



スギ花粉症 症状クイックチェック

年 月 日

お名前

自分にあった治療をはじめめるためには症状などをきちんと医師に伝えることが大切です。症状などをチェックして、医師に伝えてみましょう。

● 今年の症状がではじめたのは ____ 月 上旬・中旬・下旬 頃

● 症状の程度

重症度 \ 症状	くしゃみ発作 (回数/日)	鼻かみ (回数/日)	鼻づまり	日常生活の 支障度*
症状なし	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> なし
軽症	<input type="checkbox"/> 1~5	<input type="checkbox"/> 1~5	<input type="checkbox"/> □呼吸は全くないが つまっている	<input type="checkbox"/> あまり 差し支えない
中等症	<input type="checkbox"/> 6~10	<input type="checkbox"/> 6~10	<input type="checkbox"/> 強く、 □呼吸が1日のうち、 ときどきある	<input type="checkbox"/> 「あまり差し支えない」と 「手につかないほど苦しい」 の間
重症	<input type="checkbox"/> 11~20	<input type="checkbox"/> 11~20	<input type="checkbox"/> 非常に強く、 □呼吸が1日のうち、 かなりの時間ある	<input type="checkbox"/> 手につかない ほど苦しい
最重症	<input type="checkbox"/> 21~	<input type="checkbox"/> 21~	<input type="checkbox"/> 1日中完全に つまっている	<input type="checkbox"/> 全くできない

*日常生活の支障度：仕事、勉学、家事、睡眠、外出などへの支障（鼻アレルギー診療ガイドライン2016年版より作成）

● スギ花粉症に使用しているお薬

- 内服薬
(お薬の名前: _____)
- 点鼻薬
(お薬の名前: _____)
- 点眼薬
(お薬の名前: _____)

● スギ花粉症により困っていること

- 仕事・勉学・家事
- 屋外活動
- 睡眠
- その他(_____)