

てんかん発作 観察記録シート

基本情報

患者 ID _____	評価日 _____
評価者 _____	場所 _____
発作型 / 既往 (任意) _____	内服 / 体調 (任意) _____

発作前に固定しておく確認項目

固定項目	確認	メモ
観察者と連絡先	<input type="checkbox"/>	誰が記録し、誰に共有するか
基準時の状態	<input type="checkbox"/>	意識・会話・歩行・麻痺の有無
誘因 / 背景	<input type="checkbox"/>	睡眠不足、発熱、入浴、疼痛など
記録手段	<input type="checkbox"/>	秒針・時計・メモ用紙の準備

発作観察 10 項目 + 発作後所見

観察項目	記録欄
開始時刻 / 終了時刻 / 持続時間	
開始時の体位 / 場所	
眼球偏倚 / 頭位回旋	
運動 (強直・間代・脱力・自動症)	
発声 (うめき / 叫び / なし)	
呼吸 / 皮膚色 / 発汗	
転倒 / 外傷 / 舌咬傷	
失禁の有無	
介入内容 / 実施時刻	
回復のタイムライン	
発作後意識 / 応答	
Todd 麻痺 / 言語 / 理解	
主治医連絡 / 救急要請	

共有優先ポイント

優先共有

最初に伝える一言 _____

再開判断

本日負荷の目安 _____

次回条件固定

次回そろえる条件 _____

再評価メモ / 申し送り

イベント、条件差、介入更新、次回共有事項
