

【じねんこどもクリニック 初診問診票】

記入日 年 月 日

フリガナ

受診者氏名：

現在の学校名：

学年： クラス名・種別：

(男/女) 生年月日 年 月 日 (歳 ヶ月)

フリガナ

記入者氏名：

受診者との続柄 ()

※回答欄が空白のものは直接内容をお書きください。また選択肢がある場合は○をご記入ください。

1. 受診理由または相談されたい内容

・それはいつ頃から気が付きましたか？または初めて指摘されたのはいつ頃ですか？

⇒気づいたころ (年 月頃)、はじめて指摘されたころ (年 月頃)

2. お子様の発達に関して他院で相談されたことはありますか？

・なし

・あり⇒それはいつ頃ですか？

年 月頃 医療機関名 () 診断・方針 ()

3. これまで受診された病院・診断名・診療または療育内容・期間についてお聞かせください。

	病院・療育施設名	診療または療育期間	(入院/外来)	(治療・療育訓練内容)
①		年 月～ 年 月	(入院/外来)	
②		年 月～ 年 月	(入院/外来)	
③		年 月～ 年 月	(入院/外来)	
④		年 月～ 年 月	(入院/外来)	
⑤		年 月～ 年 月	(入院/外来)	

4. お子様を妊娠していたころのお母様の様子について

・受診されるお子様は何人目のお子様ですか⇒

・この子を妊娠中の時つわりは重かったですか？⇒ (なかった・軽かった・普通・重かった)

・妊娠中の合併症はありましたか？(浮腫・タンパク尿・高血圧・糖尿・他⇒)

・妊娠中流産しかけたことはありますか？(ない・ある⇒いつ頃)

・妊娠中の病気やお酒やたばこの摂取状況などを具体的にお書きください。

()

9. これまでの療育通園を含む通学先や就労の経過を教えてください。

※保育園では加配（特別枠）対応利用の有無、就労後は特別支援学級または特別支援学校利用など詳しくご記入ください。

- ・ 歳 ヶ月～ 歳 ヶ月 ()
- ・ 歳 ヶ月～ 歳 ヶ月 ()
- ・ 歳 ヶ月～ 歳 ヶ月 ()
- ・ 歳 ヶ月～ 歳 ヶ月 ()
- ・ 歳 ヶ月～ 歳 ヶ月 ()

10. これまでに発達の評価（発達検査）を受けられたことがありますか。

・なし

・あり⇒検査実施場所： いつ： 検査名： 結果：

※検査結果をお持ちの方は、問診票と一緒にご提示をお願いします。

11. お薬の内服について、現在服用中のお薬はありますか？また、中止薬はその他にお書きください。

・ない

・ある ⇒ ①薬剤名 ()
②量 ()
③服用期間 ()
④処方した医療機関名 ()

・その他 ()

12. （女子のみ）

・初経（未・既⇒ 歳 ヶ月）

・既の場合⇒・月経周期： 日型、月経期間： 日間程度（規則的・不規則）

13. 現在のお子さんの日常生活に当てはまるところに○をつけてください

①食事（全面的に介助で食べる・ある程度自分で食べられる・自分で食べられる）

※はしの使用（可・不可・練習中）

②洗面（全面的に介助が必要・ある程度自分でできる・自分でできる）

③排泄（常時オムツが必要・夜間のみオムツ・通園先でオムツ・トレーニング中・オムツ不要）

⇒排尿（自分でできる・予告できるが手伝いが必要・排尿後に報告ができる・全面的に介助が必要）

⇒排便（自分でできる・予告できるが手伝いが必要・排便後に報告ができる・全面的に介助が必要）

④衣服の着脱 ※予定や気候に合わせた衣服の選択⇒（可能・助言で可能・不可能）

⇒上衣（自分で脱げない・自分で着れない・ボタンの着脱ができない・ボタンもすべて着脱できる）

⇒下衣（自分で脱げない・自分で着れない・ボタンの着脱ができない・ボタンもすべて着脱できる）

⇒靴下（自分で脱げない・自分で履けない）

- ⑤入浴（全面的に介助が必要・ある程度介助が必要・1人で問題なく入れる）
- ⑥危険物の認知（まったくわからない・大体わかっている・少しはわかる）
- ⑦睡眠（夜なかなか眠らない・眠りが浅い・睡眠の途中で起きてしまう・早くに目覚めてしまう）
 ※睡眠時間（ 時～ 時、 時間程度） ※お昼寝時間（ 時～ 時、 時間程度）
- ⑧食欲（食べ過ぎる・ある・ムラがある・最近低下している・元々あまり食べたがらない）

14. 学校生活に関してその他ご心配なことがあればご記載ください。☆就学年齢のお子様のみ
 例）登校準備、宿題、忘れ物など…
 ⇒（ ）

15. ご家族構成について（同居されていない方がいる場合はその旨わかるようご記載ください。）

お名前	性別	本人との続柄	年齢	職業	最終学歴

※ご両親同士に血のつながりはありますか。
 （ない・ある場合は続柄をご記載ください。⇒ ）

16. ご家族ないしご親族で、幼少期に言葉の遅れや多動などを指摘された方はいらっしゃいますか？
 （いない・いる⇒ ）

17. 診療にあたり、特に配慮を希望される事項がありますか？
 （ない・ある⇒ ）

※ご本人にこころ外来であることを説明しにくい場合なども含め、可能な限り対応させていただきます。
 どうぞお気軽にご相談ください。

問診は以上です。ご協力ありがとうございました。

1 週間の食事内容記入表

	朝	昼	夕
月			
火			
水			
木			
金			
土			
日			

名前				
記入日	年	月	日	
	まったく ない	ときどき ある	よくある	とても よくある
1. 睡眠リズムが安定しない(夜寝ない、眠りが浅い、朝起きられないなど)	0	1	2	3
2. 便秘・下痢など排便コントロールがうまくいっていない	0	1	2	3
3. 偏食が激しく、食べ物のレパートリーが極端に狭い	0	1	2	3
4. 視線を合わせるのが難しい	0	1	2	3
5. 言葉の遅れがある	0	1	2	3
6. 友達関係をうまく築けない	0	1	2	3
7. 普段通りの状況や手順、または予定の変更が苦手である	0	1	2	3
8. 特定の音を嫌がるなど感覚の過敏がみられる	0	1	2	3
9. 特定のテーマに関する知識獲得に没頭する	0	1	2	3
10. 思い通りにならないと、暴れたり、攻撃的になることがある	0	1	2	3
11. そわそわと身体を動かし、じっとしてられない	0	1	2	3
12. 席についていることが求められる状況で、席を離れる ※5分間も座れない時は3、 5～15分間程度座れたら2、 30分くらいなら1、 授業1コマ程度座ってられる時は0を選択する	0	1	2	3
13. しゃべり過ぎたり、はしゃぎ過ぎたりする	0	1	2	3
14. 人の邪魔をしたり、割り込んだりする(会話やゲーム、何かの活動など)	0	1	2	3
15. 順番を待つのが難しい	0	1	2	3
16. 気が散りやすい	0	1	2	3
17. 忘れ物やなくし物が多い	0	1	2	3
18. 課題や遊び(授業や会話、長時間の読書)に集中し続けるのが難しい	0	1	2	3
合計		点		

じねんこどもクリニック こころ外来「質問票」② (※就学年齢のお子様対象)

		名前			
		記入日	年	月	日
		まったく ない	ときどき ある	よくある	とても よくある
全般	1. 姿勢が悪い、または崩れやすい	0	1	2	3
	2. 身体の不調を訴えるが、症状が変わりやすい	0	1	2	3
	3. 毎日のように学校を遅刻・早退している	0	1	2	3
聞く	4. 相手の話を聞いていないと感じられることがある	0	1	2	3
	5. 簡単な指示や質問でも、勘違いすることがある	0	1	2	3
	6. 指示を聞き返したり、複数の指示を出すと聞きもらしたりする	0	1	2	3
話す	7. 単語の羅列や短い文で、内容に乏しい話をする	0	1	2	3
	8. ことばを想起するのに時間がかかったり、言葉につまったりする	0	1	2	3
	9. 思いつくままに話すなど、筋道の通った話をするのが難しい	0	1	2	3
読む	10. 音読が遅い	0	1	2	3
	11. 音読はできても、内容を理解していないことがある	0	1	2	3
	12. 文中の語句や行を抜かしたり、または繰り返し読んだりする	0	1	2	3
書く	13. 書くのが遅い	0	1	2	3
	14. 読みにくい字を書く	0	1	2	3
	15. 平仮名や片仮名、漢字の上下や左右の入れ替わりなど、細かい部分を書き間違える	0	1	2	3
計算する	16. 計算をするのにとても時間がかかる	0	1	2	3
	17. 数の単位や意味などの理解が難しい	0	1	2	3
	18. 文章題を解くのが難しい	0	1	2	3
推論する	19. 学年相応の量・時間・モノの位置(前後、左右、上下など)、空間を理解することが難しい	0	1	2	3
	20. 物事の因果関係を理解することが難しい	0	1	2	3
		合計		点	