

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、児童思春期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○で囲み、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○で囲み、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 ヲ月健診	☐ 異常なし	☐ 指摘された	☐ 受けていない
指摘された内容_____			
1 歳半健診	☐ 異常なし	☐ 指摘された	☐ 受けていない
指摘された内容_____			
3 歳健診	☐ 異常なし	☐ 指摘された	☐ 受けていない
指摘された内容_____			
5 歳健診	☐ 異常なし	☐ 指摘された	☐ 受けていない
指摘された内容_____			
就学前健診	☐ 異常なし	☐ 指摘された	☐ 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	☐ ない ☐ ある	内容：
小学校 1～2 年	☐ ない ☐ ある	内容：
小学校 3～4 年	☐ ない ☐ ある	内容：
小学校 5～6 年	☐ ない ☐ ある	内容：
中学校	☐ ない ☐ 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、女のお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。

お薬の名称 _____ _____ _____ _____
--

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がわ 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	☐	☐	☐	☐

- 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 ☐ なし ※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）等
- 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。