

## 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、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。)

患者さんのお名前\_\_\_\_\_ (男・女) 生年月日\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日 年齢\_\_\_\_\_歳\_\_\_\_\_カ月

この予診調査票を記載されたのはどなたですか。 1.本人 2. 本人以外 ( )

当院を受診される理由は何ですか。○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。
3. その他 ( )

当院のてんかん外来を知ったきっかけは何ですか。○で囲んでください。

1. 医師・看護師 2. 家族・友人・知人 3. インターネット
4. その他 ( )

### 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。

父\_\_\_\_\_歳 いずれかに○をつけて下さい→ 生物学的父親である(血縁がある)・そうではない

母\_\_\_\_\_歳 いずれかに○をつけて下さい→ 生物学的母親である(血縁がある)・そうではない

患者さんのご両親は、もともと親戚同士でしたか (いとこ同士など) :

いずれかに○をつけて下さい→ 親戚ではなかった 親戚だった

患者さんの兄弟姉妹は全部で\_\_\_\_\_人 (本人も入れて年齢の順番に書いて下さい)

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は\_\_\_\_\_人 (年齢の順番に書いて下さい)

① \_\_\_\_\_歳 (男・女) ② \_\_\_\_\_歳 (男・女) ③ \_\_\_\_\_歳 (男・女) ④ \_\_\_\_\_歳 (男・女)

現在、一緒に暮らしている家族は\_\_\_\_\_人 (本人も入れて)

誰と一緒にですか (例 ; 両親と兄 (長男) など)

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) それはどなたですか。

家族や近親者の中に、ひきつけ (けいれん) やてんかん発作を起こした方がいますか。

(いる・いない) それはどなたですか。

家族や近親者の中に、その他の神経の病気をもっている方がいますか。

(いる・いない) それはどなたですか。

## 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。

てんかんと診断されている方は、原因は何であると説明されていますか ○で囲んでください。

- ① ( ) であると説明された  
② 説明されていない・忘れてしまった。

患者さんが生まれた市区町村はどこですか(例：神奈川県横浜市)

( )

患者さんが生まれたとき、その妊娠・分娩について(可能ならば、母子手帳を参照してください)

- ① 受胎は、通常妊娠・生殖補助医療(人工授精・体外受精・胚移植・顕微授精・その他：\_\_\_\_\_)  
であった。  
② 妊娠中に異常や気になることが(あった・なかった・わからない)  
どんな異常がありましたか？(妊娠高血圧症候群・切迫流産・切迫早産・感染症・その  
他：\_\_\_\_\_)  
妊娠中に(飲酒・喫煙・薬物服用：\_\_\_\_\_)をして(いた・いなかった)。  
③ 分娩中に異常が(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りましたか。(難産・臍帯巻絡・仮死・強い黄疸・その他：\_\_\_\_\_)  
④ 生まれたときの在胎週数\_\_\_\_週、体重\_\_\_\_g、頭囲\_\_\_\_cm、身長\_\_\_\_cm、Apgar\_\_\_\_点  
栄養法は(母乳・人工乳・混合乳・その他)

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りますか。(ある・ない)

それは\_\_\_\_歳から\_\_\_\_歳まで、全部で\_\_\_\_回

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りますか。(ある・ない)

それは\_\_\_\_歳から\_\_\_\_歳まで、全部で\_\_\_\_回

脳梗塞、脳出血、くも膜下出血のいずれかを発症したことがありますか。(ある・ない)

それはいつ頃で、どのような診断でしたか( )

これまでに頭を強くぶつける怪我をしたことがありますか(ある・ない)

そのような頭の怪我をした方は、頭の骨は折れましたか(折れた・折れていない)

今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)をしたことがありますか？(ある・ない)

それはどんな病気ですか：\_\_\_\_\_

今まで飲み薬や注射などでアレルギーを起こしたことがありますか？(ある・ない)

それはどんな薬ですか：\_\_\_\_\_

これまでに脳のCTやMRIを撮影したことがありますか？(ある・ない)

結果はどのように説明されましたか？( )と説明された。

## 発育・発達・就労・資格について

首がすわった時期\_\_\_\_\_カ月頃、一人座り\_\_\_\_\_カ月頃、はいはい\_\_\_\_\_カ月頃、

一人歩き\_\_\_\_\_カ月頃、人見知りは（ なかった ・ 普通 ・ 強かった ）

意味のある言葉（一語）が言えた\_\_\_\_\_歳\_\_\_\_\_カ月頃、二語文を使えた\_\_\_\_\_歳\_\_\_\_\_カ月頃、

運動発達の遅れを指摘されたことがありますか？ （はい\_\_\_\_\_歳\_\_\_\_\_カ月頃・いいえ）

言葉の遅れを指摘されたことがありますか？ （はい\_\_\_\_\_歳\_\_\_\_\_カ月頃・いいえ）

健診でその他の異常を指摘されたことがありますか？（はい\_\_\_\_\_歳\_\_\_\_\_カ月頃・いいえ）

育児の上で困った点や気になったことは（ない・ある：\_\_\_\_\_）

保育園・幼稚園・通園施設で、何か問題を指摘されたことがありますか？

（ない・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・担任の指示を聞かない・集団生活ができない・奇妙なくせがある・その他\_\_\_\_\_）

学校（小学校・中学校・高校・特別支援学校）で、何か問題を指摘されたことがありますか？

（ない・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・担任の指示を聞かない・集団生活ができない・奇妙なくせがある・その他\_\_\_\_\_）

苦手な学習がありましたか？（ない・計算・読字・読解・書字・その他：\_\_\_\_\_が苦手）

不登校がありましたか？（ない・ある：登校しなかったもっとも長い期間\_\_\_\_\_）

現在、知的な障害がありますか？（はい\_\_\_\_\_歳頃から ・ いいえ）

現在、身体に障害がありますか？（はい\_\_\_\_\_ ・ いいえ）

### 現在の社会参加状況について

・就学前： 在宅 ・ 保育園 ・ 幼稚園 ・ 通園施設

・就学中：小学校・中学校・高校（普通・支援級・特別支援校）・  
専門学校・短大・大学；\_\_\_\_\_年生）

・卒業後：就労中・授産所等・施設入所・在宅・その他：\_\_\_\_\_）  
学校を卒業した場合、最終学歴を(差し支えなければ学校名も)書いて下さい。

①～③のいずれかに○をしてください。

① 今まで職についたことがない。

② 以前は職についていたが\_\_\_\_\_年前から職についていない。

③ 現在、職についている。(雇用されている ・ 自営 ・ その他)

②か③に○をつけた場合、経験した順におよその仕事と期間を書いてください。

(例：事務員2年・アルバイト1年・主婦5年)

資格はお持ちですか。(\_\_\_\_\_)

運転免許はお持ちですか。(いいえ・あるが運転していない・運転している・その他：\_\_\_\_\_)

運転免許を持っている方は、次回の更新はいつですか（ \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月）

喫煙はしますか。(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)

### Ⅲ.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 \_\_\_\_\_カ月（ \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月）

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） \_\_\_\_\_

4.（頻度 \_\_\_\_\_回） \_\_\_\_\_

発作がくる前ぶれ（前兆）がありますか？（ ある ・ ない ）それはどんな内容ですか？

はじめの頃と現在の発作のかたちは同じですか？（ 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？

発作はいつ起きますか？（ 起きているとき ・ 眠っているときだけ ・ どちらでも ）

具体的に書いてください。（例；寝付いてすぐ ・ 昼食後など ）

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）

最後に発作があったのはいつですか？ \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日

立ち上がっているときに発作が起きると、地面に転びますか。

（転ぶ 転ばずに立っていられる）

発作とは別に手や足がふるえたり、ぴくつく事がありますか？（ ある ・ ない ）

ある場合は、どの時間に多いですか（寝ている最中・起きてすぐ・日中・夕方から寝るまで）

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りますか？（ ある ・ ない ）

### Ⅳ.現在利用されている制度がありましたら○をしてください(利用しているもの全て)。

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、生活保護、

特別児童扶養手当、障害児福祉手当、特別障害者手当、年金（遺族・高齢・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（ \_\_\_\_\_ ）

V. てんかんとはじめて診断された医療機関はいつ、どこですか。

\_\_\_\_\_ 病院 \_\_\_\_\_ 科 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

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。

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

VI. てんかんの薬を飲んだことがある方は、その効果はどうでしたか。

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 飲んだ事はあるが効果はわからない 副作用が出た )

デパケン、セレニカ、バレリン、バルプロ酸のいずれか

( 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 )

フェノバル、ノーベルバルのいずれか

( 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 )

アレビアチン、ヒダントイン、フォストインのいずれか

( 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 )

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 飲んだ事はあるが効果はわからない 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 飲んだ事はあるが効果はわからない 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 飲んだ事はあるが効果はわからない 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 飲んだ事はあるが効果はわからない 副作用が出た )

エクセグラン

( 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 )

プリミドン

( 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 )

トピナ

( 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 )

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 飲んだ事はあるが効果はわからない 副作用が出た )

マイスタン

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

### ガバペン

( 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 )

### ラミクタール

( 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

( 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 )

### ディアコミット

( 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 )

### イノベロン

( 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 )

### フィコンパ

( 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 )

### ビムパット

( 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 )

### サブリル

( 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 )

## Ⅶ.以下のそれぞれの状況で、患者さんは、左右どちらの手、足、眼、耳を使いますか。

○をつけてください。

- |                             |            |
|-----------------------------|------------|
| 1.写真を撮る時にカメラをのぞく眼：          | 右 ・ 両方 ・ 左 |
| 2.ボールを力いっぱいける時の足：           | 右 ・ 両方 ・ 左 |
| 3.ラジオやテレビをイヤホンで聞く時の耳：       | 右 ・ 両方 ・ 左 |
| 4.ねじ巻き式の時計が動いているかどうかを確かめる耳： | 右 ・ 両方 ・ 左 |
| 5.歯ブラシを使う手：                 | 右 ・ 両方 ・ 左 |
| 6.電話の受話器をあてる耳：              | 右 ・ 両方 ・ 左 |
| 7.栓抜きやビンのふたをあける時の手：         | 右 ・ 両方 ・ 左 |
| 8.卓球やテニスのラケットを持つ手：          | 右 ・ 両方 ・ 左 |
| 9.ズボンをはく時、最初に通す方の足：         | 右 ・ 両方 ・ 左 |
| 10.針の穴を糸に通す時に見る眼：           | 右 ・ 両方 ・ 左 |
| 11.ネジまわしを回してしめる時の手：         | 右 ・ 両方 ・ 左 |
| 12.マッチで火をつける時にマッチ棒を持つ手：     | 右 ・ 両方 ・ 左 |
| 13.小さなふし穴をのぞくときの眼：          | 右 ・ 両方 ・ 左 |
| 14.けんけん (片足とび) をする足：        | 右 ・ 両方 ・ 左 |
| 15.ボールを力いっぱい投げる時の手：         | 右 ・ 両方 ・ 左 |
| 16.紙を切る時にナイフやはさみを使う手：       | 右 ・ 両方 ・ 左 |
| 17.ないしょ話をする時の耳：             | 右 ・ 両方 ・ 左 |

18.足でものをひろうとしたらどちらの足が使いやすいと思いますか。： 右 ・ 両方 ・ 左

19.クギを打つ時に金づちを持つ手： 右 ・ 両方 ・ 左

20.実際にやってみてください。両目を開けた状態で体の正面にある物の一点を指してください。  
次にその状態で片眼ずつ閉じてください。どちらの眼で見ている時の方が目標とのずれが少ないで  
すか。： 右 ・ 両方 ・ 左

21.字を書く時、鉛筆を持つ手： 右 ・ 両方 ・ 左

**あてはまるものを選んで○をつけてください。**

- ① 小さいときから利き手は同じである。(右利きである ・ 左利きである)
- ② 右利きであったのを左利きに治した。
- ③ 左利きであったのを右利きに治した。
- ④ 利き手ははっきりしない。両方とも同じように使える。
- ⑤ よくわからない。

患者さんの両親・兄弟・子供・親戚に、どなたか左利き、あるいは両手利きの方がいますか。  
いらしたら、患者さんとの続柄を書いてください。( )

ありがとうございました。その他、特にご要望などあればお書きください。