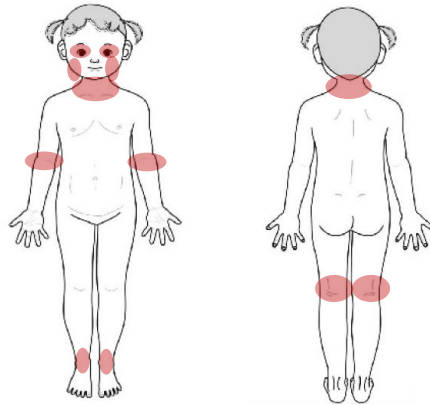


アトピー性皮膚炎・湿疹 予診票

☑または■を記入し、空欄をうめてください

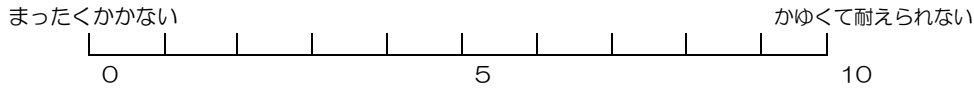
1. 湿疹・乾燥肌・皮膚のかゆみ が始まったのはいつ頃ですか ☑をつけてください。
 生後 1 か月以内 生後 2~3 か月 生後 4~5 か月
 生後 6~12 か月 1 才頃 2 才以降
2. 最近 1 年以内に 皮膚を掻いている様子や、かき傷をみつけることができましたか。 ある ない
3. 最近 1 年以内に 全身の皮膚が乾燥している様子がありましたか。 ある ない
4. これまで、下のヒトの絵で印をつけた部位が かゆくなったことがありますか。 ある ない



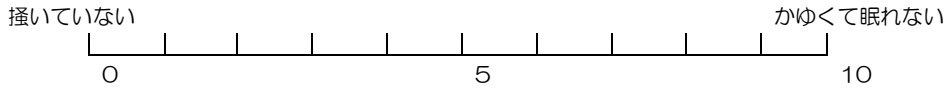
診察時に確認
UK-WP基準
EASI-score

5. 皮膚科や小児科で「アトピー性皮膚炎でしょう」といわれたことがありますか。 ある ない

6. かゆみの程度 この3日間の平均の点数に印をつけてください



7. 眠る時の様子 この3日間の平均の点数に印をつけてください



8. ステロイド外用薬に対する気持ちで、近いのはどれですか。
 あまり不安はない 少し不安 不安で使いたくない 絶対使いたくない
 ・その理由をお書きください

9. 顔や体を洗うとき、石けん（泡がたつ皮膚用の洗浄剤）を使っていますか
 使わない 顔を除いて 顔を含めて全身 部分的⇒使用部位_____

10. 乳児期に保湿剤を使う（顔・からだ全体にほぼ毎日、しっとりするように塗る）習慣がありましたか。
 なし あり ⇒時期ごとに⊕⊖をつけ、主に使用した保湿剤を書いてください

	出生 1 週間以内	1 か月健診頃	3-4 ヶ月健診頃
使用=⊕ 不使用=⊖			
主に使った保湿剤*			

* ワセリン・プロプト、ヘパリン類似クリーム・乳液・ローション、市販ベビーオイル、商品名など自由記載

11. 最近1か月以内 に使用した薬・保湿剤(市販品含め)があれば 表に記入してお答えください。

※内服・注射製剤につきましては過去の使用分につきましてもお答えください。

部位	塗布しているもの	使用頻度	効果の印象
例) 顔の発赤	ロコイド軟膏	1日3回、月10日くらい	効くけれどやめると悪化する
注射・内服製剤	薬剤名	使用有無	使い始めた時期・使っていた時期
注射薬	デュピクセント	使っていない・使っている	
	ミチーガ	使っていない・使っている	
	イブグリース	使っていない・使っている	
内服薬	リンヴォック	使っていない・使っている	
	オルミエント	使っていない・使っている	
	サイバインコ	使っていない・使っている	

12. スキンケアについて

1. 顔や体はどのくらいの頻度で、入浴やシャワーによって洗っていますか？

顔： 1日3回以上 1日2回 1日1回 2日以上に1回 洗わない

体： 1日3回以上 1日2回 1日1回 2日以上に1回 洗わない

2. 顔や体はどのくらいの頻度で、石けんやボディシャンプーを使用して洗っていますか？

顔： 1日3回以上 1日2回 1日1回 2日以上に1回 使わない

体： 1日3回以上 1日2回 1日1回 2日以上に1回 使わない

3. 顔や体はどのくらいの頻度で、ぬり薬をぬっていますか？

顔： 1日3回以上 1日2回 1日1回 2日以上に1回 ぬらない

体： 1日3回以上 1日2回 1日1回 2日以上に1回 ぬらない

4. ぬり薬について、ステロイド薬や保湿薬の使用量はどのように心がけていますか？

ステロイド： 多く 少なく その他、気にしていない、使わない

保湿： 多く 少なく その他、気にしていない、使わない

5. ぬり薬について、ステロイド薬や保湿薬の塗り方はどのように心がけていますか？

ステロイド： すりこむように すりこまないように その他、気にしていない、使わない

保湿： すりこむように すりこまないように その他、気にしていない、使わない

13. これまでに医療機関からの治療や指導以外で、アトピー性皮膚炎に対して行なってきたことや注意してきたことがあればお書きください。(例：早寝早起き、ホメオパシー、乳酸菌摂取など)