

スポーツ呼吸外来 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(複数選択可)

- 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:

運動時の症状でどの程度困っていますか？

- ① 全然困らない ②少し ③まあまあ ④かなり ⑤運動ができないくらい

フリーコメント:

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？：
 - タバコを吸いますか？： 吸ったことがない 吸っている/吸っていた
→ 本数/日 才から 才まで
-

5. フリーコメント 運動中の呼吸器症状や質問など、具体的に記載してください