診察のときに伝えたいことメモ（大人の方用）

使い方：ご本人が、わかる欄だけ書き込んでください。書いたメモと、下の「持っていくと役立つもの」を診察のときにお持ちください。このメモは、伝えたいことを整理するためのものです。書いた内容で、斜視かどうかや治療の必要を判断するものではありません。急に物が二重に見えるようになったときは、このメモの完成を待たずに、早めに眼科を受診してください。

記入日：　　年　月　日　お名前：　　（年齢：　歳）

1. いつから、どのように始まりましたか

☐ 子どものころから ☐ 大人になってから（　歳ごろ） ☐ 最近（　日・　か月くらい前から） 始まり方：☐ 急に ☐ だんだん ☐ わからない　気づいたきっかけ：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

2. 物が二重に見えますか

☐ 見えない ☐ いつも ☐ ときどき（☐ 疲れたとき ☐ 夕方から夜 ☐ 遠くを見るとき ☐ 近くを見るとき） 並び方：☐ 横に並ぶ ☐ 上下に並ぶ ☐ 斜め・傾いて見える ☐ わからない 片目を隠すと：☐ 一つになる ☐ 変わらない ☐ 試していない

3. 目のずれ・顔の向き

ずれる向き：☐ 内側 ☐ 外側 ☐ 上下 ☐ わからない　どちらの目：☐ 右 ☐ 左 ☐ 入れ替わる ☐ わからない ☐ 顔を傾けたり回したりすると見やすい ☐ 写真や人に言われて気づいた ☐ 見た目が気になる

4. 仕事・運転・暮らしで困っていること

☐ 車の運転 ☐ パソコンや書類の作業 ☐ 階段や段差 ☐ 目が疲れる・頭が痛い ☐ 人と目を合わせにくい いちばん困っていること：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

5. 持病・飲んでいる薬・けが

持病：☐ 糖尿病 ☐ 高血圧 ☐ 甲状腺の病気 ☐ その他（　　） ☐ 特にない 飲んでいる薬：☐ ない ☐ ある（お薬手帳を持っていく） 頭や目の周りのけが：☐ ない ☐ ある（いつ・どんな：　　）

6. これまでの目の治療・手術

子どものころの斜視・弱視の治療：☐ ない ☐ ある（☐ 眼鏡 ☐ アイパッチ ☐ 訓練 ☐ 手術 ☐ わからない） 大人になってからの目の手術・治療：☐ ない ☐ ある（　　） 眼鏡・コンタクトレンズ：☐ 使っていない ☐ 使っている（☐ プリズム入り ☐ わからない）

7. 医師に聞きたいこと

1. ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
2. ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

聞き方の例：「原因を調べる検査は必要ですか」「治療にはどんな選択肢がありますか」「運転や仕事で気をつけることはありますか」「手術を考える場合、日帰りですか、入院ですか」

持っていくと役立つもの

☐ このメモ ☐ お薬手帳 ☐ いま使っている眼鏡・コンタクトレンズ ☐ 紹介状・健診の結果（あれば） ☐ 目の向きが分かる写真（昔のものと最近のもの・スマートフォンの中でも可） ☐ 保険証（マイナ保険証） ☐ 帰りの交通手段の確認（目薬を使う検査のあとは、しばらく見えにくくなることがあります。車で行ってよいかは受診先にお尋ねください）

斜視手術件数 全国調査（https://strabismus.check.clinic）／運営：THE J.V.株式会社 このメモは一般的な整理のための用紙です。特定の医療機関の受診をすすめるものではありません。