

秩父中央病院 問診表

(2014.4.1版)

記入者名 _____
(ご本人との関係 _____)

お名前	生年月日 平成 年 月 日生()歳
幼稚園・保育園・学校名	学年

この記録は、診療の参考として使用させていただきます。わかる範囲でお書きください。わからないこと、お書きになりたくない事柄については空欄のままで結構です。

I 現在のご様子

1. ご心配なこと・お困りのことは何ですか？

*それはいつ頃からですか？

2. お困りのことで、他の機関に相談されたことはありますか？ → いいえ・はい

() 病院 () 科 (年 月から 年 月)
 () 病院 () 科 (年 月から 年 月)
 相談機関 () (年 月から 年 月)
 () (年 月から 年 月)

3. 当院へおいでになったのは？

自分からすすんで () にすすめられて ポスターをみて
 ホームページをみて その他 ()

4. どなたかと一緒にいらっしゃいましたか？

ご本人だけで来た (ご本人との関係) と一緒に来た

5. 今の健康状態 (○をつけてください) 身長 cm 体重 kg

*睡眠 よい・悪い

(寝つけない・途中でさめる・早くさめる・ぐっすり寝た気がしない・寝ようとしない・昼夜逆転)

*体重 変わらない・やせた・太った

*食欲 よい・悪い

*便通 よい ・ 便秘 ・ 下痢 *めまい ない ・ ある *立ちくらみ ない ・ ある

*胸がドキドキ しない ・ する *耳鳴り ない ・ ある (右 ・ 左 ・ 両方)

*不快なところ ない ・ ある (頭痛 ・ 頭が重い ・ 首 ・ 肩 ・ 腰 ・ 鼻 ・ のど ・ その他)

6. 性格 (ご本人をよくご存知の方、できればご家族が〇をつけてください)

- ・ 明るい ・ 楽天的 ・ あっさり ・ 交際広い ・ 礼儀正しい ・ がんこ ・ 短気 ・ おこりっぽい
- ・ あきやすい ・ 派手好き ・ わがまま ・ 負けず嫌い ・ 無口 ・ 気むずかしい ・ 愛想がない ・ 交際せまい
- ・ 几帳面 ・ ねばる ・ 責任感強い ・ がんばり屋 ・ 遠慮深い ・ 自信がない ・ おく病 ・ 人にとけこまない

7. ご家族について

同居のご家族については、全員お書きください。別居の場合でも、ご両親・ご兄弟についてはお書きください。

続柄	お名前	生年月日	年齢	最終学歴	職歴	別・同居

① ご本人は、何人兄弟の何番目ですか？ _____人中_____番目

② ご両親は健康ですか？ はい ・ いいえ ()

③ その他のご家族・ご親戚に、こころのご病気や発達上の問題のあった方はいらっしゃいますか？
いいえ ・ はい ()

8. 医療・福祉情報

①アレルギーはありますか？

ない ・ ある (アレルギーの種類)

②現在服薬していますか？

ない ・ ある (薬の種類)

③これまでに、大きな病気やけがをされたことはありますか？

特にない

ひきつけ（ ヶ月・ 歳） アトピー（ ヶ月・ 歳） 喘息（ ヶ月・ 歳）
髄膜炎・脳炎（ ヶ月・ 歳）
頭部外傷（ ヶ月・ 歳） 骨折（ : ヶ月・ 歳）
その他（)

④現在治療中の病気やけがはありますか？

ない ・ ある（治療中の病気・けがの名前)

⑤身体障害者手帳や療育手帳などの手帳はお持ちですか？

持っていない ・ 持っている（手帳の種類・級)

⑥これまでに、発達や知能の検査を受けたことがありますか？

ない ・ ある

☆ある方は、最新の検査について教えてください。

検査を受けた時期・・・ 年 月 日（分からない場合は、いつ頃か）

どこで ..

検査の種類 .. K式・ビネー式・WPPSI・WISC・WAIS・その他()・わからない

結果(わかれば) ..

9. 生活について

①趣味はありますか？

ない ・ ある ()

②信じている宗教はありますか？

ない ・ ある ()

③気になる癖はありますか？

ない ・ ある ()

10. その他お気づきのことや悩みがありましたら、お書きください。

Ⅱ 発達経過

1. お母様の妊娠・出産時のことについて

①妊娠中何か変わったことはありましたか？（あてはまるものに○をつけてください）

あった なかった わからない

☆あったと答えた方は、次のうちあてはまるものに○をつけてください。

外傷 風疹 おたふく風邪 はしか ヘルペス 皮膚に発疹の出る病気 糖尿病 高血圧

ひどいつわり むくみ 妊娠中毒症 切迫流産 切迫早産 その他（ ）

☆その他、妊娠中に気になることがあった方は、あてはまるものに○をつけてください。

レントゲンを撮影した

薬を飲んだ（薬の名前 ）

飲酒をしていた

うつ状態にあった

その他（ ）

☆お子さんは、おなかの中でよく動きましたか？（あてはまるものに○をつけてください）

普通 あまり動かなかった 特に激しく動いた （ ）か月から急に動かなくなった

☆その他、妊娠中に注意するように医師から言われたこと、ご自分で気になっていた

ことがありましたらお書きください。

②出産時について

☆出産は（あてはまるものに○をつけてください）

予定日に生まれた 予定日より（ ）日早かった 予定日より（ ）日遅かった

☆分娩の様子（あてはまるものに○をつけてください）

普通分娩 早期破水 陣痛微弱 骨盤位（逆子） 鉗子分娩 吸引分娩 帝王切開

臍帯巻絡 その他（ ）

☆生まれてから、何か特別なことはありましたか？（あてはまるものに○をつけてください）

特にない 仮死 チアノーゼ ひきつけ 激しい泣き

未熟児 … 保育器使用なし あり（ 日間）

強い黄疸 … 交換輸血 光線療法 母乳中止

哺乳の異常（ ）

その他（ ）

☆出生時の体の大きさは？

体重_____g 身長_____cm 頭位_____cm

☆乳児期の栄養は次のうちどれでしたか？

母乳 人工 混合

☆赤ちゃんの頃に主に養育をされた方は？

父 母 母方祖父 母方祖母 その他 ()

2. 主な発達の指標について (わかる範囲でお書きください)

首のすわり _____ヶ月〔3M〕 おすわり _____ヶ月〔7M〕 ハイハイ _____ヶ月〔8M〕

後追い _____ヶ月〔10M〕 立つ _____ヶ月〔12M〕 歩き始め _____ヶ月〔14M〕

指差し _____ヶ月〔12M〕 離乳 _____ヶ月

単語 _____ヶ月〔12M〕 (例えば)

二語文 (「ブーブ来た」など) 歳 _____ヶ月〔24M〕 (例えば)

オムツがとれる 歳 _____ヶ月

3. 乳幼児健診の時に医師や保健師から何か言われたことはありますか？

3ヶ健診 ・・・・特になし あり (内容)

1歳6ヶ月健診 ・・・・特になし あり (内容)

3歳健診 ・・・・特になし あり (内容)

4. 乳幼児期の発達の過程で、次のような様子に気づかれたことはあったでしょうか。
あてはまる項目があれば、□に✓をつけてください。

I. 0歳～1歳頃

- 強い抱き癖があるか、または抱っこを嫌がる、あるいは抱きにくい
- 人見知りを全くしないか、人見知りが激しい
- お母さんの怖がるものを怖がるなどの様子がない
- イナイイナイバーなどのやりとり遊びをしない
- 音への反応が一定しない
- おとなしくて手がかからない
- あやしても喜ばない
- 他人の介入を嫌がり、一人の時の方が機嫌がよい
- オムツテンテンなど大人のまねをしない
- かんが強い・夜泣きがひどい

II. 1歳～3歳頃

- 興味のあるものに夢中になり、親から離れてしまっても平気
- じっとせず、動き回る
- 視線が合わない
- 睡眠に何らかの問題がある（睡眠時間が少ない・時間が不規則など）
- 親の指差した方を見ない
- 名前を呼んでも反応しない
- 出ている言葉が急に消えてしまった
- 人のいう言葉をオウム返しする
- かんしゃくが大変
- 興味のあるものを人に見せようとしめない
- 親の注意を引くための指差しをしない（欲しい物を指差すことは含みません）
- 興味が限られていたり、それに没頭したりする
- 変わった物の扱い方をする
- こだわりが強い（例えば、道順 物の位置 記号 マークなど）
- 奇妙な動作やしぐさがある（例えば、つま先立ち 体を揺する 手をかざして見る など）

III. 3歳～6歳頃

- お友達を遊ぶより一人で遊ぶことが多い、または特定の子供としか遊ばない
- ごっこ遊びをしない
- いつもワンパターンの遊び方をする
- 人と行う簡単なゲームなどのルールが分からない、または守れない
- 思い通りにならないとかんしゃくを起こし、自分の意思を通そうとする
- 落ち着きがない
- しつけができていないと言われることがある
- 初めての場所や人を嫌がる
- 誰にでも話しかける
- 大人のような口調で話す
- 一方的に話し、双方向の会話をするのが難しい
- 幼稚園や保育園などの集団での設定保育や行事にうまく参加できない

5. 発達過程でお困りになったことについて

発達の経過中、お困りになっていたことやご心配だったことに○をつけてください。

3歳まで	<p>特になし 発達全般の遅れ 対人関係 ことば コミュニケーション 情緒面 日常生活の過ごしにくさ 集団生活 運動発達や手先のこと その他 ()</p>
3～6歳	<p>特になし 発達全般の遅れ 対人関係 ことば コミュニケーション 情緒面 日常生活の過ごしにくさ 集団生活 運動発達や手先のこと その他 ()</p>
小学生時代	<p>特になし 発達全般の遅れ 対人関係 ことば コミュニケーション 情緒面 日常生活の過ごしにくさ 集団生活 運動発達や手先のこと 学業 その他 ()</p>
中学生時代	<p>特になし 発達全般の遅れ 対人関係 ことば コミュニケーション 情緒面 日常生活の過ごしにくさ 集団生活 運動発達や手先のこと 学業 その他 ()</p>
高校生時代 15～18歳	<p>特になし 発達全般の遅れ 対人関係 ことば コミュニケーション 情緒面 日常生活の過ごしにくさ 集団生活 運動発達や手先のこと 学業 仕事 その他 ()</p>

①保育園・幼稚園について

☆幼稚園・保育園（どちらかに○）は何年保育でしたか？ _____年間

☆登園を嫌がりましたか？ いいえ ・ はい

☆幼児期、主に育児をされた方は？ （ _____ ）

②小学校時代について

☆学校名（転校した場合は複数記入） _____（特別支援サービス利用・なし）

☆病欠以外での欠席はありましたか？ いいえ ・ はい

それはいつ頃で、理由は？（ _____ ）

☆友達は何人多いほう ・ 普通 ・ 少ないほう

☆成績は？ 悪い ・ やや悪い ・ 普通 ・ やや優秀 ・ 優秀 ・ ばらつきがある

③中学校時代について

☆学校名（転校した場合は複数記入） _____（特別支援サービス利用・なし）

☆病欠以外での欠席はありましたか？ いいえ ・ はい

それはいつ頃で、理由は？（ _____ ）

☆友達は何人多いほう ・ 普通 ・ 少ないほう

☆成績は？ 悪い ・ やや悪い ・ 普通 ・ やや優秀 ・ 優秀 ・ ばらつきがある

④高校時代について

☆学校名（転校した場合は複数記入） _____（特別支援サービス利用・なし）

☆病欠以外での欠席はありましたか？ いいえ ・ はい

それはいつ頃で、理由は？（ _____ ）

☆友達は何人多いほう ・ 普通 ・ 少ないほう

☆成績は？ 悪い ・ やや悪い ・ 普通 ・ やや優秀 ・ 優秀 ・ ばらつきがある

6. その他

発達の過程で特に気になったこと、特別なことがありましたら、お書きください。

Ⅲ 発達追加項目（オプション）

7ページの5で〇がついたお困りの項目のみお答えください。

A. 発達の遅れについて

☆ご心配だったのは、どのようなことについてですか？（あてはまるものに〇をつけてください）

運動発達 知的発達 ことばの発達 身辺自立 情緒発達

☆そのうち、特に気になったことがありましたら、お書きください。

B. 対人関係について

☆成長過程でご心配だったこと、お困りになったことについて具体的にお書きください。

C. ことばとコミュニケーションについて

☆ことばの発達過程で、次のような様子が見られたことがありましたか？

なん語が少ない ことばがない 話し始めが遅い ことばがなかなか増えない

長い文で話すことができない 助詞の使い方がおかしい ことばの理解がうまくできない

語彙が少ない気がする 読み書きが苦手 作文が苦手 発音が不明瞭 発音を誤る どもり

☆コミュニケーションの発達過程で、次のような様子が見られたことがありましたか？

自分の意思をうまく伝えられない やりとりがうまくできない コミュニケーションが一方的

相手の意図を理解するのが難しい コミュニケーションすることが少ない

変わったコミュニケーション手段を使う

☆聞こえの状態が悪かったことがある方は、お書きください。

いつごろ？

どんな状態？

☆その他、成長過程で、ことばやコミュニケーションについて気になったことがありましたらお書きください。

D. 情緒面について

☆これまでの成長過程で気になることがありましたらお書きください。

E. 日常生活について

☆身辺自立については？

順調 遅れたが今は問題がない まだ少し手助けが必要 手助けが必要

☆これまでの成長過程で、次のようなことでお困りになったことはありましたか？

偏食

こだわり（具体的に _____）

おもらし（尿・便） おねしょ 寝ぼけ

指しゃぶり 爪かみ チック 抜毛 異食（例：紙を食べてしまう）

睡眠の乱れ（具体的に _____）

感覚が過敏（具体的に _____）

その他（ _____）

☆他に生活のことで、これまでの成長過程で気になることがありましたらお書きください。

F. 集団生活について

☆集団生活の中で心配されたこと、問題になったことはなんですか？

友達関係の問題 いじめられた 不登校 行きしぶり 授業に参加できない

かんしゃくを起こしやすい 暴力や暴言 反抗的な態度をとる

その他（ _____）

☆それはいつからですか？

☆具体的には、どのようなことがあったでしょうか？

☆そのことで保育士や教師などから言われたことがあればお書きください。

G. 学業のことについて

☆学業に支障が出たのはいつから、どんなことについてですか？

☆話しことばの発達は順調でしたか？

順調 遅れた わからない

☆読み書きの発達は順調でしたか？

順調 読みの発達が遅れた 書きの発達が遅れた 読み書き両方の発達が遅れた わからない

☆数や計算の概念の発達は順調でしたか？

順調 幼児期からのつまずきがあった 学校に上がってからつまずいた

特定の領域（例えば計算はできるが文章問題が解けない）につまずきが見られた わからない

H. 運動発達・手先のことについて

☆成長過程で、ご心配だったのはどのようなことについてですか？

粗大運動 手先の不器用さ その他（ ）

☆そのうち、特に気になったことがありましたらお書きください。

Ⅳ 母子手帳情報 チェックリスト

※以下の質問に、母子手帳を見ながら写すように「はい」か「いいえ」で答えてください。
わからない場合はそのままにしておいてください。

6歳頃 (6歳になったときに以下のことができていたかどうか)

- | | |
|---|--------|
| <input type="checkbox"/> 片足で5～10秒間立っていられますか | はい・いいえ |
| <input type="checkbox"/> 四角の形をまねて、書けますか | はい・いいえ |
| <input type="checkbox"/> 自分の「前後」「左右」がおおよそわかりますか | はい・いいえ |
| <input type="checkbox"/> ひらがなの自分の名前を読んだり、書いたりできますか | はい・いいえ |
| <input type="checkbox"/> オモチャやお菓子などを欲しくても我慢できるようになりましたか | はい・いいえ |
| <input type="checkbox"/> 約束やルールを守って遊べますか | はい・いいえ |
| <input type="checkbox"/> 朝食を毎日食べますか | はい・いいえ |

5歳頃 (5歳になったときに以下のことができていたかどうか)

- | | |
|---|--------|
| <input type="checkbox"/> でんぐり返しができますか | はい・いいえ |
| <input type="checkbox"/> 思い出して絵を描くことができますか | はい・いいえ |
| <input type="checkbox"/> 色(赤・黄・緑・青)がわかりますか | はい・いいえ |
| <input type="checkbox"/> はっきりした発音で話ができますか | はい・いいえ |
| <input type="checkbox"/> 大便をひとりでしますか | はい・いいえ |
| <input type="checkbox"/> 幼稚園・保育所などの集団になじんでいますか | はい・いいえ |
| <input type="checkbox"/> 幼稚園・保育所では楽しくすごしていますか | はい・いいえ |
| <input type="checkbox"/> 動物や花をかわいがりますか | はい・いいえ |
| <input type="checkbox"/> 他人を思いやる気持ちを持っているようですか | はい・いいえ |
| <input type="checkbox"/> 家族と一緒に食事を食べていますか | はい・いいえ |
| <input type="checkbox"/> お話を読んであげるとその内容がわかりますか | はい・いいえ |
| <input checked="" type="checkbox"/> いつも指しゃぶりをしていますか | はい・いいえ |

4歳頃 (4歳になったときに以下のことができていたかどうか)

- | | |
|---|--------|
| <input type="checkbox"/> 階段を2～3段の高さから飛び降りたりしますか | はい・いいえ |
| <input type="checkbox"/> 片足でケンケンとしてとびますか | はい・いいえ |
| <input type="checkbox"/> 自分の経験したことをご両親に話しますか | はい・いいえ |
| <input type="checkbox"/> お手本を見て十字が描けますか | はい・いいえ |
| <input type="checkbox"/> はさみを上手に使えますか | はい・いいえ |
| <input type="checkbox"/> 衣服の着脱ができますか | はい・いいえ |
| <input type="checkbox"/> 友達と、ごっこ遊びをしますか | はい・いいえ |
| <input type="checkbox"/> 歯磨き、うがい、手洗いをしますか | はい・いいえ |
| <input type="checkbox"/> おしっこをひとりでしますか | はい・いいえ |
| <input checked="" type="checkbox"/> いつも指しゃぶりをしていますか | はい・いいえ |
| <input checked="" type="checkbox"/> 食べ物の好き嫌いはありますか | はい・いいえ |

3歳頃 (3歳になったときに以下のことができていたかどうか)

- | | |
|--|--------|
| <input type="checkbox"/> 手を使わずにひとりで階段をのぼれますか | はい・いいえ |
| <input type="checkbox"/> クレヨンなどで丸(円)を書きますか | はい・いいえ |
| <input type="checkbox"/> 衣服の着脱をひとりでしがりますか | はい・いいえ |
| <input type="checkbox"/> 自分の名前を言えますか | はい・いいえ |
| <input type="checkbox"/> 歯磨きや手洗いをしていますか | はい・いいえ |
| <input type="checkbox"/> よくかんで食べる習慣はありますか | はい・いいえ |
| <input type="checkbox"/> ままごと、怪獣ごっこなど、ごっこ遊びができますか | はい・いいえ |
| <input type="checkbox"/> 遊び友達はいますか | はい・いいえ |
| <input checked="" type="checkbox"/> いつも指しゃぶりをしていますか | はい・いいえ |
| <input checked="" type="checkbox"/> 斜視はありますか | はい・いいえ |
| <input checked="" type="checkbox"/> 物を見るときに目を細めたり、極端に近づけて見たりしますか | はい・いいえ |
| <input checked="" type="checkbox"/> 耳の聞こえが悪いのではないかと気になりますか | はい・いいえ |