

子どもと家族のこころ診療部 問診表

お名前 _____ (○男 ○女) _____年____月____日生 _____歳____ヵ月

学校名 _____ 年____組

記入者 _____ 続柄 _____ 記入日 _____年____月____日

1) 今回、外来でご相談されたいことは何ですか。

2) 今回の受診は、どなたのお考えやご希望ですか。その理由もお書きください。

3) お子さまの発達や心理的な問題について、これまでに通院した病院や、
相談・療育機関があれば、例を参考にして、わかる範囲で、順を追ってお書きください。

記入例) 年齢 (学年)	: 6 歳 8 カ月 (年長) ~ 7 歳 3 カ月 (小 1)
病院・相談機関	: ○×病院○×科
相談したこと	: 落ち着きのなさ 言葉の遅れ
検査とその結果	: 脳波検査 脳波は少し乱れているが、てんかん波はない 知能検査 軽い遅れがある
診断名・説明	: 注意欠如多動性障害
治療	: 薬物治療

① 年齢 (学年)	: ____ 歳 ____ カ月 (____) ~ ____ 歳 ____ カ月 (____)
病院・相談機関	: _____
検査とその結果	: _____
診断名・説明	: _____
治療	: _____
② 年齢 (学年)	: ____ 歳 ____ カ月 (____) ~ ____ 歳 ____ カ月 (____)
病院・相談機関	: _____
検査とその結果	: _____
診断名・説明	: _____
治療	: _____
③ 年齢 (学年)	: ____ 歳 ____ カ月 (____) ~ ____ 歳 ____ カ月 (____)
病院・相談機関	: _____
検査とその結果	: _____
診断名・説明	: _____
治療	: _____
④ 年齢 (学年)	: ____ 歳 ____ カ月 (____) ~ ____ 歳 ____ カ月 (____)
病院・相談機関	: _____
検査とその結果	: _____
診断名・説明	: _____
治療	: _____
⑤ 年齢 (学年)	: ____ 歳 ____ カ月 (____) ~ ____ 歳 ____ カ月 (____)
病院・相談機関	: _____
検査とその結果	: _____
診断名・説明	: _____
治療	: _____

4) お子さまの成長、発達の過程についておたずねします

①妊娠中、母体に何か心配だったことがありましたか？

あてはまるものを選択し、その内容もお書きください。

ある ない

※「ある」に○をつけられた方は、その内容をお書きください。

②出生時について、おたずねします。

在胎 : _____週

出生時体重 : _____g

仮死 : ない ある

保育器の使用 : ない ある _____日間

おう黄 だん疸 : 軽 普 重

その他心配だったこと : _____

③乳幼児期について、おたずねします。

首の座り : _____カ月

歩き始め : _____カ月

初語 : _____カ月

(初めて単語を話したのはいつですか?)

人見知り : ない ある (_____カ月頃から)

その他心配だったこと : _____

④乳幼児健診等について、あてはまるものを選択し、これまでに何か指摘を受けた場合は、その内容もお書きください。

4ヵ月健診	<input type="radio"/> 異常なし	<input type="radio"/> 指摘された	<input type="radio"/> 受けていない
	指摘された内容_____		
1歳半健診	<input type="radio"/> 異常なし	<input type="radio"/> 指摘された	<input type="radio"/> 受けていない
	指摘された内容_____		
3歳健診	<input type="radio"/> 異常なし	<input type="radio"/> 指摘された	<input type="radio"/> 受けていない
	指摘された内容_____		
就学前健診	<input type="radio"/> 異常なし	<input type="radio"/> 指摘された	<input type="radio"/> 受けていない
	指摘された内容_____		

⑤集団生活の中で何か問題があったり、学校などから何か指摘をうけたことがありますか？（例：友達と遊べない、いじめ、不登校、暴力的など）

保育園・幼稚園	<input type="radio"/> ない <input type="radio"/> ある	内容：
小学校1～2年	<input type="radio"/> ない <input type="radio"/> ある	内容：
小学校3～4年	<input type="radio"/> ない <input type="radio"/> ある	内容：
小学校5～6年	<input type="radio"/> ない <input type="radio"/> ある	内容：
中学校	<input type="radio"/> ない <input type="radio"/> ある	内容：

⑥お子さまが、これまでに身体的な問題で定期的に病院にかかったことがあれば、病院名とその病名をお書きください。

年 齢	病 名	病 院 名
例：3歳	小児喘息	〇〇病院小児科

⑦この質問は、女の子さんのみお答えください。

月経はありますか？

ない ある（ 順調 不順 ） 初潮年齢 _____ 歳

5) お子さまが、現在服用中のお薬があれば、お書きください。

お薬の名前	_____

6) お子さまについて、具体的にお書きください。

① 学校生活について
 成績 : ○上 ○中 ○下
 得意科目 : _____
 苦手科目 : _____
 運動 : ○得意 ○普通 ○苦手

② 趣味・興味・好きな遊び : _____

③ 得意なこと : _____

④ 苦手なこと : _____

⑤ 習い事・塾 : _____

⑥ 生活習慣・家庭での役割 : _____

⑦ く せ : チック 爪かみ 指しゃぶり どもり
 その他 _____

7) 現在の家族構成についてお書きください。※現在同居中の方に○をつけてください。

名前	続柄	年齢	職業 学校名	最終学歴	性格	同居 ※
例：井尻花子	母	42	主婦	高卒	おだやか、心配性	○

8) その他受診前に知らせておきたいと思われること、また特にご要望などありましたら、ご自由にお書きください。

お子さまについてどう感じていますか？

下にあげているそれぞれについて、いまのあなたの気持ちに一番近いと感じる表現をどれか1つ必ず選んで○をつけてください。

	ほとんど いつも強く そう感じる	たまに強く そう感じる	たまに少し そう感じる	全然そう 感じない
1. この子をいとしいと感じる	○	○	○	○
2. この子のためにしないといけないことがある時に、 おろおろしてどうしていいかわからない時がある	○	○	○	○
3. この子に対して腹立たしいと感じる	○	○	○	○
4. この子に対してなにも特別な気持ちかわ かない	○	○	○	○
5. この子に対して怒りたくなる	○	○	○	○
6. この子になにかしてあげることが楽しい	○	○	○	○
7. こんな子でなかったらなあと思う	○	○	○	○
8. この子を守ってあげたいと感じる	○	○	○	○
9. この子がいなかったらなあと思う	○	○	○	○
10. この子をととても身近に感じる	○	○	○	○

子どもと家族のこころ診療部 問診票

令和 ____年 ____月 ____日

お名前 _____ 様 (○男 ○女) _____ 歳

- ① マイナ保険証（マイナンバーカードの健康保険証利用）による情報取得に同意されましたか？
○同意した ○同意しない
- ② 直近1年間で健診（特定健診）を受けられましたか？
○受けていない
○受けた（いつ頃→ ____年 ____月頃）（指摘事項：（○指摘あり→ _____）○指摘なし）
- ③ 本日、紹介状はございますか？
○ある ○ない ※ある場合は受付にお渡しください。
- ④ 今までに、お薬や食べ物でアレルギー症状（気分が悪い、発疹など）や副作用がでたことはありますか？
○ある（薬剤名・食べ物 _____） ○ない
- ⑤ 今までに、下記のような病気をされたことがあれば「✓」をつけて下さい
□気管支喘息 □糖尿病 □緑内障 □肝臓病 □脂質異常症 □パーキンソン病
□前立腺肥大 □腎臓病 □心臓病 □高血圧 □胃潰瘍 □アレルギー
※がん疾患・卵巣腫瘍・消化管間質腫瘍・髄膜又は脳、脊髄、脳神経その他の神経系に発生した腫瘍
○その他（ _____ ） ○ない
- ⑥ 現在他の病院で治療を受けていますか？ ※がん疾患治療を受けている方は必ずご記入ください。
○受けている（病名 _____） ○受けていない
- ⑦ 現在、以下の医療制度を利用もしくはお持ちの方は、該当のものに「✓」をつけて下さい
□自立支援医療 □精神障害者手帳 □生活保護受給 □その他医療証（受給者証）
- ⑧ 女性の方にお尋ね致します。（中学生以上）
現在、妊娠していますか？ ○はい ○いいえ
「はい」とお答えの方へ → 現在妊娠（ ____ ）ヶ月 or （ ____ ）週目
現在、授乳中ですか？ ○はい ○いいえ
現在、生理中ですか？ ○はい ○いいえ
- ⑨ ペースメーカーの植え込みをされていますか？ ○はい ○いいえ

当院は、診療情報を取得・活用することにより、質の高い医療の提供に努めています。
正確な情報を取得・活用するため、マイナ保険証の利用にご協力をお願いします。