

アトピー性皮膚炎用問診表

1) 当院受診のきっかけは何ですか

2) 症状の経過を書いて下さい

3) 現在あるいは最近の治療 有り ・ 無し

内服薬

外用薬

4) 今までに行った検査

5) 今までにかかった病気は

喘息、アレルギー性鼻炎、アレルギー性結膜炎、蕁麻疹、薬疹

その他の病気：

6) 現在アトピー性皮膚炎以外の病気で治療を受けていますか

受けている ・ 受けていない

現在使用している薬があれば書いて下さい

7) 家族や親戚で病気の方がいるようなら書いて下さい

喘息、アレルギー性鼻炎、アレルギー性結膜炎、蕁麻疹

その他の皮膚疾患：

その他の病気：

8) ステロイドに対する抵抗感はありますか 有り ・ 無し

有りの場合、下記から理由を選んで下さい (複数回答可)

- 1) 副作用が怖い
- 2) アトピーを外から抑えるだけで治せない
- 3) 使っているうちに徐々に効かなくなり、更に強いものが必要になる
- 4) 中止するとリバウンド現象が起こる
- 5) 副腎の機能が抑えられてしまう
- 6) 全身性に副腎皮質ホルモンの副作用が起こる
- 7) 自然治癒力を抑えてかえって治らなくなる
- 8) その他 :

9) 食事療法をしていますか 有り ・ 無し

いつ頃からですか

制限しているものは何ですか

1 0) 特別なものを食べていますか

1 1) 漢方薬をつかっていますか 有り ・ 無し ・ 過去に有り

その薬は _____

1 2) 以下のような民間療法をしたことがありますか 有り ・ 無し

例 : クロレラ、酸性水などのイオン水、ロイヤルゼリー、アロエ、青汁、プロポリス
馬油、SOD、乳酸菌飲料、遠赤外線、気功、温泉療法、入浴療法

1 3) 住居 寝室の床は何ですか (じゅうたん・畳・フローリング・その他)

寝室の掃除は 日おき

ペットはいますか いない ・ いる (ペットは何ですか)

1 4) 入浴

入浴はどのくらいの間隔でしますか?

毎日 ・ _____ 日おき

ナイロンタオル使用 有り ・ 無し

入浴時 (いずれかに○をつけて下さい)

石鹸を使用 ・ ボディーソープを使用 (メーカー名 : _____)

石鹸は使用していない