

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 ( ) ヲ月 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 カ月, 定頸 カ月, 寝返り カ月, お座り カ月

一人歩き カ月, 発語 カ月, 二語文 カ月, 人見知り カ月

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い ( 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。

14. 当センターでは、発達にお悩みがあるお子様向けの『歯科外来』も実施しておりますが、歯科的なお悩みはございませんか？（あり・なし）

（歯ブラシが口に入るのを嫌がる、じっとしてられない、自分で磨けないなど）

ありの場合、以下に具体的にお答えください。

当センターの歯科外来への受診を希望されますか？（する・しない）

ご希望ありの場合、当センターよりご案内のお声がけさせていただいてもよろしいでしょうか？（はい・いいえ）