

患者様お名前：



線維筋痛症外来 行

初診時の患者様の情報となりますので、必ずご記入ください。

当院からは基本的に書面にてご連絡いたしますが、記載事項確認のため、お電話することがございます。

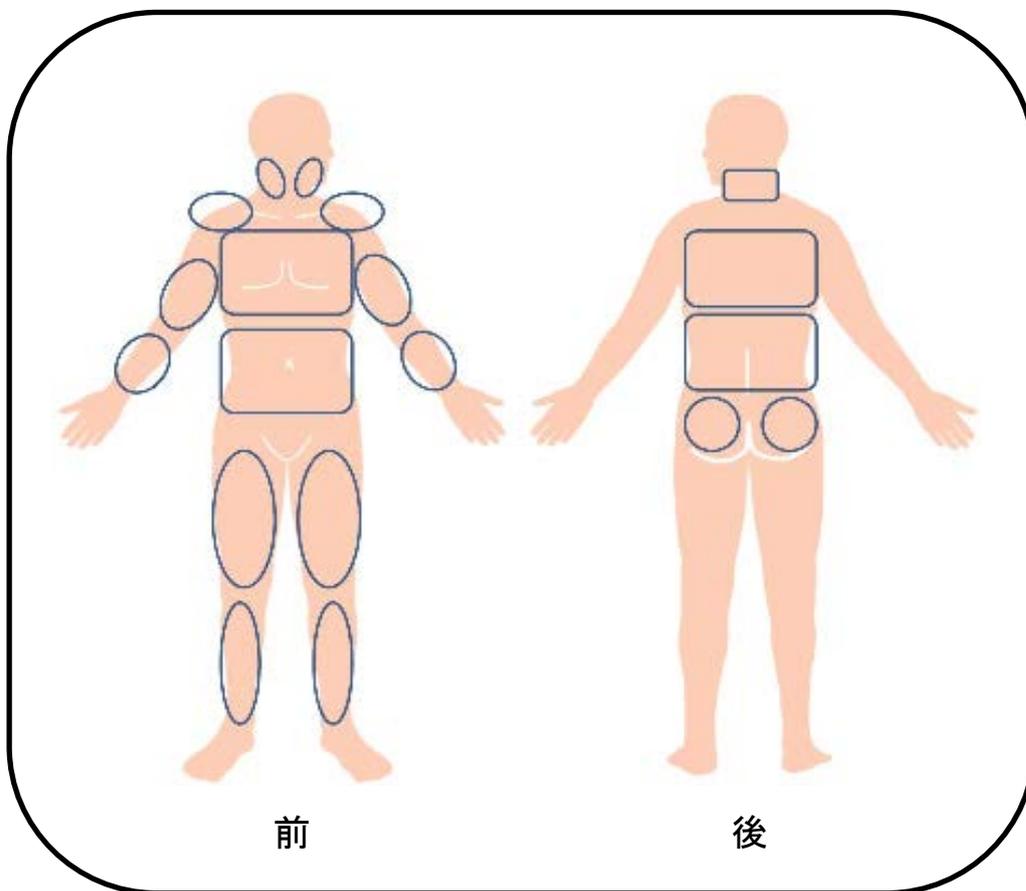
送信日	平成 年 月 日		
患者様 お名前	ふりがな 様	生年月日 年 月 日	才 男 ・ 女
患者様 ご住所	〒 都 ・ 道 ・ 府 ・ 県 郡 ・ 市		
患者様 ご連絡先	平日9:00～17:00にご連絡可能な TEL _____ FAX _____ 携帯 _____		
ご相談者	様 患者様とのご関係(続柄)		
ご相談者 ご住所	〒 都 ・ 道 ・ 府 ・ 県 郡 ・ 市		
ご相談者 ご連絡先	平日9:00～17:00にご連絡可能な TEL _____ FAX _____ 携帯 _____		
<p>● だいいちリハビリテーション病院からのご連絡先は 患者様ご本人 ・ ご相談者</p> <p>● ご記入いただいた用紙は、外来当日に必ずお持ちくださいますよう、よろしくお願い致します。</p>			

本資料は個人情報保護法に基づき、だいいちリハビリテーション病院が管理・保管致します。  
なお、本資料は臨床データとして、今後の線維筋痛症の基礎・臨床研究に活用させていただきます。

患者様お名前：

下記、質問にお答えください

現在のご自身の痛い個所を下記の人形図及び表にご記入ください



Wide spread-pain index (WPI) : 過去1週間の疼痛箇所に○をつけてください					
あご	右	左	大腿	右	左
肩	右	左	下腿	右	左
上腕	右	左	頸部		
前腕	右	左	背部	上	下
胸部			臀部	右	左
腹部					

本資料は個人情報保護法に基づき、だいいちリハビリテーション病院が管理・保管致します。  
なお、本資料は臨床データとして、今後の線維筋痛症の基礎・臨床研究に活用させていただきます。

患者様お名前：

下記の表の当てはまる箇所に○をつけて下さい

Somatic Symptoms(SS)

SS 症候	問題なし	軽度	中等度	重度
疲れがなかなかとれない	0	1	2	3
起床時に 不快な感じがする・ 違和感がある	0	1	2	3
時間・場所などを忘れやすい	0	1	2	3

SS一般的な身体症候					
筋肉痛	腹部の膨満感	疲れやすい	思考の低下	筋力が低下	頭痛
上部腹部 けいれん	しびれる	めまい	眠れない ・睡眠障害	気分が憂鬱	便秘
上部腹痛	嘔気がする	神経質	胸が痛い	視力障害	発熱
下痢	口の中が渇く・ 唾液が出にくい	かゆみ	喘息のように ぜいぜいする 感じがある	手足の指等が 冷たい感じが する	じんましん
耳鳴り	嘔吐した	胸やけ	口内炎	味覚が いつもと違う	けいれん
目が乾燥する ・涙が出にくい	息切れ	食欲が低下	発疹	光に過敏	難聴
あざが 出来やすい	抜け毛	頻尿	排尿痛	下腹部痛	

本資料は個人情報保護法に基づき、だいいちリハビリテーション病院が管理・保管致します。  
なお、本資料は臨床データとして、今後の線維筋痛症の基礎・臨床研究に活用させていただきます。

下記の問いにお答えください

- 発症年齢は何歳または何年前ですか

\_\_\_\_\_歳 または \_\_\_\_\_年前

- 線維筋痛症と確定診断されるまでに受診した医療機関は何施設ですか

0 ・ 1~5 ・ 6~10 ・ 11~15 ・ 16以上

16以上と書かれた方へ

具体的に何施設受診されましたか \_\_\_\_\_施設

- 現在、服用されているお薬があれば、ご記入ください

( )

- これまでに受診された医療機関、受診科(担当医)をご記入ください

( )

- 輸血や手術を受けたことがありますか、はいと答えられた方は、詳しくご記入ください

はい( ) いいえ

- アレルギー(薬、食物)はありますか、はいと答えられた方は、詳しくご記入ください

はい( ) いいえ

- 女性のみご記入ください

現在、妊娠されていますか

はい                      いいえ

本資料は個人情報保護法に基づき、だいいちリハビリテーション病院が管理・保管致します。  
なお、本資料は臨床データとして、今後の線維筋痛症の基礎・臨床研究に活用させていただきます。

下記の質問のあてはまる箇所に○をつけて下さい(全て複数回答可)。

1. 発症時の職業は

学生・主婦・教師・会社員(事務職・営業職・技術職・その他)・医師・看護師・  
自由業・その他

2. 最初に痛みを感じたのはどの部位ですか

全身・頭部・顔面・顎・眼・鼻・耳・口腔内・歯・頸部・肩・腕・肘・手首・手指・手・  
背部・胸部・腹部・腰部・臀部・肛門・股関節  
・膝・足・足首・足裏・足指・その他( )

3. それはどんな痛み・感じでしたか

どん痛・激痛・圧痛・疼痛・こわばる・しびれる・違和感・疲労感・倦怠感  
乾燥・知覚過敏(皮膚など)・腫れる・その他( )

4. 発症時に特に痛みを感じた動作はありましたか

起床・就寝・同じ姿勢を長時間保つ・歩行・階段の昇降・家事・仕事・  
庭仕事(ガーデニング)・パソコンを打つ・車の運転・  
その他( )

5. 発症時に過度のストレスを感じたこと、または経験したものはありましたか

結婚・離婚・別居・死別・出産・流産・更年期・いじめ・虐待・学校・受験・  
就職・転職・退職・仕事・介護・家事・通勤・通学・通院・運動・趣味・  
家族関係・診察・引っ越し・その他( )

6. 発症時または発症以前に下記の経験をしましたか

交通事故・手術・骨折・転倒・不眠・病気(リウマチ膠原病系・内科系・  
外科系・整形外科系・婦人科系・歯科口腔科系・メンタル系・皮膚科系・  
神経内科系・耳鼻咽喉科系・眼科系・その他( )

7. 発症のきっかけと思う出来事がありましたか(疾患の場合は病名をご記入ください)

本資料は個人情報保護法に基づき、だいいちリハビリテーション病院が管理・保管致します。  
なお、本資料は臨床データとして、今後の線維筋痛症の基礎・臨床研究に活用させていただきます。

下記の質問のあてはまる箇所に○をつけて下さい(全て複数回答可)。

8. 発症時の症状をご自身はどう思いましたか

重症 ・ 中等度 ・ 軽度

9. 現在痛みを特に感じる部位はどこですか

全身・頭部・顔面・顎・眼・鼻・耳・口腔内・歯・頸部・肩・腕・肘・手首・

手指・手・背部・胸部・腹部・腰部・臀部・肛門・股関節・膝・

足・足首・足裏・足指・その他( )

10. それはどんな痛み・感じですか

どん痛・激痛・圧痛・疼痛・こわばる・しびれる・違和感・疲労感・倦怠感・

乾燥・知覚過敏(皮膚など)・腫れる・その他( )

11. 現在一番辛い動作は何ですか

起床・就寝・同じ姿勢を長時間保つ・歩行・階段の昇降・家事・仕事・

パソコンを打つ・運動・庭仕事(ガーデニング)・車の運転・

その他( )

12. 現在一番ストレスを感じるのは何ですか

結婚・離婚・別居・死別・出産・流産・更年期・いじめ・虐待・学校・受験・

就職・転職・退職・仕事・介護・家事・通勤・通学・通院・運動・趣味・

家族関係・診察・引っ越し・その他( )

13. 現在の症状をご自身はどう思いますか

重症 ・ 中等度 ・ 軽度

14. 現在仕事をしていますか

はい ・ いいえ

本資料は個人情報保護法に基づき、だいいちリハビリテーション病院が管理・保管致します。  
なお、本資料は臨床データとして、今後の線維筋痛症の基礎・臨床研究に活用させていただきます。