

**食物アレルギー問診票**

1) 今までに、食べ物を食べてから2時間以内に、次のような症状が出たことがありますか？

(なし・あり) あれば、身体の各部位毎に、出たすべての症状に○を付けてください。

|               |  |
|---------------|--|
| 皮膚<br>粘膜<br>A | ①がまんできるかゆみ、② <u>猛烈なかゆみ</u> 、③部分的なじんま疹・赤み・斑点、④ <u>全身のじんま疹・紅潮・斑点</u> 、⑤口や唇の腫れ、⑥まぶたの腫れ、⑦ <u>顔全体の腫れ</u> 、⑧口やのどにかゆみやイガイガ感、⑨ <u>のどの奥の方の痛み・むくみ</u> 、⑩眼の充血・かゆみ・流涙                          |
| 呼吸器<br>B      | ①突然の強い鼻炎症状(くしゃみ・鼻水・鼻づまり)、②軽い咳、③ <u>繰り返す咳込み</u> 、④ <u>軽い息苦し</u> 、⑤ <u>持続する強い咳込み</u> 、⑥ <u>犬が吠えるような咳</u> 、⑦ <u>声がかすれる</u> 、⑧ <u>締め付けられるような息苦しさ・嚔下困難</u> 、⑨ <u>ゼーゼーを伴う呼吸困難</u> 、⑩呼吸停止 |
| 消化器<br>C      | ①突然の吐き気や1回の下痢や嘔吐(おうと)、② <u>複数回の下痢や嘔吐</u> 、③突然の軽い腹痛(おへそを中心に痛くなる)、④ <u>突然の強い腹痛(がまんできる)</u> 、⑤ <u>持続する強い腹痛(がまんできない)</u> 、⑥ <u>繰り返し吐き続け、時に便失禁</u>                                      |
| 循環器<br>D      | ① <u>頻脈・軽度血圧低下・蒼白</u> 、② <u>脈が触れにくいまたは不規則</u> 、③ <u>唇や爪が青白い</u>  |
| 神経<br>E       | ① <u>眠気・軽度頭痛・恐怖感</u> 、② <u>ぐったりし意識消失・もうろう・失禁</u>   |

(注: D②か③、またはE②の症状があれば、単独でも問3に記入してください)

2) ある果物・木の実・野菜を食べて、口の中にアレルギー症状(かゆみやイガイガ感、口や唇の腫れ)が出たことがありますか？

(なし・あり) あれば、枠の中の食物に○を付けるか、その他に書き出してください。

|     |  |
|-----|--|
| 果物  | アボカド、アンズ、イチゴ、ウメ、オレンジ、カキ、カンタローブ、キウイ、グレープフルーツ、サクランボ、スモモ、ナシ、バナナ、ピロ、ブドウ、マンゴー、ミカン、メロン、モモ、リンゴ、 |
| 木の実 | アーモンド、カカオ、クリ、クルミ、ココナッツ、ナッツ(カシュー・ブラジル・ヘーゼル)、ピーナッツ   |
| 野菜  | キュウリ、ジャガイモ、ズッキーニ、セロリ、トマト、ナス、ニンジン、パセリ、ヤマイモ  |

(その他 \_\_\_\_\_ )

3) 問1のA～Eの複数の部位に、同時にアレルギー症状を起こしたことがありますか？

◇あれば、3-1), 2), 3), 4)から選んで番号に○を付け、食物なら食物名を書いてください。

|   |
|---|
| 3-1) 食物を摂取、2時間以内に起きた。原因食物名は( _____ )            |
| 3-2) 食物を摂取した2～3時間後に、運動していて起きた。原因食物名は、( _____ )  |
| 3-3) 食事に関係なく、運動をただけで起きた。                        |
| 3-4) 1) 2) 3)以外(ハチ刺傷、その他の昆虫刺傷、医薬品、その他{ _____ }) |

◇食物名・運動など原因を【 】内に、各々最も重い時に重なった症状を問1の番号で記入してください。

- 【     】皮膚粘膜A \_\_\_\_\_、呼吸B \_\_\_\_\_、消化C \_\_\_\_\_、循環D \_\_\_\_\_、神経E \_\_\_\_\_
- 【     】皮膚粘膜A \_\_\_\_\_、呼吸B \_\_\_\_\_、消化C \_\_\_\_\_、循環D \_\_\_\_\_、神経E \_\_\_\_\_
- 【     】皮膚粘膜A \_\_\_\_\_、呼吸B \_\_\_\_\_、消化C \_\_\_\_\_、循環D \_\_\_\_\_、神経E \_\_\_\_\_
- 【     】皮膚粘膜A \_\_\_\_\_、呼吸B \_\_\_\_\_、消化C \_\_\_\_\_、循環D \_\_\_\_\_、神経E \_\_\_\_\_

(注: 二重下線は◎、太字は赤の◎で番号を○してください)

4) 問1・問2の症状が出て、現在除去中の食べ物に、○を付けてください。

鶏卵、牛乳・乳製品、小麦、ソバ、ピーナッツ、エビ、カニ、

果物類、種実類・木の実類、魚類、肉類、その他     あれば、その食べ物の名前は？

( \_\_\_\_\_ )

5) 食物負荷試験で陽性といわれ、現在除去中の食べ物がありますか？ あればその名前は？

( \_\_\_\_\_ )

6) 血液検査等で検査陽性といわれ、現在除去中の食べ物がありますか？ あればその名前は？

( \_\_\_\_\_ )