

花粉症に関して、より良い治療を行うため、以下の質問にお答えください。

診察券番号 _____ 氏名 _____

1 症状はいつ頃から始まりましたか？

a まだ始まっていない。 b 月 日頃から

2 例年、最も困っている鼻の症状に一つだけ丸をつけてください。

くしゃみ 鼻水 鼻づまり その他()

3 現在の症状につき、最も当てはまるものにチェックしてください。

くしゃみ 一日のくしゃみ発 作の回数は？	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 1~5回	<input type="checkbox"/> 6~10回	<input type="checkbox"/> 11~ 20回	<input type="checkbox"/> 21回以上
鼻みず 一日に鼻をかむ 回数は？	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 1~5回	<input type="checkbox"/> 6~10回	<input type="checkbox"/> 11~ 20回	<input type="checkbox"/> 21回以上
鼻づまり 鼻づまりの程度 は？	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 口呼吸をする ほどではない	<input type="checkbox"/> 口呼吸をとき どきする	<input type="checkbox"/> 口呼吸をかな りする	<input type="checkbox"/> 一日中完全につ まっている
眼の症状 眼のかゆみなど の症状は？	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 軽い症状があ る	<input type="checkbox"/> やや重い症状 がある	<input type="checkbox"/> 重い症状があ る	

4 治療に関係することについて伺います。

a 治療方針に関して望むことは？

症状があるときに少しだけ薬で抑えたい。
 毎日薬を使い、なるべく症状を出ないようにしたい。
 その他()

b 飲み薬について期待するのは？

眠気が少ない。 即効性がある。
 くしゃみ・鼻みずに対する効果が高い 鼻づまりに対する効果が高い。
 一日一回の内服 値段が安い
 その他()

c ステロイド点鼻薬は効果と安全性のバランスがとれた優れた治療ですが、毎日使用し続けなければなかなか効果が上がりません。点鼻薬による治療に関してうかがいます。

点鼻薬の治療を希望しますか？ する しない
 「しない」と答えた方に 差し支えなければ何故かをお教えてください。
 効果がないから 刺激があるから
 その他()

d 点眼薬を希望しますか？ する しない

e 現在コンタクトレンズを使用していますか？ はい いいえ

ご協力ありがとうございました。 齊藤耳鼻咽喉科医院