

間質性肺炎問診表

記載日:令和 年 月 日

氏名: _____

① あなたが現在認める症状を○で囲ってください。

せき・喀痰・血痰・手指の関節痛・朝の手足のこわばり・筋肉痛

眼の乾燥・口の乾燥・手足のしびれ又は感覚低下・眼の眩しさ・発熱

体重減少・レイノー症状(寒いところで手指が蒼白になる)・皮疹・口内炎

② あなたの普段の息切れについて以下に当てはまるものに1つ○をつけてください。

0. 激しい運動時のみ息切れを自覚する。

1. ゆるやかな上り坂を歩く時に息切れを自覚する。

2. 息切れのため、同年代より平坦な道の歩行が遅い。

3. 息切れのため、平坦な道を100m歩けない。

4. 衣服の着替えでも息切れを感じる。

③ あなたが日常生活の状況について以下に当てはまるものに1つ○をつけてください。

0. 全く問題なく活動できる。

1. 肉体的に激しい活動は制限されるが、軽作業や座っての作業はできる。

2. 歩行は可能だが、作業ができない。日中50%以上はベッドから出て生活できる。

3. 限られた身の回りのことしかできない、日中の50%以上をベッド又は椅子で過ごす。

4. 身の回りのことが全くできない。完全にベッドか椅子で過ごす。

④ あなたはこれまでにタバコを吸ったことはありますか？

過去に吸ったことはない ・ 過去に吸っていたがやめた ・ 現在吸っている

(吸ったことがある方) 喫煙歴: 1日平均 ___ 本, ___ 歳 ~ ___ 歳まで

⑤ これまでに薬や食べ物でアレルギーが出たことはありますか？ はい ・ いいえ

(はい, と答えた方): アレルギーが出たことのある薬・食べ物の名前を記載してください.

⑥ あなたは現在漢方薬を飲んでいますか？ はい ・ いいえ

(はい, と答えた方): 飲んでいる漢方の名称を記載してください.

⑦ あなたは現在サプリメントまたは健康食品を飲んでいますか？ はい ・ いいえ

(はい, と答えた方): 飲んでいる物の名称を記載してください.

⑧ 2親等以内に間質性肺炎の診断を受けたご家族はいますか？ はい・いいえ

⑨ あなたはよく粉塵を吸う環境にいますか(いましたか)？ はい・いいえ

(はい, と答えた方) 粉塵の種類を記載してください: _____

⑩ 加湿器は日常的に使用していますか？ はい・いいえ

⑪ 羽毛布団は日常的に使用していますか？ はい・いいえ

⑫ 冬場にダウンジャケットを使用していますか？ はい・いいえ

13 その他, 鳥と濃厚な接触をする機会がありますか？ はい・いいえ

(例: 鶏糞の使用, 養鶏場が近い, など)

(はい, と答えた方): 詳細を記載してください: _____

⑭ あなたのご職業を記載してください: _____

⑮ あなたのお住まいの情報について記載してください.

築: _____年. 木造・鉄筋コンクリート・その他: _____

一戸建て・マンション・アパート | 風通し: 良好・普通・不良

⑯ ペットを飼ったことはありますか？ はい・いいえ

(はい, と答えた方): ペットの種類と時期について記載して下さい

⑩ あなたの持病またはこれまでにかったことがある病気に○をつけてください

- a. 高血圧 b. 糖尿病 c. 脂質異常症(高コレステロール血症) d. 高尿酸血症
e. 心不全 f. 不整脈 g. 虚血性心疾患(狭心症または心筋梗塞)
h. 膠原病

(膠原病に○をつけた方): 診断を受けた種類について○をつけてください。

関節リウマチ ・ 強皮症 ・ 全身性エリテマトーデス ・ 多発性筋炎 ・ 皮膚筋炎
シェーグレン症候群 ・ 混合性結合組織病 ・ 顕微鏡的多発血管炎

i. 悪性腫瘍 (悪性腫瘍に○をつけた方は以下のご質問にお答えください)

Ⓐ 診断を受けた種類について○をつけてください。

咽頭がん ・ 喉頭がん ・ 舌がん ・ 食道がん ・ 胃がん ・ 大腸がん ・ 結腸がん
直腸がん ・ 肝臓がん ・ 胆のうがん ・ 胆管がん ・ 膵臓がん ・ 肺がん ・ 胸腺がん
皮膚がん ・ 乳がん ・ 子宮頸がん ・ 子宮体がん ・ 卵巣がん ・ 前立腺がん
膀胱がん ・ 腎臓がん ・ 甲状腺がん ・ 脳腫瘍 ・ 悪性リンパ腫 ・ 多発性骨髄腫
白血病 ・ その他 (分かる限りでご記載ください: _____)

Ⓑ あなたは診断を受けた悪性腫瘍に対して治療を受けましたか？ はい ・ いいえ

(はい, に○をつけた方): 治療内容に○をつけてください。

手術 ・ 放射線 ・ 抗癌剤 ・ その他(分かる限りでご記載下さい: _____)

質問は以上です。ご協力ありがとうございました。