

記入例：不明な部分は空欄のままでも構いません。

多度あやめ病院 児童・思春期外来 問診票

記入年月日： 2024 年 ○ 月 ○ 日

患者氏名： 多度 あやめ (男・女) 年齢： ○ 才

学校名・学年： ○○市立○○ 小学校・中学校・高校 ○ 年生

記入者の続柄：本人・父・母・その他 () 氏名 (本人以外の場合)： 多度 橘男

適切な評価や今後の支援のため、現在の困りごとに加えて、生育歴や家庭環境等も正確に把握する必要があります。記載事項が多くご負担となりますが、ご協力よろしくお願ひいたします。また、本人・家族の前で言いつらいこと等がある場合は、事前にスタッフへ、もしくは診察開始時に直接医師にその旨をお伝えください。

① 受診のきっかけや心配事はなんですか (複数可)。影響したかもしれないことや、家族や学校など周囲の対応 (効果がなかったことも含めて) などをご記載ください。最近の状態についてや記載もお願いします。

箇条書きや図の使用可。記載スペースが不足する場合や、パソコン等で文書を作成している場合、別紙を添付して頂いてもかまいません。その場合、追加用紙に患者氏名 (可能であれば記載日、記載者氏名も) を記載してください。

例①：○年○月に同級生とけんかした。○月頃から朝の頭痛を訴えて、週○回くらい学校を休むようになった。○月○日に近所の○○小児科を受診して○○を処方されたがあまり効果なし。親はきびしく学校へ行くよう声掛けしていたが、休むことが増えて、○月○日からは全く登校していない～

例②
・不登校：小3の2学期途中から2学期末、中1の夏休みあけから現在。
・昼夜逆転：○○年○月上旬から。一時はゲーム機を取り上げたが、親に隠れてやるようになった。
・「死にたい」と言う：○年○月○日頃。親が理由を聞いても答えなかった。
・リストカット：いつからかは不明、○月○日に左手首に浅い切り傷があることに親が気づいた。

・布団に入る時間は (23:00 ~ 0:30)、寝つきは 良い 悪い→ (寝るまで約 1.5 分・時間)
・夜中に途中で目が覚めること ほとんどなし あり→ (一晩で 0 ~ 3 回程度)
・朝、目が覚める時間は (7時頃 ~)、布団から出る時間は (9時頃 (平日) ~ 11-13時 (休日))
・身長 (○○ cm) 体重 (○ kg) 測定時期 (身長 ○月頃) 最近の体重増減：なし あり (1か月で2kg増) 体重 ○月○日

② これまでにかかったことのある病気や体の問題について、記載してください。

熱性けいれん てんかん ぜんそく アトピー性皮膚炎 花粉症 大きな怪我 (○歳、右腕骨折)
その他 (複数可) (詳細：低身長で○○病院小児科に年1回通院中、経過観察だけで薬なし)
・アレルギー：なし あり→ (食物：卵 (生のみ避けている) その他：アルコール消毒でかぶれる ネコ)
・現在通院中/最近受診した病院：なし あり (詳細：生理痛で○○病院を○月○日に受診)
・現在使用中/最近使用した薬 (塗り薬など、薬局等で購入したもの、サプリメント・健康食品等も含む)：
なし あり (詳細：○○病院から花粉症に○○ 頭痛時に薬局で買ったロキソニン)
・過去に副作用が出た、あまり効果がなかった薬：なし あり (詳細：○○で発疹 ○○で眠気)

③ 生まれてから現在までの居住地

・生まれた場所： ○○ 都道府県 市町村 里帰り出産
・居住地： ○○ 県 ○○ 市町村 (期間： 0歳1か月 から ○年○月/○歳 まで)
○○ 県 ○○郡 市村 (期間： ○年○月 から ○年○月 まで)
県 市 1 ○年○月 から 現在まで

④ 妊娠中～幼児期（小学校入学前）までの様子

- ・妊娠中や出産時の問題（母側も含む）なし あり（詳細：切迫早産で妊娠〇週から入院、緊急帝王切開で出産）
- ・妊娠期間（〇〇週〇日） 出産時の体重（〇〇〇〇g）
- ・1歳6か月健診で指摘：なし あり（詳細：言葉が出ていなかった。）
- ・3歳児健診で指摘：なし あり（詳細：）
- ・乳児期・幼児期に以下であてまることはあれば、記載してください。
 - 言葉の遅れ 運動発達（歩き始めなど）の遅れ 視線があわなかった
 - こだわり（詳細：特定の服しか着なかった。登園の道順が違うとかんしゃくをおこした。）
 - 興味を持つものが限られていた（詳細：換気扇やミニカーのタイヤなど回るものが好きだった。）
 - 極端な偏食 →の場合、現在は、ある ない
 - 感覚（例：音、におい、肌触り、痛み）の敏感さ・鈍感さ（詳細：大きい音が苦手、痛みに鈍感）
 - 親から平気で離れた 興味がある物へすぐ向かっていった よく迷子になった
 - その他、気になったこと（

⑤ これまで医療機関・公的機関・民間機関等（複数可）に相談したり通ったりしたことはありますか？

時期・期間（年月日/年齢/学年）	どこで	どんな対応をうけましたか？
1歳8か月から3歳まで	〇〇市発達支援センター	療育、言語訓練
〇年〇月〇日～〇年〇月〇日	〇〇クリニック（精神科）	〇〇と言われた。通院のみ、薬なし

- ・以下の検査やサポートを受けたことがあれば、記載してください。
 - 脳波検査（いつ：どこで：結果：異常なし）
 - 頭部CT/MRI（いつ：3歳頭を強く打った時 どこで：〇〇病院 結果：異常なし）
 - 知能検査・心理検査（コピー等があれば持参してください）
 - （いつ：〇年〇月〇日 どこで：〇〇クリニック 検査名：WISC-IV 結果：不明（紛失））
 - 療育手帳（等級：）
 - 放課後デイサービス等の利用（施設名/期間：放課後デイサービス〇〇、小4～6）

⑥ 幼稚園・保育園・こども園について ※複数ある場合、欄外等に追加してください

- ・（3歳）歳から（〇〇幼稚園 保育園・こども園）に通園 通園なし
- ・トラブルや保育士からの指摘：なし あり（詳細：集団行動が苦手）
- ・加配などのサポート：なし あり

⑦ 小学校について ※転校歴がある場合、欄外等に追加してください

- ・学校名：（〇〇市立〇〇）小学校
- ・特別支援学級/通級指導教室の利用：なし あり（期間：小2～3、通級。小4のはじめ～卒業まで支援級）
- ・学習の問題：なし あり（読み 書き 計算 その他：算数で計算はできるが文章問題が苦手）
- ・不登校：なし あり（期間：〇年生の2学期に1週間）
- ・教師/同級生とのトラブルやいじめ等：なし あり（詳細：〇年生に同級生〇人からいじめ（悪口））

⑧ 中学校について（中学生以上のみ）

- ・学校名：（〇〇市立〇〇）中学校 ・特別支援学級/通級指導教室：なし あり（期間：）
- ・部活動：なし あり（〇〇部）

⑨ 高校（専修学校等も含む）について（高校生以上のみ）

・学校名：（ ）高校 ・部活動：□なし □あり（ ）部

⑩ ご本人について

- ・性格（まじめ 几帳面 神経質 優しい など）
- ・趣味/好きなこと/得意なこと（例：ゲーム（ジャンル、ゲーム名なども）、YouTubeでゲーム実況、動物飼育）
- ・習い事（スポーツ、学習、音楽、芸術など）の経験
なし あり→期間/内容：（○歳から ○歳まで スイミング）
 （○年○月から学習塾（週○回、○時～○時））
 （ ）

⑪ 兄弟、姉妹がいる場合、親の離婚や再婚に伴う異父・異母兄弟姉妹や連れ子も含めて記載してください。

続柄	(氏)名	生年月	学校名・学年・職業	患者本人と
兄（父親が違う）	○○ ○○	○年○月	○○大学○○学部○年生	<input type="checkbox"/> 同居 <input checked="" type="checkbox"/> 別居
妹	○○ ○○	○年○月	○○小学校○年生	<input checked="" type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居
				<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居
				<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居

⑫ 両親について

- ・離婚・再婚・未婚など：□なし あり（詳細：○年○月に母が実父と離婚、○年○月に現在の父（義父）と再婚）
- ・家庭内の問題（病気、経済的危機、深刻な不仲、暴言・暴力・DVなど、両親以外の祖父母等も含めて）：
なし あり（詳細： ）

続柄	氏名	年齢	最終学歴	職業・会社名等	患者本人と
実父	不明	歳	不明 卒・中退	不明	<input type="checkbox"/> 同居 <input checked="" type="checkbox"/> 別居
実母	○○ ○○	○歳	大学 卒・中退	パート（飲食店 週2-3）	<input checked="" type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居
義父	○○ ○○	○歳	高専 卒・中退	会社員（○○株式会社）	<input checked="" type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居

⑬ 祖父母について 離婚・再婚等で記入欄が不足する場合は、欄外に追記してください

父方祖父	<input type="checkbox"/> 健在 <input checked="" type="checkbox"/> 死去	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 敷地内別棟 <input type="checkbox"/> 別居（ ）	市町村）に居住
父方祖母	<input type="checkbox"/> 健在 <input type="checkbox"/> 死去	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 敷地内別棟 <input type="checkbox"/> 別居（安否、居住地不明、音信不通）	市町村）に居住
母方祖父	<input checked="" type="checkbox"/> 健在 <input type="checkbox"/> 死去	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 敷地内別棟 <input checked="" type="checkbox"/> 別居（老人ホーム○○ ○○）	市町村）に居住
母方祖母	<input checked="" type="checkbox"/> 健在 <input type="checkbox"/> 死去	<input checked="" type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 敷地内別棟 <input type="checkbox"/> 別居（ ）	市町村）に居住

義父の両親 健在 ○○県○○市在住

⑭ 血縁者で精神的な問題（発達の問題、うつ、精神疾患、認知症、自殺など）のある/あった方はいますか？

なし あり→（詳細：おじ（実父の弟）がうつ病で精神科通院、入院。いとこ（母の姉の次男）が発達障害？）

⑮ 当院（多度あやめ病院）を受診したことがある親族はいますか？

なし あり→（氏名など：妹が通院中 叔母（○○ ○○）が昔入院していた）

⑯ その他、書ききれなかったことや、病院・医師への要望など、ご自由にお書きください（裏面・別紙可）。