

じんましん症状チェックシート

記入日: 月 日

- じんましんと診断された患者さんにお尋ねします。以下の質問は、あなたの現在の症状をお聞きするものです。各質問をよく読んで、5つの選択肢の中からあなたの状態に**最もあてはまるもの**を選んでください。**直近の4週間**についてお答えください。**あまり長い時間考え込まないようにして、すべての質問に1つだけ回答**を選んでお答えください。

Q1

この4週間に、じんましんによる**症状(痒み、膨疹*、腫れ)**がどのくらいありましたか? ※膨疹:蚊に刺された時やミミズ腫れのような皮膚の膨らみ

- 非常に強い(0点) 強い(1点) ある程度(2点)
 わずか(3点) 全くない(4点)

Q1 点

Q2

この4週間に、じんましんによってあなたの**生活の質**はどのくらい損なわれましたか?

- 非常に強い(0点) 強い(1点) ある程度(2点)
 わずか(3点) 全くない(4点)

Q2 点

Q3

この4週間に、じんましんの**治療**があなたの症状を抑えるのに**十分でなかった**ことがどのくらいありましたか?

- 非常に頻繁(0点) 頻繁(1点) 時々(2点)
 まれに(3点) 全くない(4点)

Q3 点

Q4

全体として、この4週間にあなたのじんましんはどのくらい**良い状態**に保たれていましたか?

- 全く(保たれていなかった)(0点)
 わずかに(しか保たれていなかった)(1点)
 ある程度(保たれていた)(2点)
 良く(保たれていた)(3点)
 完全に(保たれていた)(4点)

Q4 点

- Q1～Q4の点数を合計して記入しましょう

合計* 点

* 合計点については裏面をご覧ください

