

資料 2： 小児の重症度分類 記入表

「小児の疼痛指標を含んだ重症度分類」調査 チェックを入れてください→ 研究参加に同意し回答します

1)から6)の質問項目について、
あてはまる数字をカッコ内にご記入ください。

記載日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 お名前イシャル _____
 生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 病院名 _____
 最も症状が強かった時期 _____ 歳
 所見のある遺伝子 _____ SCN11A ・ SCN10A ・ SCN9A ・ なし

1) 1ヶ月の発作日数(直近の3ヶ月の平均)
 0 0~2日/月
 1 3~5日/月
 2 6~9日/月
 3 10~14日/月
 4 15日以上/月
 最も強かった時期 () 現在 ()

2) 体育や部活動、スポーツイベント(幼児では遊びの活動)
 0 支障なし
 1 参加するがうまくできない(我慢している)
 2 参加できないことがある(数回/年以上)
 3 参加できない(1日/月以上)
 4 参加できない(5日/月以上)
 最も強かった時期 () 現在 ()

3) 睡眠への影響: 入眠困難、夜間覚醒によって翌日支障を生じる(朝起きられない、日中寝不足)の頻度
 0 0日/月
 1 1~3日/月
 2 4~6日/月
 3 7~9日/月
 4 10日以上/月
 最も強かった時期 () 現在 ()

4) 日常生活動作の制限
 ・ 歩行困難: ものを持つことができない
 ・ 階段昇降: 走るのが困難
 ・ 登園・登校: 授業参加に支障あり
 ・ 食事・入浴などの自宅での生活動作に支障あり
 0 なし
 1 1項目
 2 2項目
 3 3項目
 4 4項目
 最も強かった時期 () 現在 ()

5) 他臓器症状の合併
 ・ 消化器症状(下痢、腹痛、便秘、嘔気、食欲低下)
 ・ 偏頭痛
 ・ 四肢の痺れ感や脱力感
 0 なし
 1 1項目
 2 2項目
 3 3項目
 最も強かった時期 () 現在 ()

6) 薬物使用状況
 0 使用なし
 1 月の使用回数: 3回未満
 2 月の使用回数: 4-10回
 3 月の使用回数: 10回以上
 最も強かった時期 () 現在 ()

7) 直近の1ヶ月における痛みの強さ(ひどいとき)
 NRS 0-10(もしくはface scale)
 0 0 (face scaleで0)
 1 1-4 (face scaleで2-4)
 2 5-7 (face scaleで6)
 3 8-9 (face scaleで8)
 4 10 (face scaleで10)
 最も強かった時期の1ヶ月 () 現在 ()

