

予診調査票

下記についてできるだけ正確に記入し、受診の際に持参してください。

(あてはまるものに○をつけ、空欄や下線部に書き込んだ上で、診療時にこの書類を忘れずにお持ちください)

名前 _____ (男・女) 生年月日 _____年____月____日 年齢 _____歳

予診調査票をご本人以外が書かれた場合 → その方は、名前 _____ 続柄 _____ です。

(例: 名前 ○田○郎、続柄 兄)

現在困っている症状をお書きください。

(_____)

以下に当てはまるものがあれば○で囲んでください。

1. 現在の診断が正しいのか知りたい。 2. 現在の治療で良いのか知りたい。

I. 患者さんのご家族について、支障のない範囲で記入して下さい。

現在、一緒に暮らしているご家族を教えてください。(例: 両親と兄) (_____)

ご両親の年齢を教えてください。父 _____ 歳、母 _____ 歳

患者さんの兄弟姉妹を、本人も入れて年齢の順番に全員お書きください。

- ① _____ 歳 (男・女) ② _____ 歳 (男・女) ③ _____ 歳 (男・女) ④ _____ 歳 (男・女)

患者さんのお子さんを、年齢の順番に全員お書きください。

- ① _____ 歳 (男・女) ② _____ 歳 (男・女) ③ _____ 歳 (男・女) ④ _____ 歳 (男・女)

家族や近親者のご病気について教えてください。

- ① 家族や近親者の中に、小さい頃、熱と一緒にひきつけ(けいれん)を起こした方がいますか。

(いる・いない) いるならば、それはどなたですか。(_____)

- ② 家族や近親者の中に、てんかんのある方(熱がないときにてんかん発作が起きた方)がいますか。

(いる・いない) いるならば、それはどなたですか。(_____)

- ③ てんかんやてんかん発作以外の、神経や精神の病気の方がいれば教えてください。(例: 祖母が認知症)

(_____)

- ④ 神経や精神の病気に限らず、ご病気の方がいれば教えてください。(例: 母が高血圧)

(_____)

II. 患者さん自身について、支障のない範囲で記入して下さい。

これまで患ったご病気について教えてください。

- ① 小さい頃、高い熱が出た時にひきつけ(けいれん)を起こしたことが、(ある・ない)。

ある場合 → _____ 歳から _____ 歳まで、全部で _____ 回

- ・ 1日に2回以上おきたことが、(ある・ない)。
 - ・ 最も長かった時、_____ 分くらいいれんか続いた。
 - ・ 左右どちらか、身体の片側だけにおきたことが、(ある・ない)。
- ② 小さい頃、熱のないひきつけ(けいれん)を起こしたことが、(ある・ない)。
ある場合 → _____ 歳から _____ 歳まで、全部で _____ 回
- ③ これまでに頭を強くぶつける怪我をしたことが、(ある・ない)。
ある場合 → 頭の骨が、(折れた・折れていない)。
- ④ 脳炎・脳症・髄膜炎など、脳や脊髄などの感染症を起こしたことが、(ある・ない)。
ある場合 → _____ 歳で、_____ と診断された。
- ⑤ 脳梗塞、脳出血、くも膜下出血のいずれかを起こしたことが、(ある・ない)。
ある場合 → _____ 歳で、_____ と診断された。

いままで他に大きな病気や怪我(例：交通事故、入院するような病気)をしたことがあれば、教えてください。

(_____)

飲み薬や注射、食べ物などでアレルギーを起こしたことがあれば、教えてください。

薬： _____ 食べ物： _____

喫煙は、(する・以前は喫煙したが現在はしない・過去も現在も喫煙しない)。

喫煙歴がある場合 → _____ 歳から _____ 歳まで、1日 _____ 本を吸っていた。

飲酒は、(習慣的にする・機会があれば飲む程度・飲酒しない)。

飲酒する場合 → (1日に・週に・飲酒する機会に) _____ を _____ (本・mL) 飲む。

患者さんが生まれた市区町村はどこですか(例：東京都目黒区) (_____)

患者さんが生まれたとき、その妊娠・分娩について教えてください。(わかる範囲でかまいません。必要あれば母子手帳をご参照ください)

- ① 患者さんを妊娠中、お母様に何か気になる点が、(あった・なかった・わからない)。

あった場合 → 妊娠高血圧症候群・切迫流産・切迫早産・感染症・飲酒や喫煙・

その他 (_____)

- ② 分娩(出産)中に異常が(あった・なかった・わからない)。

分娩方法は(正常分娩・帝王切開・鉗子分娩・吸引分娩・その他(_____))。

児の状態に異常があった場合 → 難産・臍帯巻絡・仮死・強い黄疸・その他(_____)

- ③ 生まれたときの在胎週数 _____ 週、体重 _____ g、頭囲 _____ cm、身長 _____ cm、アプガー _____ 点

小児期の発育・発達について教えてください。(わかる範囲でかまいません。必要あれば母子手帳をご参照ください)

- ① 首がすわった時期 _____ か月頃、一人座り _____ か月頃、はいはい _____ か月頃、一人歩き _____ か月頃

- ② 人見知りは、(なかった・普通にあった・強かった)。

- ③ 意味のある言葉(一語)が言えたのは、_____ 歳 _____ か月頃 二語文を言えたのは、_____ 歳 _____ か月頃

- ④ 運動発達の遅れを指摘されたことが、(ある・ない)。 あれば → _____ 歳 _____ か月頃

- ⑤ 言葉の遅れを指摘されたことが、(ある・ない)。 あれば → _____ 歳 _____ か月頃

- ⑥ 健診でその他の異常を指摘されたことが、(ある・ない)。あれば → _____ 歳 _____ か月頃
- ⑦ その他、育児の上で困った点や気になったことがあれば教えてください。
- (_____)

保育園・幼稚園・通園施設や学校(小学校・中学校・高校・特別支援学校)で、問題を指摘されたことがありましたか? あれば、例を参考に時期とあわせて教えてください。(例:多動、集中力がない、友達と遊べない、興奮しやすい、他児に暴力を振るう、こだわりが強い、指示を聞かない、集団生活ができない、奇妙なくせがある)

(_____)

苦手な学習がありましたか?(複数選択可)

(ない・計算・読字・読解・書字・その他 _____ が苦手)

不登校が、(ある・ない)。あれば、具体的な時期など: _____。

現在の社会参加状況は、(就学中・卒業後)。

就学中の場合、通っている学校は、(中学校・高校・専門学校・短大・大学・その他 _____)

中学・高校の場合、(普通校または普通級・支援級・特別支援校)

卒業後の場合、最終学歴と、差し支えなければ学校名を教えてください。

(最終学歴 : _____ 学校名 : _____)

卒業後の場合、現在、(就労中・施設通所中・施設入所中・在宅・その他 _____)

差し支えなければこれまでの就業歴を教えてください。

(_____)

運転免許証は、(取得していない・あるが運転していない・運転している・返納した)。

利き手について教えてください。

- ① 利き手は、(右利きである・左利きである・両利きである・わからない)。
- ② 小さい頃に利き手を矯正、(した・していない・覚えていない)。

Ⅲ. 現在利用されている制度がありましたら○をつけてください(利用しているものすべて)。

自立支援医療制度・重度障害者医療費助成制度・特定疾患・小児慢性特定疾患・特別児童扶養手当・障害児福祉手当・特別障害者手当・生活保護・年金(遺族・老齢・障害) _____ 級・身体障害者手帳 _____ 級・療育手帳(愛の手帳など) _____ 級・精神障害者手帳 _____ 級・その他(_____)

知的な障害または身体の障害があれば教えてください。

(_____)

IV. 患者さんの発作についてお書き下さい。

初めて発作が起きたのはいつですか？ _____ 歳 _____ か月頃（ _____ 年 _____ 月）

最後に発作が起きたのはいつですか？ _____ 年 _____ 月 _____ 日

現在はどんな発作ですか？（発作がいくつもある場合は 1. 2. 3 と分類して症状を書いてください）

例：（頻度 週に 1～2 回）頭が熱くなってから意識を失い、倒れてけいれんする。

1. （頻度 _____ 回） _____
2. （頻度 _____ 回） _____
3. （頻度 _____ 回） _____

発作がくる前ぶれ（前兆）が（ある・ない）。あるのであれば、内容を教えてください。

[_____]

はじめの頃と現在の発作のかたちは、（ほとんど同じ・同じではない）。同じでない場合、最初の頃の発作はどんな発作でしたか？

[_____]

発作が起きやすい時間帯を教えてください。（例：起きているとき、眠っているとき、午前中、起きてすぐ）。

[_____]

どんな状態のときに発作が起こりやすいですか？（例：生理の前・睡眠不足のとき）

[_____]

ピカピカする光、チカチカする光を見て気分が悪くなることは、（ある・ない）。光が苦手な方は、具体的にどんな光が苦手か教えてください。（例：木漏れ日、海面に反射する日の光、高速道路のライト）

[_____]

V. これまでにてんかんで受診した医療機関を順番にお書きください。（足りなければ余白に続きをお願いします）

1. _____ 病院 _____ 科（入院・外来） _____ 年 _____ 月 ～ _____ 年 _____ 月
2. _____ 病院 _____ 科（入院・外来） _____ 年 _____ 月 ～ _____ 年 _____ 月
3. _____ 病院 _____ 科（入院・外来） _____ 年 _____ 月 ～ _____ 年 _____ 月
4. _____ 病院 _____ 科（入院・外来） _____ 年 _____ 月 ～ _____ 年 _____ 月
5. _____ 病院 _____ 科（入院・外来） _____ 年 _____ 月 ～ _____ 年 _____ 月

VI. 以下のてんかんの薬のうちで、飲んだことのあるものについてその効果を教えてください。

テグレトール、レキシン、カルバマゼピンのいずれか

（効いた・効かなかった・悪化した・効果はわからないまたは覚えていない・副作用が出た）

デパケン、セレニカ、バレリン、ハイセレニン、バルプロ酸のいずれか

（効いた・効かなかった・悪化した・効果はわからないまたは覚えていない・副作用が出た）

フェノバル、ノーベルバル、ワコビタールのいずれか

(効いた ・ 効かなかった ・ 悪化した ・ 効果はわからないまたは覚えていない ・ 副作用が出た)

アレビアチン、ヒダントール、ホストインのいずれか

(効いた ・ 効かなかった ・ 悪化した ・ 効果はわからないまたは覚えていない ・ 副作用が出た)

エピレオプチマル、ザロンチンのいずれか

(効いた ・ 効かなかった ・ 悪化した ・ 効果はわからないまたは覚えていない ・ 副作用が出た)

ダイアモックス

(効いた ・ 効かなかった ・ 悪化した ・ 効果はわからないまたは覚えていない ・ 副作用が出た)

臭化カリウム

(効いた ・ 効かなかった ・ 悪化した ・ 効果はわからないまたは覚えていない ・ 副作用が出た)

オスポロット

(効いた ・ 効かなかった ・ 悪化した ・ 効果はわからないまたは覚えていない ・ 副作用が出た)

エクセグラン、ゾニサミドのいずれか

(効いた ・ 効かなかった ・ 悪化した ・ 効果はわからないまたは覚えていない ・ 副作用が出た)

プリミドン、マイソリンのいずれか

(効いた ・ 効かなかった ・ 悪化した ・ 効果はわからないまたは覚えていない ・ 副作用が出た)

トピナ、トピラマートのいずれか

(効いた ・ 効かなかった ・ 悪化した ・ 効果はわからないまたは覚えていない ・ 副作用が出た)

リボトリール、ランドセンのいずれか

(効いた ・ 効かなかった ・ 悪化した ・ 効果はわからないまたは覚えていない ・ 副作用が出た)

マイスタン

(効いた ・ 効かなかった ・ 悪化した ・ 効果はわからないまたは覚えていない ・ 副作用が出た)

ガバペン、ガバペンチンのいずれか

(効いた ・ 効かなかった ・ 悪化した ・ 効果はわからないまたは覚えていない ・ 副作用が出た)

ラミクタール、ラモトリギンのいずれか

(効いた ・ 効かなかった ・ 悪化した ・ 飲んだ事はあるが効果はわからない ・ 副作用が出た)

イーケプラ、レベチラセタムのいずれか

(効いた ・ 効かなかった ・ 悪化した ・ 効果はわからないまたは覚えていない ・ 副作用が出た)

ディアコミット

(効いた ・ 効かなかった ・ 悪化した ・ 効果はわからないまたは覚えていない ・ 副作用が出た)

イノベロン

(効いた ・ 効かなかった ・ 悪化した ・ 効果はわからないまたは覚えていない ・ 副作用が出た)

フィコンパ

(効いた ・ 効かなかった ・ 悪化した ・ 効果はわからないまたは覚えていない ・ 副作用が出た)

ビムパット

(効いた ・ 効かなかった ・ 悪化した ・ 効果はわからないまたは覚えていない ・ 副作用が出た)

サブリル

(効いた ・ 効かなかった ・ 悪化した ・ 効果はわからないまたは覚えていない ・ 副作用が出た)