

1) 後遺症はありますか	1.後遺症なし	2.後遺症あり	3.死亡
--------------	---------	---------	------

2)-1 現在の運動能力に問題がありますか 1.問題なし 2.問題あり

1. 歩行はできる 2. 伝い歩きはできる 3. 這い這いはできる 4. 寝返りはできる 5. 自力では動けない

3)-1 現在の発達に問題がありますか 1.問題なし 2.問題あり

1. 会話が可能 2. 2～3語文が話せる 3. 単語が話せる 4. 言葉はないが、ある程度の言葉の理解は可能
5. 言葉の理解はほとんどない 6. その他()

4) 後遺症として、てんかんはありますか 1. はい 2. いいえ

5)-1 行動の問題がありますか 1.問題なし 2.問題あり

-2「2.問題あり」の場合、具体的に書いて下さい (例: あばれる・多動・自閉 等)

6)-1 後遺症に対して現在リハビリを受けていますか 1.受けている 2.受けていない

-2「2.受けていない」場合、リハビリを受けたいと思いますか 1.はい 2.いいえ

7)-1 後遺症に対して困っていることがありますか 1.はい 2.いいえ

-2「1.はい」の場合、具体的に書いて下さい

8)-1 後遺症について困っていることを相談できる人はいますか 1.いる 2.いない

-2「1.いる」場合、それはどなたですか ()

9)-1 同じような障害のお子さんを持つ家族との交流がありますか 1.ある 2.ない

-2「2.ない」場合、交流を持ちたいと思いますか

10)-1 後遺症のリハビリについて望むことがありますか 1.はい 2.いいえ

-2 「1.はい」の場合、具体的に書いて下さい

インフルエンザにかかった日より以前のことに、おうかがいたします

1) 子どもさんを出産した時の、お母さんの年齢はおいくつでしたか		歳	
2) 妊娠何週で出産しましたか		週	
3)-1 正常分娩でしたか		1.はい	2.いいえ
-2 「2.いいえ」の場合、具体的に書いて下さい			
1.帝王切開 2.吸引分娩 3.鉗子分娩 4.骨盤位(逆子) 5.その他()			
4) 産まれてすぐに泣きましたか		1.はい	2.いいえ
5) 出生体重は何グラムでしたか		g	
6) 何人兄弟の上から何番目ですか (ひとりっ子の場合は 1人1番目と書いて下さい)		人	番目
7) 以下のことが出来るようになったのはいつ頃ですか			
① 首のすわり	ヵ月頃	④ 歩行	歳 ヵ月頃
② はいはい	ヵ月頃	⑤ 発語	歳 ヵ月頃
③ つかまり立ち	ヵ月頃		
8)-1 発達について異常を感じたり、健診で何か指摘されたことはありますか		1.はい	2.いいえ
-2 「1.はい」の場合、具体的に書いて下さい			
<div style="border: 1px solid black; height: 100px; width: 100%;"></div>			
9)-1 熱性けいれん(熱のためのひきつけ)を起こしたことはありますか		1.はい	2.いいえ
-2 「1.はい」の場合、初めてひきつけを起こしたのは生後何ヵ月頃のことですか		ヵ月頃	
-3 これまでに何回ひきつけを起こしたことがありますか		回	
10)-1 てんかんと指摘されたことはありますか		1.はい	2.いいえ
-2 「1.はい」の場合、初めててんかん発作を起こしたのは生後何ヵ月頃のことですか		ヵ月頃	
-3 年に何回くらい発作がありますか		回	
11)-1 今回以前にもインフルエンザにかかったことがありますか		1.はい	2.いいえ
-2 「1.はい」の場合、具体的に書いて下さい			
発症年齢	診断方法	発症年齢	診断方法
① 歳 ヵ月	1.検査を受けた 2.診察のみ	③ 歳 ヵ月	1.検査を受けた 2.診察のみ
② 歳 ヵ月	1.検査を受けた 2.診察のみ	④ 歳 ヵ月	1.検査を受けた 2.診察のみ

インフルエンザにかかった日より以前のことに、おうかがいたします

12)-1 以下の病気のうち、いずれか1つでもかかったことがありますか				1.はい	2.いいえ
-2 「1.はい」の場合、具体的に書いて下さい					
病名	発症年齢	病名	発症年齢		
① 突発性発疹	歳 カ月	⑧ おたふくかぜ	歳 カ月		
② 中耳炎	歳 カ月	⑨ 手足口病	歳 カ月		
③ 肺炎	歳 カ月	⑩ ヘルパンギーナ	歳 カ月		
④ はしか	歳 カ月	⑪ 百日咳	歳 カ月		
⑤ 三日ばしか(風疹)	歳 カ月	⑫ ずいまく炎	歳 カ月		
⑥ みずぼうそう	歳 カ月	⑬ 川崎病	歳 カ月		
⑦ プール熱	歳 カ月	⑭ 溶連菌感染症	歳 カ月		
13)-1 内科・外科等で(歯科を除く)入院したことがありますか				1.はい	2.いいえ
-2 「1.はい」の場合、具体的に書いて下さい					
病名	発症年齢	入院期間			
①	歳 カ月	日間			
②	歳 カ月	日間			
③	歳 カ月	日間			
14)-1 その他、健康状態について異常を感じたことがありますか				1.はい	2.いいえ
-2 「1.はい」の場合、具体的に書いて下さい					
(歳 カ月頃)					
<div style="border: 1px solid black; height: 100px; width: 100%;"></div>					

インフルエンザにかかった日より以前のことに、おうかがいたします

15)-1 以下のワクチンのいずれか1つでも受けたことがありますか				1.はい	2.いいえ
-2 「1.はい」の場合、具体的に書いて下さい (母子手帳の記載など、わかる範囲で年月日を書いて下さい)					
ワクチン名	年齢	最終接種日	接種回数		
① BCG	歳 カ月	西暦 年 月 日	計 回済		
② 3種混合	歳 カ月	西暦 年 月 日			
③ はしか	歳 カ月	西暦 年 月 日	計 回済		
④ ポリオ	歳 カ月	西暦 年 月 日			
⑤ 三日ばしか(風疹)	歳 カ月	西暦 年 月 日	計 回済		
⑥ インフルエンザ	毎年受けている ・ 受けていない ・ 受けたことがある				
⑦ 日本脳炎	歳 カ月	西暦 年 月 日	計 回済		
⑧ おたふくかぜ	歳 カ月	西暦 年 月 日			
⑨ みずぼうそう	歳 カ月	西暦 年 月 日	計 回済		
⑩ その他	歳 カ月	西暦 年 月 日			
16)-1 アレルギーはありますか (例: 気管支喘息・アトピー性皮膚炎 等)					
1.はい 2.いいえ					
-2 「1.はい」の場合、具体的に書いて下さい					
病名	発症年齢	治療に使った薬剤名			
①	歳 カ月				
②	歳 カ月				
17)-1 インフルエンザにかかった時点まで使い続けていた薬がありますか					
1.はい 2.いいえ					
-2 「1.はい」の場合、具体的に書いて下さい					
病名	使い始めた年齢	治療に使った薬剤名			
①	歳 カ月				
②	歳 カ月				

子どもさんの御家族・親戚の方について、おうかがいたします

(すべて子どもさんから見た関係でお選び下さい)

1)-1 インフルエンザ脳炎・脳症および原因不明の脳炎・脳症にかかった人はいますか		1.はい	2.いいえ
-2 「1.はい」の場合、具体的に書いて下さい			
子どもさんとの関係	1.父・母 2.兄弟・姉妹(上から 番目) 3.祖母・祖父 4.その他()		
2)-1 熱性けいれんにかかった人はいますか		1.はい	2.いいえ
-2 「1.はい」の場合、具体的に書いて下さい			
子どもさんとの関係	1.父・母 2.兄弟・姉妹(上から 番目) 3.祖母・祖父 4.その他()		
3)-1 てんかんの人はいますか		1.はい	2.いいえ
-2 「1.はい」の場合、具体的に書いて下さい			
子どもさんとの関係	1.父・母 2.兄弟・姉妹(上から 番目) 3.祖母・祖父 4.その他()		
4)-1 神経系の病気の人はいますか (例: 発達障害・多発性硬化症・ギランバレー症候群 等)		1.はい	2.いいえ
-2 「1.はい」の場合、具体的に書いて下さい			
子どもさんとの関係	1.父・母 2.兄弟・姉妹(上から 番目) 3.祖母・祖父 4.その他()		
病名			

子どもさんの生活環境について、おうかがいたします

1)-1 母乳と人工乳のどちらで育てましたか		1.母乳	2.人工乳	3.混合
-2 いつ頃まで飲んでいましたか		ヵ月		
2)-1 特別に好きな食べ物がありますか		1.はい	2.いいえ	
-2 「1.はい」の場合、具体的に書いて下さい				
食べ物の名前		頻度		
①		1. 毎日数回	2. 毎日1回	3. 1週間に数回 4. 1週間に1回
②		1. 毎日数回	2. 毎日1回	3. 1週間に数回 4. 1週間に1回
3)-1 何か特別に与えていた食べ物はありますか (例: アロエ)		1.はい	2.いいえ	
-2 「1.はい」の場合、具体的に書いて下さい				
食べ物の名前		期間		
①		年 月 日～	年 月 日	
②		年 月 日～	年 月 日	
4)-1 健康のために特別な方法をとっていたことがありますか (例: スイミング)		1.はい	2.いいえ	
-2 「1.はい」の場合、具体的に書いて下さい				
方法		期間		
①		年 月 日～	年 月 日	
②		年 月 日～	年 月 日	
5) 保育園または幼稚園に通っていたことがありますか		1.はい	2.いいえ	

自宅での経過表（記入例）

インフルエンザの発症（発熱）後、1日目～6日目について御記入下さい
入院後については記載不要です

最高体温（全体を通して） 41.3℃（例）		（例） 1日目： 1月 15日				（例） 2日目： 1月 16日												
使用した体温計の種類 1.水銀 2.電子 3.耳式		0	3	6	9	12	15	18	21	0	3	6	9	12	15	18	21	
測定部位 1.腋下 2.舌下 3.直腸 4.耳																		
①	発症日から体温計の測定した結果を記載して下さい。（おおよそで結構です）																	
②	薬の使用時点を↑で示し、薬の名前など、なるべく詳しく記載して下さい																	
③	病院の外来受診時点を○で示して下さい 入院は線で示して下さい																	
④	けいれんの発症時を△で示して下さい																	
⑤	意味不明な言動の具体的内容を記載し、発生時点を×で示して下さい																	
② 使用薬剤																		
(例) 解熱剤 (○○○) 商品名																		
(例) 抗生物質 (不明)																		
*薬の名前など、わかる範囲で詳しく書いて下さい																		
③ 病院又は開業医受診																		
④ けいれん																		
⑤ 意味不明な言動																		
(例) 鬼えないものが見えると言う。																		
普段言わない言葉遣いでしゃべる。ぎゃーぎゃー叫ぶ。																		
すごい力で暴れる。興奮・錯乱する。																		

自宅での経過表

インフルエンザの発症（発熱）後、1日目～6日目について御記入下さい
入院後については記載不要です

最高体温（全体を通して）：℃		1日目：月 日							2日目：月 日								
使用した体温計の種類： 1.水銀 2.電子 3.耳式 測定部位： 1.腋下 2.舌下 3.直腸 4.耳		0	3	6	9	12	15	18	21	0	3	6	9	12	15	18	21(時)
① 発症日から体温を計測した結果を記載して下さい(おおよそで結構です)	① 体温 (℃)	42															
		41															
		40															
		39															
		38															
② 薬の使用時点を！で示し、薬の名前など、なるべく詳しく記載して下さい	③ 病院の外來受診時点を○で示して下さい 入院は線で示して下さい	37															
		36															
② 使用薬剤																	
③ 病院又は開業医受診																	
④ けいれん																	
⑤ 意味不明な運動																	

自宅での経過表

インフルエンザの発症(発熱)後、1日目～6日目について御記入下さい
入院後については記載不要です

		3日目: 月 日							4日目: 月 日								
		0	3	6	9	12	15	18	21	0	3	6	9	12	15	18	21(時)
① 発症日から体温を計測した結果を記載して下さい(おおよそで結構です)	42																
	41																
	40																
	39																
	38																
	37																
① 体温 (°C)																	
② 使用薬剤																	
③ 病院又は開業医受診																	
④ けいれん																	
⑤ 意味不明な発熱																	

自宅での経過表

インフルエンザの発症（発熱）後、1日目～6日目について御記入下さい
入院後については記載不要です

		5日目： 月 日							6日目： 月 日								
		0	3	6	9	12	15	18	21	0	3	6	9	12	15	18	21(時)
① 発症日から体温を計測した結果を記載して下さい(おおよそで結構です) ② 薬の使用時点を↑で示し、薬の名前など、なるべく詳しく記載して下さい ③ 病院の外来受診時点を○で示して下さい 入院は線で示して下さい ④ けいれんの発症時を△で示して下さい ⑤ 意味不明な言動の具体的内容を記載し、発生時点を×で示して下さい	① 体温 (℃)	42															
		41															
		40															
		39															
		38															
	37																
	36																
② 使用薬剤																	
③ 病院又は開業医受診																	
④ けいれん																	
⑤ 意味不明な言動																	

資料 5

両親・保護者調査票（コントロール）

インフルエンザ脳炎・脳症に関する調査票

子どもID	
調査日	西暦 年 月 日
担当者名	

上記グレーの部分は記載不要です

*子どもさんについて以下の内容をご記入下さい

イニシャル	姓 名
性別	1.男 2.女
生年月日	西暦 年 月 日
記入日	西暦 年 月 日
記入される方と子どもさんの関係	
1.母 2.父 3.祖母 4.祖父 5.その他()	

〈次ページ以降の質問にお答えになる際のお願い〉

*事前に母子手帳をご用意下さい

*分かる範囲で結構ですのでご記入下さい

*質問・不明点は下記のデータセンターへ御連絡頂くか、看護婦の訪問時にお聞き下さい

ケースコントロール研究センター

TEL/FAX 03-5791-5668

子どもさんが1999年12月～2000年3月の間にインフルエンザにかかった時のことについて、おうかがいいたします

発症期間	西暦 年 月 日～ 年 月 日			
発症年齢	歳 ヶ月		発症時の体重	Kg
受診病院名(1)			病院受診日(1)	西暦 年 月 日
受診病院名(2)			病院受診日(2)	西暦 年 月 日
受診病院名(3)			病院受診日(3)	西暦 年 月 日
1) 該当する症状に○印をつけて下さい				
頭痛 ・ 鼻水 ・ のどの痛み ・ せき ・ 吐き気 ・ 嘔吐 ・ 腹痛 ・ 下痢 ・ 筋肉痛				
眼痛 ・ 関節痛 ・ 全身倦怠感 ・ めまい ・ けいれん ・ 意味不明の言動 ・ その他の特別な異常				
2)-1 その時、他の病気にかかっていましたか			1.はい	2.いいえ
-2 「1.はい」の場合、具体的に書いて下さい				
病名	期間	病名	期間	
①	日間	②	日間	
3)-1 インフルエンザにかかる前、10日間に何か行事がありましたか			1.はい	2.いいえ
-2 「1.はい」の場合、具体的に書いて下さい (例: 誕生日会、遠足、旅行 等)				
[]				
4)-1 インフルエンザにかかった時、いつもと違う印象を受けるようなことはありましたか			1.はい	2.いいえ
-2 「1.はい」の場合、具体的に書いて下さい				
[]				
5)-1 1999年秋～2000年初旬にインフルエンザワクチンを接種しましたか			1.はい	2.いいえ
-2 「1.はい」の場合、それはいつですか				
① 西暦	年	月	日	② 西暦 年 月 日
6)-1 子どもさんがインフルエンザにかかった時の前後2週間に				
同居されている御家族の中でインフルエンザにかかった人はいますか			1.はい	2.いいえ
-2 「1.はい」の場合、具体的にお書き下さい				
誰	1.父・母 2.兄弟・姉妹(上から 番目) 3.祖母・祖父 4.その他()			
症状	咳 ・ 発熱 ・ 鼻汁 ・ 頭痛 ・ 嘔吐 ・ 全身倦怠感 ・ 関節痛			
発症時期	西暦 年 月 日			
-3 その時、抗インフルエンザウイルス薬(アマンタジン)を使いましたか			1.はい	2.いいえ

1) 子どもさんを出産した時の、お母さんの年齢はおいくつでしたか		歳	
2) 妊娠何週で出産しましたか		週	
3)-1 正常分娩でしたか		1.はい	2.いいえ
-2「2.いいえ」の場合、具体的に書いて下さい			
1.帝王切開 2.吸引分娩 3.鉗子分娩 4.骨盤位(逆子) 5.その他()			
4) 産まれてすぐに泣きましたか		1.はい	2.いいえ
5) 出生体重は何グラムでしたか		g	
6) 何人兄弟の上から何番目ですか (ひとりっ子の場合は 1人1番目と書いて下さい)		人	番目
7) 以下のことが出来るようになったのはいつ頃ですか			
① 首のすわり	ヵ月頃	④ 歩行	歳 ヵ月頃
② はいはい	ヵ月頃	⑤ 発語	歳 ヵ月頃
③ つかまり立ち	ヵ月頃		
8)-1 発達について異常を感じたり、健診で何か指摘されたことはありますか		1.はい	2.いいえ
-2「1.はい」の場合、具体的に書いて下さい			
()			
9)-1 熱性けいれん(熱のためのひきつけ)を起こしたことはありますか		1.はい	2.いいえ
-2「1.はい」の場合、初めてひきつけを起したのは生後何ヵ月頃のことですか		ヵ月頃	
-3 これまでに何回ひきつけを起こしたことがありますか		回	
10)-1 てんかんと指摘されたことはありますか		1.はい	2.いいえ
-2「1.はい」の場合、初めててんかん発作を起したのは生後何ヵ月頃のことですか		ヵ月頃	
-3 年に何回くらい発作がありますか		回	
11)-1 今回以前にもインフルエンザにかかったことがありますか		1.はい	2.いいえ
-2「1.はい」の場合、具体的に書いて下さい			
発症年齢		診断方法	
① 歳 ヵ月	1.検査を受けた 2.診察のみ	③ 歳 ヵ月	1.検査を受けた 2.診察のみ
② 歳 ヵ月	1.検査を受けた 2.診察のみ	④ 歳 ヵ月	1.検査を受けた 2.診察のみ

インフルエンザにかかった日より以前のことに、おうかがいたします

12)-1 以下の病気のうち、いずれか1つでもかかったことがありますか		1.はい 2.いいえ	
-2 「1.はい」の場合、具体的に書いて下さい			
病名	発症年齢	病名	発症年齢
① 突発性発疹	歳 カ月	⑧ おたふくかぜ	歳 カ月
② 中耳炎	歳 カ月	⑨ 手足口病	歳 カ月
③ 肺炎	歳 カ月	⑩ ヘルパンギーナ	歳 カ月
④ はしか	歳 カ月	⑪ 百日咳	歳 カ月
⑤ 三日ばしか(風疹)	歳 カ月	⑫ ずいまく炎	歳 カ月
⑥ みずぼうそう	歳 カ月	⑬ 川崎病	歳 カ月
⑦ プール熱	歳 カ月	⑭ 溶連菌感染症	歳 カ月
13)-1 内科・外科等で(歯科を除く)入院したことがありますか		1.はい 2.いいえ	
-2 「1.はい」の場合、具体的に書いて下さい			
病名	発症年齢	入院期間	
①	歳 カ月	日間	
②	歳 カ月	日間	
③	歳 カ月	日間	
14)-1 その他、健康状態について異常を感じたことがありますか		1.はい 2.いいえ	
-2 「1.はい」の場合、具体的に書いて下さい			
(歳 カ月頃)			
<div style="border: 1px solid black; height: 100px; width: 100%;"></div>			

インフルエンザにかかった日より以前のことに、おうかがいいたします

15)-1 以下のワクチンのいずれか1つでも受けたことがありますか				1.はい	2.いいえ
-2 「1.はい」の場合、具体的に書いて下さい (母子手帳の記載など、わかる範囲で年月日を書いて下さい)					
ワクチン名	年齢	最終接種日	接種回数		
① BCG	歳 カ月	西暦 年 月 日	計 回済		
② 3種混合	歳 カ月	西暦 年 月 日			
③ はしか	歳 カ月	西暦 年 月 日	計 回済		
④ ポリオ	歳 カ月	西暦 年 月 日			
⑤ 三日ばしか(風疹)	歳 カ月	西暦 年 月 日	計 回済		
⑥ インフルエンザ	毎年受けている ・ 受けていない ・ 受けたことがある				
⑦ 日本脳炎	歳 カ月	西暦 年 月 日	計 回済		
⑧ おたふくかぜ	歳 カ月	西暦 年 月 日			
⑨ みずぼうそう	歳 カ月	西暦 年 月 日	計 回済		
⑩ その他	歳 カ月	西暦 年 月 日			
16)-1 アレルギーはありますか (例: 気管支喘息・アトピー性皮膚炎 等)				1.はい	2.いいえ
-2 「1.はい」の場合、具体的に書いて下さい					
病名	発症年齢	治療に使った薬剤名			
①	歳 カ月				
②	歳 カ月				
17)-1 インフルエンザにかかった時点まで使い続けていた薬がありますか				1.はい	2.いいえ
-2 「1.はい」の場合、具体的に書いて下さい					
病名	使い始めた年齢	治療に使った薬剤名			
①	歳 カ月				
②	歳 カ月				

子どもさんの御家族・親戚の方について、おうかがいいたします

(すべて子どもさんから見た関係でお選び下さい)

1)-1 インフルエンザ脳炎・脳症および原因不明の脳炎・脳症にかかった人はいますか		1.はい	2.いいえ
-2 「1.はい」の場合、具体的に書いて下さい			
子どもさんとの関係	1.父・母 2.兄弟・姉妹(上から 番目) 3.祖母・祖父 4.その他()		
2)-1 熱性けいれんにかかった人はいますか		1.はい	2.いいえ
-2 「1.はい」の場合、具体的に書いて下さい			
子どもさんとの関係	1.父・母 2.兄弟・姉妹(上から 番目) 3.祖母・祖父 4.その他()		
3)-1 てんかんの人はいますか		1.はい	2.いいえ
-2 「1.はい」の場合、具体的に書いて下さい			
子どもさんとの関係	1.父・母 2.兄弟・姉妹(上から 番目) 3.祖母・祖父 4.その他()		
4)-1 神経系の病気の人はいますか (例: 発達障害・多発性硬化症・ギランバレー症候群 等)		1.はい	2.いいえ
-2 「1.はい」の場合、具体的に書いて下さい			
子どもさんとの関係	1.父・母 2.兄弟・姉妹(上から 番目) 3.祖母・祖父 4.その他()		
病名			

子どもさんの生活環境について、おうかがいいたします

1)-1 母乳と人工乳のどちらで育てましたか		1.母乳	2.人工乳	3.混合
-2 いつ頃まで飲んでいましたか		ヵ月		
2)-1 特別に好きな食べ物がありますか		1.はい	2.いいえ	
-2 「1.はい」の場合、具体的に書いて下さい				
食べ物の名前		頻度		
①		1. 毎日数回	2. 毎日1回	3. 1週間に数回 4. 1週間に1回
②		1. 毎日数回	2. 毎日1回	3. 1週間に数回 4. 1週間に1回
3)-1 何か特別に与えていた食べ物はありますか (例: アロエ)		1.はい	2.いいえ	
-2 「1.はい」の場合、具体的に書いて下さい				
食べ物の名前		期間		
①		年 月 日～	年 月 日	
②		年 月 日～	年 月 日	
4)-1 健康のために特別な方法をとっていたことがありますか (例: スイミング)		1.はい	2.いいえ	
-2 「1.はい」の場合、具体的に書いて下さい				
方法		期間		
①		年 月 日～	年 月 日	
②		年 月 日～	年 月 日	
5) 保育園または幼稚園に通っていたことがありますか		1.はい	2.いいえ	

自宅での経過表（記入例）

インフルエンザの発症（発熱）後、1日目～6日目について御記入下さい
入院後については記載不要です

最高体温（全体を通して） 41.3℃（例）		（例） 1日目： 1月 15日						（例） 2日目： 1月 16日									
使用した体温計の種類 1.水銀 2.電子 3.耳式 測定部位 ①腋 2.舌下 3.直腸 4.耳		0	3	6	9	12	15	18	21	0	3	6	9	12	15	18	21（時）
① 発症日から体温を計測した結果を記載して下さい（おおよそで結構です）		<div> <div>42</div> <div>41</div> <div>40</div> <div>39</div> <div>38</div> <div>37</div> <div>36</div> </div> <div> <div>●</div> <div>●</div> <div>●</div> <div>●</div> <div>●</div> <div>●</div> <div>●</div> </div>															
② 薬の使用時点を「」で示し、薬の名前など、なるべく詳しく記載して下さい																	
③ 病院の外来受診時点を○で示して下さい 入院は線で示して下さい																	
④ けいれんの発症時を△で示して下さい																	
⑤ 意味不明な言動の具体的な内容を記載し、発生時点を×で示して下さい																	
② 使用薬剤		<div> <div>（例）解熱剤（○●○○○ 商品名）</div> <div>（例）抗生物質（不明）</div> <div>*薬の名前など、わかる範囲で詳しく書いて下さい</div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> </div>															
③ 病院又は開業医受診		<div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> </div>															
④ けいれん		<div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> </div>															
⑤ 意味不明な言動		<div> <div>（例）見えないものが見えると言う。</div> <div>普段言わない言葉遣いでしゃべる。ぎやーぎやー叫ぶ</div> <div>すごい力で暴れる。興奮・暴乱する。</div> </div>															

入院後については記載不要です
インフルエンザの発症(発熱)後、1日目～8日目について御記入下さい

76

自宅での経過表

インフルエンザの発症(発熱)後、1日目～6日目について御記入下さい
入院後については記載不要です

		3日目: 月 日							4日目: 月 日								
		0	3	6	9	12	15	18	21	0	3	6	9	12	15	18	21(時)
① 発症日から体温を計測した結果を記載して下さい(おおよそで結構です) ② 薬の使用時点を1で示し、薬の名前など、なるべく詳しく記載して下さい ③ 病院の外来受診時点を○で示して下さい 入院は線で示して下さい ④ けいれんの発症時を△で示して下さい ⑤ 意味不明な言動の具体的内容を記載し、発生時点を×で示して下さい	① 体温 (°C)	42															
		41															
		40															
		39															
		38															
		37															
	36																
② 使用薬剤																	
③ 病院又は開業医受診																	
④ けいれん																	
⑤ 意味不明な言動																	

自宅での経過表

インフルエンザの発症(発熱)後、1日目～8日目について御記入下さい
入院後については記載不要です

		5日目: 月 日							6日目: 月 日							
		0	3	6	9	12	15	18	0	3	6	9	12	15	18	21(時)
① 発症日から体温を計測した結果を記載して下さい(おおよそで結構です)	42															
	41															
	40															
	39															
	38															
	37															
② 使用薬剤	36															
③ 病院又は開業医受診																
④ けいれん																
⑤ 意味不明な震動																