

国際獣医てんかん特別委員会(IVETF)てんかん問診票

飼育者氏名：		動物名：	
品 種：		性 別：	<input type="checkbox"/> オス <input type="checkbox"/> 去勢 <input type="checkbox"/> メス <input type="checkbox"/> 避妊
食 事：			

あなたの飼育動物が経験した「発作」(間欠的な症状)の原因には様々なことが考えられます。また幾つかの全身的な異常も非常に似た症状を示すことがあります。ここにある情報は診断を進めていくうえで非常に有益なものとなりますので、この問診票にご記入をお願いします。幾つかの選択肢がある場合には、当てはまるもの全てを選択して下さい。質問内容が不明な箇所はお気軽にスタッフにお尋ねください。

※「てんかん」について詳しく知りたい方は、パソコン、タブレット、スマホなどから当院のホームページ (<https://1013.jp>) にアクセスしていただき、最下部の検索窓に「てんかん」と入力して検索頂くか、右のQFRコードからアクセスしてください。



■あなたのペットの病歴について

・あなたの飼育動物は生まれた時に何らかの問題がありましたか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> 不明
・あなたの飼育動物は頭部にケガをしたことはありますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> 不明
・あなたの飼育動物は過去に髄膜炎や脳や脊髄、神経の感染症にかかったことはありますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> 不明
・あなたの飼育動物は右の病気になったことがありますか、あるいは現在かかっていますか？	<input type="checkbox"/> 肝臓疾患 <input type="checkbox"/> 腎臓疾患 <input type="checkbox"/> 低血糖 <input type="checkbox"/> 低カリウム血症 <input type="checkbox"/> 低カルシウム血症
・あなたの飼育動物の親族にてんかんの患者さんはいますか？ ※もしいるのであればできれば血統書のコピーをご提出下さい。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> 不明
・あなたの飼育動物が初めて発作を起こしたのは何歳ですか？	_____ 歳 _____ ヶ月
・あなたの飼育動物は 発作が起こった場合、1日(24時間)にだいたい何回発作を起こしますか？	_____ 回
・あなたの飼育動物は1日に最高で何回発作を起こしたことがありますか？	_____ 回
・あなたの飼育動物が24時間に2回以上発作をおこすことがあれば、はだいたいどれ位の頻度ですか？	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> 1カ月に1回程 <input type="checkbox"/> 3カ月に1回程 <input type="checkbox"/> その他 (頻度_____回)
・あなたの飼育動物は過去にてんかん重積状態(1回の発作が5分以上持続)になったことはありますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> 不明
・あなたの飼育動物は1ヶ月に何回程発作を起こしますか？	_____ 回
・あなたのペットが未避妊雌(メス)である場合、発情期に発作が悪化しますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> 不明

国際獣医てんかん特別委員会(IVETF)てんかん問診票

■発作のきっかけ/発作の前について

・発作はいつおこりますか？	<input type="checkbox"/> 朝 <input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 午後 <input type="checkbox"/> 夜 <input type="checkbox"/> いつでも
・発作はどんなときに起こりますか？ <input type="checkbox"/> その他：右項目以外の場合は以下にその状況をお書きください。 [_____]	<input type="checkbox"/> 休んでいる時 <input type="checkbox"/> 寝ている時 <input type="checkbox"/> 運動/興奮時 <input type="checkbox"/> ストレスのある時 <input type="checkbox"/> 食後すぐ <input type="checkbox"/> 食事の時間になった時 <input type="checkbox"/> 強い光を見た時 <input type="checkbox"/> 大きな音や声を聞いた時
・あなたの飼育動物の発作が起きる前にそれが起こると分かりますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> 不明
・もしそうであるなら、それは発作のどのくらい前ですか？	<input type="checkbox"/> 数分 <input type="checkbox"/> 数時間 <input type="checkbox"/> 数日
・もしそうであるなら、どのような合図(症状)で分かりますか？ <input type="checkbox"/> 怖がる/不安がる <input type="checkbox"/> 攻撃的になる <input type="checkbox"/> (方向、飼い主、状況など)の認識ができなくなる/動揺 <input type="checkbox"/> ふらつく <input type="checkbox"/> 飼い主などにまつわり付く <input type="checkbox"/> 関わろうとしない/隠れる <input type="checkbox"/> 眠気/無気力・不活発 <input type="checkbox"/> どこかを見つめる <input type="checkbox"/> ハエ咬み行動/一点凝視 <input type="checkbox"/> 臭いを嗅ぐ <input type="checkbox"/> その他：上記項目以外の場合は以下にその状況をお書きください。 [_____]	

■発作自体のことについて

・発作はいつも同じような発作ですか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> 不明
・発作自体の症状について詳しく書いて下さい。もし幾つかの発作のタイプがある場合は、もっとも良くみられるものを最初に書いて、その後に他のものを書いて下さい： [_____]	

■発作中のことについて

・発作の一番最初にみられる症状はどんなものですか？ [_____]	
・発作中、頭部(顔, 口, 眼, 鼻など)は最初からおかしいですか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> 不明

国際獣医てんかん特別委員会(IVETF)てんかん問診票

・はじめに咀嚼運動(口をくちゃくちゃ、もぐもぐなど)しますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> 不明
・発作中、後ろ足あるいは前足は最初からおかしいですか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> 不明
・発作は飼育動物の右側から、あるいは左側から始まりますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> 不明
・発作中、身体は固まりますか(硬直)? ぐたっとしますか(弛緩)?	<input type="checkbox"/> 硬直 <input type="checkbox"/> 弛緩 <input type="checkbox"/> 普通
・発作中、床に倒れ込みますか？ ・もし倒れるなら、それはいつも同じ側ですか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ → <input type="checkbox"/> 右 <input type="checkbox"/> 左 <input type="checkbox"/> うつぶせ
・発作中に咀嚼運動(口をくちゃくちゃ、もぐもぐなど)しますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> 不明
・発作中に遊泳(犬かき)運動をしますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> 不明
・発作中に(ブルブルと)振るえますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> 不明
・発作中にあなたの呼びかけに反応しますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> 不明
・発作中にあなたのことを見ますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> 不明
・発作中につきのことがおこりますか？	<input type="checkbox"/> 尿失禁 <input type="checkbox"/> 便失禁 <input type="checkbox"/> よだれを流す <input type="checkbox"/> 泡をふく
・発作はどれ位の時間続きますか？	_____ 分程度
・発作の時間を時計で計ったことはありますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
・発作が終わって、立ち上がり、歩き回るようになるまでどれ位かかりますか？	_____ 分程度
・発作が終わって、あなたのペットが完全に正常な状態になるまでどれ位かかりますか？	_____ 時間/分程度

■発作後について

・発作後の飼育動物の症状はどんなものですか？

怖がる/不安がる 攻撃的になる (方向、飼い主、状況など)の認識ができなくなる/動揺 ふらつく 飼い主などにまつわり付く 関わろうとしない/隠れる 眠気/無気力・不活発 どこかを見つめる ハエ咬み行動/一点凝視 臭いを嗅ぐ まったく正常 その他：上記項目以外の場合は以下にその状況をお書きください。

[_____]

国際獣医てんかん特別委員会(IVETF)てんかん問診票

■発作と発作の間について

・あなたの飼育動物は発作と発作の間(発作がない時)は全く普通ですか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> 不明
※もし普通でない場合、発作を起こしはじめる以前に比べて以下の質問にお答え下さい。	
・精神状態が変わった?(例:沈うつ、興奮性が高くなった)	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> 不明
・以前学習したしつけ(お座りなど)ができなくなった?	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> 不明
・人や他の動物との関わり合いが変わった?(例:まつわり付く、すぐ隠れる)	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> 不明
・攻撃的になった?(例:他の犬に対して、人に対して)	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> 不明
・人に従わなくなった?	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> 不明
・異常行動を示す?(例:角でつまる、壁に頭を押し付ける)	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> 不明
・食欲は変わった?	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> 不明
・食糞するようになった/食べ物以外も食べるようになった?	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> 不明
・水をよく飲むようになった/飲まなくなった?	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> 不明
・自分自身を良く舐めたり、引っ掻いたりするようになった?	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> 不明
・物を破壊するようになった?	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> 不明
・安静にしていられなくなった?(例:徘徊、遠吠え、吠える)	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> 不明
・性行動に変化がある?(例:人にむかって行う、自慰行為)	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> 不明
・睡眠パターンが変化した?	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> 不明
・運動パターンが変化した?	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> 不明
・その他に追加情報があれば、記入して下さい。	
[_____]	

もし以下のものがあれば、提供をお願いします:

- ・発作の動画 (スマホなどで発作中の動画を撮影して頂けると診断の助けになります)
- ・発作日記や投薬記録のコピー
- ・これまでの各種検査結果(血液検査, 尿検査, MRI, CT, 脳脊髄液検査, その他)

ご協力ありがとうございました。

※この問診票は国際獣医てんかん特別委員会作成のものを改編しております。