

“発作”問診票

発作の診断・鑑別はとても複雑で難しいです。ご家族から得られる情報はとても有用であり、診断の決め手になるケースも多くあります。そのため、以下のアンケートに必ずご記入下さい。また、発作時の動画があれば必ずお持ちください。※スマートフォンでも可

① 初めて発作が起きたのは何歳の時ですか？

[]

② 発作はどれくらいの間隔で起きますか？（例：1日に何回も、月に一度など）

[]

③ 発作の様子を詳しく教えてください。（例：よだれがでる、全身がつっぱるなど）

[]

④ 発作の様子はいつも同じですか？ [はい] [いいえ]

⑤ 発作はどのくらいの時間続きますか？（例：1分未満、5分以上、1時間など）

[]

⑥ 発作が起こる前に、決まった出来事がありますか？心当たりがあれば教えてください。

[はい→内容：] [いいえ]

⑦ 発作が起こる時間帯に規則性はありますか？

[はい→内容：] [いいえ]

⑧ 思い当たる前兆はありますか？

[はい→内容：] [いいえ]

⑨ 発作が終わった直後の様子を教えてください。

[]

⑩ 発作が起きていない時の普段の様子を教えてください。

[]

⑪ ワクチンの接種はされていますか？ [はい] [いいえ]

⑫ これまでに、頭部を強く打ちつけたりしたことはありますか？ [はい] [いいえ]

⑬ 現在服用中、または最近まで服用していた薬はありますか？あれば教えてください。

[はい→内容：] [いいえ]

⑭ 過去、現在に罹った病気や受けた手術があれば教えてください。

[はい→内容：] [いいえ]

⑮ 普段の食事以外に口にしてしまったものはありますか？（例：観葉植物、野草、虫、カエル、チョコレート、キシリトールガム、バッテリー液、除草剤、殺虫剤、ヒトの薬など）

[はい→内容：] [いいえ]

⑯ 親や兄弟に同じような症状はありますか？

[はい] [いいえ]

⑰ 出生時、出生直後におかれた環境はわかりますか？わかるようでしたら、その様子を教えてください。

[はい→内容：] [いいえ]

⑱ 他に気になることがあれば教えてください

[]