

こころの診療科を受診される方へ 【保護者・養育者ご記入用】

これから記入していただくこれらの用紙は、お子さまの今までの成長や現在の様子をできるだけ詳しくお尋ねすることで、より良い診断や治療に役立たせるために記入をお願いしております。質問項目が多く、また立ち上がったことをおうかがいする場合がありますが、できるだけ正確にお答えください。また、すべての項目に記入していただきたいのですが、お答えになりたくない項目やよく分からない項目については記入されなくても結構です。

お子さま名前.....性別 男・女.....
生年月日.....年 月 日.....年齢.....歳.....か月.....
ご住所 (〒.....)
電話番号 (自宅).....(連絡の取れる携帯電話).....
学校・幼稚園・保育園名.....(年少・年中・年長)または.....年.....組.....
記入者お名前(複数で書かれた場合は全員ご記入).....(お子さまとの続柄・関係→.....)
記入年月日.....年.....月.....日.....

1 どのようなことでお困りですか？

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

2 それは、どういうきっかけで、いつ頃気付かれましたか？

.....
.....

3 それは、どなたが心配されていますか？ 2人以上いる場合は、全ての人をお書きください。

.....

4 今回の受診を紹介した人、勧めた人がいますか？ いる場合、それは誰ですか？

(例：〇〇医院の〇〇医師、〇〇学校の〇〇先生、ご家族、お知り合いなど、できるだけ具体的に)

.....

5 今回の受診で、望まれていることはどのようなことでしょうか？

.....
.....
.....
.....

6 転居や転校(保育園・幼稚園を含む)があれば、下記にご記入ください。

生 地:..... 府・県..... 市.....
転居 1:..... 府・県..... 市へ引越 学校名:..... →..... へ転校..... 歳の時
転居 2:..... 府・県..... 市へ引越 学校名:..... →..... へ転校..... 歳の時
転居 3:..... 府・県..... 市へ引越 学校名:..... →..... へ転校..... 歳の時

7 今まで他の医療機関や相談機関に診察・相談をされたことがありますか？ ある場合は、下記にご記入ください。

(例:〇〇病院、〇〇医院、ことばの教室、適応指導教室、療育教室、親子教室、市役所、家庭児童相談室・・・など)

◎..... 歳～..... 歳頃..... 病院や機関の名称:.....
..... 治療や相談の内容:.....
◎..... 歳～..... 歳頃..... 病院や機関の名称:.....
..... 治療や相談の内容:.....
◎..... 歳～..... 歳頃..... 病院や機関の名称:.....
..... 治療や相談の内容:.....
◎..... 歳～..... 歳頃..... 病院や機関の名称:.....
..... 治療や相談の内容:.....

8 今まで受けた乳幼児健診において、保健師や相談員から、何か気になることを指摘されましたか？

(1) 4か月健診 (あり・なし ある場合その内容は:.....)
(2) 6か月健診 (あり・なし ある場合その内容は:.....)
(3) 10か月健診 (あり・なし ある場合その内容は:.....)
(4) 1歳半健診 (あり・なし ある場合その内容は:.....)
(5) 2歳半健診 (あり・なし ある場合その内容は:.....)
(6) 3歳半健診 (あり・なし ある場合その内容は:.....)

9 これまでかかった病気や受けた治療・検査などについてお答えください

- (1) 今までに手術を受けたことはありますか？ ある場合は、手術を受けた年齢と理由をご記入ください。
 ない・ある（ 歳、理由: ）
- (2) 今までに入院をしたことがありますか？ ある場合は、入院した時の年齢と理由をご記入ください。
 ない・ある（ 歳、理由: ）
- (3) 今までに大きな外傷(けが)をしたことはありますか？ ある場合は、年齢と内容をご記入ください。
 ない・ある（ 歳、内容: ）
- (4) 今までに次の検査を受けたことがありますか？ ある場合は、受けた時の年齢と理由・結果をお教えてください。

ア 脳波検査

ない・ある（ 歳、理由・結果: ）

イ CT または MRI

ない・ある（ 歳、理由・結果: ）

ウ 発達検査または知能検査（K式検査、ウィスク(WISC)検査など）

ない・ある（ 歳、理由・結果: ）

エ その他検査

ない・ある（ 歳、検査の種類: 理由・結果: ）

- (5) ひきつけやけいれんを起こしたことがありますか？ ある場合は、年齢と診断名・治療方法をご記入ください。
 ない・ある（ 歳、診断名・治療方法: ）
- (6) アレルギー症状はありますか？ ある場合は、何に対するアレルギーですか？
 ない・ある（ アレルゲン: ）

(7) 聴力についてお答えください

よく聞こえている・少し聞こえにくい・聞こえにくい（そう考える理由: ）

聴力検査を（受けていない・受けた） 受けた年齢 歳 結果: ）

中耳炎の罹患など、耳に関して何かご心配はありますか？ ない・ある（内容: ）

(8) 視力についてお答えください

正常だと思う・見えにくいと思う（そう考える理由: ）

視力検査を（受けていない・受けた） 受けた年齢 歳 結果: ）

その他、視力や眼についてご心配はありますか？ ない・ある（内容: ）

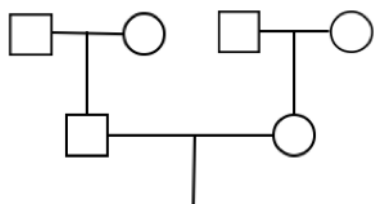
(9) 以下の予防接種を受けたり、病気にかかったりしたことがありますか？

| | 三種混合 | BCG | ポリオ | はしか | 風 疹 | 水ぼうそう | おたくふかぜ |
|------|------|-----|-----|-----|-----|-------|--------|
| 予防接種 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 |
| | 回 | 歳 | 回 | 歳 | 歳 | 歳 | 歳 |
| 罹 患 | / | | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 |
| | / | | 歳 | 歳 | 歳 | 歳 | 歳 |

10 同居のご家族についてご記入ください。養育を主になさっている方の続柄を○で囲んでください。

また、分かる範囲で結構ですので、できるだけ詳しい家系図をお描きください。

| 続柄 | お名前 | 年齢 | 職業・学校 | 備考 |
|----|-----|----|-------|----|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |



11 お子さまの父親、母親、祖父母、兄弟姉妹、おじおばの中に、以下の病気の方がおられる場合は、記号を○で囲み、()内に続柄をご記入ください。

- ア. 癌() イ. 結核() ウ. 心臓病() エ. 高血圧() オ. 糖尿病()
 カ. 喘息() キ. 神経系疾患() ク. 血液疾患() ケ. アレルギー疾患()
 コ. 先天性奇形() サ. 熱性けいれん() シ. てんかん() ス. 脳性まひ()
 セ. 精神疾患() ソ. 運動発達の遅れ() タ. 発達障害() チ. 難聴()

12 妊娠または出産の頃について、以下の質問にお答えください。

(1) お子さまを妊娠中に、お母様の健康状態で当てはまるものがあれば、その記号を○で囲んでください。

- ア. 重症悪阻(重症のつわり) イ. 切迫流産 ウ. 感染症(発熱・発疹 病名: _____) エ. 貧血
オ. 妊娠中毒症(むくみ・高血圧・たんぱく尿) カ. 切迫流産 キ. 体重増加過多 ク. 妊娠糖尿病
ケ. その他(_____)

(2) 妊娠中に、お酒やタバコを摂取されていませんか? 当てはまる項目に○をしてください。

お酒 (のんでいない・のんでいた 量:ビール _____ cc お酒 _____ cc くらい)

たばこ (吸っていない・吸っていた 量:1日に _____ 本くらい)

(3) 出産について (該当するか所に○をして、必要な欄にご記入ください)

- ア 出産日は、予定どおり・予定日より()日 (早い・遅い)
イ 在胎週数は、_____週 _____日
ウ 出生時の 体重 _____ kg ・ 身長 _____ cm ・ 胸囲 _____ cm ・ 頭囲 _____ cm
エ 出産場所は、_____市にある _____病院・医院
オ お産は、(自然分娩・予定帝王切開・緊急帝王切開・吸引分娩・骨盤位(逆子)・その他())
カ 産まれた時は、(勢よく泣いた・仮死状態ですぐに泣かなかった・酸素・人工呼吸器を使用・羊水混濁・臍帯巻絡(へその緒が首に巻いている)・その他())

13 新生児期の様子について (該当するか所に○をして、必要な欄にご記入ください)

(1) 該当する項目に○をして、必要な欄にご記入ください。

- 黄疸 (普通・強かった) 光線療法 (受けた・受けていない) 交換輸血 (受けた・受けていない)
保育器使用 (あり・なし・分からない) 使用した場合()日間
新生児期の病気 (呼吸障害・感染症・心臓病・その他())
哺乳力 (普通・弱かった) 栄養は? (母乳・ミルク・混合)

(2) 1か月健診についてお答えください

1か月検診時の 体重 _____ kg ・ 身長 _____ cm ・ 胸囲 _____ cm ・ 頭囲 _____ cm

1か月健診で、何か問題(黄疸、体重増加不良など)を指摘されましたか?

.....
いいえ・はい →
.....

14 保護者の方や養育されている方が、ご自分の気分の落ち込みや経済的な問題などから、

子育てにひどく思い悩んだり苦しんだりしたことはありますか？

もし、そのようなことがあった場合、どのようなお悩みだったのか、よろしければお教えてください。

.....

.....

.....

.....

.....

15 その他、何か伝えておきたいことがございましたら、ご記入ください。

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

発達質問票

次に、今までのお子さまの発達の様子についてお答えください。

記入年月日 年 月 日

お子さまのお名前

記入者お名前

記入者との続柄またはご関係

■ 次のことが出来るようになった年齢をお答えください。

1. 首がすわる (歳 月頃) ・ まだ ・ 不明
2. 寝返り (歳 月頃) ・ まだ ・ 不明
3. 支えなしに座る (歳 月頃) ・ まだ ・ 不明
4. お腹を床につけてズリバイし始める (歳 月頃) ・ まだ ・ 不明
5. 手と膝でよつばいをし始める (歳 月頃) ・ まだ ・ 不明
6. 人見知りをする (歳 月頃) ・ まだ ・ 不明
7. つかまり立ち (歳 月頃) ・ まだ ・ 不明
8. 歩き始め (歳 月頃) ・ まだ ・ 不明
9. 意味のあることばの出始め (歳 月頃) ・ まだ ・ 不明
10. 二語文を話し始める (歳 月頃) ・ まだ ・ 不明
11. トイレット・トレーニングは完了しましたか? (歳 月頃) ・ まだ ・ 不明

■ 【0歳頃】の様子について、お答えください。

そのようなことはなかった → 0

多少目立つ時期があった → 1

目立つ時期があった → 2

- | | |
|---------------------------|-------|
| 1. 視線が合いにくかった | 0・1・2 |
| 2. 親などを視線で追わなかった | 0・1・2 |
| 3. あやしても笑顔が少なかった | 0・1・2 |
| 4. 子どもからほほえみかけてくることが少なかった | 0・1・2 |

- | | |
|--------------------------------------|-------|
| 5 . 声を出すこと・喃語(マンマン、パパパなど)が少なかった | 0・1・2 |
| 6 . 人見知りをしなかった | 0・1・2 |
| 7 . 人見知りがはげしかった | 0・1・2 |
| 8 . あやしてもあまり喜ばなかった | 0・1・2 |
| 9 . 抱っこに応じる姿勢をとらず、抱きにくかった | 0・1・2 |
| 10 . 音に敏感だった | 0・1・2 |
| 11 . 音がしても知らんぷりだった | 0・1・2 |
| 12 . おとなしくて手がかからなかった | 0・1・2 |
| 13 . 1人でも平気だった | 0・1・2 |
| 14 . 遊んでいる時等に、他人が関わろうとするのをいやがることがあった | 0・1・2 |
| 15 . オムツテンテンなど、大人のまねをしなかった | 0・1・2 |
| 16 . 寝かしつけるのに苦労が大きかった | 0・1・2 |
| 17 . 夜泣きが続いた | 0・1・2 |
| 18 . 睡眠が不規則だった | 0・1・2 |
| 19 . かんの強い子だった | 0・1・2 |

■ 【1歳～5歳頃】の様子について、お答えください。

そのようなことはなかった → 0

多少目立つ時期があった → 1

目立つ時期があった → 2

- | | |
|--------------------------------------|-------|
| 1 . 視線が合いにくい | 0・1・2 |
| 2 . 他の子どもに興味がない | 0・1・2 |
| 3 . 名前を呼んでも振り向かない | 0・1・2 |
| 4 . 見せたい物を親に見せに来ることがない | 0・1・2 |
| 5 . 指さして興味のあるものを伝えようとしな | 0・1・2 |
| 6 . ことばの遅れがある | 0・1・2 |
| 7 . 年齢相応に会話が続けられない | 0・1・2 |
| 8 . 一方通行に自分の言いたいことを言いがちである | 0・1・2 |
| 9 . 友達と一緒にごっこ遊びをしない | 0・1・2 |
| 10 . オウム返しがある(例:「(歳は) いくつ?」→「いくつ」など) | 0・1・2 |

| | |
|--|-------|
| 11 . テレビのCMや駅のアナウンスなどをことばで繰り返して言う | 0・1・2 |
| 12 . 感覚遊びにはまる | 0・1・2 |
| 13 . 道路標識、マーク、数字、文字などが好きである | 0・1・2 |
| 14 . くるくる回る物を見るのが好きである | 0・1・2 |
| 15 . 物を横目で見たり極度に近づけて見たりする | 0・1・2 |
| 16 . オモチャやピンなどを並べることに没頭する | 0・1・2 |
| 17 . つま先で歩くことがある | 0・1・2 |
| 18 . 多動で、手を離すとどこに行くか分からない | 0・1・2 |
| 19 . 食べられない物を食べたり口に入れたりする | 0・1・2 |
| 20 . 抱っこされるのをいやがる | 0・1・2 |
| 21 . 同じビデオや何回も見たりビデオの特定の場面を繰り返し見たりする | 0・1・2 |
| 22 . 扉の開閉や本のページめくりなど、同じやり方を繰り返すことがある | 0・1・2 |
| 23 . 体全体や体の一部を、同じパターンで動かし続ける(くるくる回る・手をヒラヒラさせるなど) | 0・1・2 |
| 24 . 体に触られることをいやがる | 0・1・2 |
| 25 . 同じ質問を繰り返す | 0・1・2 |
| 26 . いつもの順番・やり方を変えると、怒ったり混乱したりする | 0・1・2 |
| 27 . 一度できるようになった身のまわりのことが出来なくなる | 0・1・2 |
| 28 . 過去のイヤなことを思い出して不安定になる | 0・1・2 |
| 29 . 偏食が激しく、食べられるものが少ない | 0・1・2 |
| 30 . 特定の音をイヤがる | 0・1・2 |
| 31 . 痛みや熱さに敏感、または鈍感である | 0・1・2 |

以上です。ご協力ありがとうございました。