助金(免疫アレルギー疾患等予防・治療研究事業)アレルギー疾患の予後改善を目指した自己管理および生活環境改善に資する治療戦略の確立に関する研究)を改変

質問 2 2 （質問 2 1 で現在継続している項目のいずれかに○をつけた方にお尋ねします）

ぜん息と診断されてから、ご家庭で生活環境の整備をしたことで、症状の出現回数が減少した等効果があったと感じられますか。

- 1 はい 2 いいえ

質問 2 3 ぜん息症状の改善にとって、重要だと思うもの2つに○印をしてください。

- 1 定期的な受診 2 処方どおりの服薬 3 ダニ等のアレルギーの除去
4 ストレスをためないこと 5 禁煙（受動喫煙含む） 6 十分な睡眠

ご協力ありがとうございました。