

ID: \_\_\_\_\_

医療法人 西江こころのクリニック

記入日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

## 児童思春期外来問診票

記入者 \_\_\_\_\_ 【続柄】 \_\_\_\_\_

ふりがな		性別	生年月日
患者氏名			年 月 日 ( 歳 ヶ月 )

学校名		学年	年	出生地	
学級	<input type="checkbox"/> 通常学級 <input type="checkbox"/> 通級 <input type="checkbox"/> 支援学級 <input type="checkbox"/> 言葉の教室	医療保険	国保・社保・生保・その他( )		

身長	cm	体重	kg	【初潮】	歳 / 【月経】 <input type="checkbox"/> 順調 <input type="checkbox"/> 不順
----	----	----	----	------	--

**現在の登校状況**

毎日登校      遅刻や早退が多い      時々休む      保健室や適応教室へ登校  
不登校( \_\_\_\_\_ 年生の \_\_\_\_\_ 月頃から)

1. 今回、どのようなことを当院に希望されていますか？該当するものに☑チェックしてください。

- 症状の治療    不登校相談    診断    検査    家族相談    カウンセリング  
その他( )

2. 今回、相談したい症状やお困りのことを教えてください。該当するものに☑チェックしてください。

その他の欄に自由に記述して頂いても構いません。

- |   |                                      |   |
|---|--------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> 学校に行けない                  | <input type="checkbox"/> 生活リズムの乱れ    | <input type="checkbox"/> 友達がうまく作れない             |
| <input type="checkbox"/> 勉強についていけない               | <input type="checkbox"/> 意欲がわからない    | <input type="checkbox"/> 感情が不安定                 |
| <input type="checkbox"/> 不安・恐怖                    | <input type="checkbox"/> イライラが抑えられない | <input type="checkbox"/> 興奮しやすい                 |
| <input type="checkbox"/> 生きていることが嫌になる             | <input type="checkbox"/> 話しかける声が気になる | <input type="checkbox"/> 実際にはないものが見える           |
| <input type="checkbox"/> 周りから嫌なことをされている感じがしてつらい   |                                      | <input type="checkbox"/> 自分のことを噂されている           |
| <input type="checkbox"/> 自分自身を傷つけてしまう(リストカット、抜毛等) |                                      | <input type="checkbox"/> 落ち着きがない                |
| <input type="checkbox"/> 動悸がする                    | <input type="checkbox"/> 過食          | <input type="checkbox"/> 拒食                     |
| <input type="checkbox"/> チック(瞬き、首振り、汚言等)          | <input type="checkbox"/> 腹痛・頭痛       | <input type="checkbox"/> 朝起きられない                |
| <input type="checkbox"/> 吃音(どもり)                  | <input type="checkbox"/> 眠れない        | <input type="checkbox"/> 感覚の過敏さ(聴覚、視覚、嗅覚、味覚、触覚) |
| <input type="checkbox"/> その他 (以下に具体的に記載してください)    |                                      |   |

3. これまでに上記のことで医療機関を受診したり、発達支援センター、スクールカウンセラー等の専門機関に相談したことがありますか？

時期	医療機関・相談機関名	治療・相談内容
年 月～ 年 月		通院・入院・療育・検査・その他( )
年 月～ 年 月		通院・入院・療育・検査・その他( )
年 月～ 年 月		通院・入院・療育・検査・その他( )
年 月～ 年 月		通院・入院・療育・検査・その他( )

4. 今回の受診は、誰かに勧められましたか？

(例: 医療機関、相談機関、学校、行政等)

5. 今回の受診について、本人にはどのように説明をされましたか？

6. これまでに、以下の症状や、その他 大きな病気・ケガ、手術などの経験はありますか？

意識消失    てんかん    熱性けいれん    交通事故    頭部のけが    骨折

時期	病名	医療機関名		治療内容
歳～ 歳			通院・入院	薬・手術・その他( )
歳～ 歳			通院・入院	薬・手術・その他( )
歳～ 歳			通院・入院	薬・手術・その他( )
歳～ 歳			通院・入院	薬・手術・その他( )
歳～ 歳			通院・入院	薬・手術・その他( )

7. 現在、飲んでいる薬があれば教えてください。

8. 薬や食べ物にアレルギーはありますか？

なし    あり →内容( )

9. 家族構成をご記入ください。

名前	続柄	年齢	職業	同居の有無	精神科・心療内科受診歴 有無
[例] 太郎	兄	18	高校3年生	○有 / 無	○無 / 有 →病名:
	父			有 / 無	無 / 有 →病名:
	母			有 / 無	無 / 有 →病名:
				有 / 無	無 / 有 →病名:
				有 / 無	無 / 有 →病名:
				有 / 無	無 / 有 →病名:
				有 / 無	無 / 有 →病名:

10. どのような親子関係か、どのような教育方針かを自由に記載してください。

11. 出生時から現在に至るまでのことをお尋ねします。

●母子手帳はお持ちですか？

いいえ

はい→母子手帳を参考に以下を記入して下さい。

●出生時は、( 週 日)で出生、体重( g)だった。

自然分娩

吸引分娩

帝王切開

仮死状態

その他( )

●妊娠中や出産時、出産後で何か気になることがありましたか？

いいえ

はい →具体的内容：

●授乳時の様子はどうでしたか？該当するものに☑チェックしてください。

よく飲んだ

飲む力が弱かった

飲むのに時間がかかった

母乳を嫌がった

●健診時に何か指摘されたことはありましたか？

いいえ

はい →( 歳児健診で

を指摘された)

首すわり( 月) / 寝返り( 月) / ハイハイ( 月)

ひとり歩き( 月) / 初めての言葉( 月) / 二語文※( 月)

※例：ワンワンきた、マンマチョウダイ等

●0歳～3歳くらいまでどのような様子でしたか？該当するものに☑チェックしてください。

おとなしく手がかからなかった

人見知りを全くしなかった

夜泣きがひどかった

人見知りが強かった

視線が合いにくかった

抱っこや手をつなぐのを嫌がった

ほかの子どもに関心がなかった

大きな声や音を怖がった

指さして興味のあるものを伝えなかった

名前を呼んでも振り向かなかった

じっとしていられなかった

その他 ( )

出生時  
乳児期

●幼稚園や保育園に通いましたか？

いいえ はい → 園名： ( )歳から通った

●園や集団の中では、どのような様子でしたか？該当するものに☑チェックしてください。

- 保護者と離れにくかった
- 新しい環境に慣れづらかった
- 人見知りが強かった
- 活動を飛び出す事があった
- 友達と積極的に遊んでいた
- 一人でいる事が多かった
- 友達に誘われたら遊んでいた
- ごっこ遊びは苦手だった
- じっとしていられなかった
- その他( )

●運動会や発表会などの行事への参加時の様子はどうか？

- 問題なく参加できていた
- 参加できなかった
- 練習と本番で様子が違った(具体的に: )

●保育士や幼稚園の先生からはどんな子と言われていましたか？

( )

●どんな遊びが好きでしたか？

( )

●習い事はしていましたか？

- いいえ はい→( 歳～ 歳まで をしていた)
- ( 歳～ 歳まで をしていた)
- ( 歳～ 歳まで をしていた)

●3～6歳までの様子であてはまるものに☑チェックしてください。

- 外出先でよく迷子になった
- 音やにおいに敏感だった
- 食べ物の好き嫌いが激しかった
- 遊びの順番が待てなかった
- ケガが絶えなかった
- ケガをしても気にする様子がなかった
- 落ち着きがなかった
- 高いところに登りたがった
- つま先立ちでよく歩いていた
- くるくる回るものが好きだった
- 気に入った洋服しか着なかった
- 好きなことをしていると周りが見えなかった
- ものを並べる遊びに没頭した
- 標識や数字、文字が大好きだった
- 好きなものを集めたがった
- 指示に従いにくかった
- 物の置き位置、動作の手順などいつも同じでないと嫌がった
- 予定が変更になるとパニックを起こしたり、かんしゃくがひどかった
- ひとつの事(例:電車、虫、キャラクターなど)が大好きで大人顔負けの知識があった
- その他( )

●小学校について教えてください。

学校名 \_\_\_\_\_ 転校経験 なし あり → ( \_\_\_\_\_ 回)  
 転校理由( \_\_\_\_\_ )

- 公立小学校 ( 通常 通級学級 支援学級 言葉の教室 )  
特別支援学校  
私立小学校

●出席状況について教えてください。

- 毎日出席 時々休む  
保健室・適応指導教室への登校 不登校( \_\_\_\_\_ 年生頃 )  
遅刻・早退が多い

●学校生活について教えてください。

- 忘れ物が多い 片付けや整理整頓が出来ない  
無くしものが多い 集中力がない  
ボーッとしていることが多い 授業中に無断で席を離れることがある  
落ち着きがない 空気の読めないふるまいや発言がある  
周りのペースについていけない 長期休暇の宿題はいつもギリギリか、間に合わない  
1人でいることが多い 友達とのトラブルが多い  
いじめられたことがある( \_\_\_\_\_ 年生頃) 新学期など新しい人や場所に慣れるのに時間がかかる  
不器用である  
その他・気になったこと ( \_\_\_\_\_ )

●学習面について教えて下さい。

成績は、 上位 中位 下位 だった。

以下の中で極端に苦手なものがあれば☑チェックして下さい。

- 計算 距離、図形 文章問題の理解 合唱 楽器の演奏  
音読 漢字(読み・書き) 作文 絵を描く ブランコの立ちこぎ  
球技 マット運動 逆上がり 縄跳び 水泳  
その他 ( \_\_\_\_\_ )

●生活面について教えて下さい。

○習い事はしていましたか？ (※幼児期の欄に既に記入したものを除く)

- いいえ はい→( \_\_\_\_\_ 歳～ \_\_\_\_\_ 歳まで \_\_\_\_\_ をしていた)  
 ( \_\_\_\_\_ 歳～ \_\_\_\_\_ 歳まで \_\_\_\_\_ をしていた)  
 ( \_\_\_\_\_ 歳～ \_\_\_\_\_ 歳まで \_\_\_\_\_ をしていた)

○反抗期はありましたか？ いいえ はい→( \_\_\_\_\_ 年生頃)

○学校の先生からはどのような子どもだと言われていましたか？

( \_\_\_\_\_ )

●中学校について教えてください。

学校名 \_\_\_\_\_ 転校経験 なし あり → ( \_\_\_\_\_ 回)  
 転校理由( \_\_\_\_\_ )  
公立中学校 ( 通常 通級学級 支援学級 言葉の教室 )  
特別支援学校  
私立中学校

●出席状況について教えてください。

毎日出席 時々休む  
保健室・適応指導教室への登校 不登校( \_\_\_\_\_ 年生頃 )  
遅刻・早退が多い

●学校生活について教えてください。

忘れ物が多い 物をなくす、物を探すことが多い  
集中力が少ない ボーっとしていることが多い  
落ち着きがない 長期休暇の宿題はいつもギリギリか、間に合わない  
授業中の居眠りが多い 空気の読めないふるまいや発言がある  
1人であることが多い 友達や教師とのトラブルが多い  
いじめられたことがある( \_\_\_\_\_ 年生頃) 善悪の判断が出来ない  
周りのペースについていけない 運動が極端に苦手  
その他・気になったこと ( \_\_\_\_\_ )

●学習面について教えて下さい。

成績は、上位 中位 下位 だった。

●得意な教科、苦手な教科を教えてください。

得意教科( \_\_\_\_\_ ) 苦手教科( \_\_\_\_\_ )

●生活面について教えて下さい。

○部活動はしていましたか？

いいえ はい( \_\_\_\_\_ 部)  
途中で辞めた→( \_\_\_\_\_ 年生の \_\_\_\_\_ 月 理由: \_\_\_\_\_ )

○習い事はしていましたか？ (※幼児期、小学校の欄に既に記入したものを除く)

いいえ はい→( \_\_\_\_\_ 歳～ \_\_\_\_\_ 歳まで \_\_\_\_\_ をしていた)  
 ( \_\_\_\_\_ 歳～ \_\_\_\_\_ 歳まで \_\_\_\_\_ をしていた)  
 ( \_\_\_\_\_ 歳～ \_\_\_\_\_ 歳まで \_\_\_\_\_ をしていた)

○反抗期はありましたか？ いいえ はい→( \_\_\_\_\_ 年生頃)

○学校の先生からはどのような子どもだと言われていましたか？

( \_\_\_\_\_ )

●高校について教えてください。

学校名 \_\_\_\_\_

転校経験

なし

あり

→ ( \_\_\_\_\_ 回)

転校理由( \_\_\_\_\_ )

- 公立高校
- 特別支援学校
- 私立高校
- 通信制高校

●住まいについて教えてください

- 自宅から通学
- 寮から通学

●出席状況について教えてください。

- 毎日出席
- 保健室・適応指導教室への登校
- 遅刻・早退が多い

時々休む

不登校( \_\_\_\_\_ 年生頃 )

●学校生活について教えてください。

- 忘れ物が多い
- 集中力がない
- 落ち着きがない
- 授業中の居眠りが多い
- 1人でいることが多い
- いじめられたことがある( \_\_\_\_\_ 年生頃)
- 周りのペースについていけない
- その他・気になったこと ( \_\_\_\_\_ )

物をなくす、物を探すことが多い

ボーっとしていることが多い

長期休暇の宿題はいつもギリギリか、間に合わない

空気の読めないふるまいや発言がある

友達や教師とのトラブルが多い

善悪の判断が出来ない

運動が極端に苦手

●学習面について教えて下さい。

成績は、上位 中位 下位 である。

●得意な教科、苦手な教科を教えてください。

得意教科( \_\_\_\_\_ ) 苦手教科( \_\_\_\_\_ )

●生活面について教えてください。

○部活動はしていましたか？

いいえ

はい( \_\_\_\_\_ 部)

途中で辞めた→( \_\_\_\_\_ 年生の \_\_\_\_\_ 月 理由: \_\_\_\_\_ )

○習い事はしていましたか？ (※幼児期、小学校、中学生の欄に既に記入したものを除く)

いいえ はい→( \_\_\_\_\_ 歳～ \_\_\_\_\_ 歳まで \_\_\_\_\_ をしていた)

( \_\_\_\_\_ 歳～ \_\_\_\_\_ 歳まで \_\_\_\_\_ をしていた)

○反抗期はありましたか？ いいえ はい→( \_\_\_\_\_ 年生頃)

○アルバイトの経験はありますか？ いいえ はい→( \_\_\_\_\_ 年生 職種: \_\_\_\_\_ )

○学校の先生からはどのような子どもだと言われていましたか？

( \_\_\_\_\_ )

●現在の様子を教えてください。

食事

- 3食きちんと食べている    食欲がない    過食    拒食    過食嘔吐  
その他( )

睡眠

- リズムよくとれている    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( )

- ・布団に入る時間( )時頃    ・実際に寝る時間( )時頃  
・目が覚める時間( )時頃    ・布団から出る時間( )時頃

気分

- イライラしている    落ち込んでいる    引きこもっている  
すぐ泣く    すぐ怒る    気分には波がある  
その他( )

人間関係

- うまく協力できない    ひとりであることが出来ない    ひとりであることを好む  
決まった友達がいない    うまく話す事が出来ない  
乱暴である    自分勝手である  
その他( )

日中の過ごし方

- スマートフォン ( )時間程度    パソコン、タブレット( )時間程度  
ゲーム ( )時間程度    家の手伝い する    しない

○休日の過ごし方について教えてください。

( )

○その他気になることがあればご記入ください。

( )

現在



●これまでに、以下のようなことはありませんでしたか？

※具体例の中で苦手なものや該当する項目があれば☑チェックしてください。

- ・他の人が気にならないような物音に気付く、嫌がる → いいえ はい  
〈具体例〉  
食べ物を噛む音 掃除機の音 換気扇の音 冷蔵庫の発電音  
時計の秒針の音 トラックの音 周りの話し声、音が気になり会話が聞き取れない  
その他( )
- ・皮膚への刺激に敏感である→ いいえ はい  
〈具体例〉  
衣類のタグ(切り取ったりする) タートルネック・マフラー 体にフィットする服  
ヒートテックなどの化繊素材 床に足の裏が触れる 人に触れられる  
その他( )
- ・食べものの好き嫌いが目立つ→ いいえ はい  
〈具体例〉  
漬物 納豆 しいたけ セロリ 温めた牛乳 チーズ  
なめらかな食感(きのこ、豆など) プチットする食感(魚卵、ミニトマトなど)  
サクサクした食感(フライなど) 粒粒の食感(ブロッコリー、いちごなど)  
しゃきしゃきした食感(レタスなど) すっぱい味(梅、酢の物など)  
毎日のように同じ食品ばかり食べる 同じ食品でも、ひとつのメーカーのものしか食べない  
その他( )
- ・光への苦手さがある→ いいえ はい  
〈具体例〉  
蛍光灯がチカチカする テレビがチカチカする 晴れた日は疲れるので避ける
- ・臭いによく気付く→ 全く気付かない(かなり鈍感だ) いいえ はい  
〈具体例〉  
柔軟剤 香水 体臭 その他( )

※来院時に持参いただきたいもの

- 思春期外来問診票(記入の上。持参できない方は事前問診日より前に当院へお知らせください)  
 保険証  
 事前問診料(¥2,200)
- 母子手帳  
 今までにもらった通知表(ある分のみで構いません)  
 子ども医療証(対象の場合)  
 自立支援医療受給者証(これまで利用したことがある場合)  
 お薬手帳(飲んでいるお薬がある場合)  
 診療情報提供書/紹介状(他院からの紹介の場合)