小児発達外来問診票

一宮医療療育センター　小児科

名前（　　　　　　　　　　） 年齢（　　）歳（　　）ヵ月 性別（男　・　女）

カルテID（　　　　　　　　）

1. 今回，私たちのチームで詳細に検討した結果で，お子様の診断をつけることができた場合に，診断結果を正直にお話しさせていただいてよいですか？  
   （　はい　・　いいえ　）
2. 「はい」とお返事していただいた方にお聞きします．その場合に，お子様が一緒の場面でお話しさせていただいてよいですか？  
   （　はい　・　いいえ　）
3. 相談されたいことはどんなことですか？　簡潔にお答えください．
4. これまでに他の医療施設で診断を受けたことがありますか？  
   （　はい　・　いいえ　）
5. 「はい」とお返事していただいた方にお聞きします．差し支えなければ，以下にお答えください．  
   医療施設名（　　　　　　　　　　　　　　　）  
   診断名（　　　　　　　　　　　　　　　　　）
6. お子様についてお聞きします．簡潔にお答えください．  
   体の病気 （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  
   性格 （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  
   好きなこと （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  
   嫌いなこと （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）
7. 妊娠・出産について   
   妊娠の異常 （ なし ・ あり ） ありの場合（　　　　　　　　　　　　　　　　）  
   出産の異常 （ なし ・ あり ） ありの場合（　　　　　　　　　　　　　　　　）  
   仮死 （ なし・あり ） 黄疸（ あり・なし ） 黄疸治療（ 光線療法・交換輸血 ）  
   在胎週数（ 週 日 ）  
   出生時計測   
   　　体重 g，身長 cm， 頭囲 cm，胸囲 cm   
   出産時の両親の年齢　（ 父 歳 母 歳）
8. 発達について，お聞きします  
   次のことを初めてした時期はいつですか？ （1歳は12ヵ月としてお答えください）  
   　あやし笑い ヵ月，定頸 ヵ月，寝返り ヵ月，お座り ヵ月   
   　一人歩き ヵ月，発語 ヵ月，二語文 ヵ月，人見知り ヵ月   
   身辺自立  
   　食事 （ ひとりで可能 ・ 一部介助 ・ 全介助 ）   
   　着替え （ ひとりで可能 ・ 一部介助 ・ 全介助 ）  
   　排泄（小便） （ ひとりで可能 ・ 一部介助 ・ 全介助 ）  
   　排泄（大便） （ ひとりで可能 ・ 一部介助 ・ 全介助 ）   
   感覚過敏：以下の五つの感覚に関して気になる事は何ですか？   
   　音への過敏 （例：掃除機の音が苦手）：   
   　視覚過敏 （例：回転するものが好き）：   
   　触覚過敏 （例：特定のタオルが好き）：  
   　味覚過敏 （例：特定の食物の好き嫌い）：   
   　臭いの過敏 （例：揚げ物の臭いが苦手）：  
   運動の苦手さ：ありの場合は具体的にお書きください．   
   　全身運動の苦手さ （ あり ・ なし ） ありの場合：   
   　手先の不器用さ （ あり ・ なし ） ありの場合：
9. 乳児期の発達について （ 生後 1 歳までの状況を教えてください ）  
   乳児期の様子で当てはまるものに○をつけてください   
   1. あやし笑いをした （ はい ・ いいえ ）   
   2. 人見知りがあった （ はい ・ いいえ ）   
   3. 夜泣きがひどかった （ はい ・ いいえ ）   
   4. 睡眠の問題があった （ はい ・ いいえ ）   
   5. 食事の問題があった （ はい ・ いいえ ）   
   6. おとなしくて手がかからなかった （ はい ・ いいえ ）  
   7. 視線が合いにくかった （ はい ・ いいえ ）   
   8. 声掛けに反応しにくかった （ はい ・ いいえ ）   
   9. 遊びに手を出されるのを嫌がった （ はい ・ いいえ ）   
   10. 抱かれるのを嫌がった （ はい ・ いいえ ）   
   11. 動作の真似をしなかった （ はい ・ いいえ ）   
   12. おもちゃに興味が少なかった （ はい ・ いいえ ）
10. 幼児期の発達について（ ３歳以上の方はお答えください ）  
    幼児期の様子で当てはまるものに○をつけてください。  
    1. 視線が合いにくかった （ はい ・ いいえ ）   
    2. 声掛けに反応しにくかった （ はい ・ いいえ ）   
    3. 多動だった （ はい ・ いいえ ）   
    4. よく迷子になった （ はい ・ いいえ ）   
    5. 親がいなくても平気であった （ はい ・ いいえ ）   
    6. 1 人遊びが多く他の子とは遊ばなかった （ はい ・ いいえ ）   
    7. 言葉が遅かった （ はい ・ いいえ ）  
    8. 一度話せた言葉を言わなくなった （ はい ・ いいえ ）   
    9. オウム返しが多かった （ はい ・ いいえ ）   
    10. こだわりが強かった （ はい ・ いいえ ）   
    11. 変わった動作をよくした （ はい ・ いいえ ）   
    　 動作内容：（ 　　　　　　　　 ）
11. 幼稚園 ・ 保育園 に通園している方にお聞きします．   
    入園 ： 20 　年 月 （ ） 幼稚園 ・ 保育園   
    　1. 運動会などの集団行動ができた （ はい ・ いいえ ）   
    　2. 友達とよく遊んだ （ はい ・ いいえ ）   
    担当教諭または保育士から何か問題を指摘されていますか？ （ はい ・ いいえ ）  
    　　内容 ：
12. 学齢期の方にお聞きします．  
      
    学習面について  
     気付いた時期 具体的な内容・対応   
    　会話の問題 （ あり ・ なし ） 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　  
    　書字の問題 （ あり ・ なし ） 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　  
    　読字の問題 （ あり ・ なし ） 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　  
    　計算の問題 （ あり ・ なし ） 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　  
    　その他 （ あり ・ なし ） 　 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　  
      
    最近の通知表 （ 小学校 ・ 中学校 ： 年生 学期 ）   
    　　国 語 （　　　　　　　） 音 楽 （　　　　　　　）  
    　　算 数・数 学（　　　　　　　） 図 工・美 術 （　　　　　　　）  
    　　社 会 （　　　　　　　） 体 育 （　　　　　　　）  
    　　理 科 （　　　　　　　） 技 術・家 庭 （　　　　　　　）  
     　英 語（　　　　　　　）  
      
    生活上の問題   
    　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　時期 　　　具体的な内容   
    　不登校（ あり ・ なし ） 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　  
    　家庭内暴力（ あり ・ なし ） 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　  
    　いじめ被害（ あり ・ なし ） 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　  
    　教師とのトラブル（ あり ・ なし ）
13. ご家族 （同居者に○をつけて教えてください） について  
    　父 ・ 母 ・ 父方祖父 ・ 父方祖母 ・ 母方祖父 ・ 母方祖母   
    　兄弟姉妹： （ ） その他 ： （ ）  
    これまでにご家庭に混乱がありましたか？ （ あり ・ なし ）  
    　（ 両親の不仲・ 家族の病気 ・ 離婚 ・ 経済的問題 など）  
    　　ありの場合，以下に具体的にお答えください．   
      
      
      
    現在、ご家庭に複雑な事情がありますか？ （ なし ・ あり ）   
    　　ありの場合，以下に具体的にお答えください．