



病院記入欄 ID: _____ 氏名: _____

間質性肺炎の診療のため、生活や環境について下記の質問にお答え下さい。

(当てはまるものに○や☑をつけたり、直接詳細をご記入下さい)

1. タバコ吸っていますか？

- はい → () から () 歳まで 1 日 () 本
- 吸っていたが今はやめた → () から () 歳まで 1 日 () 本
- 吸っていたが今は電子タバコにかえている
- タバコを吸ったことがない



2. 薬や食物などでアレルギーはありますか？

- いいえ
- 花粉症 → 詳しく教えてください ()
- 薬剤 → 詳しく教えてください ()
- 食物 → 詳しく教えてください ()
- その他 → 詳しく教えてください ()

3. 過去に検診や他院でレントゲンやCT検査、肺活量検査を受けたことはありますか？

- いいえ
- はい → 検査を行った医療機関を教えてください ()

4. 市販の漢方薬やサプリメントなどの健康食品は使用していますか？

- 使用していない
- 漢方 → 名前 ()
- サプリメント → 名前 ()
- その他 → 名前 ()



5. 仕事の内容によっては間質性肺炎に関連する事があります。従事している／していた仕事は何ですか？最初から順に教えて下さい。

- () から () 歳まで ())
- () から () 歳まで ())
- () から () 歳まで ())
- () から () 歳まで ())
- () から () 歳まで ())

これまで仕事はしていない

6. 粉塵（ふんじん）、アスベスト、ホコリ、有機溶剤（シンナーなど）などを吸い込むような仕事をしたり、そのような環境で暮らしたことはありますか？

いいえ

はい → 詳しく教えて下さい ())

7. 家族や血縁者に間質性肺炎や膠原病（こうげんびょう）の方はいませんか？

いない

いる → 詳しく教えて下さい ())

8. 住居について詳しく教えて下さい

8.1 一戸建て アパート マンション その他 ())

8.2 鉄筋 軽量鉄骨 木造 その他 ())

8.3 築 () 年ぐらい

8.4 住居の日当りは【良好、不良】

住居の風通しは【良好、不良】

住居の湿気は【多い、少ない、ない】



8.5 自宅で水回りや空調などにカビが生えているところはありませんか？

カビは全く生えていない

少し気になるところがある → 詳しく教えて下さい ())

カビが生えている → 詳しく教えて下さい ())

8.6 エアコンは使いますか？

- 使用しない
 使用する → 【一年中、春、夏、秋、冬】に使用する
 掃除は【 専門業者が行う 自前で行う していない】

8.7 加湿器は使いますか？

- 使用しない
 使用する → 【一年中、春、夏、秋、冬】に使用する
 掃除は【 専門業者が行う 自前で行う していない】



8.8 自宅が浸水（しんすい）したり、雨漏りをしたことはありますか？

- ない
 ある → 詳しく教えてください（ ）

9. 鳥に関して詳しく教えてください

9.1 これまでに鳥の飼育はしたことがありますか？

- 鳥は飼育したことがない
 現在または過去に鳥を飼育したことがある
 （種類： ）を（ ）羽、【室内、外】、（ ）から（ ）歳まで
 （種類： ）を（ ）羽、【室内、外】、（ ）から（ ）歳まで
 （種類： ）を（ ）羽、【室内、外】、（ ）から（ ）歳まで

9.2 家の周囲、庭やベランダに鳥が多かったり、鳥の糞は多く落ちていませんか？

- そのような環境はない
 あり → 詳しく教えてください（ ）

9.3 家の周囲、庭やベランダに鳥の巣はありませんか？

- 鳥の巣はない
 ある → （種類： ）の巣が（場所： ）に（ ）個ある
 （種類： ）の巣が（場所： ）に（ ）個ある



9.4 自宅や身近に鳥の剥製（はくせい）はありませんか？

- 鳥の剥製はない
 はい → （種類： ）の剥製が（ ）個ある どこに？（ ）
 （種類： ）の剥製が（ ）個ある どこに？（ ）

9.5 自宅の周囲や身近に鳥の飼育場はありませんか？

鳥の飼育場はない

はい →自宅から約（ ）mの場所に（ ）の飼育場がある

9.6 羽毛製品は使用していませんか？以下に当てはまるものがあれば教えて下さい。

羽毛の布団 →（ ）から（ ）歳まで【一年中、春、夏、秋、冬】

羽毛の枕 →（ ）から（ ）歳まで【一年中、春、夏、秋、冬】

羽毛のダウンジャケット

→（ ）から（ ）歳まで【一年中、春、夏、秋、冬】

ダウンジャケットから羽毛が【よく飛び出ている、飛び出していない】

その他 →（ ）から（ ）歳まで【一年中、春、夏、秋、冬】

自分は羽毛製品は使用しないが、同居の家族のみが使用している

9.7 鶏糞（けいふん）肥料は使用していませんか？

鶏糞は使用していない

使用している

（使用場所： ）で

（ ）から（ ）歳まで【一年中、春、夏、秋、冬】に使用している



10. 以下のうち、現在日常的に使用しているものや扱っているものがあれば教えて下さい。（複数回答）

- 農業（具体的に： ） 肥料や堆肥 干し草
- 野菜・果物・花・きのこの栽培（具体的に： ） 家畜の飼料
- 野菜の仕分け パン・菓子・製麺などの穀粉 茶やコーヒー豆の粉末
- 食品加工 落ち葉やゴミなどの清掃 木屑や木材の粉塵
- 動物の毛や排泄物 かびたコルク・木材・樹皮 観葉植物
- 吹奏楽器（具体的に： ） 庭木の剪定・植木
- 化学薬品（具体的に： ） イソシアネート
- 金属加工液（具体的に： ） 塗料（具体的に： ）
- 煙やガスの吸入（具体的に： ）

その他、吸い込むもので、とくに気になるものがあれば、記載して下さい。

11. 冬や冷たいものを触ると、手や指先が真っ白になることはありますか？

いいえ

はい → () 歳頃から。

その時の写真はありますか？ はい いいえ

12. 朝に手や指などの関節がこわばって動かしにくいことはありますか？

いいえ

はい → () 歳から【毎日、週 4-5 回、週 2-3 回、週 1 回、週 1 回未満】

() 分間ほど続く

13. 以下の症状がありますか？

他人に比べて日焼けをしやすい

日焼けが治りにくい

皮膚（ひふ）の赤みや湿疹（しっしん）がある

目や口が乾燥しやすい

虫歯が多い

胸やけがある

体重が減っている → 半年前と比べて () kg 減

食欲低下 → 半年前と比べて食事の量は約【8割、5割、3割、1割、1割未満】

14. ワクチンの接種状況について教えてください

肺炎球菌ワクチン： ない ある → () 年 () 月

インフルエンザワクチン： ない ある → () 年 () 月

新型コロナウイルスワクチン： ない ある

→1回目【ファイザー、モデルナ、アストラ、その他】() 年 () 月

2回目【ファイザー、モデルナ、アストラ、その他】() 年 () 月

3回目【ファイザー、モデルナ、アストラ、その他】() 年 () 月



15. 新型コロナウイルス感染症にかかったことがありますか？

ない

ある → いつ？ (20____) 年 (____) 月頃、【入院した、入院しなかった】

16.公立陶生病院への通院時間、通院方法

通院時間：片道およそ（ ）分

通院方法：□自家用車 → 運転は（ ）が行う

□公共交通機関 → 【電車、バス、タクシー、その他（ ）】

□バイク

□自転車

□徒歩



17.親、兄弟、配偶者、子、その他 など家族構成を教えてください

（なかでも最も頼りにしている人（キーパーソン）に○をつけてください）

続柄（ ）、（ ）歳【男、女】、血液型（ ）、同居している

続柄（ ）、（ ）歳【男、女】、血液型（ ）、同居している

続柄（ ）、（ ）歳【男、女】、血液型（ ）、同居している

続柄（ ）、（ ）歳【男、女】、血液型（ ）、同居している

続柄（ ）、（ ）歳【男、女】、血液型（ ）、同居している

続柄（ ）、（ ）歳【男、女】、血液型（ ）、同居している

続柄（ ）、（ ）歳【男、女】、血液型（ ）、同居している

続柄（ ）、（ ）歳【男、女】、血液型（ ）、同居している

続柄（ ）、（ ）歳【男、女】、血液型（ ）、同居している

続柄（ ）、（ ）歳【男、女】、血液型（ ）、同居している

上記以外にも家族がいる

18.介護保険、介護サービスは受けていますか？

いいえ

はい → 要支援 1 要支援 2

要介護 1 要介護 2 要介護 3 要介護 4 要介護 5

わからない

質問は以上です。ご協力ありがとうございます。

診察時に忘れずにご持参頂きますようお願い致します。