

心療内科・神経科 赤坂クリニック

こどもの発達とメンタルヘルス外来

～問診票～

この度は当院のこどもの発達とメンタルヘルス外来の受診をご希望いただき、誠にありがとうございます。診療の申し込みに際しまして、大変お手数ですが、こちらの問診票にご記入をお願いいたします。

|  |
|--|
| 記入者：本人・母・父・その他（ ）  |
| （ ふりがな ）<br>ご本人のお名前： （男・女）   |
| 生年月日：西暦 年 月 日 満（ ）歳  |
| 小学校・幼稚園・保育園・こども園（ ）学年  |
| 〒 —<br>住所：<br>自宅電話：<br>携帯電話： [本人・母・父・その他（ ）]<br>病院の名前を出してお電話しても構いませんか （はい・いいえ） |

●家族構成についてご記入下さい（亡くなられた方もご記入下さい）

|         | 年齢（学年）  | 職業・学校 | 同居 |
|---------|---------|-------|----|
| 例）兄     | 14歳（中2） | 〇〇中学校 | ○  |
| 父       |         |       |    |
| 母       |         |       |    |
| 兄・姉・弟・妹 |         |       |    |
| 父方祖父    |         |       |    |
| 父方祖母    |         |       |    |
| 母方祖父    |         |       |    |
| 母方祖母    |         |       |    |
|         |         |       |    |
|         |         |       |    |

●家族関係に複雑な事情はありますか？

はい（ある場合は診察の時に伺います） いいえ

●家族・親戚にいとこ同士でご結婚された方はおられますか？

はい いいえ

→（どなたが： \_\_\_\_\_）

●家族・親戚（おじ、おば、いとこくらいまで）に下記の病気の方はおられますか？

知的障害 自閉症 言葉の遅れ てんかん 精神疾患 うつ病 神経疾患

その他（ \_\_\_\_\_ ）

●今までに大きな病気にかかったことはありますか？

はい（具体的に： \_\_\_\_\_）

いいえ

●現在飲んでいる薬はありますか？

はい（具体的に： \_\_\_\_\_）

いいえ

●アレルギー（食べ物、薬など）はありますか？

- はい（具体的に： \_\_\_\_\_ ）  
いいえ

●今日相談したいことを具体的にお書きください。（いつ頃から、どのような症状があった…等）

●現在の通園、登校状況を教えてください。

- 毎日出席    遅刻・早退が多い    時々休む    保健室や別室へ登校  
不登校（ \_\_\_\_\_ 年の頃から）

●これまでにおかかりになった病院をご記入下さい。

| 病院 | 年齢 | 相談内容・診断名 |
|----|----|----------|
|    |    |          |
|    |    |          |
|    |    |          |
|    |    |          |

●これまでにおかかりになった療育機関や、相談機関などをご記入下さい。

| 機関名 | 年齢 | 相談内容・診断名 |
|-----|----|----------|
|     |    |          |
|     |    |          |
|     |    |          |
|     |    |          |

●転居・引っ越しをしたことはありますか？

- はい（ \_\_\_\_\_ 歳の時に、 \_\_\_\_\_ から \_\_\_\_\_ へ）  
いいえ

●今までに心的外傷体験（大きな事故、親しい人の死などのつらい体験）をしたことはありますか？  
可能な範囲で具体的にお書き下さい。

●当院にどのようなことを希望されますか？（複数回答可）

診断 検査 対応について 今後について 進学・支援級について  
その他（ ）

●現在の様子についてご回答ください。

身長            cm、体重            kg

1) 睡眠の問題はありますか？

眠れない 寝すぎる 朝起きられない 夜中に目が覚める 昼夜逆転  
その他（ ）

2) 食欲の問題はありますか？

具体的に（ ）

3) 気分の問題はありますか？

イライラしている 引きこもっている 落ち込んでいる すぐ泣く すぐ怒る  
気分にムラがある その他（ ）

4) 親子関係・兄弟・仲間関係で気になることはありますか？

うまく協力できない うまく話せない 乱暴をする 一人でのいる事が多い  
一人勝手な行動が多い 決まった友達がいない  
その他（ ）

5) その他で気になることはありますか？

こだわり行動（手洗いなど） 夜尿 腹痛・頭痛 チック 被害妄想 感覚過敏  
その他（ ）

6) 休日の過ごし方（できるだけ具体的にご記入ください）

7) 現在の状況を保護者はどのように考えておられますか。またどのようなことを望んでおられますか。

8) 女性の方にお伺いします。現在妊娠の可能性はありますか？

有（ 週） 無 不明

**●生まれてから、現在に至るまでのことを教えてください。**

（現在の年齢のところまでご記入ください）

**出生時・乳幼児期**

1) 妊娠（ 週）、出生体重（ g） 自然分娩 吸引分娩 帝王切開 仮死

2) 出産時、または出産前後で何か気になることがありましたか？（熱性けいれん・新生児黄疸など）

あった（具体的に： \_\_\_\_\_）

なかった

3) 1歳半健診、3歳時健診での指摘はありましたか？

はい（1歳半・3歳： \_\_\_\_\_）

いいえ

4) 発達について

ひとり歩き（ 月） 初めての言葉（ 月）

5) 0～2歳くらいまでのお子さんの様子で当てはまるものにチェックをしてください。（複数回答可）

おとなしく、手がかからなかった 音に敏感だった いないいないばーを喜ばなかった

人見知りをしなかった 抱っこを嫌がった 手を離すとどこへ行くかわからなかった

こだわりがあった 一人遊びに介入されると嫌がった 眠りが浅かった・夜泣きがあった

その他・気になったことなど（ \_\_\_\_\_）

## 幼児期

1) 幼稚園や保育園に通いましたか？

いいえ  はい ( ) 才から 園名：

2) 療育機関に通ったことがありますか？

いいえ  はい ( ) 才から 機関名：

3) 園や集団場面ではどのようなお子さんでしたか？(複数回答可)

母と離れにくかった  新しい環境に慣れづらかった  人見知りがあった

活動中に飛び出すことがあった  お友達と積極的に遊んでいた

一人遊びが多かった  お友達に誘われたら遊んでいた

4) 運動会や発表会など行事への参加の様子

問題なかった  参加できなかった

練習と本番とで様子が違った(具体的に： )

5) どんな遊びが好きでしたか？

6) 3～6 歳くらいまでのお子さんの様子で当てはまるものにチェックしてください。(複数回答可)

外出先でよく迷子になった  食べ物の好き嫌いが激しかった  音やにおいに敏感だった

肌に触れる感覚が過敏だった  物や場所、衣服、順番にこだわりがあった

マイルールがあった  興味のある事への知識量がすごく多い  予定の変更が苦手だった

指しゃぶり  爪噛み  頭を壁にぶつける  自分で自分を叩く  小1で箸を使えない

その他・気になったことなど ( )

## 小学校

1) 小学校について教えてください。

学校名 ( )  普通級  言葉の教室  支援学級

転校経験：  なし  あり(時期： )

習い事：  していない  している ( )

