

※ この問診票は、診断のために重要なものですので、正確にはっきりと省略せずにお書きください。

本人のお名前（ふりがな）：_____（男・女） 生年月日：__年__月__日（満__歳）

所属（学校・園）：_____（保・幼・小・中・高）_____年生（普通・特別支援）

記載者のお名前（ふりがな）：_____（続柄：_____） 記載した日付：__年__月__日

◎ 当院に希望されることは何ですか？当てはまるものに☑してください。（複数回答可）

相談したい 検査や診断を受けたい 薬物療法について相談・検討したい

転医したい 診断書を発行してほしい セカンドオピニオンを受けたい

その他（ _____ ）

◎ 今困っていること・相談したいことはどんなことですか？

◎ それはいつ頃から始まり（気づき）、どのように対応されましたか？

きっかけとなるような出来事はありましたか？もしあればご記入ください。

◎ 現在の登園・登校状況について、当てはまるものに☑してください。

毎日出席 時々休む 遅刻や早退が多い 保健室や適応指導教室への登校

不登校（__年__月頃から） その他（ _____ ）

◎ 今まで他の医療機関や相談機関に相談または療育に参加されたことはありますか？

・ _____歳（機関名：_____、指導・治療内容：_____）

・ _____歳（機関名：_____、指導・治療内容：_____）

・ _____歳（機関名：_____、指導・治療内容：_____）

◎ 次の検査を受けたことはありますか？

脳波検査 （ない・ある（_____歳時、結果_____））

CT・MRI （ない・ある（_____歳時、結果_____））

心理検査 （ない・ある（_____歳時、結果_____））

◎ この病院のことは、誰から（どこから）知りましたか？

◎ 本人を妊娠中のお母様の様子について、当てはまるものに☑してください。(複数回答可)

蛋白尿(妊娠: ___週) 切迫流産(妊娠: ___週) むくみ(妊娠: ___週)

切迫早産(妊娠: ___週) 高血圧(妊娠: ___週)

アルコールの常用(妊娠: ___週~___週) 喫煙(妊娠: ___週~___週)

薬物使用(妊娠: ___週~___週、飲んでいた薬: _____)

ひどいつわり(妊娠: ___週、治療内容: _____)

その他の異常(妊娠: ___週、治療内容: _____)

◎ 出産時の様子について、当てはまるものに☑してください。

在胎: ___週 出生時体重: _____g (正常分娩 帝王切開 吸引分娩 鉗子分娩)

栄養(母乳 人工乳 混合) 哺乳の異常 新生児仮死(程度: _____)

保育器の使用(期間: _____日・週・ヶ月)

重症の黄疸(治療内容: _____、治療期間: _____日・週・ヶ月)

その他の異常(内容: _____)

◎ 0歳~1歳になるまでの発達について

首のすわり: ___ヶ月 おすわり: ___ヶ月 はいはい: ___ヶ月 ひとり歩き: ___ヶ月

初めての言葉(意味を理解して使用): ___ヶ月(内容: _____)

◎ 1歳になる前の様子について、当てはまるものに☑してください。(複数回答可)

人のいる方に顔を向けなかった 母を目で追わなかった 母の顔を見ても笑わなかった

あやしても喜ばなかった 人見知りをしなかった 人見知りが激しかった

音がした方に振り向かなかった 大人しくて手がかからなかった

抱きにくく、抱かれにくい子 睡眠が不規則だった かんの強い子だった

おもちゃへの興味が少なかった オツムテンテンなどの真似をしなかった

他者の介入を嫌がり、一人の方が機嫌よかった 母の後追いをしなかった

喃語(「マママ」「ダダダ」などの赤ちゃん言葉)が少なかった

◎ 健診で指摘された、あるいは指導を受けたことはありましたか?当てはまるものに☑してください。

いいえ はい (1歳半 3歳)

(内容: _____)

◎ 今までにかかったことのある大きな病気やケガについて当てはまるものに☑してください。(複数回答可)

けいれん(___歳時) 頭部外傷(___歳時) 視力・視覚障害(___歳時)

聴力・聴覚障害(___歳時) 骨折(___歳時、部位: _____)

手術・事故など(___歳時、部位: _____)

◎ アレルギーについて、当てはまるものに☑してください。(複数回答可)

食品アレルギー(原因物質: _____ 症状: _____ 以前に・現在も)

薬物アレルギー(原因物質: _____ 症状: _____ 以前に・現在も)

気管支喘息(最終発作 _____年 _____月) アトピー性皮膚炎(部位 _____)

アレルギー性鼻炎

◎ 現在の内服薬 なし あり(病名と薬剤: _____)

◎ 幼児期（1歳～6歳）の様子について、当てはまるものに☑してください。（複数回答可）

- 視線が合わなかった（____歳頃） 名前を呼んでも振り向かなかった（____歳頃）
言葉が遅かった/増えなかった（____歳頃） 場にそぐわない発言が多かった（____歳頃）
独自の言い回しがあった（____歳頃） 会話が続かない/一方的だった（____歳頃）
オウム返しが多かった（____歳頃） 行事などで静かにできなかった（____歳頃）
同年代の子に興味を示さなかった（____歳頃） 怪我が多かった（____歳頃）
ごっこ遊びをしなかった（____歳頃） 片付けができなかった（____歳頃）
興味のあるものを指さして相手に伝えようとしなかった（____歳頃）
食べ物やおもちゃを相手と分け合うつもりで差し出すことはなかった（____歳頃）
家族や友達が悲しんでいた、痛がっていても慰めようとしなかった（____歳頃）
他者の体を道具のように使った（例：人の手でふたを開けさせるなど）（____歳頃）
親から平気で離れ、よく迷子になった（離れると不安がった 平気だった）（____歳頃）
じっとしていられなかった、常に体のどこかが動いていた（____歳頃）
しゃべりすぎる、質問が終わらないうちにかぶせて答えることが多かった（____歳頃）
2語文（例：ワンワンきた）を初めて使った月齢：____ヶ月（内容_____）
夜におむつがはずれた年齢：____歳____ヶ月
 ・同年代の子どもとの遊び：一緒に遊んだ 一緒にいたが関わりは少なかった 一人で遊んでいた
その他に気になった点（内容：____、____歳時）

◎ 幼児期から現在までの様子について、当てはまるものに☑してください。（複数回答可）

- つま先歩きや手をひらひらするなど同じ動作を繰り返す、同じセリフを繰り返すことが多かった
 具体的な内容（____歳時、_____）
道順や数字などのこだわりが強い、または特定のもの（昆虫・恐竜・乗り物など）に強い関心を持った
 具体的な内容（____歳時、_____）
かわったことに関心が強かった（例：くるくるまわるもの、水が流れる様子など）（____歳時）
偏食で食べられないものがあった、またはいつも同じものばかり食べていた（____歳時）
 具体的な内容（_____）
特定の音を嫌がった（ドライヤー、掃除機、人ごみのザワザワ、雷、人の怒り声など）（____歳時）
 具体的な内容（_____）
セーターやタイツ、服のタグ（首のところ）を嫌がった（____歳時）
さわられる、抱きつかれる、体が濡れる、砂がつくことを嫌がった（____歳時）
痛みや暑さ寒さにとても敏感（またはとても鈍感）だった（____歳時）
まぶしいのを嫌がった（「暗くして」「カーテン開けないで」など）（____歳時）
においに敏感だった（車のおい、香水など）（____歳時）
過去の嫌なことを思い出してよく不安定になった（____歳時）
頭を打ちつける、手を噛むなど自分を傷つける行動がみられた（____歳時）
寝つきが悪かった、夜寝る時間や起きる時間が不規則だった（____歳時）

◎ 就学前の様子について

- ・幼稚園や保育園に通いましたか？ いいえ はい：（ 歳から） 園名：_____
- ・園や集団場面ではどのようなお子さんでしたか？
母と離れにくかった 新しい環境に慣れづかった 人見知りがあった 一人遊びが多かった
活動を飛び出すことがあった 友達と積極的に遊んでいた 友達に誘われたら遊んでいた
- ・よく遊ぶ友だちはいましたか？ いた いない（好きな遊び：_____）
- ・習い事はしていましたか？（_____）
- ・運動会や発表会などの行事できましたか？ はい いいえ（その様子_____）
- ・登園渋りやトラブルがありましたか？ はい いいえ（その様子_____）
- ・保育士の先生からどんなお子さんと言われましたか？（_____）

◎ 小学校での様子について（学校名：_____） 転校経験：なし あり

- 公立小学校（通級 言葉の教室 支援学級） 特別支援学校 私立小学校
- ・出席状況について、当てはまるものに☑してください。（現在小学生の場合は☑不要です）
毎日出席 時々休む 遅刻や早退が多い 保健室や適応指導教室への登校 不登校（ 年生頃）
- ・よく遊ぶ友だちはいましたか？ いた いない（好きな遊び：_____）
- ・習い事はしていましたか？（内容：_____）
- ・運動会や発表会などの行事できましたか？ はい いいえ（その様子_____）
- ・授業についていけましたか？ はい いいえ（内容：_____）
- ・いじめたことやいじめられたことはありましたか？ いいえ はい（内容：_____）
- ・暴力や暴言はありましたか？ いいえ はい（内容：_____）
- ・先生からはどんなお子さんと言われましたか？（内容：_____）
- ・体の不調がよくありましたか？ いいえ はい（内容：_____）

◎ 中学校での様子について（学校名：_____） 転校経験：なし あり

- 公立中学校（通級 支援学級） 特別支援学校 私立中学校
- ・出席状況について、当てはまるものに☑してください。（現在中学生の場合は☑不要です）
毎日出席 時々休む 遅刻や早退が多い 保健室や適応指導教室への登校 不登校（ 年生頃）
- ・よく遊ぶ友だちはいましたか？ いた いない（好きな遊び：_____）
- ・習い事や部活はしていましたか？（内容：_____）
- ・運動会や発表会などの行事できましたか？ はい いいえ（その様子_____）
- ・授業についていけましたか？ はい いいえ（内容：_____）
- ・いじめたことやいじめられたことはありましたか？ いいえ はい（内容：_____）
- ・暴力や暴言はありましたか？ いいえ はい（内容：_____）
- ・先生からはどんなお子さんと言われましたか？（内容：_____）
- ・体の不調がよくありましたか？ いいえ はい（内容：_____）

◎ その他に気になった様子について（内容：_____）

◎ 学習面について

・学習の中で極端に苦手なものがあれば、当てはまるものに☑してください。（複数回答可）

計算 音読 書字 作文 漢字 文章問題の理解 野球やマット運動 リコーダー

（詳しい内容：_____）

・一番最近の学習の成績はどうでしたか？ 上位 中位 下位

・得意教科：（_____）

・苦手教科：（_____）

・その他に問題がありますか？ ない ある（内容：_____）

◎ 非行等の問題について、当てはまるものに☑してください。（複数回答可）

家庭内の暴力・暴言（_____歳時、内容：_____）

家庭以外での暴力・暴言（_____歳時、内容：_____）

性的トラブル（_____歳時、内容：_____）

盗み、万引き（_____歳時、内容：_____）

薬物、シンナー、喫煙、飲酒など（_____歳時、内容：_____）

自傷行為、自殺未遂（_____歳時、内容：_____）

◎ これまでの転居をしたことがありますか？ ない ある

・ある場合は、転居した学年もしくは年齢、転居前後の場所、転校の有無をそれぞれ記入してください。

場所_____⇒_____、転校（ある ない）、年齢_____歳時

場所_____⇒_____、転校（ある ない）、年齢_____歳時

◎ 今までにご家庭に大きな混乱（ご両親の不仲、病気、経済的危機）がありましたか？ ない ある

具体的な内容：（_____）

◎ 現在、ご家庭に複雑な事情がありますか？ ない ある

具体的な内容：（_____）

◎ 現在の様子について

・睡眠の問題がありますか？ ない ある（ある場合は当てはまるものに☑してください）

寝つきが悪い 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（_____）

・食事の問題がありますか？ ない ある（ある場合は当てはまるものに☑してください）

食欲がない 食べ過ぎる 拒食 極端な偏食 その他（_____）

・情緒面の問題がありますか？ ない ある（ある場合は当てはまるものに☑してください）

イライラ 引きこもり 落ち込み すぐ泣く すぐ怒る 気分のムラが激しい

・人間関係で気になることがありますか？ ない ある（ある場合は当てはまるものに☑してください）

うまく話せない うまく協力できない 乱暴する 孤立してしまう 自分勝手な行動が多い

・休日の過ごし方について（内容：_____）

・利用しているゲーム（MMORPG FPS/TPS MOBA バトルロワイヤル その他（_____））

・ゲーム時間（平日：_____時間 休日：_____時間）・課金 なし あり（月の課金額：_____円）

・SNSについて（LINE Twitter Facebook Instagram その他（_____））

・SNSの利用時間（平日：_____時間 休日：_____時間）

◎ ご本人について

・どんな性格ですか？

ご本人の評価： _____

ご家族の評価： _____

・長所はどんなところですか？

ご本人の評価： _____

ご家族の評価： _____

・改善したい、または直したいのはどんなところですか？

ご本人の評価： _____

ご家族の評価： _____

・特技や趣味は何ですか？

◎ ご家族のことについて

・父 昭和 平成 ____年__月__日生まれ ____歳 (健康 病気 離別 死別 (いつ: _____))

職業： _____ 最終学歴・学校： _____ 成績 (上・中・下)

出身地： _____ 同居の有無：同居 単身赴任 別居 その他 (_____)

性格：

ご本人との関係：よい ふつう わるい (具体的内容： _____)

・母 昭和 平成 ____年__月__日生まれ ____歳 (健康 病気 離別 死別 (いつ: _____))

職業： _____ 最終学歴・学校： _____ 成績 (上・中・下)

出身地： _____ 同居の有無：同居 単身赴任 別居 その他 (_____)

性格：

ご本人との関係：よい ふつう わるい (具体的内容： _____)

・きょうだいについて (ご本人以外。亡くなられた方もご記入ください。同居の場合は☑してください)

名前 (続柄)： _____ (兄・姉・弟・妹) 年齢 (学年)： _____ 職業 (学校名)： _____

名前 (続柄)： _____ (兄・姉・弟・妹) 年齢 (学年)： _____ 職業 (学校名)： _____

名前 (続柄)： _____ (兄・姉・弟・妹) 年齢 (学年)： _____ 職業 (学校名)： _____

名前 (続柄)： _____ (兄・姉・弟・妹) 年齢 (学年)： _____ 職業 (学校名)： _____

・祖父母について (同居の場合は☑してください)

父方祖父： ____歳 (健康 病気 死亡) 父方祖母： ____歳 (健康 病気 死亡)

母方祖父： ____歳 (健康 病気 死亡) 母方祖母： ____歳 (健康 病気 死亡)

・その他の同居家族の有無：なし あり (具体的内容： _____)

◎ ご家族やご親戚 (おじ、おば、いとこくらい) に下記の方はいらっしゃいますか？

知的障害 自閉症 言葉の遅れ 注意欠如・多動症 精神疾患 てんかん 脳性麻痺

先天性視力障害 先天性聴力障害 自死された方 神経疾患 触法行為

具体的な内容： (_____)

※ 個人が特定される情報を除いて学会や論文発表などにデータを利用させていただくことがあります。同意されない場合でも治療上の不利益を被ることはありません。上記に、同意する 同意しない