

児童・思春期外来 問診票①

記載者氏名 \_\_\_\_\_ 続柄( )

記載年月日 \_\_\_\_\_ 年 月 日

氏名	男・女		
生年月日	年 月 日	学校名	小・中・高等学校 年生( 歳)
<p>◎今お困りのこと・ご相談されたいことについてお聞かせください。</p> <p>①受診理由(入院希望/外来通院希望/デイケア希望/その他：具体的に _____ )</p> <p>②お困りの症状について、特に困っている項目には◎をお入れください</p> <p>不安/意欲がない/疲れやすい/些細なことが気になる/ゆううつ/眠れない/途中で目が覚める/          早朝に目覚める/起床が困難/ 緊張が強い/ 動悸がする/ めまいがある/イライラする/          人に会いたくない/ 声が聞こえる/ 物忘れがある/ 食欲不振/ 拒食/ 過食/          嫌がらせを受けている気がする/          その他：具体的に _____</p>			
<p>◎それはいつ頃から始まり、どのように対応されましたか。</p>			
<p>◎この病院のことはどこから知りましたか？</p>			
<p>◎今まで、精神科・心療内科にかかったことがありますか？ ない/ある</p> <p>年 月～ 年 月 病院(通院/入院)</p> <p>年 月～ 年 月 病院(通院/入院)</p>			
<p>診断名を聞いていますか？ いない/いる 診断名 _____</p>			



児童・思春期外来 問診票①

II 生活のこと

◎出生地(	都/道/府/県)
◎学歴①(	)保育園/幼稚園
②(	)小学校 通常級/特別支援級
③(	)中学校 通常級/特別支援級/特別支援学校
④(	)高校

◎相談機関や在宅サービスの利用状況についてお聞かせください

①学校の相談機関、スクールカウンセラー等  
機関名 \_\_\_\_\_ 担当者 \_\_\_\_\_

②教育相談所  
機関名 \_\_\_\_\_ 担当者 \_\_\_\_\_

③児童相談所  
機関名 \_\_\_\_\_ 担当者 \_\_\_\_\_

④保健所や支援センター  
機関名 \_\_\_\_\_ 担当者 \_\_\_\_\_

⑤生活保護の方  
機関名 \_\_\_\_\_ 担当者 \_\_\_\_\_

⑥その他

III ご家族について

◎ご家庭のことについて

\*家庭内の雰囲気は(ふつう/静か/にぎやか/冷たい/暖かい/複雑)

\*ご家族間で子育てに関する意見の違いは \_\_\_\_\_ ない/あり

\*ご家族で何か信仰されていますか \_\_\_\_\_ ない/あり( \_\_\_\_\_ )

◎家族構成について

・父( \_\_\_\_\_ 歳)健康・病気・離別・死亡(いつ \_\_\_\_\_ )  
ご職業( \_\_\_\_\_ )最終学歴( \_\_\_\_\_ 卒)  
出身地( \_\_\_\_\_ ) ( \_\_\_\_\_ )人きょうだいの( \_\_\_\_\_ )番目  
子どもへの関わり方( \_\_\_\_\_ )  
性格( \_\_\_\_\_ )

・母( \_\_\_\_\_ 歳)健康・病気・離別・死亡(いつ \_\_\_\_\_ )  
ご職業( \_\_\_\_\_ )最終学歴( \_\_\_\_\_ 卒)  
出身地( \_\_\_\_\_ ) ( \_\_\_\_\_ )人きょうだいの( \_\_\_\_\_ )番目  
子どもへの関わり方( \_\_\_\_\_ )  
性格( \_\_\_\_\_ )

児童・思春期外来 問診票①

兄弟姉妹（本人を含め亡くなられた方も記入してください）	
生年月日・学年・性格・その他	
1 男・女( 歳)	_____
2 男・女( 歳)	_____
3.男・女( 歳)	_____
4.男・女( 歳)	_____
5.男・女( 歳)	_____
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
◎現在、ご家族の方で複雑な事情がおありの方はその事情をお書き下さい（なし/あり）	
◎ご家族の方で精神科を受診されたことのある方はいらっしゃいますか（いない/いる）	
◎お子様がお生まれになってから転居や転校をしていたらその時期と場所をお書き下さい（なし/あり）	
◎診察の前に医師に伝えたいことはありますか	

ありがとうございました

児童・思春期 問診票 ②～生育歴～

記載者氏名 \_\_\_\_\_ 続柄( )

記載年月日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

I 妊娠・出産から2歳ごろまでの様子についてお答えください

◎妊娠中	
妊娠中毒症	なし/あり(蛋白尿 / 尿糖 / 高血圧)
切迫流産	なし/あり( _____ ヶ月) 切迫早産 なし/あり( _____ カ月)
薬剤の使用	なし/あり( _____ ) 感染症 なし/あり( _____ )
喫煙	吸わない/吸う(1日 _____ 本)
アルコール	飲まない/時々/ほぼ毎日(1日 _____ ml)
その他	( _____ )
◎出産時	
妊娠 _____ 週 _____ g	自然分娩/帝王切開/その他( _____ )
仮死	なし/あり(その程度: _____ )
保育器の使用	なし/あり(期間: _____ )
重症の黄疸	なし/あり(治療: _____ )
哺乳状況	良/不良
◎0才～1歳	
首のすわり( _____ カ月)	おすわり( _____ カ月) はいはい( _____ カ月)
ひとり歩き( _____ カ月)	言葉の出始め( _____ カ月)(その内容 _____ )
0歳の間にかかった病気	( _____ )
◎1歳になる前のお子さんの様子について	
① 母のいる方向に顔を向けなかった	..... はい/いいえ
② 母を視線で追わなかった	..... はい/いいえ
③ 母の顔をみても笑顔を見せなかった	..... はい/いいえ
④ 人見知りをしなかった	..... はい/いいえ
⑤ 人見知りが激しかった	..... はい/いいえ
⑥ あやしても喜ばなかった	..... はい/いいえ
⑦ 小さな音にも敏感だった	..... はい/いいえ
⑧ 音がしても知らんふりをしていた	..... はい/いいえ
⑨ おとなしくて手がかからない子だった	..... はい/いいえ
⑩ 他人の介入を嫌がり、一人の時の方が機嫌がよかった	..... はい/いいえ
⑪ 抱きにくく、抱かれにくい子だった	..... はい/いいえ
⑫ オツムテンテンなどの真似をしなかった	..... はい/いいえ
⑬ おもちゃへの興味が少なかった	..... はい/いいえ
⑭ 睡眠が不規則だった	..... はい/いいえ
⑮ かの強い子だった	..... はい/いいえ
⑯ 喃語が少なかった	..... はい/いいえ
※育児に手がかかって大変でしたか..... いいえ/はい	

II 幼児期から学童期の様子についてお答えください

◎幼児期のお子さんの様子について	
①親から平気で離れた・・・	なし/あり( 歳頃)
②よく迷子になった・・・	なし/あり( 歳頃)
③目が合わなかった・・・	なし/あり( 歳頃)
④名前を呼んでも振り向かない・無視する・・・	なし/あり( 歳頃)
⑤言葉が遅い・なかなか増えない・・・	なし/あり( 歳頃)
⑥おうむ返しが多かった・・・	なし/あり( 歳頃)
⑦奇妙な動作(つま先歩き/コマのように回る/身体を揺する/手をかざす等)があった ・・・なし/あり(どんな )	
⑧こだわりやすい傾向(道順/数字/マーク/特定の動作/手順の儀式等)があった ・・・なし/あり(どんな )	
⑨興味をもつものが限られていた・・・	なし/あり( 歳頃)
(内容 )	
⑩落ち着きのなさ・興味あるところへの突進などがあった・・・	なし/あり
(様子 )	
◎集団場面での様子について	
○幼稚園・保育園( 歳から)	
分離不安	なかった/あった 集団行動
大きな問題	できなかった/できた
(具体的に:	)
新しい環境になじみやすかったか	はい/いいえ
友達とのつきあい	少ない/普通/多い/他
好きな遊び(	)
*保母さんなどから、どんな子と言われていましたか	
(	)
○小学校以降	
友達とのつきあい	少ない/普通/多い
出席状況	毎日出席/遅刻早退が多い/時々欠席/不登校/保健室・適応教室などに登校
いじめ	なし/あり(いつ頃 )
きっかけ:	
その対応:	
不登校	なし/あり(いつ頃 )
きっかけ:	
その対応:	
家庭内暴力	なし/あり(いつ頃 )
きっかけ:	
その対応:	

◎教師とのトラブル なし/あり (いつ頃 )  
 きっかけ：  
 その対応：  
 非行の問題 なし/あり (いつ頃 )  
 盗み万引き/性的逸脱行為/覚せい剤/麻薬/シンナー/酒/煙草  
 その他 ( )  
 その対応：  
 そのほかの問題 なし/あり

◎勉強・学習・趣味などについてお聞きします  
 成績 上位/中位/下位  
 得意な学科 ( ) 不得意な学科 ( )  
 部活 ( ) 習い事 ( )  
 趣味 ( )  
 文字を書くことに問題がない/ある (どんな : )  
 文字を読むことに問題がない/ある (どんな : )  
 計算をすることに問題がない/ある (どんな : )  
 極端な不器用が ない/ある (どんな : )  
 会話の問題が ない/ある (どんな : )  
 視力の問題が ない/ある (どんな : )  
 聴力の問題が ない/ある (どんな : )  
 その他の問題が ない/ある (どんな : )  
 ※学習の問題がある方は、いつ頃からそれが問題になりましたか  
 \_\_\_\_\_ 年生頃から (対応 : )

◎一番最近の学習の成績と評価についてお答えください  
 (小学・中学・高校 年生 学期) の成績表の評価・テストの平均点  
 国語： \_\_\_\_\_ 音楽： \_\_\_\_\_  
 算数・数学： \_\_\_\_\_ 体育： \_\_\_\_\_  
 社会： \_\_\_\_\_ 図工・美術： \_\_\_\_\_  
 理科： \_\_\_\_\_ 技術・家庭： \_\_\_\_\_  
 英語： \_\_\_\_\_ その他 ( )： \_\_\_\_\_

ご回答ありがとうございました。初診時にご持参ください。