

てんかんを持つワンちゃん・ネコちゃんの飼い主様へ(問診票2)

病院記入欄 カルテ番号:

記入日: 年 月 日

飼い主様のお名前: /ワンちゃん・ネコちゃんのお名前:

ペットと飼い主様の生活の質やてんかんの治療に対する認識を共有させていただき、よりよい診療につなげたいと考えています。飼い主様が日々、ワンちゃん・ネコちゃんと生活を共にしながら感じることで、最もあてはまるものに○をしてください。

(もしご記入したくない項目がございましたら、その項目に無理にご記入いただく必要はございません。)

○発作の重症度と頻度

- この3ヵ月間の発作の頻度は許容できますか？
かなり許容できる ・ 許容できる ・ どちらでもない ・ 許容できない ・ まったく許容できない
- この3ヵ月間の発作の重症度(発作症状の重さ)は許容できますか？
かなり許容できる ・ 許容できる ・ どちらでもない ・ 許容できない ・ まったく許容できない
- この3ヵ月間の発作のコントロールは良好と感じますか？
かなりそう思う ・ そう思う ・ どちらでもない ・ そう思わない ・ まったくそう思わない
- 頻度や重症度などをあわせて考えたとき、この3ヵ月間の発作のひどさはどのくらいですか？
かなり軽度 ・ 軽度 ・ どちらかという軽度 ・ どちらでもない ・ どちらかという重度 ・ 重度 ・ かなり重度

○抗てんかん薬の副作用に関して

- この3ヵ月間の、抗てんかん薬の副作用は許容できますか？
かなり許容できる ・ 許容できる ・ どちらでもない ・ 許容できない ・ まったく許容できない

6. この3ヵ月間、下記の副作用についてどの程度認められますか？ ※1

- | | | | | | | |
|---------------|--------|------|-----------|------|---------|--------------------------|
| ・たくさん食べたがる | :かなり軽度 | ・ 軽度 | ・ どちらでもない | ・ 重度 | ・ かなり重度 | <input type="checkbox"/> |
| ・体重の増加 | :かなり軽度 | ・ 軽度 | ・ どちらでもない | ・ 重度 | ・ かなり重度 | <input type="checkbox"/> |
| ・たくさん水を飲む | :かなり軽度 | ・ 軽度 | ・ どちらでもない | ・ 重度 | ・ かなり重度 | <input type="checkbox"/> |
| ・おしっこ回数が増えた | :かなり軽度 | ・ 軽度 | ・ どちらでもない | ・ 重度 | ・ かなり重度 | <input type="checkbox"/> |
| ・睡眠時間が増えた | :かなり軽度 | ・ 軽度 | ・ どちらでもない | ・ 重度 | ・ かなり重度 | <input type="checkbox"/> |
| ・歩行時のふらつき | :かなり軽度 | ・ 軽度 | ・ どちらでもない | ・ 重度 | ・ かなり重度 | <input type="checkbox"/> |
| ・落ち着きない/うろろする | :かなり軽度 | ・ 軽度 | ・ どちらでもない | ・ 重度 | ・ かなり重度 | <input type="checkbox"/> |
| ・皮膚の発疹 | :かなり軽度 | ・ 軽度 | ・ どちらでもない | ・ 重度 | ・ かなり重度 | <input type="checkbox"/> |
| ・嘔吐 | :かなり軽度 | ・ 軽度 | ・ どちらでもない | ・ 重度 | ・ かなり重度 | <input type="checkbox"/> |
| ・下痢 | :かなり軽度 | ・ 軽度 | ・ どちらでもない | ・ 重度 | ・ かなり重度 | <input type="checkbox"/> |
| ・咳 | :かなり軽度 | ・ 軽度 | ・ どちらでもない | ・ 重度 | ・ かなり重度 | <input type="checkbox"/> |
| ・その他 | | | | | | <input type="checkbox"/> |

※1副作用が認められない場合は、□にチェックをしてください

○飼い主様の生活の制限

- 7. その子のお世話で、この3ヵ月間、あなたの仕事や勉強などの日々の活動をどのくらい妨げられましたか？
まったく妨げられていない ・ あまり妨げられていない ・ どちらでもない ・ やや妨げられた ・ かなり妨げられた
- 8. その子のお世話で、この3ヵ月間、あなたの社会生活をどのくらい制限されましたか？
まったく制限されていない ・ あまり制限されていない ・ どちらでもない ・ やや制限された ・ かなり制限された
- 9. その子のお世話で、この3ヵ月間、あなたの自由な時間をどのくらい制限されましたか？
まったく制限されていない ・ あまり制限されていない ・ どちらでもない ・ やや制限された ・ かなり制限された

○てんかんを持っているワンちゃん・ネコちゃんのお世話によるストレス

- 10. その子のお世話によって、あなたの仕事や勉強、日々の活動が制限されたと感じましたか？
まったく感じない ・ あまり感じない ・ どちらでもない ・ やや感じる ・ かなり感じる
- 11. その子のお世話によって、あなたの社会生活が制限されたと感じましたか？
まったく感じない ・ あまり感じない ・ どちらでもない ・ やや感じる ・ かなり感じる
- 12. その子のお世話により、あなたの生活が全体的に、制限されたと感じましたか？
まったく感じない ・ あまり感じない ・ どちらでもない ・ やや感じる ・ かなり感じる

○抗てんかん薬による飼い主様の負担

- 13. その子の抗てんかん薬の副作用は飼い主様にとって、身体的にどのくらい負担がかかりますか？ ※1
まったく負担にならない ・ あまり負担にならない ・ どちらでもない ・ やや負担になる ・ かなり負担になる
 - 14. その子の抗てんかん薬の副作用は飼い主様にとって、精神的にどのくらい負担がかかりますか？ ※1
まったく負担にならない ・ あまり負担にならない ・ どちらでもない ・ やや負担になる ・ かなり負担になる
 - 15. この3ヵ月間、下記の副作用について、それぞれどの程度気になりましたか？ ※2
- | | | |
|----------------|--|--------------------------|
| ・たくさん食べたがる | :まったく気にならない ・ あまり気にならない ・ どちらでもない ・ やや気になる ・ かなり気になる | <input type="checkbox"/> |
| ・体重の増加 | :まったく気にならない ・ あまり気にならない ・ どちらでもない ・ やや気になる ・ かなり気になる | <input type="checkbox"/> |
| ・おしっこ回数が増えた | :まったく気にならない ・ あまり気にならない ・ どちらでもない ・ やや気になる ・ かなり気になる | <input type="checkbox"/> |
| ・睡眠時間が増えた | :まったく気にならない ・ あまり気にならない ・ どちらでもない ・ やや気になる ・ かなり気になる | <input type="checkbox"/> |
| ・歩行時のふらつき | :まったく気にならない ・ あまり気にならない ・ どちらでもない ・ やや気になる ・ かなり気になる | <input type="checkbox"/> |
| ・落ち着きない/うろろろする | :まったく気にならない ・ あまり気にならない ・ どちらでもない ・ やや気になる ・ かなり気になる | <input type="checkbox"/> |
| ・咳 | :まったく気にならない ・ あまり気にならない ・ どちらでもない ・ やや気になる ・ かなり気になる | <input type="checkbox"/> |
| ・その他 _____ | | <input type="checkbox"/> |

※1てんかんのお薬を飲んでいない場合は、□にチェックをしてください

※2副作用が認められない場合は、□にチェックをしてください

○ワンちゃん・ネコちゃんの発作の心配

- 16. この3ヵ月間で、発作の頻度についてどのくらい心配しましたか？
まったくしていない ・ あまり心配していない ・ どちらでもない ・ 少し心配した ・ かなり心配した
- 17. この3ヵ月間で、発作の重症度(発作症状の重さ)についてどのくらい心配しましたか？
まったくしていない ・ あまり心配していない ・ どちらでもない ・ 少し心配した ・ かなり心配した

○ジアゼパム(ホリゾン)の経直腸投与あるいはミダゾラム(ドルミカム)の経鼻投与についての認識

18. どのタイミングでジアゼパムの経直腸投与あるいはミダゾラムの経鼻投与をすればいいか不安はありませんか？ ※1

まったく不安でない ・ あまり不安でない ・ どちらでもない ・ やや不安 ・ かなり不安

19. どのくらいの量または頻度で上記の薬剤を投与すればいいか不安はありませんか？ ※1

まったく不安でない ・ あまり不安でない ・ どちらでもない ・ やや不安 ・ かなり不安

※1ジアゼパムの経直腸投与剤やミダゾラムの経鼻投与剤が処方されていない場合は□にチェックをしてください

ご協力ありがとうございました。

※なお、アンケートの回答は診療、研究以外の目的では使用せず、研究で使用する際には、特定の個人が識別できる情報としては公開いたしません。

麻布大学附属動物病院 神経科

202204