

アスリート呼吸器外来 問診票

1. 基本情報

- 氏名:
 - 年齢: 歳 / 性別: 男 ・ 女
 - 競技名:
 - ポジション／専門種目:
 - 競技歴: 年
 - 練習頻度: 週 回、1 回あたり 時間
 - 主要大会出場歴(あれば):
-

2. 主な症状

運動に関連して以下の症状が **ありますか／ありましたか**(複数選択可)

- ☐ 息苦しい ☐ 咳が出る ☐ ゼーゼー・ヒューヒュー音がする
- ☐ 喉が詰まる感じ ☐ 声が出にくくなる ☐ 胸が苦しい
- ☐ 息が吸いにくい ☐ 息が吐きにくい ☐ 動悸がする
- ☐ 手足が震える ☐ 気を失う
- ☐ その他:

症状の出るタイミング

- ☐ 運動中 ☐ 運動後 ☐ 安静時にも出る
 - ☐ 試合のときだけ ☐ 練習のときだけ
 - ☐ 季節・天候に関係あり(例:寒い日、花粉の時期など))
 - ☐ 具体的に:
-

3. 発症状況

- 初めて症状が出たのは: (年前 / ヶ月前)
- きっかけ(例:大会中・感染後・環境変化など):
- 症状が強く出る条件:
 - ☐ 全力疾走 ☐ 長時間運動 ☐ プール ☐ 寒冷 ☐ 花粉・粉塵

- ☐ 強い声出し ☐ 特定の環境(例:屋内・屋外)
☐ その他:
-

4. 既往歴・治療歴 具体的に記載してください

- 気管支喘息の診断を受けたことがありますか？ ☐ はい ☐ いいえ
 - 吸入薬・内服薬を使用していますか？ ☐ はい ☐ いいえ
→ 薬剤名・使用頻度:
 - 他に何か持病はありますか？:
 - 入院や手術の経験はありますか？:
 - 普段から服用しているお薬はありますか？:
 - お薬や食べ物にアレルギーはありますか？:
-

5. 現在の状態

- 現在の症状の強さ(0～10で): 0(まったくない)～10(最もつらい) →
 - 練習・試合への影響:
☐ 影響なし ☐ 少し影響 ☐ 大きく影響
具体的に:
-

6. その他の情報

- 睡眠やストレスで変化しますか？ ☐ はい ☐ いいえ
 - 体調・パフォーマンスに関する不安点:
 - 医療機関・トレーナー・監督との連携希望: ☐ あり ☐ なし
 - 何か気になることがあれば教えてください:
-