児童青年期専門外来問診票（保護者）

|  |
| --- |
| お子さまのお名前（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）　性別（男・女）生年月日　平成・西暦（　　　　）年（　　）月（　　）日　満（　　）歳 |
| お父さまのお名前（　　　　　　　　　　　　　）　　生年月日（　　　　　　　　　　）お母さまのお名前（　　　　　　　　　　　　　）　　生年月日（　　　　　　　　　　） |
| ◎今困っていること・相談したいことは、どんなことですか。 |
| ◎それはいつ頃から始まり（気づき）、どのように対応されましたか。 |
| ◎この病院のことは、だれから（どこから）知りましたか。 |
| ◎今回のご来院は主にどなたのご希望でしょうか。 |

＊　生活背景を把握して診療に役立てるために、一部立ち入ったご質問もございます。ご了承ください。

|  |
| --- |
| ◎妊娠中の様子についてお聞きします。蛋白尿　　なし・あり（　　　ヵ月）　　　　切迫流産　　なし・あり（　　　ヵ月）むくみ　　なし・あり（　　　ヵ月）　　　　切迫早産　　なし・あり（　　　ヵ月）高血圧　　なし・あり（　　　ヵ月）　　　　その他　　　なし・あり（　　　ヵ月）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　内容（　　　　　　　　　　　　　）ひどいつわり　　なし・あり（　　　ヵ月～　　　ヵ月）治療（　　　　　　　　　） |
| ◎出産時の様子についてお聞きします。在胎　　　　週　　日　　　分娩時間　　　　時間　　　　出生体重　　　　　g　新生児仮死　　なし・あり（内容：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）保育器の使用　なし・あり（期間：　　　　　　）　　哺乳の異常　なし・あり重症の黄疸　　なし・あり（治療：　　　　　　）その他の出産時の異常　　なし・あり（内容：　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| ◎０歳～１歳になるまでの発達についてお聞きします。　首のすわり　　　　ヵ月　　　おすわり　　　　ヵ月　　はいはい　　　　ヵ月　歩き始め　　　　　ヵ月　　　言葉の出始め　　　　ヵ月（内容：　　　　　　　　）　０歳でかかった病気（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）▼1歳になる前のお子さまの様子について、当てはまるものに○をつけてください。　1　 人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　 母の顔を見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　 音がしても知らんふりをしていた……………………………………　はい・いいえ8　 おとなしくて手がかからない子だった………………………………　はい・いいえ9　 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10　抱きにくく、抱かれにくい子だった…………………………………　はい・いいえ　11　オツムテンテンなどの真似をしなかった……………………………　はい・いいえ12　おもちゃへの興味が少なかった………………………………………　はい・いいえ13　睡眠が不規則だった……………………………………………………　はい・いいえ14　かんの強い子だった……………………………………………………　はい・いいえ15　喃語（「マママ」「ダダダ」などの赤ちゃん言葉）が少なかった…　はい・いいえ |
| ◎保健センター等での健診についてお聞きします。　3ヵ月健診：何も言われなかった・問題を指摘された（内容：　　　　　　　　　　　）　　　　　　 指導を受けた（内容：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）1歳6ヵ月：何も言われなかった・問題を指摘された（内容：　　　　　　　　　　　）　　　　　 指導を受けた（内容：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）3歳児健診：何も言われなかった・問題を指摘された（内容：　　　　　　　　　　　）　　　　　　 指導を受けた（内容：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| ◎幼児期の様子についてお聞きします。　親から平気で離れた　　　　　　　　　　　　　　　　　　なし・あり（　　　　歳頃）よく迷子になった　　　　　　　　　　　　　　　　　　　なし・あり（　　　　歳頃）目が合わなかった　　　　　　　　　　　　　　　　　　　なし・あり（　　　　歳頃）名前を呼んでも振り向かなかったり無視したりした　　　　なし・あり（　　　　歳頃）言葉が遅い・なかなか増えないと思った　　　　　　　　　なし・あり（　　　　歳頃）オーム返しが多かった　　　　　　　　　　　　　　　　　なし・あり（　　　　歳頃）　奇妙な動作（つま先立ち・こまのように回る・体を揺する・手をかざして見る等）があった　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　なし・あり（　　　　歳頃）（具体的に：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）　こだわりやすい傾向があった（道順・物の位置・数字・マーク、特定の動作や手順の儀式等）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　なし・あり（　　　　歳頃）（具体的に：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）　興味を持つものが限られていた　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　なし・あり（　　　　歳頃）（具体的に：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）▼幼児期に多動傾向（落ち着かない・興味のあるところへ突進してしまう等）がありましたか。　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　なし・あり（　　　　歳頃）（具体的に：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| ◎今までかかったことのある病気などについてご記入ください。　①　　　　歳（　　　　　　　　　　）　　　②　　　　歳（　　　　　　　　　　）　③　　　　歳（　　　　　　　　　　）　　　④　　　　歳（　　　　　　　　　　）　ひきつけ　　　なし・あり（時期・内容：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）　頭部外傷　　　なし・あり（時期・内容：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）　利き手　　　右利き・左利き　　　　　　利き手矯正　　なし・あり（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）　初潮　　　　　未・　　　　歳（月経　　規則正しい・不規則）　その他 |
| ◎今まで他の医療機関や相談機関に相談されたことがありますか。　　　はい・いいえ・　　　　　歳（機関名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）（指導や治療の内容：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）・　　　　　歳（機関名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）（指導や治療の内容：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）・　　　　　歳（機関名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）（指導や治療の内容：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）・　　　　　歳（機関名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）（指導や治療の内容：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| ◎次の検査を受けたことがありますか。　脳波検査　　　　なし・あり（　　　　歳）（結果：　　　　　　　　　　　　　　　）　CT・MRI　　　　 なし・あり（　　　　歳）（結果：　　　　　　　　　　　　　　　）　知能検査　　　　なし・あり（　　　　歳）（結果：　　　　　　　　　　　　　　　）　心理検査　　　　なし・あり（　　　　歳）（結果：　　　　　　　　　　　　　　　）　その他（　　　　　　　 　）（　　　　歳）（結果：　　　　　　　　　　　　　　　） |
| ◎転居・転校についてお聞きします。場所・転校の有無・年齢を記入してください。　（例）場所：××市→△△市・転校：なし・2歳場所：○○市内・転校：あり・8歳1. 生地

②場所：　　　　　　　➔　　　　　　　　　転校：　　　　　　　　年齢：　　　歳③場所：　　　　　　　➔　　　　　　　　　転校：　　　　　　　　年齢：　　　歳④場所：　　　　　　　➔　　　　　　　　　転校：　　　　　　　　年齢：　　　歳⑤場所：　　　　　　　➔　　　　　　　　　転校：　　　　　　　　年齢：　　　歳 |
| ◎養育者の育児不安や抑うつ状態、様々な悩みなどから、育児に支障が出たことがありま　したら、教えてください。 |
| ◎集団場面での様子についてお聞きします。※下記のような問題があればご記入ください。　家庭生活　：厳しいしつけ　暴力　不仲　別居　離婚　再婚　死別　その他学校生活　：学業不振　友人との問題　いじめ　不登校　先生との問題　その他その他　　：飲酒　喫煙　薬物使用　性的な問題　等幼稚園・保育園（どちらかに○をつけてください）：　　　　歳から通った　集団行動は　　　できた・できなかった　　　　友人は　　いた・いなかった　大きな問題は　　なかった・あった　具体的に： |
| 学校名（　　　　　　　　）小学校へ通い、大きな問題は（なかった・あった）　問題の内容： |
| 学校名（　　　　　　　　）中学校へ通い、大きな問題は（なかった・あった）問題の内容： |
| 　　　　　　　　　　　　 学校名中学校卒業後、 ・（　　　　　　　　　）高校へ進学　　　　　　 ・就職　　　　　　 ・その他（　　　　　　　　） 　 大きな問題は（なかった・あった）問題の内容： |