

アレルギー疾患に係る市民意識調査(成人向け)

基本属性

問1. あなたの性別について、ご回答ください。(一つを選択)【必須回答】

1. 男性	3. その他・答えたくない
2. 女性	

問2. 年齢についてご回答ください。(数値回答)【必須回答】

 歳

アレルギー疾患の罹患状況

問3. 以下のアレルギー疾患のうち、「診断されたことがある」または「診断されていないが症状があると思う」ものをお選びください。(当てはまるものすべて選択)【必須回答】

1. 気管支ぜん息

2. アトピー性皮膚炎

3. アレルギー性鼻炎（花粉症を除く）

4. アレルギー性結膜炎（花粉症を除く）

5. 花粉症

6. 食物アレルギー

7. その他アレルギー（ ）

8. アレルギー疾患と診断されていないし、症状があるとも思わない

【問3で「診断されたことがある」または「診断されていないが症状があると思う」と回答したアレルギー疾患のみ回答】

問4. アレルギー疾患の診断状況について、ご回答ください。(一つを選択)【必須回答】

	診断されたことがある	診断されていないが、 症状があると思う
気管支ぜん息	1	2
アトピー性皮膚炎	1	2
アレルギー性鼻炎（花粉症を除く）	1	2
アレルギー性結膜炎（花粉症を除く）	1	2
花粉症	1	2
食物アレルギー	1	2
その他アレルギー（ ）	1	2

【問3で「食物アレルギー」を回答した場合、回答】

問5. 食物アレルギーであると「診断されたことがある」または「診断されていないが、症状があると思う」方に伺います。

食物アレルギーの原因食物についてご回答ください。（当てはまるものすべて選択）

1. 鶏卵	7. 果実類（食品名： ）
2. 牛乳	8. 甲殻類（食品名： ）
3. 木の実類（食品名： ）	9. 魚類（食品名： ）
4. 小麦	10. 大豆
5. 落花生（ピーナッツ）	11. そば
6. 魚卵（食品名： ）	12. その他（ ）

【問4：食物アレルギーが「1. 診断されたことがある」場合のみ回答】

問6. 食物アレルギーであると「診断されたことがある」方にお伺います。

アドレナリン自己注射薬（エピペン®）※の処方状況について、ご回答ください。（一つを選択）

1. 現在、アドレナリン自己注射薬（エピペン®）を処方されている
2. 過去にアドレナリン自己注射薬（エピペン®）を処方されていたことがある
3. アドレナリン自己注射薬（エピペン®）を処方されたことはない

※エピペン®：アレルギー原因物質に触れたり摂取した後、短時間に全身に強いアレルギー症状があらわれた場合に使用する自己注射型の補助治療剤

【問3であてはまると回答したアレルギー疾患のみ回答】

【問2年齢40歳未満の場合「6. 40代以上」非表示（可能であれば）】

問7. アレルギー疾患の症状が出た時期について、ご回答ください。（一つを選択）

	未就学児の頃	小学生の頃	中学生の頃	中学校卒業後～19歳	20代～30代	40代以上	覚えていない・わからない
気管支ぜん息	1	2	3	4	5	6	7
アトピー性皮膚炎	1	2	3	4	5	6	7
アレルギー性鼻炎（花粉症を除く）	1	2	3	4	5	6	7
アレルギー性結膜炎（花粉症を除く）	1	2	3	4	5	6	7
花粉症	1	2	3	4	5	6	7
食物アレルギー	1	2	3	4	5	6	7
その他アレルギー	1	2	3	4	5	6	7

【問3であてはまると回答したアレルギー疾患のみ回答】

問8. 過去1年間（令和6年5月～令和7年5月）におけるアレルギー疾患の状態について、ご回答ください。（一つを選択）

	症状はなく安定している	若干の症状はあるが日常生活を送るうえで問題はない	日々の症状により日常生活に時々影響がある	症状が安定せず、日常生活に影響がある
気管支ぜん息	1	2	3	4
アトピー性皮膚炎	1	2	3	4
アレルギー性鼻炎（花粉症を除く）	1	2	3	4
アレルギー性結膜炎（花粉症を除く）	1	2	3	4
花粉症	1	2	3	4
食物アレルギー	1	2	3	4
その他アレルギー	1	2	3	4

【問3であてはまると回答したアレルギー疾患のみ回答】

問9. 過去1年間（令和6年5月～令和7年5月）におけるアレルギー疾患の受診先について、ご回答ください。（一つを選択）

	専門医療機関に受診している	過去には専門医療機関を受診したが、地域のかかりつけ医に受診している	定期的専門医療機関を受診しつつ、地域のかかりつけ医に受診している	地域のかかりつけ医に受診している	受診はしていない
気管支ぜん息	1	2	3	4	5
アトピー性皮膚炎	1	2	3	4	5
アレルギー性鼻炎（花粉症を除く）	1	2	3	4	5
アレルギー性結膜炎（花粉症を除く）	1	2	3	4	5
花粉症	1	2	3	4	5
食物アレルギー	1	2	3	4	5
その他アレルギー	1	2	3	4	5

アレルギー疾患の治療について

【問3「8. アレルギー疾患と診断されていないし、症状があるとも思わない」以外を回答した場合、回答】
 問10. これまでに、家庭で実施する治療やケア（くすり、スキンケア、食事等に関する指導）について教えてもらったことがありますか。（当てはまるものすべて選択）

1. 医療機関で教えてもらったことがある
2. 区役所・市役所等で教えてもらったことがある
3. 教えてもらったことはないが、本人又は家族が勉強している
4. 教えてもらったことがない

【問3で回答したアレルギー疾患のみ回答】

【問10. で「医療機関で教えてもらったことがある」「区役所・市役所等で教えてもらったことがある」と回答した場合、回答】

問11. 家庭で実施する治療やケアについて教えてもらったことがある方に伺います。

各項目について、誰から教えてもらったかご回答ください。（当てはまるものすべて選択）

	医療機関	区役所・市役所等	この指導は受けていない
吸入薬指導(気管支ぜん息)	1	2	3
スキンケア指導(アトピー性皮膚炎)	1	2	3
外用薬塗布指導(アトピー性皮膚炎)	1	2	3
除去食・代替食指導(食物アレルギー)	1	2	3
ダニやほこりの除去等環境維持の指導	1	2	3
その他（ ）	1	2	3

【問11. で「医療機関」と回答した指導のみ回答】

問12. 家庭で実施する治療やケアについて、医療機関で教えてもらったことがある方に伺います。

指導を行ったのはどなたでしたか。職種をご回答ください。（当てはまるものすべて選択）

	医師	看護師	薬剤師	栄養士	その他	わからない・覚えていない
吸入薬指導(気管支ぜん息)	1	2	3	-	5	6
スキンケア指導(アトピー性皮膚炎)	1	2	3	-	5	6
外用薬塗布指導(アトピー性皮膚炎)	1	2	3	-	5	6
除去食・代替食指導(食物アレルギー)	1	2	-	4	5	6
ダニやほこりの除去等環境維持の指導	1	2	3	4	5	6
その他（ ）	1	2	3	4	5	6

【問3「8. アレルギー疾患と診断されていないし、症状があるとも思わない」以外を回答した場合、回答】

問13. アレルギーの受診先について、重要視することをご回答ください。（3つ選択）

1. 専門性が高い医療を提供している	8. 建物がきれい・設備が整っている
2. 診療実績が豊富	9. ホームページが充実している
3. 医師への信頼感がある	10. オンライン診療ができる
4. 医療スタッフが親切	11. 他の疾患も診療できる
5. 交通の便が良い	12. その他（ ）
6. 自宅から近い	13. 特に重要視することはない
7. 通勤先・通学先から近い	

アレルギーに関する情報、日常生活について

【全員が回答】

問14. アレルギーについて、どのような情報を知りたいかご回答ください。（当てはまるものすべて選択）

1. 病気に関する情報	8. 発症予防に関する情報
2. 検査に関する情報	9. 重症化予防に関する情報
3. 治療に関する情報	10. 災害時の備えに関する情報
4. 日常生活での留意点	11. 学校・保育所等における取組
5. 診療可能な医療機関	12. 高齢者・障害者施設等における取組
6. 患者向け講演会・相談会の情報	13. その他（ ）
7. 患者会の情報	14. 特に知りたい情報はない

【問14で「特に知りたい情報はない」以外を回答している場合、回答】

問15. アレルギーに関する情報をいつ知りたいかご回答ください。（一つを選択）

1. 自分が発症する前	2. 自分が発症してから速やかに
-------------	------------------

【問3で「食物アレルギー」を回答した場合、回答】

問16. 食物アレルギーであると「診断されたことがある」または「診断されていないが、症状があると思う」方に伺います。

家庭における食事で除去または代替対応を実施していますか。

1. 実施している	2. 実施していない
-----------	------------

【問3で「食物アレルギー」を回答した場合、回答】

問17. 食物アレルギーであると「診断されたことがある」または「診断されていないが症状があると思う」方に伺います。

日頃、外食・テイクアウト・惣菜の購入時にどのようにアレルギー表示を確認していますか。

（当てはまるものすべて選択）

1. WEBにより事前に確認	4. その他（ ）
2. メニューや食品表示により確認	5. 特に確認していない
3. 店員に確認	

【問3で「食物アレルギー」を回答した場合、回答】

問18. 食物アレルギーであると「診断されたことがある」または「診断されていないが症状があると思う」方に伺います。

日頃、食物アレルギーの情報を入手しにくいと感じる状況や場面はどのようなときですか。

(当てはまるものすべて選択)

1. レストラン等での外食	6. 習い事・学童保育での食事
2. レストラン等でのテイクアウト	7. 高齢者・障害者施設等での食事
3. スーパー・コンビニの惣菜	8. その他 ()
4. ホテル・旅館での食事	9. 特にない
5. 保育所・幼稚園・学校での給食	

【問3「8. アレルギー疾患と診断されていないし、症状があるとも思わない」以外を回答した場合、回答】

問19. アレルギー疾患に関する心配や困りごとについて、ご回答ください。(当てはまるものすべて選択)

1. 症状・病態が悪化すること
2. 症状・病態が悪化したときの対応が心配
3. 家庭で実施する治療やケアの正しい実施方法がわからない
4. 医療機関に関する情報がわからない
5. 受診の負担がある(仕事・育児・介護との両立、遠方等)
6. 治療と仕事との両立が心配
7. 結婚・子育てに影響しないか心配
8. 要介護になった時の対応が心配
9. 外食・テイクアウト・惣菜の購入時のアレルギー表示が不十分
10. 災害時の対応が心配(避難所での生活、受診できるか、備蓄が十分か等)
11. 正しい情報をどこで得ればよいかわからない
12. その他 ()
13. 特にない

【問19で「特にない」以外を回答している場合、回答】

問20. アレルギー疾患に関する心配や困りごとについて、相談先の希望はありますか。(当てはまるものすべて選択)

1. かかりつけ医
2. かかりつけ医療機関の医療職(看護師・栄養士等)
3. アレルギーの専門医
4. 区役所・市役所等の職員
5. 保育所・幼稚園・学校の先生
6. 高齢者・障害者施設等の職員
7. その他 ()
8. 特に相談先に希望はない

【問20で「特に相談先に希望はない」以外を回答している場合、回答】

問21. アレルギー疾患に関する心配や困りごとについて、どのように相談したいかご回答ください。
(当てはまるものすべて選択)

- | |
|---|
| <ol style="list-style-type: none">1. 受診や訪問のついでに対面で相談したい2. 個別に時間をとって対面で相談したい3. ビデオ通話で相談したい4. 音声通話で相談したい5. チャットやメールで相談したい6. 相談会・講演会等に参加したうえで相談したい7. その他 ()8. 特に相談方法に希望はない |
|---|

【問3「8. アレルギー疾患と診断されていないし、症状があるとも思わない」以外を回答した場合、回答】

問22. アレルギー疾患に関する情報収集はどのように行っていますか。(当てはまるものすべて選択)

- | | |
|---|---|
| <ol style="list-style-type: none">1. 通院先の医師2. 通院先の医療職(看護師・栄養士等)3. 医療機関のホームページ4. 関係学会のホームページ5. 行政機関のホームページ
(厚生労働省、市役所、区役所など)6. その他のホームページ7. 自治体が配布するチラシ・リーフレット | <ol style="list-style-type: none">8. 動画配信・SNS9. 友人・知人からの情報10. 新聞、テレビ、ラジオ、雑誌、本11. 講演会等12. その他 ()13. 特になし |
|---|---|

【問3「8. アレルギー疾患と診断されていないし、症状があるとも思わない」以外を回答した場合、回答】

問23. ご家庭における災害発生時の備えについて、ご回答ください。(当てはまるものすべて選択)

- | |
|---|
| <ol style="list-style-type: none">1. 一般的な備蓄(水、食物、常備薬等)2. 必要な薬の備蓄(処方薬)3. 食物アレルギー対応食品の備蓄4. スキンケア用品5. お薬手帳のコピー6. アレルギーを知らせるもの(表示カード、ビブスなど)7. マスク8. その他 ()9. 特に備え・備蓄をしていない |
|---|

その他

【全員が回答】

問24. アレルギー疾患について、知っていることをご回答ください。（当てはまるものすべて選択）

1. 乳幼児期には、約10～20人に1人に食物アレルギーがある
2. 加工食品の食品表示において、アレルゲンの表示義務がある
3. 食物アレルギーから死亡することもある
4. 乳児期の湿疹と食物アレルギーは関連する
5. 食物アレルギーの予防を目的に離乳食開始を遅らせることは推奨されない
6. アドレナリン自己注射薬（エピペン®）※はアナフィラキシーがあらわれたときに使用する
7. アドレナリン自己注射薬（エピペン®）※の注射方法
8. アトピー性皮膚炎には清潔の保持が重要である
9. 気管支ぜん息では周囲の埃等も症状悪化の原因になる
10. 1～9まですべて知らなかった

※エピペン®：アレルギー原因物質に触れたり摂取した後、短時間に全身に強いアレルギー症状があらわれた場合に使用する自己注射型の補助治療剤

【全員が回答】

問 25. 横浜市のアレルギー対策に期待することについて、ご回答ください。（当てはまるものすべて選択）

1. 適切な治療を受けることができる体制づくり
2. 受診先医療機関に関する情報発信
3. 治療法や日常生活上の留意点に関する情報発信
4. アレルギー専門家による相談機会の提供（講演会や個別相談会の開催）
5. 保育・教育・福祉関係者の理解・知識向上のための取組み
6. 災害時対応の充実（アレルギー対応食の備蓄、避難所での受入体制整備、家庭での備えに関する情報発信）
7. その他（ ）
8. 特に期待することはない

アンケートは全て終了です。最後までご協力くださりありがとうございました。