

児童精神科外来問診票

(記入日： 令和 年 月 日)

ふりがな				生年月日			利き手
名前				令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日			左 ・ 右
				年齢	歳	性別	
住所	〒 _____						
電話番号	(_____) _____ □保護者の携帯 □自宅電話 □その他(_____)						
● 電話連絡の際、病院名を出しても良いですか？ □ はい □ いいえ <u>いいえの場合</u> は呼び出し方法を教えてください。 [_____]							
● 日中連絡が付きやすい時間帯を教えてください。 [_____]							
学校名 (現在籍のある学校)	☐ 現在通学している ☐ 現在は登校していない ☐ その他 (例:適応指導教室、フリースクール名など) _____						
● 受診についてお子様の受け止めはいかがですか？ ☐ 積極的 ☐ 抵抗なし ☐ 渋っている ☐ 拒否が強い ☐ わからない							
療育手帳の有無	☐ いいえ ☐ はい [_____ 級]						
ふりがな							続柄
問診票に記入した人の 名前							

- ※ この問診票は、お子さんの成長の様子やご家庭でのご心配ごとについて、診察の参考として伺うためのものです。すべてを正確に書いていただく必要はありません。覚えていること、わかる範囲でかまいませんので、ご無理のない範囲でご記入ください。ご記入が難しい内容については、診察時にお話を伺いますのでご安心ください。
- ※ 母子手帳に記録されている内容(出生時の情報や乳幼児健診の記録など)をご記入いただく欄があります。お手元に母子手帳をご用意のうえ、ご記入ください。

1) 診察を希望したきっかけや、診察で希望していることを教えてください。

2) これまでに他の病院などで相談をしたことがあれば、時期・場所・内容を教えてください。

時期	場所 (病院・施設など)	相談理由(簡単に教えてください)

- お子さんがこれまでに利用されたことのある発達支援・療育関連の施設があれば、わかる範囲で教えてください。

- ☐ 療育センター(例:浜松市発達医療総合福祉センターなど) 施設名:[_____]
- ☐ 児童発達支援センター(例:母子通園、単独通園など) 施設名:[_____]
- ☐ 児童発達支援事業所 施設名:[_____]
- ☐ 放課後等デイサービス 施設名:[_____]
- ☐ その他の発達支援・療育サービス 施設名:[_____]
- ☐ わからない
- ☐ 利用していない

- 通っていた時期(わかる範囲で)

例: 3歳～年長まで / 年中の1年間 / 小1の夏まで など

- 利用の目的やきっかけ、印象に残っていることなど

例:「園から紹介された」「楽しそうに通っていた」「嫌がっていた」 など

3) 妊娠出産時の様子を教えてください。

※ 以下は、出産時の背景を確認するための質問です。診断の可否に直結するものではなく、経過の参考として伺っています。

- お母さまの出産時の年齢:[_____]歳
- お父さまの出産時の年齢:[_____]歳
- 妊娠について、以下の中で当てはまるものをご記入ください。
 - ☐ 自然妊娠
 - ☐ 生殖補助医療(体外受精・顕微授精など)を利用した妊娠
 - ☐ その他[_____]
 - ☐ よくわからない

- 妊娠中に医師から指摘されたことがあれば、差し支えない範囲でご記入ください。
(例: 高血圧、出血、切迫早産、妊娠糖尿病など)

※母子手帳に記載があります

在胎: []週 出生時体重: []g

☐ 正期産(妊娠 37 週～41 週) ☐ 早産(36 週以前) ☐ 過期産(42 週以降) ☐ よくわからない

身長: []cm 頭囲: []cm 胸囲: []cm

分娩: ☐ 普通分娩 ☐ 帝王切開 ☐ 吸引分娩 ☐ 鉗子分娩

- お子さんが生まれた直後、主にお世話をしていた方の体調や気持ちについて、思い当たることがあれば教えてください。(複数回答可)

- ☐ 特に不調は感じなかった
- ☐ 気分が沈みがちで、涙もろくなっていた
- ☐ 育児が辛い・苦しいと感じることが多かった
- ☐ 夜眠れない・食欲がわからないなど体調がすぐれなかった
- ☐ 育児や体調のことで医療機関に相談・受診した
- ☐ 周囲に相談できず、不安が続いていた
- ☐ よく思い出せない・わからない
- ☐ その他[_____]

- 乳児期の栄養はどうでしたか？

- ☐ 母乳
- ☐ 混合
- ☐ ミルク

- 授乳の際に気になったことがあったら教えてください。

- ☐ 特になかった
- ☐ あった (→当てはまるものがあれば、以下にチェックをお願いします)
 - ☐ 飲ませるのに時間がかかった、飲みムラがあった
 - ☐ 母乳やミルクを嫌がった、体を反らすことが多かった
 - ☐ 授乳中に目が合いにくかった、表情のやりとりが少なかった
 - ☐ よく吐いた、むせた、落ち着かない様子が多かった
 - ☐ 泣き方や欲しがり方が独特だと感じた
 - ☐ その他[_____]

- 補足があればご記入ください。

※「こんなことでいいのかな？」と思うようなことでも構いません。医師が経過を理解する手がかりになることがあります。

4) 小さい頃の発達について教えてください。

- 運動の発達について何か気になることはありましたか？

☐ いいえ（気になることはなかった）

☐ はい（気になることがあった）

→「はい」の方へ

どのようなことが気になりましたか？覚えている範囲で、時期や様子などをご自由にご記入ください。

(例：首すわりが遅かった、歩き始めるのが周りの子より遅い気がした、など)

首のすわり〔 〕か月 寝返り〔 〕か月 おすわり〔 〕か月
はいはい〔 〕か月（□ はいはいしなかった） ひとり歩き〔 〕か月

- 睡眠について何か気になることはありましたか？

☐ 特になかった

☐ あった(→思い当たることがあれば、以下にチェックをお願いします)

☐ 寝かしつけに時間がかかった

☐ 夜中に何度も起きることが多かった

☐ 生活リズムが不規則だった

☐ 寝ること自体を嫌がることが多かった

☐ 音や光に敏感で、すぐ起きてしまうようだった

□ その他[]

- 補足があればご記入ください。

- くせやこだわり、感覚の敏感さなどで気になることはありましたか？

☐ 特になかった

☐ あった(→思い当たることがあれば、以下にチェックをお願いします)

☐ 音・におい・光・肌ざわりなどに強く反応する(または嫌がる)

☐ 特定の服・食べ物・物の並べ方にこだわる

□ 手をひらひらさせる、くるくる回る、同じ動きを繰り返す

☐ 同じルート・手順・物の位置を変えない

□ その他〔 〕

- くせやこだわり、感覚の過敏さなどについて、補足があればご記入ください。

- 言葉の発達について、何か気になることはありましたか？

- ☐
- 特になかった

- ☐ あった(→思い当たることがあれば、以下にチェックをお願いします)

- ☐ なかなか話し始めなかった(単語が出るのが遅い)

- ☐ 2 語文がなかなか出なかった

※2語文について 例:「ママ きて」「ワンワン いた」など、2つの言葉をつなげて話すことを指します。

- ☐ 発音が不明瞭で聞き取りにくかった

- ☐ おうむ返しが多かった、会話のやりとりがしづらかった

- 言葉の理解が遅いと感じた(呼びかけへの反応が弱い、指示が通りにくい など)

- 補足があればご記入ください。

初めて口にした言葉〔 〕か月、その言葉は〔 〕

2語文〔 〕か月、その文は〔 〕

5) 健診について教えてください。

- 健診(1歳6か月児健診、3歳児健診など)で、医師や保健師から何か気になる点を伝えられたことはありましたか？

- ☐
- 特になかった

- ☐ あった(以下にチェックをお願いします)

- 発育(身長・体重など)のことで何か言われた

- 運動の発達について指摘を受けた(例:首すわり・歩き方 など)

- 言葉の発達について気になると言われた

- 目の動きや耳の聞こえについて確認を勧められた

- 行動面や注意・落ち着きについて言及があった

- その他()

- 具体的な内容やいつ頃の健診かわかれば、簡単に教えてください。

6) 小さい頃(出生後～小学校入学前)について教えてください。

- どんな様子でしたか？あてはまるものがあればチェックをお願いします。
 - ☐ 抱っこを嫌がった
 - ☐ 人見知りがなかった
 - ☐ 物音に過敏だった
 - ☐ 夜泣きが強かった
 - ☐ かんしゃくが強かった
 - ☐ その他(_____)
 - ☐ 特に思い当たることはなかった

- 育てにくいと感じることはありましたか？
 - ☐ いいえ(特に手がかかった印象はない)
 - ☐ はい(手がかかって大変だった)
- 具体的に思い出すことがあればご記入ください。

7) 保育園や幼稚園での様子について教えてください。

- 保育園・幼稚園などには、何歳から通っていましたか？
 - ☐ 利用していない
 - ☐ 保育園(____歳から)
 - ☐ 幼稚園(____歳から)
 - ☐ その他(_____)
- 保育園・幼稚園の延長保育を利用した理由について、あてはまるものをすべて選んでください。
 - ☐ 利用したことがない
 - ☐ 保護者の就労のため
 - ☐ 保護者の病気・入院・療養などのため
 - ☐ 兄弟の送迎などの家庭事情
 - ☐ その他[_____]
 - ☐ わからない

⇒預かり時間について教えてください(おおよそで構いません)

- ☐ 半日程度(4 時間以内)
- ☐ 標準的な保育時間(6～8 時間)
- ☐ 延長保育や夜間保育など長時間(8 時間以上)
- ☐ その時期により異なる／不明

● 集団生活において、周囲の人たちになじみやすい子です(した)か？ ☐ はい(なじみやすい子でした) ☐ いいえ (なじみにくい子でした) ● 登園しぶりはあります(した)か？ ☐ はい(登園しぶりがありました) ☐ いいえ(登園しぶりはありませんでした) ● 保育園や幼稚園の先生から、お子さんのことで何か気になる点を伝えられたことはありますか？ ☐ 特になかった ☐ あった(→以下にご記入ください) <u>→「あった」の方へ</u> いつ頃・どのような内容だったか、覚えている範囲でご記入ください。 ● 小さい頃(就学前まで)、お子さんがよくしていた(または、現在している)遊びで、印象に残っているものはありますか？ ☐ 特に思い出せるものはない ☐ 思い出せる(→以下にご記入ください) <u>→「思い出せる」の方へ</u> 遊びの内容や様子を、覚えている範囲でご記入ください。 (ひとり遊び・ごっこ遊び・お絵かき・ブロック・外遊び など、どんなことでも構いません)
8) 学校での様子について教えてください。 (こちらは小学生以上の方への質問です。該当しない方は 10)の質問にお進みください。
● 友だちとのつきあいに積極的ですか？ ☐ 少ない ☐ 普通 ☐ 多い

● ある時期から成績が急に下がり始めましたか？ ☐ いいえ ☐ はい →<u>はいの場合</u> その時期を教えてください〔 _____ 〕
● 得意な科目、苦手な科目について教えてください。 得意な科目〔 _____ 〕 苦手な科目〔 _____ 〕
9) 学童保育の利用について教えてください。
● 小学校入学後、学童保育を利用していますか？ ☐ はい(学年: ____ 年から) ☐ 現在は利用していない／利用していたがやめた ☐ 利用したことがない ☐ その他(_____) ● 学童での様子について気になることがあればお書きください。
● 部活動はしていますか？ ☐ いいえ ☐ はい →<u>「はい」の場合</u> 所属している部活名を教えてください〔 _____ 〕 ● 部活動における人間関係について、気になることはありますか？ ☐ 特にない ☐ ある(→以下をご記入ください) ◆ 顧問の先生との関係や、同級生・先輩・後輩との関わりの様子について、気になることがあればご記入ください。 (例: 本人から「指導が厳しすぎる」と言っていた／同級生とのトラブルがあった／後輩とうまく関わっていない など)

10) お子さんの生活習慣について、当てはまるものをご記入ください。

- スマホ・タブレット・ゲーム機などの利用状況について教えてください。お子さんが日常的に使っている専用機器があればチェックをお願いします。
 - ☐ スマートフォン(持ちはじめた年齢・学年:)
 - ☐ タブレット(持ちはじめた年齢・学年:)
 - ☐ ゲーム機(Nintendo Switch、PlayStation など)
 - ☐ パソコン
 - ☐ 専用の機器はない
 - ☐ よくわからない

- お子さんが機器で主に利用している内容を教えてください。(複数回答可)
 - ☐ 動画(YouTube、Netflix など)
 - ☐ SNS(LINE、Instagram、TikTok など)⇒ 利用しているアプリ名: _____
 - ☐ オンラインゲーム(例:フォートナイト、スプラトゥーンなど)
 - ☐ オフラインゲーム(例:マイクラフト、ポケモンなど)
 - ☐ 学習用アプリ(すらら、スタディサプリなど)
 - ☐ その他[_____]
 - ☐ わからない

- 動画やゲームなどを合わせた画面利用時間の目安を教えてください。

(平日) 約____時間 / (休日) 約____時間

 - ☐ 利用していない
 - ☐ よくわからない

- (ゲームをしている方のみ)よく遊んでいるゲーム名や、使用している機器について教えてください。

よく遊んでいるゲーム名(例:フォートナイト、マイクラフトなど)

: _____

- ゲームをしている機器(複数選択可)
 - ☐ ゲーム機(Switch、PlayStation など)
 - ☐ スマートフォン
 - ☐ タブレット
 - ☐ パソコン
 - ☐ その他[_____]

- ゲームやスマホの利用について、ご家庭で決めているルールがあれば教えてください。
 - ☐ はい(例:時間制限、曜日制限 など) 内容: _____
 - ☐ いいえ
 - ☐ 特に決めていないが、目安はある
 - ☐ よくわからない

 - 就寝・起床の時間帯を教えてください

就寝: ____ 時頃 / 起床: ____ 時頃

 - ☐ 寝つきに時間がかかる
 - ☐ 夜中に目が覚める
 - ☐ 朝起きづらい
 - ☐ 特に問題ない

 - お子さんの食欲や食事の様子について、気になることがあれば教えてください(複数選択可)。
 - ☐ 食欲は安定しており、特に気になることはない
 - ☐ 偏食がある(特定の味・食感・色・形を嫌う など)
 - ☐ 食事に時間がかかる／食べ始めない／すぐに席を離れる
 - ☐ 極端に食べすぎる／間食がやめられない
 - ☐ 食が細く、食事量がとても少ない
 - ☐ 嘔吐や吐き戻しがある
 - ☐ 体重の増減が気になる
 - ☐ その他(_____)

 - 補足があればご記入ください。
-
- 転居や転校のご経験はありますか？
 - ☐ いいえ(転居・転校はしていない)
 - ☐ はい(以下をご記入ください)
 - ◆ いつ頃、どのような転居や転校がありましたか？

 - ◆ 新しい環境(園や学校)にはすぐに慣れましたか？
困ったこと・心配だったことなどがあればご記入ください。

11) お身体のことを教えてください。

- これまで病気やけがで医療機関にかかったことがありましたか？

☐ いいえ

☐ はい (→以下にご記入ください)

→「はい」の場合 内容を教えてください。

(例:1 歳のとき喘息発作、浜松医大小児科で 10 歳まで通っていた)

- アレルギーはありますか？

☐ いいえ

☐ はい

→「はい」の場合

食べ物:[_____]

薬:[_____]

その他:[_____]

- お子さんがけいれん(ひきつけ)を起こしたことがあるかどうか、思い出せる範囲でご記入ください。

☐ けいれんを起こしたことはない

☐ けいれんを起こしたことがある (____回くらい)

→「はい」の場合

◆ 初回はいつでしたか？ _____歳ごろ

◆ その時、熱は出ましたか？

☐ 発熱はなかった

☐ 発熱があった(熱性けいれん)

☐ よく覚えていない

◆ 様子はどうでしたか？(わかる範囲で教えてください)

◆ 医療機関で受診または経過観察をしましたか？ ☐ 受診した ☐ 受診していない

● (女子のみ)初潮はありましたか？

☐ ない

☐ はい

→「はい」の場合

いつですか？ [] 年 [] 月、 [] 歳

[] 日周期

☐ 不順 ☐ 月経痛がひどい ☐ 気にならない

● 月経周期に連動して気分が不安定になる

☐ いいえ

☐ はい(⇒どのような様子ですか？)

12) お子様の性格について教えてください。

● お子さんの「本来の性格」について、あてはまると思うものに ✓ をしてください(複数選択可)

※ 迷うときは両方にチェックしていただいて構いません。

【対人傾向】

☐ 内気 ☐ 社交的 ☐ 人なつこい ☐ なつきにくい

☐ 他人に合わせる ☐ マイペース ☐ 内弁慶

【感情・気質】

☐ 温厚 ☐ 怒りっぽい ☐ 泣き虫 ☐ 気分のむらが激しい

☐ 我慢強い ☐ 根気がない ☐ 落ち着きがない

【行動傾向】

☐ 消極的 ☐ 積極的 ☐ ききわけがよい ☐ ききわけがない

☐ まじめ ☐ 頑固 ☐ 自己中心的

【整理整頓・生活スタイル】

☐ 几帳面 ☐ おおざっぱ

☐ その他[]

☐ よくわからない

13) ご家族について教えてください。							
※ご家庭の構成や背景を把握することで、より適切な支援や診察につなげる目的でお尋ねしています。書ける範囲で構いません。							
お子さんとの 関係 (例: 父(実父)、母 (養母)、祖母、母の パートナーなど)	年齢	性別	本人と 一緒に 暮らして いるか	性格	最終学歴	職業、勤務形態 学校 (〇〇小学校〇 年)など	本人との 関係性
	歳	性	☐ はい ☐ いいえ				☐ 良好 ☐ 普通 ☐ 不安定
	〔 〕人きょうだいの〔 〕番目						
	歳	性	☐ はい ☐ いいえ				☐ 良好 ☐ 普通 ☐ 不安定
	〔 〕人きょうだいの〔 〕番目						
	歳	性	☐ はい ☐ いいえ				☐ 良好 ☐ 普通 ☐ 不安定
	〔 〕人きょうだいの〔 〕番目						
	歳	性	☐ はい ☐ いいえ				☐ 良好 ☐ 普通 ☐ 不安定
	〔 〕人きょうだいの〔 〕番目						
	歳	性	☐ はい ☐ いいえ				☐ 良好 ☐ 普通 ☐ 不安定
	〔 〕人きょうだいの〔 〕番目						
	歳	性	☐ はい ☐ いいえ				☐ 良好 ☐ 普通 ☐ 不安定
	〔 〕人きょうだいの〔 〕番目						
	歳	性	☐ はい ☐ いいえ				☐ 良好 ☐ 普通 ☐ 不安定
	〔 〕人きょうだいの〔 〕番目						

● 上記に書ききれない場合や、その他ご家族について補足したいことがあれば、ご記入ください

● お子さんを育てるうえで、記入者ご本人を支えてくれている方がいれば教えてください(複数選択可)。
※日常的に育児や生活のサポートをしてくれる方を想定しています。

☐ 配偶者(例:記入者の夫・妻など)
☐ お子さんの祖父母(例:記入者の親)
☐ お子さんのきょうだい(例:年長の兄・姉など)
☐ 親せき(叔父・叔母など)
☐ 保育園・学校の先生、担任など
☐ 保健師・相談支援員などの支援者
☐ 友人・近所の方
☐ 特に支えてくれる人はいない(主に一人に対応している)
☐ その他〔 〕

● 差し支えなければ、ごきょうだいに発達やこころ、身体の面で支援を受けた方がいらっしゃる場合、教えてください。※医療・福祉・学校支援など、どのような形で構いません。わかる範囲でご記入ください。 ☐ 発達やこころのことで支援や相談を受けたきょうだいがいる ☐ 身体の病気・障害などで支援を受けたきょうだいがいる ☐ 特に思い当たることはない ☐ よくわからない／情報が無い ● 補足があれば、ご記入ください。			
● 家庭内の人間関係や育児に関して、気になることがあれば教えてください。記入は任意です。書きにくい内容については、診察の中でお伺いさせていただくことがあります。 ☐ 強い口調・怒鳴り声が日常的にある ☐ 子どもや保護者への暴力的な関わりがある(手が出る、ものに当たる など) ☐ 子どもが家庭内で暴れる・攻撃的な言動をとることがある ☐ 子どもが家庭内で孤立しているように感じる ☐ 特に気になることはない ● 補足があれば、ご記入ください。			
14) ご家族の健康について			
現在または過去に、以下のようなご病気があったご家族がいれば、差し支えない範囲でご記入ください。 ※診察の参考として、医学的に必要な情報を把握するためにお尋ねしています。			
● 身体の病気(例:糖尿病、高血圧、てんかん、先天性疾患など)			
続柄 (例:父、姉)	年齢 または 発症時期	病名や症状など	通院・治療の状況 (任意)

● 心の病気(例:うつ病、不安障害、統合失調症、依存症、発達障害など)			
続柄 (例:父、姉)	年齢 または 発症時期	病名や症状など	通院・治療の状況 (任意)
15) お子さんの好きなこと・興味があることについて教えてください。ゲーム、音楽、運動、絵、機械、自然、読書など、どんなことでも構いません。お子さんが楽しいと感じることや、夢中になっていることについて知ること、支援や関わりの参考になります。			
16) 差し支えなければ、現在の家庭生活の中で感じているストレスや困りごとがあれば教えてください。複数選択可です。記入は任意です。 ☐ 育児の負担が大きい／気持ちに余裕がない ☐ 子どもとの関係や対応に悩んでいる ☐ きょうだい・家族(配偶者・祖父母など)との関係で困っている ☐ 経済的な不安がある ☐ 自分の時間が取れず心身の疲れを感じている ☐ 子どもの行動(暴れる・物を壊す・暴言など)に対応しきれない ☐ 支えてくれる人が少なく、孤立感がある ☐ 特に大きな困りごととは感じていない ◆ 具体的に伝えたいことがあれば、ご記入ください。 ※ ご記入が難しい場合は無理に書かなくてもかまいません。診察の際にお話を伺いますので、ご安心ください。			
17) 配慮してほしいことがありましたらお書き下さい(別々に話を聞いてほしい、など)			

ご協力ありがとうございました。