

済生会こどもクリニック こころの診療 問診票

記載日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

記載者 _____ 族柄 _____

お子様のお名前 _____ (_____ 歳 _____ カ月)

お子様の通っている学校 _____ 小学校・中学校 _____ 年生

1. お子さんのことで現在心配なこと、困っていることについて具体的に教えてください。

2. そのことに関して、思い当たる原因はありますか？ある場合は具体的に教えてください。

3. これまでに相談機関へのご相談や医療機関へ通院したことがありますか？
ある方は、その際の医師の診断内容について具体的におしえてください。

4. これまでに発達の評価(発達検査)を受けたことがありますか？ (あり・なし)
ありの方はお分かりの範囲で検査の詳細を教えてください。

検査年	検査時年齢	実施場所	検査の名前	結果
年	歳 カ月			

※検査結果の控えをお手元にお持ちなら、そちらの提出でも構いません。

5. 下記の検査のうち、何か問題を指摘されたことはありますか？

- ①聴力検査 (あり・なし) → (具体的に _____)
- ②視力検査 (あり・なし) → (具体的に _____)
- ③心電図検査 (あり・なし) → (具体的に _____)
- ④脳波検査 (あり・なし) → (具体的に _____)
- ⑤画像検査：頭部 MRI、頭部 CT など (あり・なし)
(具体的に _____)

4. 家族構成を教えてください。

○父 (___ 歳) ○健康・病気 (_____)・離別 ○同居・単身赴任

○母 (___ 歳) ○健康・病気 (_____)・離別 ○同居・単身赴任

○兄弟姉妹

兄・姉・弟・妹 (___ 歳) ○健康・病気 (_____) ○同居・別居

兄・姉・弟・妹 (___ 歳) ○健康・病気 (_____) ○同居・別居

兄・姉・弟・妹 (___ 歳) ○健康・病気 (_____) ○同居・別居

○それ以外の同居者 (_____)

5. 可能な範囲でお答えください。

育児に関して家族間で意見の食い違いはありますか? (ある・ない)

幼児期・学童期などに家庭内に混乱があったことはありますか? (ある・ない)

どちらかでも「あり」の方はその内容を具体的に記入してください。

(_____)

6. 乳幼児検診で指摘されたことがあれば教えてください。

4-5 ヶ月時検診 (_____)

7-8 ヶ月時検診 (_____)

1歳6ヶ月時検診 (_____)

3歳時検診 (_____)

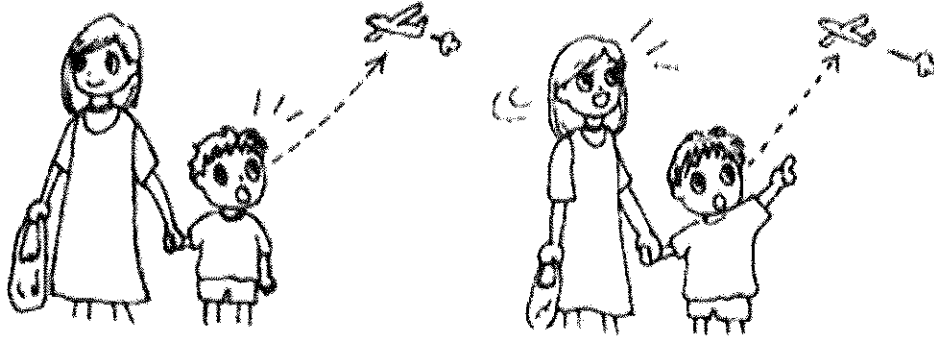
7. お子さんの日頃の様子について、もともと質問に当てはまるものを○で囲んでください。

	無いもしくは ほとんど無い	ときどきある	しばしばある	非常に しばしばある
1 : 学業において綿密に注意する事ができない。または不注意な間違いをする。	0	1	2	3
2 : 手足をそれぞれと動かす。または椅子の上でもじもじする。	0	1	2	3
3 : 課題または遊びの活動で注意集中し続ける事が難しい。	0	1	2	3
4 : 教室やその他座っている事を要求される状況で席を離れる。	0	1	2	3
5 : 直接話しかけたときに聞いていないように見える。	0	1	2	3
6 : 不適切な状況で、余計に走り回ったり高いところへ上ったりする。	0	1	2	3
7 : 指示に従えず課題や任務をやり遂げる事ができない。	0	1	2	3
8 : 静かに遊んだり余暇活動に付く事ができない。	0	1	2	3
9 : 課題や活動を順序立てる事が難しい。	0	1	2	3
10 : じっとしていない。または「エンジンで動かされているように」行動する。	0	1	2	3
11 : (学業や宿題のような) 精神的努力の持続を要する課題を避ける。	0	1	2	3
12 : しゃべりすぎる。	0	1	2	3
13 : 課題や活動に必要なものをなくしてしまう。	0	1	2	3
14 : 質問が終わる前に出し抜けて答え始めてしまう。	0	1	2	3
15 : 気が散りやすい。	0	1	2	3
16 : 順番を待つ事が難しい。	0	1	2	3
17 : 日々の生活で忘れっぽい。	0	1	2	3
18 : 他人の妨害をしたり、邪魔をする。	0	1	2	3

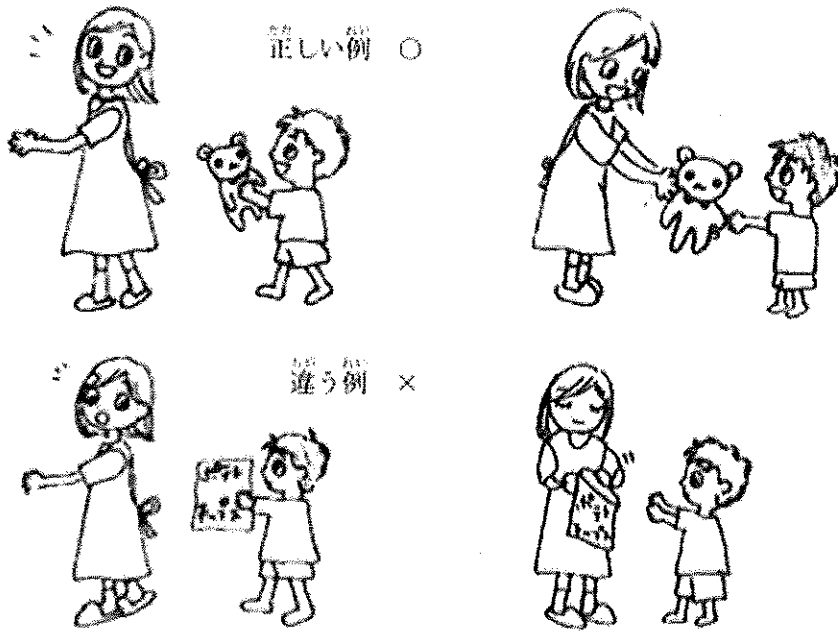
8. お子さんの日頃の様子について、もっとも質問に当てはまるものを○で囲んでください。もし質問の行動をめったにしないとされる場合は「いいえ」を選んでください。項目7,9,17,23については絵をご参考ください。

1. お子さんをブランコのように揺らしたり、ひざの上で揺ると喜びますか？	はい・いいえ
2. 他の子どもに興味がありますか？	はい・いいえ
3. 階段など、何かの上で這い上がることが好きですか？	はい・いいえ
4. イナイナイバーをすると喜びますか？	はい・いいえ
5. 電話の受話器を耳にあててしゃべるまねをしたり、人形やその他のモノを使ってごっこ遊びをしますか？	はい・いいえ
6. 何かほしいモノがある時、指をさして要求しますか？	はい・いいえ
7. 何かに興味を持った時、指をさして伝えようとしますか？	はい・いいえ
8. クルマや積木などのオモチャを、口に入れたり、さわったり、落としたりする遊びではなく、オモチャに合った遊び方をしますか？	はい・いいえ
9. あなたに見てほしいモノがある時、それを見せに持ってきますか？	はい・いいえ
10. 1, 2秒より長く、あなたの目を見つめますか？	はい・いいえ
11. ある種の音に、とくに過敏に反応して不機嫌になりますか？(耳をふさぐなど)	はい・いいえ
12. あなたがお子さんの顔をみたり、笑いかけると、笑顔を返してきますか？	はい・いいえ
13. あなたのすることをまねしますか？(たとえば、口をとがらせてみせると、顔まねをしようとしますか？)	はい・いいえ
14. あなたが名前を呼ぶと、反応しますか？	はい・いいえ
15. あなたが部屋の中の離れたところにあるオモチャを指でさすと、お子さんはその方向を見ますか？	はい・いいえ
16. お子さんは歩きますか？	はい・いいえ
17. あなたが見ているモノを、お子さんも一緒に見ますか？	はい・いいえ
18. 顔の近くで指をひらひら動かすなどの変わった癖がありますか？	はい・いいえ
19. あなたの注意を、自分の方にひこうとしますか？	はい・いいえ
20. お子さんの耳が聞こえないのではないかと心配されたことがありますか？	はい・いいえ
21. 言われたことばをわかっていますか？	はい・いいえ
22. 何も無い宙をじいっと見つめたり、目的なくひたすらうろろすることがありますか？	はい・いいえ
23. いつもと違うことがある時、あなたの顔を見て反応を確かめますか？	はい・いいえ

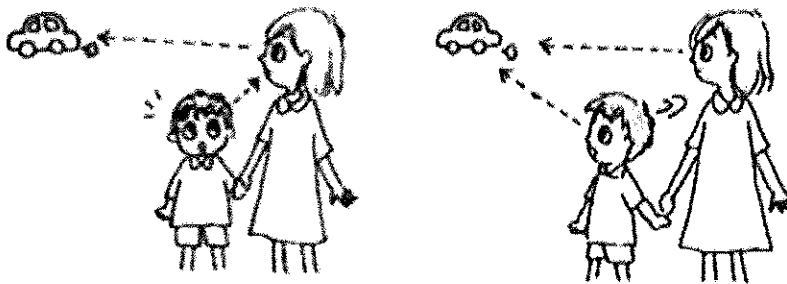
7. 何かに興味を持った時、指をさして伝えようとしていますか？



9. あなたに見てほしいモノがある時、それを見せに持ってきますか？



17. あなたが見ているモノを、お子さんも一緒に見ますか？



23. いつもと違うことがある時、あなたの顔を見て反応を確かめますか？

