

ソフトコンタクトレンズ装用者の問診票

他院で処方を受けた、あるいは、医師の処方を受けずに購入したソフトコンタクトレンズを使用している方への問診票です。厚生労働省の特別研究のアンケート調査に利用されます。調査に協力をしていただける方に記入をお願いしています。

男性 女性 年齢_____歳

(1) 現在使用中のソフトコンタクトレンズはどんな種類ですか？

- ソフトコンタクトレンズ（透明） 度ありカラーコンタクトレンズ
度なしカラーコンタクトレンズ その他（_____）

(2) 現在使用中のソフトコンタクトレンズの定められた交換サイクルは、どれですか？

- 1日使い捨て 2週間交換 1ヶ月交換 3ヶ月交換 1年交換
従来型（定められた交換期間はない） 不明

(3) 現在使用中のコンタクトレンズの商品名を教えてください。左右同じ場合は右レンズをお願いします。

カラーコンタクトレンズの商品名、レンズメーカー名が解らない方はリストを用意していますので、ご利用ください。

右眼 商品名（_____）レンズメーカー（_____）不明

左眼 商品名（_____）レンズメーカー（_____）不明

(4) 現在使用中のコンタクトレンズを購入したときに、医師の処方を受けましたか？

- 医師の処方を受けた 医師の処方は受けていない

(5) 現在使用中のコンタクトレンズはどこで購入しましたか？

眼科医療機関併設販売店 眼鏡店 コンタクトレンズ量販店 インターネット 大型雑貨店 薬局 その他

(6) 現在のコンタクトレンズはどのくらい装用していますか 1日平均_____時間位 週_____日

(7) コンタクトレンズをはずした後に、こすり洗いをしていますか？

- 毎日こすり洗いをしている 時々している あまりしていない こすり洗いはしていない

(8) コンタクトレンズを装着する前に、保存液、あるいは、MPS（1本タイプ）でレンズをすすいでいますか？

- 毎回すすいでいる 時々すすいでいる あまりすすいでいない すすいでいない

(9) ソフトコンタクトレンズの消毒はしていますか？（ソフトコンタクトレンズの方のみ）

1日使い捨て、あるいは、1週間連続装用使い捨てソフトコンタクトレンズなので消毒は不要である

- 毎日消毒をしている 時々消毒をしている あまり消毒はしていない 消毒はしていない

(10) レンズケースは洗浄していますか？

- 毎日洗浄している 時々洗浄している あまり洗浄していない 洗浄していない

(11) レンズケースは乾燥させていますか？

- 毎日乾燥させている 時々乾燥させている あまり乾燥させていない 乾燥させていない

(12) 眼科でコンタクトレンズの定期検診を受けていますか？ 受けている 受けていない

(13) 現在のコンタクトレンズの調子はいかがですか？ 調子よい あまり調子良くない 調子悪い

(14) (13)の質問で“あまり調子良くない”あるいは“調子悪い”と答えた方のみご記入ください

目が乾く 目が赤い 痛み 装用感が悪い 異物感 涙がでる まぶしい ずれる

度が強い 近くが見にくい 目が疲れる 頭が痛い 視力が弱い 二重に見える かすむ

くもる レンズが汚れやすい 目やにが出る その他 _____