



## 間質性肺炎（疑い含む）で受診された患者様への質問票

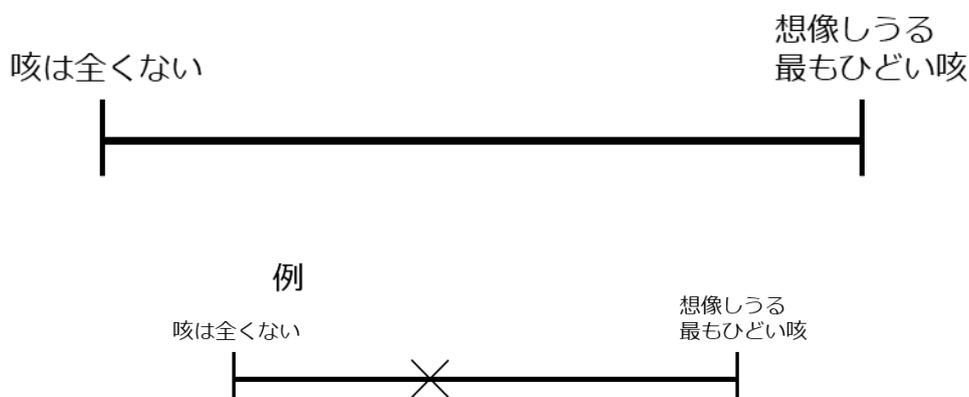
この質問票は、診療を効率よくすすめ、外来患者さんの待ち時間を短くできるように作成しております。  
わかる範囲で結構ですので、空欄を埋めるか、あてはまるものに○や☑をつけてください。  
ご協力お願いいたします。

記入者：  本人  本人以外（記入者名：\_\_\_\_\_ 本人との続柄：\_\_\_\_\_）

### 息切れの程度について、いずれかひとつにチェックを入れてください

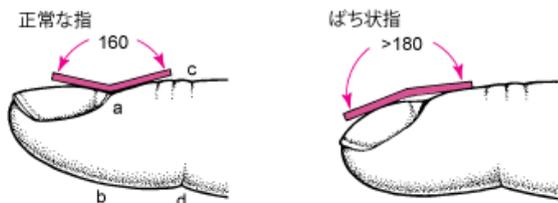
- 0 激しい運動をした時だけ息切れがある
- 1 平坦な道を歩く、あるいは緩やかな上り坂を歩くとときに息切れがある
- 2 息切れがあるので、同年代の人よりも平坦な道を歩くのが遅い。  
あるいは、平坦な道を歩いていて、苦しくて立ち止まることがある。
- 3 平坦な道を約 100m、あるいは数分歩くと息切れのために立ち止まる
- 4 息切れがひどく家から出られない。あるいは衣服の着替えをするときでも息切れがある

### 現在の咳の程度を直線上に×印でご記入ください。



現在の症状についておうかがいします

- 咳 ない ある ( 湿った咳 ・ 乾いた咳 )
- 痰 ない ある ( 白 ・ 黄 ・ 緑 ・ 赤 ・ その他 )
- 発熱 ない ある
- 食欲不振 ない ある
- 安静にしているときの息苦しさ  
(安静時呼吸困難) ない ある
- 体を動かした際の息苦しさ  
(労作時呼吸困難) ない ある
- 関節の痛み ない ある ( どこですか? )
- 目の見えにくさ ない ある ( 眼科への通院 あり ・ なし )
- 目のかわき (ドライアイ) ない ある ( 眼科への通院 あり ・ なし )
- 口内炎 ない ある
- 口のかわき ない ある
- 筋肉の痛み ない ある ( どこですか? )
- 筋力の低下 ない ある ( どこですか? )
- 皮膚の赤み・発疹 ない ある ( どこですか? )
- 皮膚のできもの・いぼ ない ある ( どこですか? )
- 手の皮膚の色の白や紫色への変化 ない ある
- 手荒れ・あかぎれ ない ある
- 手先・足先のしびれ ない ある
- ばち状指 ない ある



体重減少 ない ある

今までの人生における最大体重 \_\_\_\_\_ kg

この1年間の体重の変化: \_\_\_\_\_ kg → \_\_\_\_\_ kg

かぜをひいた際などに受診できるかかりつけの医療機関はありますか

ない  ある (医療機関名: \_\_\_\_\_ )

個人歴についておうかがいします

出身地: ( \_\_\_\_\_ ) 都道 ( \_\_\_\_\_ ) 市区  国外 ( \_\_\_\_\_ )  
府県 町村

職業歴: ( 例 22~60歳 建設業 60歳~現在 農業 )  
( \_\_\_\_\_ )

いまでも働いていますか? 働いていない 働いている

粉塵吸入歴: ない ある (アスベスト・珪酸・塗装・採鉱・その他: \_\_\_\_\_ )

ご家族に間質性肺炎の方はいますか? いない いる (どなたですか? \_\_\_\_\_ )

ご家族に自己免疫疾患\*の方はいますか? いない いる (どなたですか? \_\_\_\_\_ )  
(自己免疫疾患\*とは、免疫細胞がご自身の体を攻撃してしまう病気で、別名「膠原病」ともよばれます)

住居環境 木造 鉄筋 築 \_\_\_\_\_ 年

日当たり よい 悪い

風通し よい 悪い

住居内のかび なし あり (具体的にどこですか? \_\_\_\_\_ )

加湿器の使用: なし あり ( 冬季のみ ・ 1年中 )

空気清浄機の使用: なし あり

家庭菜園や農作業: しない する

ペット飼育歴

現在: 犬 猫 とり ハムスター その他( \_\_\_\_\_ )

過去: 犬 猫 とり ハムスター その他( \_\_\_\_\_ )

鳥との接触  鳥を飼育している（していた）  自宅や近所に野鳥が飛来することがある

羽毛布団の使用  ダウンジャケットの着用  その他羽毛製品の使用  鶏糞肥料の使用

その他、鳥と接触する機会がある（具体的に教えてください）

過去1年以内の海外旅行：  行っていない  行った（旅行先：）

### 健康のために行っていることはありますか

特にない

運動（具体的に教えてください：）

体操（具体的に教えてください：）

食事（具体的に教えてください：）

サプリメントの服用（具体的に教えてください：）

漢方薬の服用（医療機関で処方されたもの以外）

（具体的に教えてください：）

### 新型コロナウイルス感染症について教えてください

新型コロナウイルスに感染したことはありますか？

ない  ある（時期： 20 年 月頃）

新型コロナウイルスの濃厚接触者になったことはありますか？

ない  ある（時期： 20 年 月頃）

新型コロナウイルスのワクチンの接種状況について教えてください

接種していない（接種していない理由：）

接種済み（接種回数： 1回 ・ 2回 ・ 3回 ・ 4回 ・ それ以上）

# 肺線維症の 生活への影響に関する 質問票



監修：国立大学法人 浜松医科大学 内科学第二講座 教授  
須田 隆文 先生

この質問票では、肺線維症があなたの生活の質に及ぼす影響についてお聞きします。

生活の質とは：以下の事柄を含む、日常生活全般に対してあなたが抱いている印象のことを指します。

- ご自身の目標や期待
- ご自身の基準や価値観
- ご自身の心配事や判断
- 体の健康（疾患／疾病、症状、治療法）
- 心の状態（心のありよう、精神的な健康）
- 自立度
- 日常生活の中で抱く感情

ご自身の生活についてよく考えてみてください。肺線維症があなたの生活の質に影響を及ぼしていますか。

この7日間におけるご自身の体の健康、心の状態、感情、自立度、したこと、行った場所についてよく考えて、以下の質問にお答えください。

質問1～16：この7日間について、0～4の5段階のうち近いと思うものに○をつけてください。  
(この7日間の平均をお答えください。)

1. 息切れのために、したいことができなかつたことはありましたか。

まったくない 0 1 2 3 4 大いにあつた

2. すぐに息切れしてしまうことの恐れから、体力を要する活動を制限したことはありましたか。

まったくない 0 1 2 3 4 大いにあつた

3. 体力を使った際の持久力はどうでしたか。

ほとんどなかつた 0 1 2 3 4 大いにあつた

4. 身体的な活動を完了するのにかかつた時間について、不満に感じましたか。

まったく感じない 0 1 2 3 4 大いに感じた

5. 身体的な活動を完了する速度に関して、不満に感じましたか。

まったく感じない 0 1 2 3 4 大いに感じた

6. 身体的な活動の最中またはそれを終えた後に休憩が必要だったことに関して、不満に感じましたか。

まったく感じない 0 1 2 3 4 大いに感じた

7. 咳が出ることでどの程度困りましたか。

まったく困らなかった 0 1 2 3 4 とても困った

8. 咳が出ることにイライラしましたか。

まったくしない 0 1 2 3 4 大いにした

9. 直接の会話または電話での会話が咳で中断されたことはありますか。

まったくなかった 0 1 2 3 4 常に中断された

10. 咳が出るのが怖かったですか。

まったく怖くない 0 1 2 3 4 とても怖かった

11. あなたにとって咳は問題でしたか。

まったく問題ではない 0 1 2 3 4 大きな問題だった

12. 日常生活において、肺線維症が困った問題または不自由の原因になりましたか。

なっていない 0 1 2 3 4 かなりなった

13. 家の中で簡単な家事をする際、休まなければならないことがありましたか。

まったくない 0 1 2 3 4 かなりあった

14. 1日を過ごすために自分のペースを抑えなければならないことがありましたか。

まったくない 0 1 2 3 4 かなりあった

15. 外出するための支度に時間がかかりましたか。

ほとんどかからなかった 0 1 2 3 4 極めて長い時間がかかった

16. 何かをするのに他人に頼らなければならないことがありましたか。

まったくない 0 1 2 3 4 かなりあった

質問17~19: この7日間におけるご自身の息切れ、咳、体力についてお考えください。

これらの症状はあなたの体調や精神面に影響しましたか。また、生活への支障はありましたか。

その他、ご自身がしたいことやその手段という点で制約になりましたか。

これらを踏まえて、0~4の5段階のうち近いと思うものに○をつけてください。

(この7日間の平均をお答えください。)

17. 息切れはあなたの生活の質に影響しましたか。

生活の質を極めて悪くした 0 1 2 3 4 悪い影響はなかった

18. 咳はあなたの生活の質に影響しましたか。

生活の質を極めて悪くした 0 1 2 3 4 悪い影響はなかった

19. 体力はあなたの生活の質に影響しましたか。

生活の質を極めて悪くした 0 1 2 3 4 悪い影響はなかった

質問20～21：この7日間に肺線維症があなたご自身およびあなたの生活の質に影響したかどうかについてお考えください。

この7日間におけるご自身の症状や、その他の体の調子や健康面、心の状態、感情、自立度、したこと、行った場所等について考え、0～4の5段階のうち近いと思うものに○をつけてください。

(この7日間の平均をお答えください。)

20. 体の調子はいかがでしたか。

極めて悪かった 0 1 2 3 4 極めて良好だった

21. 生活の質はいかがでしたか。

極めて悪かった 0 1 2 3 4 極めて良好だった

Flaherty KR, et al.: N Engl J Med 2019; 381(18): 1718-1727. より改変  
本試験はベリンガーインゲルハイム社の支援により行われました。

日本ベリンガーインゲルハイム株式会社

 000000-A 2021年●月作成