

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でしたか？

- 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人であることが多い 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。

()

●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(¥3,300)
- 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)