

咳患者様専用問診票

お名前 様 年齢 男性・女性

- いつから咳が続いていますか。該当するものに○をお願いします。  
① 3週間以内（急性） ( )月( )日頃より ②3週間以上8週間未満 ( )  
② 8週間以上（慢性） ③治ったり、出たり繰り返している。
  - 咳が出るきっかけについてお尋ねします。該当するものに○を、特に当てはまるものには◎をお願いします。  
① 冷気や暖気 ②会話や電話 ③運動 ④受動喫煙や香水など  
⑤ 入浴やお布団に入るなど体が温まった時 ⑥思い当たることがない ⑦その他
  - どんな時に咳がでますか。  
① 就寝時 ②寝ている時(咳で目が覚める) ③早朝や起床時 ④時刻に無関係
  - どこで咳がでますか。  
① 自宅 ②会社や学校など ③特定の場所がひどい ( )
  - 咳の症状について伺います。以下該当するものに○をお願いします。  
① 乾性（咳とともに痰がない、あるいはサラサラした痰が少量出る程度）  
② 湿性（痰を出そうとして咳が出る、または痰に伴い咳が出る）  
③ どちらともいえない
  - 咳以外の症状について伺います。  
① 鼻から喉の方に鼻水または痰が垂れてくる。（後鼻漏）  
② 喉の掻痒感（イガイガ感）あるいは痰のひっつき感がある。
  - 直近8週間以内に咳で医療機関にかかられましたか。処方されたお薬についてわかる範囲でご記入ください。  
① 気管支拡張剤の経口薬（メブチンなど）⇒効いた ( ) 効かない ( ) 不明 ( )  
② 胸に貼る添付剤(ホクナリンテープなど) ⇒効いた ( ) 効かない ( ) 不明 ( )  
③ ステロイド吸入薬 ( ) ④ステロイド経口薬 ( )  
⑤マクロライド系抗生物質（例：クラリス、クラリシッドなどクラリで始まる薬） ( )  
⇒咳や痰がおさまった ( ) おさまらない ( ) 不明 ( )
  - 既往歴を伺います。下に該当するものがあればチェックを入れてください。  
①アレルギー性鼻炎・花粉症 ②アトピー性皮膚炎 ③咳喘息 ④喘息 ⑤逆流性食道炎  
⑥副鼻腔炎・蓄膿症 ⑦結核 ⑧非定型抗酸菌症 ⑨MAC
  - 今まで、夜も眠れない、または3週間以上続く咳の症状がありましたか。  
治るのにどれだけの期間を要しましたか。  
ある ( ) ない ( ) 治るのに ( ) 週間かかった
  - 今まで血液でアレルギー検査をされたことはありますか。ある ( ) ない ( )
  - 呼気一酸化窒素検査・スパイロメーターの検査をされたことはありますか  
ある ( ) ない ( )
- ご協力ありがとうございました。