

問診表 【児童用】

これから初診医による診察を受けていただきます。

診察がスムーズにいくように、恐れ入りますがわかる範囲で結構ですので、以下の質問にお答えください。

なお、ご記入いただいた個人情報は当院での診療行為に関してのみ使用いたします。事前にご相談者様の同意なく第三者に開示、情報の漏えいをすることはありません。

記入日： 年 月 日

記載者名：

患者様との続柄： 本人 ・ 父 ・ 母 ・ その他 ()

ふりがな			身長：() c m
氏名		男 ・ 女	体重：() k g
生年月日	明治・大正・昭和・平成	年 月 日	() 歳
学年	幼・保・小・中・高・大・(その他)	年	学校名：
ご住所	〒 -		
連絡先	ご自宅 携帯 [本人・父・母・その他 ()] クリニックのお名前を出してお電話してもよろしいですか (はい ・ いいえ)		

■当院をどちらでお知りになりましたか。

- ホームページ 医療機関の紹介 (病院名)
 知人・友人の紹介 福祉機関からの紹介 (施設名)
 看板を見て 電話帳 タウンページ
 インターネット (どのサイトからですか? →)
 その他 ()

① 今日どのような症状でこちらに受診されましたか？

② 下記の項目で現在ある症状がありましたらチェックしてください。

- やる気がでない いらいらする 勉強や授業に集中できない
- 急に気分が落ち込む，不安になる いつも眠い
- 夜ねれない 物忘れが多い，スケジュール管理が苦手
- 突然予定が変更されると，パニックになる
- 場の空気が読めない なんとなく不安，恐怖感がある
- 人前に出ると緊張し，動悸がする，息苦しい
- 突然息苦しくなる，動悸がする，めまいがする
- 人目が気になる，ずっと見られている感じがする
- 悪口を言われている気がする
- 他人の考えが分かったり，自分の考えがまわりに伝わっている感じがする
- 何度手を洗ってもきれいじゃない気がする 汚れが気になる
- 落ち着かない，そわそわする 授業中に立ってしまう
- 食べ過ぎてしまう，吐いてしまう 食欲がない
- 疲れやすい 物の順番や位置が気になる
- 誰もいないところで声が聞こえる
- 常に雑念が思いついてしまい，頭から離れない
- 下痢と便秘を繰り返す 自分が自分じゃない気がする
- 突然スランプになることがある 電車，バス，飛行機に乗れない
- 自分の意志とは関係なく，体の一部が動く，声のでてしまう
- 自分で自分の体を傷つけてしまう 気分が高くなる

③ それらの症状はいつからありましたか？

年 月 日（または 歳から）（または 週・月前から）

④ 症状がでるきっかけ（原因）と思われるようなものはありますか？ ある ・ ない

「ある」とお答えの方はその内容を差しさわりのない範囲で教えてください。

⑤ それらの症状について、他の医療・福祉機関（病院・医院・クリニック・児童相談所・市役所・教育センター・療育施設など）に相談したことはありますか？

「ある」とお答えの方は医療・福祉機関名と相談時期を教えてください。

医療・福祉機関名	受診・通院・相談されていた時期
例) 和光神経科医院	2012年5月から2013年1月
1) _____	_____年 _____月から _____年 _____月
2) _____	_____年 _____月から _____年 _____月
3) _____	_____年 _____月から _____年 _____月
4) _____	_____年 _____月から _____年 _____月
5) _____	_____年 _____月から _____年 _____月

⑥ 今までに薬や食品でアレルギーを起こしたことがありますか？

ある (薬品名または食品名: _____)
 ない

⑦ 常用薬はありますか？

ある (薬品名: _____)
 ない

⑧ 今までに体の病気で入院や通院をしたことがありますか？

また現在かかっている病気はありますか？

何歳のときに？	どんな病気で（わかれば病名も）？	どこの医療機関？
例) 24歳	胃潰瘍	東海大学病院
例) 18歳から現在	椎間板ヘルニア	東海大学病院
1) _____	_____	_____
2) _____	_____	_____
3) _____	_____	_____
4) _____	_____	_____
5) _____	_____	_____

⑨ 本日はどなたと来院しましたか (お一人で・ご家族で・その他_____) と来院

⑩ どなたが受診を希望されましたか?もしくは受診をすすめられましたか? (複数回答可)

本人 ・ 父 ・ 母 ・ 祖父 ・ 祖母 ・ その他 ()

⑪ 現在の健康状態について教えてください

- 睡眠 良い ・ 悪い
- 食欲 良い ・ 悪い
- 便通 良い ・ 便秘 ・ 下痢
- めまい ない ・ ある
- 立ちくらみ ない ・ ある
- 胸がドキドキ しない ・ する
- 耳鳴り ない ・ ある
- 指しゃぶり ない ・ ある
- 偏食 ない ・ ある
- チック ない ・ ある

⑫ 発達や知能の検査をうけたことがありますか?

ない ・ ある

ある方は最新の検査についてご記入ください

■検査を受けた時期 (年 月 または 歳頃)

■検査を受けた場所 ()

■検査の種類

新版K式 ・ ビネー式 ・ WPPSI ・ WISC ・ WAIS ・その他 ()

■結果がわかれば ()

⑬ 福祉手帳をお持ちですか?

ない ・ ある

■療育手帳 (等級:)

■精神保健手帳 (等級:)

■身体障害者手帳(等級:)

⑭ ご家族について教えてください

・現在の家族構成

お名前	年齢	ご関係	同居・別居	学生・職業

・ご家族や他の血縁者（叔父・叔母を含む）の中で精神科や心療内科を受診されたことのある方はいらっしゃいますか？

いる ・ いない

「いる」と答えた方へ 病名_____ 続柄_____ 通院・入院
 病名_____ 続柄_____ 通院・入院

・ご家族の方の中で現在病気の方や、病気で亡くなられている方はいらっしゃいますか？

いる ・ いない

「いる」と答えた方へ 病名_____ 続柄_____ 通院・入院
 病名_____ 続柄_____ 通院・入院

⑮ ご出身地 _____

⑯ もともとの子どもの性格はいかがですか？

- 社交的 明朗 おしゃべり 神経質 繊細 几帳面
- まじめ きれい好き 頑固 無口 負けず嫌い
- 自己中心的 世話好き 無頓着 無愛想
- その他 (_____)

【生育歴について】

1) 妊娠・出産について

妊娠中に仕事をしていましたか？ ない ・ ある
妊娠中・出産時の異常所見 ない ・ ある () ・ わからない
在胎 _____ 週 安産 ・ 難産 出生児体重 _____ g
胎児仮死 ない ・ ある
体外受精 ない ・ ある 陣痛誘発剤 ない ・ ある 帝王切開 ない ・ ある
保育器使用 ない ・ ある (期間) 光線療法 ない ・ ある (期間)
栄養は母乳とミルクどちらでしたか？ 母乳 ・ ミルク ・ 混合
飲みはどうでしたか？ よかった ・ 悪かった

2) 言語発達について

最初に単語がでたのは？ _____ 歳
最初に 2 語文がでたのは？ _____ 歳

3) 身体発達について

首がすわる _____ 歳
お座り _____ 歳
ハイハイ _____ 歳
始歩 _____ 歳

4) 乳幼児の行動について

1. 呼びかければ振り向いたか (生後 6 カ月) ? ある ・ 少しある ・ ない ・ 不明
2. あやしたら顔をみたり笑ったりするか？ (生後 6 カ月) ある ・ 少しある ・ ない ・ 不明
3. 小さな音に敏感か (生後 6 カ月) ? ある ・ 少しある ・ ない ・ 不明
4. 大きな音に驚くか (生後 6 カ月) ? ある ・ 少しある ・ ない ・ 不明
5. 人見知りがあるか (生後 7-8 カ月) ? ある ・ 少しある ・ ない ・ 不明
6. 家族 (主に母親) がいなくても平気で一人でのいるか？ (生後 7-8 カ月) ある ・ 少しある ・ ない ・ 不明
7. 親の後追いがあるか (生後 10-12 カ月) ? ある ・ 少しある ・ ない ・ 不明
8. 名前を呼んだり声をかけると振りむくか？ (生後 10-12 カ月) ある ・ 少しある ・ ない ・ 不明
9. 表情の動きが少なかったか (1 歳) ? ある ・ 少しある ・ ない ・ 不明
10. イナイイナイバ - をすると笑ったり、喜んだりしたか？ (1 歳) ある ・ 少しある ・ ない ・ 不明
11. 抱こうとすると抱かれる姿勢をとるか (1 歳) ? ある ・ 少しある ・ ない ・ 不明
12. 視線が合うか (1 歳) ? ある ・ 少しある ・ ない ・ 不明

- | | | | | | | | |
|--|----|---|------|---|----|---|----|
| 13. 指さしをするか（1歳6カ月）？ | ある | ・ | 少しある | ・ | ない | ・ | 不明 |
| 14. 人やテレビの動作をまねするか（2歳）？ | ある | ・ | 少しある | ・ | ない | ・ | 不明 |
| 15. 手をヒラヒラさせたり、指を動かして | | | | | | | |
| 16. それをじっと見ている（2歳）？ | ある | ・ | 少しある | ・ | ない | ・ | 不明 |
| 17. 周囲にほとんど関心を示さないで、 | | | | | | | |
| 18. 一人でそれを眺めているか（2歳）？ | ある | ・ | 少しある | ・ | ない | ・ | 不明 |
| 19. 遊びに介入されるのをいやがるか（2歳）？ | ある | ・ | 少しある | ・ | ない | ・ | 不明 |
| 20. ごっこ遊びをするか（2-3歳）？ | ある | ・ | 少しある | ・ | ない | ・ | 不明 |
| 21. ある動作、順序、遊びなどを繰り返したり、
著しく執着したりするか（2-3歳）？ | ある | ・ | 少しある | ・ | ない | ・ | 不明 |
| 22. ひとりごとが多いか（2-3歳）？ | ある | ・ | 少しある | ・ | ない | ・ | 不明 |
| 23. 特定の物へのこだわりがあるか（2-3歳）？ | ある | ・ | 少しある | ・ | ない | ・ | 不明 |
| 24. 落ち着きなく手を離すとどこに行くか分からないか
（2-3歳）？ | ある | ・ | 少しある | ・ | ない | ・ | 不明 |
| 25. 寝る時間、覚醒時間が不規則か（2-3歳）？ | ある | ・ | 少しある | ・ | ない | ・ | 不明 |
| 26. 一次反抗期はあったか（3-4歳）？ | ある | ・ | 少しある | ・ | ない | ・ | 不明 |
| 27. 入園時の分離不安はあったか？ | ある | ・ | 少しある | ・ | ない | ・ | 不明 |
| 28. 下に兄弟がいる場合に、下の子が生まれた時に、
子ども返りをしたか？ | ある | ・ | 少しある | ・ | ない | ・ | 不明 |