

## 1) 問診の目的と留意点

問診の目的は、一次問診票(家族アレルギー歴と本人アレルギー歴)、二次問診票(ぜん鳴調査と住環境調査)の回答内容の正確さを確認し、未記入箇所を補完することによって、問診票を完成させることにあります。問診は、主として保健婦が行います。この問診による情報整理は、のちの判定ならびに指導の基礎となります。

なお、問診は次の点に注意して行います。

### 問診の留意点

- ①保護者が未記入であった箇所をチェックし、それに対する回答を得る。
- ②保護者が勘違いしたり、迷っている箇所について、問診により修正する。
- ③家族ならびに対象児に該当するアレルギー疾患の確かさについて、推定できるように補足する。
- ④対象児のアレルギー疾患が医師の診断に基づく場合には、その疾患の経緯を29ページに示す要領で聴取し、問診票の該当する場所に簡単に記載しておく。

## 2) 家族・本人のアレルギー疾患に関する問診

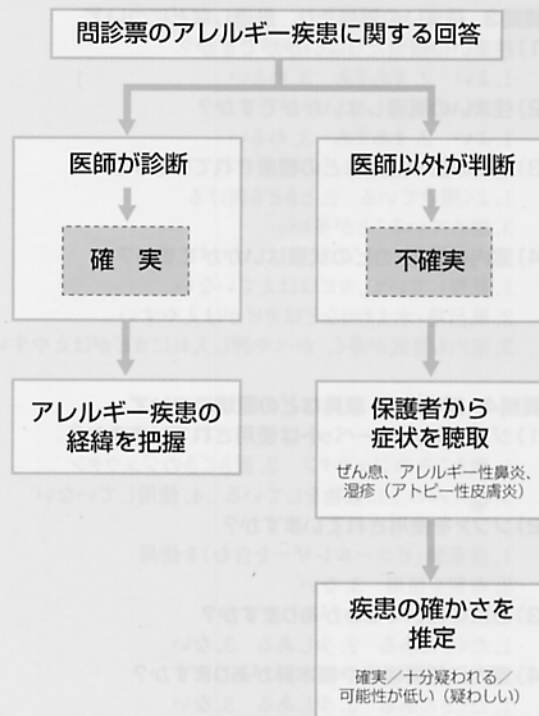
— 問診票の回答の確かさに関する問診の実際 —

保護者の問診票の回答で、疾患の診断が医師によってなされたものか、医師以外の人によってなされたものかを確認する設問に対する回答が未記入の場合には、問診時に聴取し記入してください。

●医師によってなされたものである場合には、診断が確実であると判定し、以下のことを問診してください。

- ①その疾患は何歳または何カ月から始まったか。
- ②その疾患で治療を受けたか。受けた場合にはまだ継続中なのか。
- ③すでに症状がない場合には、いつから良くなったのか。

図7 問診票回答に関する問診の実際



● 医師によってなされたものでない場合としては、次のような場合が考えられます。

- ① 薬局の薬剤師や保護者の友人にそう言われた場合。
- ② 保護者が家庭医学書などを読んで、自分で判断した場合。

● この場合には、あとで診断の確かさを判定するのに役立つために、問診者が保護者から症状を聴き出しますが、疾患によって次の点を注意してください。

**a. ぜん息に関して**

- ① 高齢の家族で、ゼーゼーしたり労作時に息切れする人がいても、喫煙習慣がある場合には、ぜん息以外の慢性閉塞性肺疾患も考えられるので、医師の診断がないものは疑わしい(可能性が低い)とする。
- ② 兄弟姉妹の場合には、息苦しさを伴う強いゼーゼーやヒューヒューを反復していれば、医師の診断がなくてもぜん息と判定してよい。
- ③ 対象児が、はっきりしたゼーゼーやヒューヒューを反復しているが、息苦しさがはっきりしない場合には、ぜん息が十分疑われると判定する。
- ④ 対象児が小さいゼーゼーを反復しているが、息苦しさを伴わない場合には、ぜん息は疑わしい(可能性は低い)と判定する。

**b. アレルギー性鼻炎に関して**

- ① くしゃみ、鼻水、鼻づまりのいずれか、あるいはすべてを反復するのを特徴とするが、通年性の場合もあり、ある季節だけ症状が悪化する場合もある。後者は通常花粉症の場合に特徴的で、アレルギー性結膜炎も併発しやすい。このような場合は、医師の診断がなくても、十分疑わしいとする。
- ② しかし、乳児では診断が難しいので、医師の診断がないものは疑わしいとする。

**c. 湿疹(アトピー性皮膚炎)**

- ① 生後3カ月までの湿疹は、アトピー性皮膚炎と診断するのは困難である。
- ② 生後3カ月以後も、増悪と寛解を繰り返すかゆみのある湿疹があり、家族にアレルギー疾患の既往があれば、アトピー性皮膚炎が考えられる。このような場合は、医師の診断がなくても、十分疑わしいとする。

**3) 住環境に関する問診**

一次問診票でスクリーニングされたリスク児に対するぜん息発症予防の指導にあたっては、リスク児の家庭の住環境に関する情報収集が重要です。原則的には保護者の回答内容でよいのですが、記入がもれている箇所や、勘違いをして回答していると思われる箇所があれば、問診時に修正・補足して完成させます。

# 3 診察・判定

## 1) リスク児、ハイリスク児の判定

一次・二次問診票の回答によってスクリーニングされた対象児は、問診・診療の結果、比較的ぜん息発症の危険度が低いと思われる「リスク」児と、危険度が高いと思われる「ハイリスク」児に分けます。ハイリスク児の保護者に対しては、集団指導のみならず、家庭の実態にあった個別指導が望まれます。

## 2) 要指導児、要医療児の判定

スクリーニングされた対象児は、要指導児と要医療児とに判定します。

要指導児の保護者に対しては、ぜん息発症予防のための住環境整備指導、日常生活指導を行います。要指導児のなかには、湿疹のある児が多いので、可能であれば、この指導のなかで湿疹(アトピー性皮膚炎)のスキンケア指導なども行うとよいでしょう。

要医療児は、下に示した基準で判断します。これに該当する児の保護者に対して、医療機関への受診を勧奨します。要医療児の保護者も指導の対象になりますので、指導への参加を呼びかけます。

### 要医療児の判定基準

- ①問診・診察によりぜん息と診断されたが、まだ医療機関へ受診していない児
- ②問診により明らかなぜん息の反復が確認され、ぜん息が十分に疑われる児
- ③問診により遷延性咳嗽が認められる児
- ④診察時に強い湿疹がある児
- ⑤問診により食物アレルギーの疑いが濃厚な児

## 3) リスク児・ハイリスク児、要指導児・要医療児の判定基準と関係

ぜん息発症のハイリスクがあるからといって、必ずしも要医療とはなりません。要医療と判定される児は、予健診でぜん息が十分に疑われると判定された場合と、ぜん息以外のアレルギー疾患があり、その症状が強いと判断された場合です。

表8に両者の判定基準と関係を示しました。

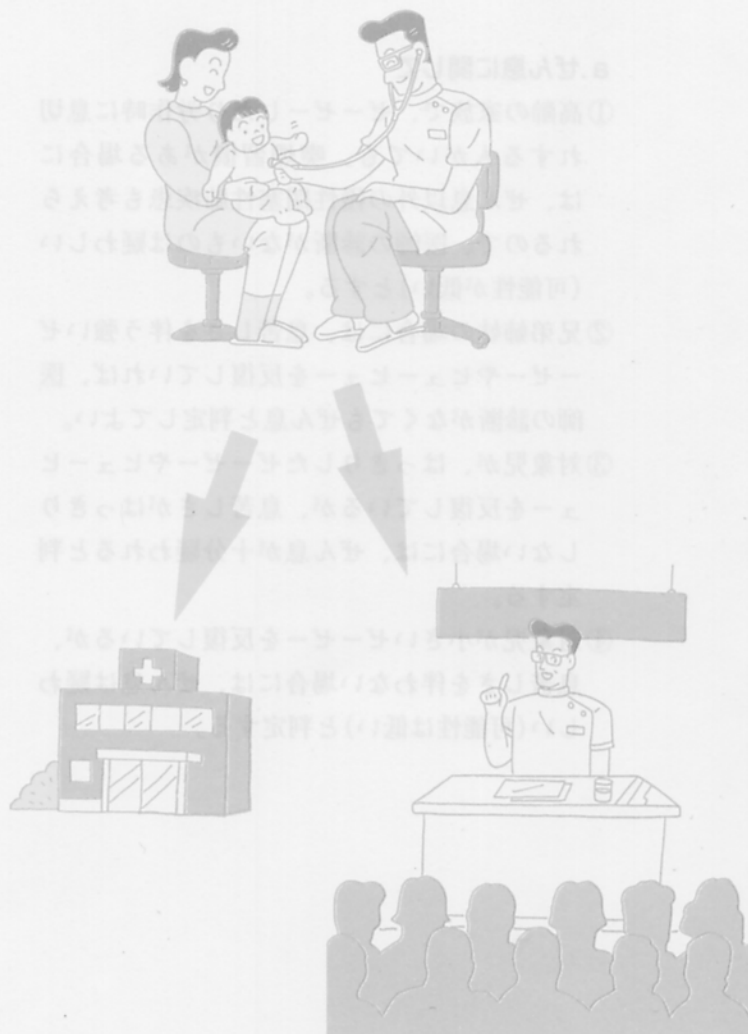


表8 リスク児・ハイリスク児、要指導児・要医療児の判定基準と関係

		リスク度の判定	要指導・要医療の判定
家族アレルギー歴	ぜん息あり	ハイリスク	要指導
	ぜん息以外あり	リスク	要指導
本人の皮膚症状	湿疹高度 <sup>1)</sup>	ハイリスク	要医療
	湿疹軽度 <sup>2)</sup>	リスク	要指導
本人の気道症状	ぜん鳴2回以上 <sup>3)</sup>	ハイリスク	要医療
	ぜん鳴1回あり	ハイリスク	要指導
	遷延性咳嗽	ハイリスク	要医療
本人にアレルギー性鼻炎が疑われる		リスク	要指導
本人じんましん	反復している	ハイリスク	要医療
	1回だけ	リスク	要指導
特定食物摂取で	口唇腫脹・口周囲発赤	ハイリスク	要医療
	下痢・嘔吐の反復	ハイリスク	要医療

注1) 湿疹高度：・湿疹が顔面から体幹、四肢の一部に波及し、外用薬の塗布にて改善するが、すぐに再発を繰り返す。

・湿疹がほぼ全身に分布し、毎日外用薬を塗布しても改善が少ないか、ほとんど改善しない。

2) 湿疹軽度：・湿疹が頭部、顔面に限局して、ほとんど無治療(スキンケア程度)でも改善し、再発をみない。

3) ぜん鳴の判断は4ページの解説参照。

