

# 予診調査票

記入日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 記入者 \_\_\_\_\_ 続柄(\_\_\_\_\_)

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、診察時にこの書類を忘れずにお持ち下さい。)

患者さんご本人の

お名前 \_\_\_\_\_ (男・女) 生年月日 M・T・S・H \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 年齢 \_\_\_\_\_ 歳 \_\_\_\_\_ ヶ月  
当院を受診される理由は何ですか。

受診に際して、特にどんなことを希望されますか。

## I. 患者さんのご家族について書いて下さい。

父 \_\_\_\_\_ 歳、母 \_\_\_\_\_ 歳

兄弟姉妹全部で \_\_\_\_\_ 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

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持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書いて下さい。

患者さんが生まれたとき、その妊娠・分娩について (母子手帳を参照して下さい。)

① 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。(妊娠中毒・切迫流産・外傷・体の病気・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)。

② 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。（強い黄疸・臍帯巻絡・仮死・難産・その他）

③ 生まれたときの在胎週間\_\_\_\_週、体重\_\_\_\_g、頭囲\_\_\_\_cm、身長\_\_\_\_cm、Apgar\_\_\_\_点  
栄養方法は（母乳・人工乳・混合乳・その他）

小さい頃、熱と一緒にひきつけ（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

今まで髄膜炎や脳炎の病気をしたことがありますか。（ある・ない）

今まで頭部外傷をしたことがありますか。（ある・ない）

その時意識を失いましたか（失った・失っていない）

そのほかに、今まで大きな病気や怪我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。（例：交通事故、入院するような病気）

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。

発育について

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

一人歩き\_\_\_\_ヶ月頃、人見知り（なかった・普通・強かった）

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

運動発達の遅れを指摘されたことがありますか。（はい\_\_\_\_歳\_\_\_\_ヶ月頃・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\_\_\_\_ヶ月頃・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\_\_\_\_ヶ月頃・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はありましたか。

（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

担任の指示を聞かない・奇妙なくせがある・こだわりが強い・その他\_\_\_\_\_）

学校（小学校・中学校・養護学校）で、何か問題を指摘されたことはありましたか。

（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

担任の指示を聞かない・奇妙なくせがある・こだわりが強い・その他\_\_\_\_\_）

苦手な学習がありましたか。（ない・\_\_\_\_\_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・障害・養護）・専門学校・短大・大学：\_\_\_\_年生

・学校卒業：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 今までに職についていたことがない。
  - 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)

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)

### 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 \_\_\_\_\_ 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と分類して書いて下さい。)  
 (例：頭が熱くなってから意識を失い、倒れてけいれんする。頻度：週に1-2回)

- 1. (頻度 )
- 2. (頻度 )
- 3. (頻度 )
- 4. (頻度 )

発作がくる前ぶれ(前兆)がありますか。(ある・ない) それはどんな前兆ですか。

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)  
 具体的に書いて下さい。(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

IV. お薬に関してうかがいます。

過去に飲んでいただお薬に△、今現在飲んでいお薬は○を付け、どの様に飲んでいたかお書き下さい。(もしお分かりになれば何mgかもお記入ください)

例) 飲んでいる・いた薬の名前 S・H  11年頃 1日 2錠(5)mg  朝  昼  夕 ねる前 (  )

アレビアチン ヒダントール	S・H 年頃 1日 錠( )mg 朝 昼 夕 ねる前 ( )
デパケン デパケンR セレニカ セレニカR バレリン	S・H 年頃 1日 錠( )mg 朝 昼 夕 ねる前 ( )
テグレート レキシン カルバマゼピン	S・H 年頃 1日 錠( )mg 朝 昼 夕 ねる前 ( )
フェノバル	S・H 年頃 1日 錠( )mg 朝 昼 夕 ねる前 ( )
ランドセン リボトリール	S・H 年頃 1日 錠( )mg 朝 昼 夕 ねる前 ( )
エクセグラン	S・H 年頃 1日 錠( )mg 朝 昼 夕 ねる前 ( )
ホリゾン セルシン	S・H 年頃 1日 錠( )mg 朝 昼 夕 ねる前 ( )
ザロンチン エピレオプチマル	S・H 年頃 1日 錠( )mg 朝 昼 夕 ねる前 ( )
プリミドン マイソリン	S・H 年頃 1日 錠( )mg 朝 昼 夕 ねる前 ( )
マイスタン	S・H 年頃 1日 錠( )mg 朝 昼 夕 ねる前 ( )
ベンザリン	S・H 年頃 1日 錠( )mg 朝 昼 夕 ねる前 ( )
ガバペン	S・H 年頃 1日 錠( )mg 朝 昼 夕 ねる前 ( )
トピナ	S・H 年頃 1日 錠( )mg 朝 昼 夕 ねる前 ( )
ラミクタール	S・H 年頃 1日 錠( )mg 朝 昼 夕 ねる前 ( )
イノベロン	S・H 年頃 1日 錠( )mg 朝 昼 夕 ねる前 ( )
イーケプラ	S・H 年頃 1日 錠( )mg 朝 昼 夕 ねる前 ( )
フィコンパ	S・H 年頃 1日 錠( )mg 朝 昼 夕 ねる前 ( )
ディアコミット	S・H 年頃 1日 錠( )mg 朝 昼 夕 ねる前 ( )
ビムパット	S・H 年頃 1日 錠( )mg 朝 昼 夕 ねる前 ( )
その他 ( )	S・H 年頃 1日 錠( )mg 朝 昼 夕 ねる前 ( )

副作用があればご記入下さい。

V. 次の質問で、患者さんはどちらの手、足、眼、耳を使いますか。○を付けてください。

- |   |        |
|---|--------|
| 1. 文字を書く手   | 右・両方・左 |
| 2. 絵を描く時に使う手  | 右・両方・左 |
| 3. ボール投げる時の手  | 右・両方・左 |
| 4. 紙を切る時にハサミを使う手  | 右・両方・左 |
| 5. スプーンを持つ手   | 右・両方・左 |
| <hr/>   |        |
| 6. フォークを持たないときにナイフを持つ手  | 右・両方・左 |
| 7. 歯ブラシを使う手   | 右・両方・左 |
| 8. 箱の蓋を開ける時の手   | 右・両方・左 |
| 9. 箒（ホーキ）を持つ時に上になる手   | 右・両方・左 |
| 10. マッチで火をつける時にマッチを擦る手  | 右・両方・左 |
| <hr/>   |        |
| 11. けんけん（片足とび）をする足  | 右・両方・左 |
| 12. ズボンをはく時、最初に通す方の足  | 右・両方・左 |
| 13. 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 |
| 14. 写真を撮る時にカメラをのぞく眼   | 右・両方・左 |
| 15. 針の穴に糸を通す時に見る眼   | 右・両方・左 |
| <hr/>   |        |
| 16. 小さなふし穴をのぞくときの眼  | 右・両方・左 |
| 17. 実際にやってみてください。<br>両目を開けた状態で体の正面にある物の一点をさしてください。次にその状態で片目ずつ閉じて下さい。どちらの眼で見ている時のほうが目標とのずれが少ないですか。 | 右・左    |
| 18. 電話の受話器をあてる耳   | 右・両方・左 |
| 19. ラジオやテレビをイヤホンで聞く時の耳  | 右・両方・左 |
| 20. 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 |
| <hr/>   |        |
| 21. ないしょ話をする時の耳   | 右・両方・左 |

あてはまるものを選んで○をつけてください。

- ① 右利きであったのを左利きに治した。
- ② 左利きであったのを右利きに治した。
- ③ 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）
- 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人がいますか。いたら、患者さんとの続柄を書いて下さい。（ ）

VI. 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。

- ① 医療費助成制度  
自立支援医療費制度（通院医療費公費負担制度）、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、その他（ ）
- ② 手当、年金など  
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）、その他（ ）
- ③ 障害者手帳  
身体障害者手帳          級、療育手帳          級、精神障害者手帳          級

VII. 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下さい。

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

ありがとうございました。その他、特にご要望などがあれば下の余白にお書きください。