

## 埼玉医科大学病院 てんかんセンター外来問診票(成人用)

この問診票は、診察がスムーズに進むようにあらかじめ情報を整理しておいていただくための参考資料です。発作以外のことにも配慮した包括的診療を行うために、発作と直接は関係がないようにみえる質問もございますが、可能な範囲でご記入下さい。事前にダウンロードしてご記入いただくことをお勧めしますが、受診するためには必須ではありません。ご予約いただいた受診時刻より30分ほど早く来院いただき、外来待合室で問診票にご記入いただいても結構です。ご記入いただいた問診票は電子カルテにスキャン取り込みした後、直ちにシュレッダーで裁断破棄致します。なお、治療歴が長い場合などは、過去のことをまとめたものや古いお薬手帳などを一緒に持参していただくと大変助かります。

平成 29 年 11 月 13 日

埼玉医科大学病院てんかんセンター

## 埼玉医科大学病院 てんかんセンター外来問診票(成人用)

## ★受診当日にスタッフが記入★

身長:	cm	体重:	kg
体温:	℃	脈拍:	回/分
血圧:	/	mmHg	

受診日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

受診する方のお名前 \_\_\_\_\_ 性別: 男・女 年齢: \_\_\_\_\_ 歳

問診票を記入する方のお名前 \_\_\_\_\_ 続柄( \_\_\_\_\_ )

## ◆受診目的(あてはまるもの全てに✓)

- 検査を受けたい     薬の調整をしたい     てんかんかどうか知りたい  
 今受けている治療や診断の内容について相談したい     通院したい     入院したい  
 その他 → ご自由に記載してください

( \_\_\_\_\_ )

## ◆初めて発作(症状)があった時期

\_\_\_\_\_ 歳 ( \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日)

## ◆これまでに発作(症状)について受診した病院

_____ 病院	_____ 科	_____ 年 _____ 月 ~	_____ 年 _____ 月
_____ 病院	_____ 科	_____ 年 _____ 月 ~	_____ 年 _____ 月
_____ 病院	_____ 科	_____ 年 _____ 月 ~	_____ 年 _____ 月

## ◆発作(症状)について

1) 発作の種類と頻度はどのくらいありますか?(カッコ内に発作の種類や症状をご記入ください)

発作1:( \_\_\_\_\_ )、 頻度: 1年/1ヶ月/1週間/1日 に \_\_\_\_\_ 回発作2:( \_\_\_\_\_ )、 頻度: 1年/1ヶ月/1週間/1日 に \_\_\_\_\_ 回発作3:( \_\_\_\_\_ )、 頻度: 1年/1ヶ月/1週間/1日 に \_\_\_\_\_ 回

2) 発作の前兆はありますか?

 ない     ある ⇒ \_\_\_\_\_

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

## ◆治療について

1) てんかん(発作)に対する薬

 飲んでいない     飲んでいる ⇒ 薬の名前 \_\_\_\_\_

2) 今までに飲んだ薬で、発作(症状)によく効いたと思うもの

 ない     ある ⇒ 薬の名前 \_\_\_\_\_

## 3) 今まで飲んだ薬で、具合が悪くなったもの

ない ある ⇒ 薬の名前\_\_\_\_\_ おきた症状\_\_\_\_\_

薬の名前\_\_\_\_\_ おきた症状\_\_\_\_\_

## 4) その他に飲んでいる薬やサプリメント

ない ある ⇒ 薬の名前\_\_\_\_\_

## 5) 発作を悪化させる要因

飲酒 睡眠不足 疲れ 精神状態 月経前 月経中 月経後

## ◆発作(症状)以外のこと

## 1) 現在治療中または診断を受けている病気

ない ある ⇒ 病名\_\_\_\_\_

## 2) 気になる症状(全てに✓)

気分が落ち込んでいる 眠れない 気分が高揚している(ハイテンションになる)

聴覚過敏、ほかの人には聴こえない音や声が聴こえる 周囲の人が困るような行動をとる

誰かに悪いことをされている気がする(狙われる、見張られるなど) 記憶力が悪くなった

以前よりイライラする 眠い

その他\_\_\_\_\_

## ◆過去の病気

## 1) こどものときに熱をだしてひきつけ(けいれん)をおこした

ない ある ⇒ 年齢\_\_\_\_\_歳 \_\_\_\_\_ヵ月(入院した/入院しなかった)

## 2) 過去に、大きな病気やケガをして治療や手術を受けた

ない ある ⇒ 年齢\_\_\_\_\_歳 病名\_\_\_\_\_

年齢\_\_\_\_\_歳 病名\_\_\_\_\_

## ◆薬や食べ物のアレルギー

ない ある ⇒ 原因になるもの\_\_\_\_\_

## ◆喫煙・飲酒など

1) タバコ 吸わない 吸う ⇒ 本数\_\_\_\_\_本/日

2) アルコール 全く飲まない 飲み会などでたまに飲む程度

飲む ⇒ 飲む量は、\_\_\_\_\_を約\_\_\_\_\_ml、週に\_\_\_\_\_日

3) 薬物などへの依存はありますか？

ない ある

## ◆女性の方におたずねします

1) 月経 規則的にある→\_\_\_\_\_日周期 不規則 ない→\_\_\_\_\_歳から

2) 発作と月経との関連 ない ある

3) 初めて月経があった年齢: \_\_\_\_\_歳

4) 現在の妊娠の可能性 ない ある 妊娠中である→出産予定日\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日



## ◆日常生活のことについて

- 1)一緒に住んでいる人 \_\_\_\_\_
- 2)夜寝るとき 一人で寝ている 隣または同じ部屋に誰がいる
- 3)運転免許 持っていない 持っている(⇒運転している 運転していない)
- 4)現在の利き手  
右 左 両方 過去に利き手の矯正をした
- 5)利用している制度  
自立支援医療制度 精神障害者保健福祉手帳 ⇒ \_\_\_\_\_ 級  
障害年金 ⇒ \_\_\_\_\_ 級 愛の手帳 ⇒ \_\_\_\_\_ 度  
身体障害者手帳 ⇒ \_\_\_\_\_ 級 指定難病制度 ⇒ 病名: \_\_\_\_\_  
生活保護制度 その他 ⇒ \_\_\_\_\_
- 6)身の回りのこと  
すべて自分で行っている  
援助が必要な場面がある  
⇒食事 移動 就寝起床 服薬管理 金銭管理  
洗面・着替え・入浴など 対人関係(他人との会話、集団行動など)