

副 本

外 来 診 療 録

甲第38号証

平成 29 年 3 月 8 日

登録番号	[REDACTED]		
フリガナ	[REDACTED]		性別 男 <input checked="" type="radio"/> 女 <input type="radio"/>
氏名	[REDACTED]		
生年月日	TEL [REDACTED]	TEL [REDACTED]	FAX [REDACTED]

郵便番号	[REDACTED]
現住所	[REDACTED]
緊急連絡先	
勤務先	

主 訴	別紙記載
発症及び経過	
既往歴	
家族歴	

傷 病 名	開 始 日	終 了 日	転 帰
	・	・	治癒・死亡・中止
	・	・	治癒・死亡・中止
	・	・	治癒・死亡・中止
	・	・	治癒・死亡・中止
	・	・	治癒・死亡・中止
	・	・	治癒・死亡・中止
	・	・	治癒・死亡・中止

紹介医療機関	
薬物アレルギー	別紙
備 考	

No.

29.3.8

CC:

Part:

Reg:

Priv:

川崎

川崎; 川崎; 川崎

<INS> CR ↑ VC ↑

<EGG> BNG ↑ TWA ↑

<COM> 水 ↑ OK

red code (H)

Dij C.S.

体欠46w 身欠163cm

30.6.13 弁護士面談(山田法律事務所 山田先生)

弁護士 山田 義雄

山田法律事務所

〒160 0022 東京都新宿区新宿一丁目六番五号

シガラキビル五階

電話 〇三(五三七九)〇六五五

FAX 〇三(五三七九)〇六五七

E-mail:office@ymd-law.jp

そよ風クリニック 問診・質問票

氏名: [Redacted]

記載年月日: 平成 [Redacted] 年 [Redacted] 月 [Redacted] 日

年齢: [Redacted] 歳

性別: (女性)・男性

職業: 無職

生年月日: 大・昭・平 [Redacted] 年 [Redacted] 月 [Redacted] 日

住所: 〒 [Redacted]

電話番号: [Redacted]

下記証拠認定され

化学物質過敏症で以前に受診されたことはありますか?

A家敗訴

病院名: 無し

紹介での受診になりますか?

紹介先: CS 支援センター

悪質 (いんスタローの夫婦) 物販
悪意の人 笑に好化学過敏症の発注

【受診理由】 必ずご記入下さい。(いつ頃から、どのような症状でお困りですか?)

1) 28年3月頃より、隣りの1階からインスタローの強い

タバコの副流煙により体調悪化。

自分で言っただけだから

2) その後、秋より同じ家から、酸っぱい油の腐った様な
独特の刺激臭、アルコールの消毒の様な塩素系の臭臭が
自宅に充満。年末・年始の深夜に家中の空気が毒ガス
を吸った様な激痛がはしり、口、喉、胸まわりの激痛
による呼吸困難を起こし、心臓まわりの締めつけ感
発作が起った。

(※裏面に続きます)

3) 避難先の貸貸住宅 (29.2.10入居)

洗剤のポリエーテルからポリエステル製の寝具、衣類等の化学繊維類までが毒ガスを吸った様に痛くなり、左肺から腹部までの筋肉が強くなり、激痛で息が出せなくなる様で救急車を呼んで欲しいと毎晩思ってしまう。(特に深夜から明けにかけて) リフォーム済みのせいか、壁や手摺のペーパー等にも痛く感じる。

眠れない、あまり食べられない、動けない、日に日に悪化し、弱り切っています。

化学物質ばく露による反応

それぞれの化学物質に反応して、例えば頭痛や呼吸が苦しくなる、咳込むふらつくなどの症状が出てくるかどうかです。

症状の強さを0から10の該当する数字に○をつけてください。

0=まったく反応なし

5=中等度の反応

10=動けなくなるほどの症状

1. 車の排気ガス

(0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10)

2. タバコの煙

(0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10)

3. 殺虫剤、除草剤 ?

(0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10)

4. ガソリン臭

(0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10)

5. ペンキ、シンナー

(0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10)

6. 消臭剤、漂白剤、洗剤、床ワックスなど

(0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10)

7. 特定の香水、芳香剤、制涼剤

(0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10)

8. コールタール、アスファルト臭 ?

(0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10)

9. マニキュア、除光液、ヘアースプレー、オーデオロン

(0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10)

10. 新しいじゅうたん、カーテン、新車の臭い

(0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10)

合計 (0-100)

96

その他にも化学物質で症状が出てくるような物質がありましたら、下に書き出し

0から10までの点数をつけてください。

ポリエチレン等の化学繊維 10
 階段のカーペット 8
 匂いの強いカーペット 8
 うがい薬 0

その他の化学物質ばく露による反応

それぞれの化学物質に反応して、症状が出てくるかどうかです。
該当する数字に○をつけてください。

0=まったく反応なし

5=中等度の反応

10=動けなくなるほどの症状

1. 水道のカルキ臭、その他の臭い

(0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10)

2. キャンディー、ピザ、牛乳、油、てんぷら、肉、バーベキュー、たまねぎ、にんにく、香辛料
グルタミン酸ソーダ(味の素)のような添加物などの特定の食物に対する反応

(0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10)

3. 習慣性になってしまっている、食べないと体調不良となるような特別な食物への反応

(0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10)

4. 食後一定時間気持ちが悪くなる

(0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10)

5. コーヒー、紅茶、日本茶、コーラ、チョコレートを食べると気持ちが悪くなる

(0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10)

6. コーヒー、紅茶、日本茶、コーラ、チョコレートを飲まないで気持ちが悪くなる

(0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10)

7. 少量のビール、ワインのような軽いアルコール飲料などで気持ちが悪くなる

のんびるのわりとせんか
アルコールは絶対ダメだと思ってる (0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10)

8. 皮膚に触れる繊維物、メタルの装飾品、化粧品類などで気持ちが悪くなる

アレルギー
(0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10)

9. 抗生物質、麻酔薬、鎮痛剤、精神安定剤、X線造影剤、ワクチン、ピルなどの医薬品

インプラント(人工品の体への埋め込み)、入れ歯、避妊具などへの反応
造影剤以外はわりとせん (0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10)

10. 樹木、草花、花粉、ハウスダスト、カビ、動物の毛、虫刺され、特定の食物で喘息、鼻炎
蕁麻疹、湿疹のようなアレルギー反応

(0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10)

合計 (0-100)

29

日常生活の障害の程度

あなたの現時点での障害の程度についての質問です。
該当する数字に○をつけてください。

0=まったく障害なし

5=中等度の障害

10=まったくダメである

1. あなたの食事は普通に摂っていますか

(0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10)

2. 仕事は十分に出来ますか。学生の方は学校へ通えていますか

(0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10)

3. 新しい家具、調度品には耐えられますか *わかりません*

(0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10)

4. 衣類の使用に問題はないですか

(0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10)

5. 旅行や車のドライブは大丈夫ですか

(0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10)

6. 化粧品や防臭剤などは使えますか

(0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10)

7. 集会、レストランなどへ外出するなど、一般の社会的活動に参加できますか

(0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10)

8. 趣味やレクリエーションは行えますか

(0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10)

9. 配偶者などの家族とはうまくいっていますか

家族がみんな仲良くできています
全員仲良くできています (0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10)

10. 料理、家の掃除、洗濯、アイロンがけ、庭の手入れなどの仕事は普通に出来ていますか

(0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10)

合計 (0-100)

83

マスクング(症状の偽装・化学物質ばく露に対する1つの適応)

あなたの現時点での被っている化学物質ばく露についての質問です。

『はい』か『いいえ』に○をつけてください。

1. 週に1回以上喫煙している
いいえ = 0 はい = 1
2. アルコール飲料(ビール、ワインなど)を週1回以上飲んでいる
いいえ = 0 はい = 1
3. コーヒー系飲料を週1回以上飲んでいる
いいえ = 0 はい = 1
4. 香水、ヘアスプレー、化粧品を週1回以上使用している
いいえ = 0 はい = 1
5. 過去数年内に殺虫剤、防カビ剤処理を家や職場で行った
いいえ = 0 はい = 1
6. 最近、仕事や趣味で週1回以上よく化学物質やガス、煙にさらされた
いいえ = 0 はい = 1
7. あなた以外にいつも喫煙する家族や同居人がいる
いいえ = 0 はい = 1
8. 家で燃焼したガスが部屋の中に出るガスストーブや石油ファンヒーターを使用している
自室 - エアコン
借屋 ガスストーブ
いいえ = 0 はい = 1
9. 洗濯時に柔軟剤を使用している
いいえ = 0 はい = 1
10. ステロイド剤、鎮痛剤、抗うつ剤、精神安定剤、睡眠薬などいずれかを使用している
いいえ = 0 はい = 1

* 『はい』の数をご記入下さい。 合計 (0-10)

3

現在の症状

あなたの現時点での化学物質に対する健康状態についての質問です。
該当する数字に○をつけてください。

0=まったくなし

5=中等度の症状

10=動けなくなるほどの症状

- 頭痛、頭の圧迫感、一杯に詰まった感じなどの頭部症状 頭部
(0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 ~~10~~)
- 眼の刺激、やける感じ、しみる感じ。息切れ、咳のような気管や呼吸症状 粘膜・呼吸器
たん、鼻汁がのどの奥の方へ流れる感じ。風邪にかかりやすい
(0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10)
- どうき、脈のけったい(不整脈)、胸の不安感などの心臓や胸の症状 心・循環
(0 1 2 3 4 5 6 7 ~~8~~ 9 10)
- お腹の痛み、胃けいれん、膨満感、吐き気、下痢、便秘のような消化器症状 胃腸
(0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10)
- 陰部のかゆみ、または痛み、トイレが近い、尿失禁、排尿困難 泌尿器・生殖器
(女性の場合には生理時の不快感、苦痛などの症状)
(0) 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10)
- 発疹、じんましん、アトピー、皮膚の乾燥感 皮膚
(0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10)
- ひきつれ 筋肉、関節の痛み、けいれん、こわばり、力が抜ける 筋・関節・骨
(0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10)
- めまい、立ちくらみなどの平衡感覚の不調、手足の協調運動の不調 神経・末梢神経
手足のしびれ、手足のチクチク感、目のピントが合わない
(0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10)
- 緊張しすぎ、あがりやすい、刺激されやすい、うつ、泣きたくなったり 情緒
激情的になったりする。以前興味があったものに興味を持てないなどの気分の変調
(0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10)
- 集中力、記憶力、決断力の低下、無気力なども含めた思考力の低下 認識
(0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 ~~10~~)

合計 (0-100)

74

1) 今までにかかったことのある大きな病気を記入してください。

乳がん (乳房)

2) 現在治療中の病気がありましたら、記入してください。

乳がんによる適応障害

3) 睡眠薬や精神安定剤などを長期に飲んだことがありますか。

あります

4) その他これまでに長期に薬の飲み続けたことがありますか。また現在も飲み続けている薬がありましたら、記入してください。

- 現在) 1. デパス
 2. メイラックス
 3. ハヤレル

5) 以前に薬によるアレルギーを起こしたことがありますか。ある場合には、薬品名を記してください。

造影剤 (検査用)

6) アレルギーにかかったり、また現在アレルギーにかかっていれば記入してください。

アトピー、じんましん、花粉

また、アレルギーや過敏性があると思われる物質名を記載してください。

化学物質過敏症
 花粉症
 → 和リエステル、洗剤アレル、等々多数
 (マスク着用)

田中は喉を痛く感じたり
喉の腫れや痛み
脳神経が何かおかしい

7) 現在の主な症状五つを記入してください。

- ① 寝具や衣服、洗剤やアルコール等が鼻や口に感じらる子
- ② においをかぐと左胸から腹部の節間が強くいきつて激痛で呼吸が苦しいので
- ③ 夕方、衣類が肌にあるとヒリヒリする
- ④ 顔にあるとフツフツする
- ⑤ 息が重く、息がつかない感覚と恐怖感で

8) 7に記載していただいた症状はいつごろから出ていますか。

年末の発症から始まり、新しく2月頃から

9) 7に記載していただいた症状が出てきた原因や引き金なたったと考えられることがあれば、記入してください。

悪性リンパ腫に於て、外国産タバコの多量喫煙歴。

⑥ 多量喫煙のにおい消しに強力消臭剤を換気扇から流しているため、上の気管に充満しているため

10) 歯の治療はされていますか？

はいの方に伺いますが、金属の歯は何本ありますか？ 4本

11) 職業についてお聞きします

現在の職業はなにですか？

現在の職場で症状は悪化しますか？

はいの方に伺いますが、何が悪化させていると思われるですか？

現在の職場は新築ですか？

換気はされていますか？

暖房は何ですか？

コンピューター作業が多いですか？

分煙は完全ですか？

前の職業はなにですか？

前の職業では化学物質曝露されましたか？

はいの方に伺いますが、どのような化学物質曝露がありますか？

それ以前でも、職業で化学物質曝露されたことはありますか？

はいの方は、どのような物質ですか？

これで宮田氏は決めている！

(自記)

ラグマット

17) 一番長く利用する部屋について、床は畳・フローリング・じゅうたん・ソフトフロー・無垢の木のフローリング・その他 ()

18) 特定の部屋で症状が悪化することがありますか? はい・いいえ
どの部屋ですか?

19) 暖房器具は、石油・ガス・エアコン・空調・薪ストーブ・床暖房・その他
石油・ガスの方にお聞きしますが、排気は室内ですか室外ですか?
排気ガス臭はしますか?

20) 飲料水は、水道水・簡易水道の水・浄水器の水・井戸水・市販の水・蒸留水

21) 症状は気温、湿度、気圧で悪化しますか?

気温の上昇で 悪化・好転 寝に夜に症状が悪化する

湿度の上昇で 悪化・好転

気圧の上昇で 悪化・好転

(深夜目がさめた時から呼吸が苦しい)

22) ご家庭で使用されている化学物質についてお聞きします。

殺虫剤を使用しますか? はい・いいえ

製品名 ()

防虫剤を使用しますか? はい・いいえ

製品名 ()

除草剤を使用しますか? はい・いいえ

製品名 ()

芳香剤を使用しますか? はい・いいえ

製品名 ()

消臭剤を使用しますか? はい・いいえ

製品名 ()

制汗剤を使用しますか? はい・いいえ

製品名 ()

洗剤は何を使用していますか?

製品名 (アリエール、アリロン)

笑!

柔軟材を使用しますか? はい・いいえ

製品名 ()

床ワックスを使用しますか? はい・いいえ

製品名 ()

抗菌グッズを使用しますか? はい・いいえ

製品名 ()

2 3) 食生活は規則的ですか？

はい・いいえ

(現在は量が悪く
食欲が落ち
のり味の
嫌い)

一日何食ですか？

2食

1週間に外食は何回ぐらいですか？

___回 好し

嫌いな食べものは何ですか？

(臭)

アレルギーのある食べものは何ですか？

さんぽん

現在アルコールは飲まれていますか？

はい・いいえ

はいの方に伺いますが、一日どのくらいですか？

いいえの方に伺いますが、過去には飲んでいましたか はい・いいえ

現在タバコを吸われていますか？

はい・いいえ

はいの方に伺いますが、一日どのくらいですか？

___本

いいえの方に伺いますが、過去に吸っていたことがありますか？

はい・いいえ

はいの方に伺いますが、一日どれくらいでしたか？

___本

コーヒーよく飲まれますか？

一日 ___杯ぐらい。

お茶や紅茶を大量に飲みますか？

一日 ___杯ぐらい。

ボトル飲料(ミネラルウォーターを除く)をよく飲みますか？

はい・いいえ

はいの方に伺いますが、一日何をどれくらいですか？

___本

2 4) 一緒にお住まいのご家族は何人ですか？

3人

同じような症状をお持ちの方はみえますか？またその症状はいつごろから

でていますか？

母 (同じ時期に過敏性鼻炎) 自己申告

又 (発汗・喉燥症) 25年のキツエン歴かくし

以下はご家族にお子様をお持ちの方のみご記入ください。

お子さまについてですが、該当するものに丸を付けてください。

寝汗をかく 集中力がない 切れやすい 動き過ぎる

活発でない 微熱や低体温である 落ち着きがない

咳をしやすい 急に字や絵がおかしくなることがある

学校を休みがちである 読み書きがうまくいっていない

皮膚に症状が出ている 寝起きや寝付きが悪い

リンパ節が腫れやすい

患者番号

患者名

性別 男性・女性

検査日 2017/3/8

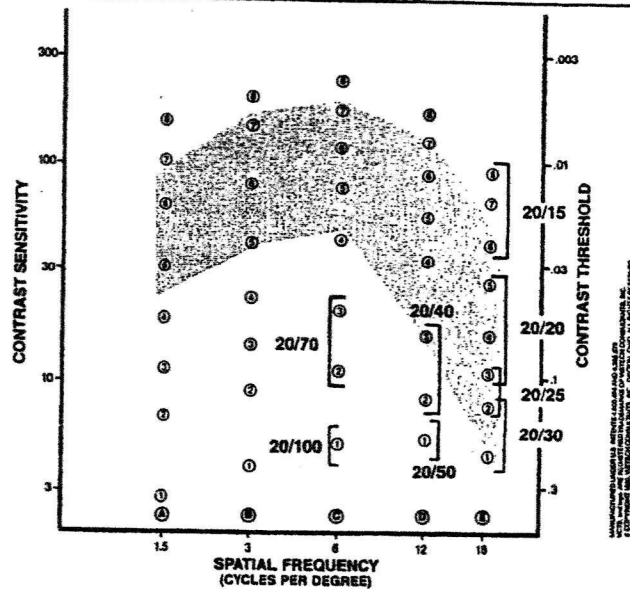
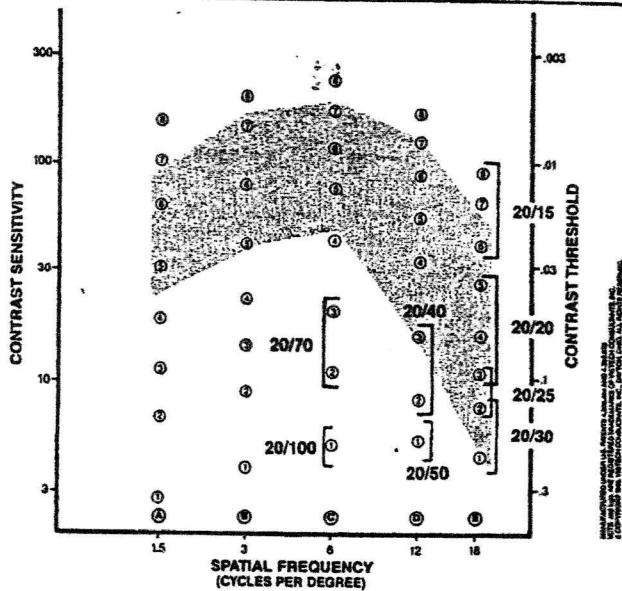
Contrast Sensivity ()

瞳孔反応検査 (多井)

重心動揺検査 → 結果は裏面 (多井)

眼球運動検査 ()

【Contrast Sensivity】



使用レンズ 右眼 S C A 左眼 S C A

【瞳孔反応検査】

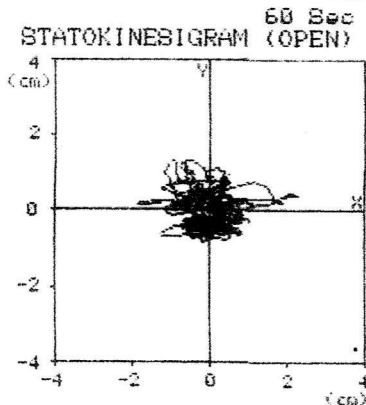
< 測定波形 >

測定値	右眼の直接反応
A1	
A3	
CR	
T1	
T2	
T3	
T5	
VC	
VD	

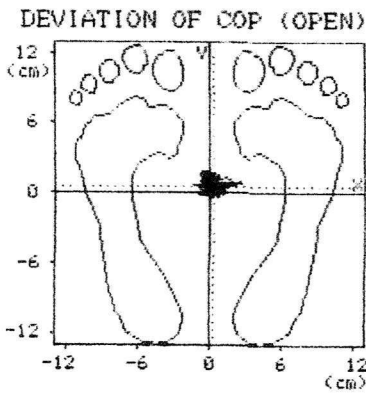
GRAVICORDER GB-11

I D 0001

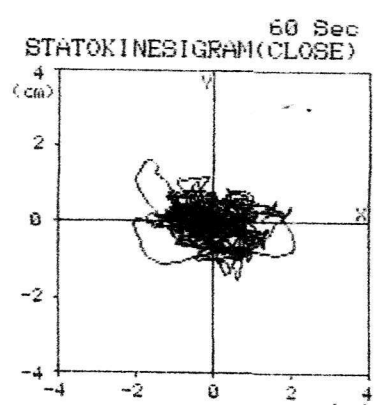
DATE / / :
 NAME / / / :
 SEX FEMALE AGE 43
 HEIGHT Cm
 WEIGHT Kg



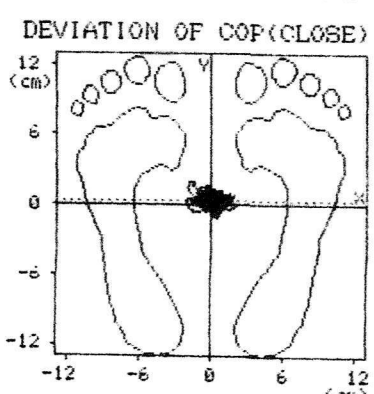
LNG 89.51 cm
 LNG/TIME 1.49 cm/s
 L/E.AREA 21.99 1/cm
 ENV.AREA 4.07 cm²
 REC.AREA 9.76 cm²
 RMS.AREA 1.67 cm²



DEV OF MX 0.94 cm
 DEV OF MY 0.49 cm
 DEV OF X0 0.58 cm
 DEV OF Y0 0.76 cm



LNG 137.85 cm
 B:LNG/TIME 2.29 cm/s
 C:L/E.AREA 20.45 1/cm
 A:ENV.AREA 6.74 cm²
 REC.AREA 13.96 cm²
 RMS.AREA 2.77 cm²

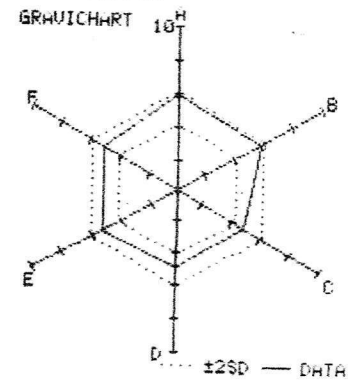


D:DEV OF MX -0.06 cm
 E:DEV OF MY 0.42 cm
 DEV OF X0 -0.02 cm
 DEV OF Y0 0.46 cm

60 Sec
 ROMBERG QUOTIENT

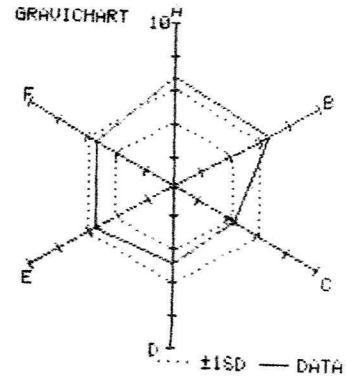
LNG 1.54
 LNG/TIME 1.53
 L/E.AREA 0.92
 F:ENV.AREA 1.65
 REC.AREA 1.43
 RMS.AREA 1.65

EVALUATION



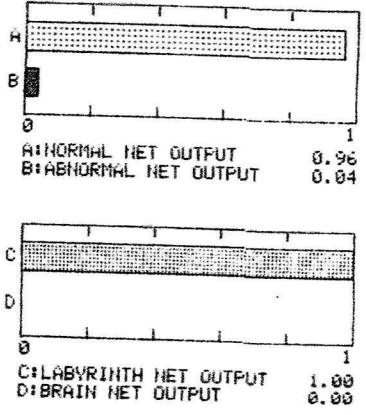
	HUE.	2SD	DATA
A:ENV.A	3.63	3.62	6.74
B:L/T	1.61	0.84	2.29
C:L/E.A	27.53	19.36	20.45
D:MX	0.06	1.16	-0.06
E:MY	-0.41	3.66	0.42
F:R.E.A	1.39	1.04	1.65

EVALUATION



	HUE.	1SD	DATA
A:ENV.A	3.63	1.81	6.74
B:L/T	1.61	0.42	2.29
C:L/E.A	27.53	9.68	20.45
D:MX	0.06	0.58	-0.06
E:MY	-0.41	1.83	0.42
F:R.E.A	1.39	0.52	1.65

NEURAL NETWORK ANALYSIS



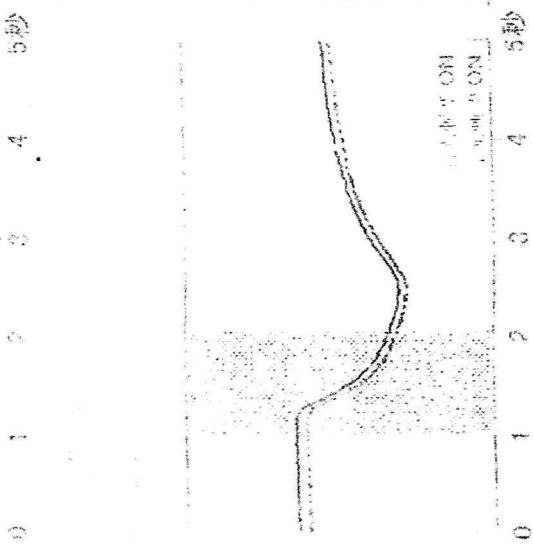
①

品名: [REDACTED] 80 mm
 名称: [REDACTED]
 颜色: 中赤色
 规格: 20 mm

2017 03 08 11:17

左眼 --- 0.00mm
 wd1: 8.1 mm
 wd2: 0.0 mm
 wCR: 1.00 mm
 wAI: 25.2 mm
 wI1: 1550.0 mm
 wI2: 0.0 mm
 wI3: 0.0 mm
 wI4: 0.0 mm
 wV: 37.5 mm
 wvd: 5.6 mm
 wac: 593.7 mm

右眼 --- 0.00mm
 wd1: 8.5 mm
 wd2: 0.2 mm
 wCR: 1.50 mm
 wAI: 25.0 mm
 wI1: 1553.5 mm
 wI2: 0.0 mm
 wI3: 0.0 mm
 wI4: 0.0 mm
 wV: 33.1 mm
 wvd: 1.3 mm
 wac: 55.8 mm



②

品名: [REDACTED] 80 mm
 名称: [REDACTED]
 颜色: 中赤色
 规格: 20 mm

2017 03 08 11:17

左眼 --- 0.00mm
 wd1: 9.3 mm
 wd2: 0.4 mm
 wCR: 0.43 mm
 wAI: 27.7 mm
 wI1: 280.0 mm
 wI2: 300.0 mm
 wI3: 1200.0 mm
 wI4: 1666.7 mm
 wV: 3.0 mm
 wvd: 1.9 mm
 wac: 35.8 mm

右眼 --- 0.00mm
 wd1: 3.7 mm
 wd2: 0.2 mm
 wCR: 0.46 mm
 wAI: 25.4 mm
 wI1: 233.3 mm
 wI2: 233.3 mm
 wI3: 1150.0 mm
 wI4: 1650.0 mm
 wV: 5.8 mm
 wvd: 2.5 mm
 wac: 46.0 mm

