

問診票：項目 1. 2. 3. 7. 8 については全員の方、それ以外は該当する項目についてお答えください。

お子さんの名前 _____ 生年月日 H・R _____ 年 _____ 月 _____ 日 年齢 _____ 歳 _____ ヶ月
電話番号 _____ - _____ - _____

1. 相談内容

緊急連絡先の電話番号 _____ - _____ - _____

相談されたいことはどんなことですか。 _____

これまでどのように対応されてきましたか。 _____

それがどのようになったらいいとお考えですか。 _____

富山赤十字病院子どものこころ外来についてはどちらでお知りになりましたか。 _____

2. お子様について

所属 (_____ 保育 (所・園) ・ _____ 幼稚園・小・中・高)

性格 (_____) 好きこと (_____)

お友達やおうちでどんなふうに使われていますか。 (_____)

3. 妊娠、出産について

妊娠の異常 (なし・あり) ありの場合はどんなことですか： _____

出産の異常 (なし・あり) ありの場合はどんなことですか： _____

仮死の有無 (なし・あり) ありの場合はどんなことですか： _____

在胎週数 _____ 週 _____ 日 出生体重 _____ g アプガールスコア _____ 点

出産時の両親の年齢 父 (_____) 歳 母 (_____) 歳 出産時の母の職業 (_____) (立職・座職・家事)

妊娠・出産の心配 (なし・あり) ありの場合どんなことですか： _____

4. 成長・発達について

次のことを初めてした時期はいつですか。

あやすと笑う (_____) ヶ月 首が座る (_____) ヶ月 寝返り (_____) ヶ月 お座り (_____) ヶ月 人見知り (_____) ヶ月

つかまり立ち (_____) ヶ月 ひとり歩き (_____) ヶ月 発語 (_____) ヶ月 二語文 (_____) ヶ月

身辺自立

食事 (ひとりでも可能・一部介助・全部介助)

着替え (ひとりでも可能・一部介助・全部介助)

おしっこ (ひとりでも可能・一部介助・全部介助)

うんち (ひとりでも可能・一部介助・全部介助)

感覚的過敏さ ありの場合はどんなことですか。

音への過敏 (なし・あり) ありの場合： _____

見えるものへの過敏 (なし・あり) ありの場合： _____

触れるものへの過敏 (なし・あり) ありの場合： _____

味覚の過敏 (なし・あり) ありの場合： _____

においの過敏 (なし・あり) ありの場合： _____

運動の苦手さ ありの場合はどんなことですか。

全身運動の苦手さ (なし・あり) ありの場合： _____

手先の不器用さ (なし・あり) ありの場合: _____

5. 乳児期 (生後1歳まで)

乳児期の様子で当てはまるのはどちらですか。

- 1. あやし笑いをした (はい ・ いいえ)
- 2. 人見知りがあった (いいえ ・ はい)
- 3. 夜泣きがあった (いいえ ・ はい)
- 4. 睡眠の問題があった (いいえ ・ はい)
- 5. 食事の問題があった (いいえ ・ はい)
- 6. おとなしくて手がかからなかった (いいえ ・ はい)
- 7. 視線が合いにくかった (いいえ ・ はい)
- 8. 声かけに反応しにくかった (いいえ ・ はい)
- 9. 遊びに手を出されるのを嫌がった (いいえ ・ はい)
- 10. 抱かれるのを嫌がった (いいえ ・ はい)
- 11. 動作の真似をしなかった (いいえ ・ はい)
- 12. おもちゃに興味が少ない (いいえ ・ はい)

乳児期の心配 (なし・あり) ありの場合はどんなことですか: _____

6. 乳児期 (1～6歳)

乳児期の様子で当てはまるのはどちらですか。

はいの場合は何歳頃のことですか。

- 1. 視線が合いにくかった (いいえ ・ はい) (歳頃)
- 2. 声かけに反応しにくかった (いいえ ・ はい) (歳頃)
- 3. 多動だった (いいえ ・ はい) (歳頃)
- 4. よく迷子になった (いいえ ・ はい) (歳頃)
- 5. 親がいなくても平気だった (いいえ ・ はい) (歳頃)
- 6. 一人遊びが多く他の子と遊ばなかった (いいえ ・ はい) (歳頃)
- 7. 言葉が遅かった (いいえ ・ はい) (歳頃)
- 8. 一度言った言葉を言わなくなった (いいえ ・ はい) (歳頃)
- 9. オウム返しが多かった (いいえ ・ はい) (歳頃)
- 10. こだわりが強かった (いいえ ・ はい) (歳頃)

はいの場合どんなことですか: _____

- 11. 変わった動作をよくした (いいえ ・ はい) (歳頃)

はいの場合どんなことですか: _____

健康診断

1歳6ヶ月健診で問題を指摘された (いいえ ・ はい) はいの場合どんなことですか:

3歳児健診健診で問題を指摘された (いいえ ・ はい) はいの場合どんなことですか:

7. 家族について

兄弟姉妹は（ ）人で上から（ ）番目です。

他の兄弟姉妹に、健康上の問題はありますか。（なし・あり） ありの場合はどんなことですか：

兄弟姉妹の中でお亡くなりになった方がおられますか。（いない）

（いる） _____ 番目の子が _____ で _____ 歳のご両親は健康ですか。（はい・いいえ） いいえの場合具体的にお書きください。

血のつながりのある親族の中に下記の疾患の方がおられますか。

てんかん（続柄 _____） 脳性麻痺（続柄 _____） 先天性奇型（続柄 _____）

進行性筋ジストロフィー（続柄 _____） 知的障害（続柄 _____）

その他の疾患（ _____ 続柄 _____）

8. 予防接種について

接種済のものに○をつけてください

四種混合・三種混合・二種混合・ポリオ・麻疹・風疹・日本脳炎・BCG・Hib 感染症
小児肺炎球菌・水痘・B型肝炎・その他（ _____ ）

9. 生活習慣について

食事：

偏食はありますか。（なし・多少あり・極端にあり）

ありの場合食品は何ですか。好きなもの： _____ 嫌いなもの： _____

睡眠：

昼寝はしますか。（しない・ときどきする・ほぼ毎日する）

夜間の睡眠時間 _____ : _____ から _____ : _____ 【 _____ 時間くらい】

メディア：

テレビ・ビデオ・DVD の視聴およびゲーム（映像）の時間はどれくらいですか。

テレビ（みない・みる） みる場合 1 日平均 _____ 時間くらい

ビデオ/DVD（みない・みる） みる場合 1 日平均 _____ 時間くらい

ゲーム（しない・する） する場合 1 日平均 _____ 時間くらい

絵本の読み聞かせ：（しない・ときどきする・毎日する）

育児で大切にしておられることは何ですか。： _____

転居・転校（なし・あり）

ありの場合 平成 _____ 年 _____ 月（ _____ ） → （ _____ ）

平成 _____ 年 _____ 月（ _____ ） → （ _____ ）

10. 小学校・中学校

小学校入学 平成 年 月 () 小学校

小学1～2年生時の心配 (なし・あり) ありの場合はどんなことですか: _____

小学3～4年生時の心配 (なし・あり) ありの場合はどんなことですか: _____

小学5～6年生時の心配 (なし・あり) ありの場合はどんなことですか: _____

中学校入学 平成 年 月 () 中学校

中学での心配 (なし・あり) ありの場合はどんなことですか: _____

11. 学習

①学習上の問題があればご記入ください。

会話の問題 (なし・あり) 気付いた時期 _____ 具体的な内容と対応 _____

書字の問題 (なし・あり) 気付いた時期 _____ 具体的な内容と対応 _____

読字の問題 (なし・あり) 気付いた時期 _____ 具体的な内容と対応 _____

計算の問題 (なし・あり) 気付いた時期 _____ 具体的な内容と対応 _____

その他の問題 (なし・あり) 気付いた時期 _____ 具体的な内容と対応 _____

②最近の学習成績 (小学校・中学校 年生 学期)

国語 _____ 算数・数学 _____ 理科 _____ 社会 _____

英語 _____ 図工・美術 _____ 体育 _____ 音楽 _____

技術・家庭 _____ その他 _____

12. 生活上の問題

①生活上の問題があればご記入ください。

体の病気 (なし・あり) 起きた時期 _____ 具体的な内容と対応 _____

不登校 (なし・あり) 気付いた時期 _____ 具体的な内容と対応 _____

家庭内暴力 (なし・あり) 気付いた時期 _____ 具体的な内容と対応 _____

いじめられたこと (なし・あり) 気付いた時期 _____ 具体的な内容と対応 _____

教師とのトラブル (なし・あり) 気付いた時期 _____ 具体的な内容と対応 _____

反社会的行動 (非行など) (なし・あり) 気付いた時期 _____ 具体的な内容と対応 _____

②今まで他の医療機関・相談機関・療育機関に相談されたことがありますか。(なし・あり)

時期 _____ 機関名 _____ 相談内容 _____

時期 _____ 機関名 _____ 相談内容 _____

③次の検査を受けたことがありますか。

脳波検査 _____ 年 _____ 月 CT・MRI _____ 年 _____ 月 発達・知能検査 _____ 年 _____ 月

13. ご家族・ご家庭

これまで家庭の中に混乱 (ご両親の不仲・病気・離婚・経済的危機など) がありましたか。

(なし・あり) ありの場合はどんなことですか: _____

現在、ご家庭に複雑な事情がありますか。(なし・あり) ありの場合はどんなことですか: _____