

# 児童精神科問診票

\*この問診票は、診察の基礎となるものですので、正確にはっきりと省略せずにお書きください。

記載者氏名： \_\_\_\_\_ 続柄（ \_\_\_\_\_ ）

その1

氏名： \_\_\_\_\_ 男・女 生年月日： \_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

所属： \_\_\_\_\_ 保・幼・小・中・高・専門 \_\_\_\_\_年生（満 \_\_\_\_\_歳）

◎ 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。

## ◎ 妊娠中の様子についてお聞きします。

蛋白尿	ない・ある (	カ月)	切迫流産	ない・ある (	カ月)
むくみ	ない・ある (	カ月)	切迫早産	ない・ある (	カ月)
高血圧	ない・ある (	カ月)	ひどいつわり	ない・ある (	カ月～カ月)
その他	ない・ある (	カ月)	〔ある〕の場合、その内容：)		

## ◎ 出産時のことについてお聞きします。

在胎\_\_\_\_\_週 出生時体重\_\_\_\_\_g  
 仮死 ない・ある (その程度： )  
 保育器の使用 ない・ある (期間： ) 哺乳の異常 ない・ある  
 重症の黄疸 ない・ある (治療： ) 吸乳力 強い・普通・弱い  
 その他の出産時の異常 ない・ある (〔ある〕の場合、その内容： )

## ◎ 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 \_\_\_\_\_カ月 おすわり \_\_\_\_\_カ月 はいはい \_\_\_\_\_カ月  
 歩き始め \_\_\_\_\_カ月 言葉の始まり \_\_\_\_\_カ月 (その内容： )  
 0歳までにかかった病気( )

## ▼ 1歳になる前のお子さん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  | 親を視線で追わなかった                   | はい | いいえ |
| 3  | 親の顔を見ても笑顔を見せなかった              | はい | いいえ |
| 4  | 人見知りが強かった                     | はい | いいえ |
|    | (「はい」の場合、その内容：)               |    |     |
| 5  | あやしても喜ばなかった                   | はい | いいえ |
| 6  | 音がしても知らんぷりをしていた               | はい | いいえ |
| 7  | おとなしくて手がかからない子だった             | はい | いいえ |
| 8  | 他人にかまわれるのを嫌がり、一人の時の方が機嫌がよかった  | はい | いいえ |
| 9  | 抱きにくく、抱かれにくい子だった              | はい | いいえ |
| 10 | オツムテンテンなどの身振りの真似をしなかった        | はい | いいえ |
| 11 | おもちゃへの興味が少なかった                | はい | いいえ |
| 12 | 睡眠が不規則だった                     | はい | いいえ |
| 13 | かんしゃくの強い子だった                  | はい | いいえ |
|    | (「はい」の場合、その内容：)               |    |     |
| 14 | 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 |

## ◎ 保健センターでの健診についてお聞きします。

3カ月健診 : 何も言われなかった ・ 問題を指摘された (その内容： )  
 指導を受けた (その内容： )  
 1歳6カ月 : 何も言われなかった ・ 問題を指摘された (その内容： )  
 指導を受けた (その内容： )  
 3歳時健診 : 何も言われなかった ・ 問題を指摘された (その内容： )  
 指導を受けた (その内容： )

◎ 幼児期の様子（主に対人関係面）についてお聞きします。

- 親から平気で離れた ..... ない ・ ある ( 歳頃 )  
 よく迷子になった ..... ない ・ ある ( 歳頃 )  
 目が合わなかった ..... ない ・ ある ( 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 ..... ない ・ ある ( 歳頃 )  
 言葉が遅い・なかなか増えないと思った ..... ない ・ ある ( 歳頃 )  
 オウム返しが多かった ..... ない ・ ある ( 歳頃 )  
 奇妙な動作（つま先歩き・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  
 ない ・ ある ( 歳頃 ) (どんなもの： )  
 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）  
 ない ・ ある ( 歳頃 ) (どんなもの： )  
 興味を持つものが限られていた  
 ない ・ ある ( 歳頃 ) (内容： )
- ▼ 幼児期に多動傾向（落ちつかない・興味のあるところへ突進してしまう等）がありましたか。  
 ない ・ ある (いつ頃： )  
 (どんな様子： )

◎ 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 ・ ある (いつ頃： )  
 頭部外傷      なし ・ ある (いつ頃： )  
 利き手      右利き ・ 左利き      利き手矯正      しなかった ・ した  
 初潮      未 ・ \_\_\_\_\_ 歳 (月経 規則正しい ・ 不規則)

◎ 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。      いいえ ・ はい

- ・ \_\_\_\_\_ 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      ない ・ ある ( 歳 ) (結果： )  
 CT・MRI      ない ・ ある ( 歳 ) (結果： )  
 知能検査      ない ・ ある ( 歳 ) (結果： )  
 心理検査      ない ・ ある ( 歳 ) (結果： )



◎ 勉強や学習の問題についてお聞きします。

- 書字の問題が ない・ある (どんな: )  
 読字の問題が ない・ある (どんな: )  
 \*現在どの程度の読み書きが可能ですか ( )  
 計算の問題が ない・ある (どんな: )  
 \*現在どの程度の計算が可能ですか ( )  
 極端な不器用が ない・ある (どんな: )  
 会話の問題が ない・ある (どんな: )  
 視力の問題が ない・ある (どんな: )  
 聴力の問題が ない・ある (どんな: )

▼ 学習の問題がある方は、いつごろからそれが問題になりましたか。  
 \_\_\_\_\_年生ごろから (対応: )

◎ 一番最近の学習の成績と評価についてお答えください。

(小学・中学・高校 \_\_\_\_\_年生・\_\_\_\_\_学期)の成績表の評価・テストの平均点数

国語	: _____	音楽	: _____
算数・数学	: _____	図工・美術	: _____
社会	: _____	体育	: _____
理科	: _____	技術・家庭	: _____
英語	: _____	その他	: _____
		( )	: _____

◎ これまでの様々な問題についてお聞きします。

- 登校拒否は ない・ある (いつ頃: )  
 きっかけは:  
 その対応は:  
 家庭内暴力は ない・ある (いつ頃: )  
 きっかけは:  
 その対応は:  
 いじめられたことは ない・ある (いつ頃: )  
 きっかけは:  
 その対応は:  
 教師とのトラブルは ない・ある (いつ頃: )  
 きっかけは:  
 その対応は:  
 非行の問題は ない・ある (いつ頃: )  
 あるものに○をつけてください  
 暴力的トラブル ・ シンナーの使用 ・ 性的トラブル ・ 盗みや万引き  
 その他 ( )  
 その対応は:  
 そのほかに何か問題がありましたらお書きください

## ◎ お子さんご自身のことについてお聞きします。

(お子さんの年齢が高い場合は、ご本人自身のお答えもご記入ください)

ご本人はどのような性格はですか

本人自身から見て ( )

ご家族から見て ( )

ご本人の長所はどんな所ですか

本人自身から見て ( )

ご家族から見て ( )

ご本人の欠点はどんな所ですか

本人自身から見て ( )

ご家族から見て ( )

得意なこと・特技は何ですか ( )

趣味は何ですか ( )

## ◎ ご家族のことについてお聞きします。

父 ( 歳) 健康・病気・離別(いつ: )・死亡(いつ: )

職業 ( ) 最終学歴 ( ) 成績(上・中・下)

出身地 ( ) 幼児期の多動傾向(ない・ある)

性格:

母 ( 歳) 健康・病気・離別(いつ: )・死亡(いつ: )

職業 ( ) 最終学歴 ( ) 成績(上・中・下)

出身地 ( ) 幼児期の多動傾向(ない・ある)

性格:

本人の兄弟姉妹(本人を含めて記入してください。亡くなられた方も記入してください)

性格・その他

性格・その他

1:男・女 ( 歳) \_\_\_\_\_ 4:男・女 ( 歳) \_\_\_\_\_

2:男・女 ( 歳) \_\_\_\_\_ 5:男・女 ( 歳) \_\_\_\_\_

3:男・女 ( 歳) \_\_\_\_\_ 6:男・女 ( 歳) \_\_\_\_\_

父方祖父 ( 歳) 健康・病気・死亡 母方祖父 ( 歳) 健康・痛気・死亡

祖母 ( 歳) 健康・病気・死亡 祖母 ( 歳) 健康・病気・死亡

## ▼ 幼児期・学童期などに、家庭の中に大きな混乱があったことがありますか(ない・ある)

(深刻な家庭内の不仲・病気・離婚・経済的危機など)

どんなことですか:

▼現在、ご家族に複雑な事情がおありの方、事前に伝えておきたいようなこと（留意事項等）があれば、お書きください（ない・ある）

▼ご家族・ご親戚（おじ・おば・いとこくらいまで）に下記の方はいらっしゃいますか

知的障害	(いない・いる)	先天性視力障害	(いない・いる)
自閉症	(いない・いる)	先天性聴力障害	(いない・いる)
言葉の遅れ	(いない・いる)	精神疾患	(いない・いる)
てんかん	(いない・いる)	神経疾患	(いない・いる)
脳性麻痺	(いない・いる)	反社会人	(いない・いる)

▼現在利用中の障害者手帳・医療証などの医療費助成・サービス利用状況についてお教えてください。

・障害者手帳（ある・なし）

あればその種類と等級（）  
（）  
（）

・医療費助成（ある・なし）

あればその名称（医療証の名称）と期限等（）  
（）  
（）

・その他、現在利用中のサービス等（特別児童扶養手当・放課後デイなど）あれば、その種類と内容

（）