

なんば・ながたメンタルクリニック、児童・思春期外来、ご家族用問診票

\* ご家族の方に(ご本人ではなく)記入していただきますようお願い申し上げます。( ) 内に記入し、あてはまる欄または番号をチェックしてください。

この問診票を記載した方のお名前

お母さま  お父さま  その他 ( )

主に養育されている方:  お母さま  お父さま  その他 ( )

患者さんのお名前: ( )  男  女、年齢: ( ) 歳

身長: ( ) cm 体重: ( ) kg

本日のご相談の内容

今までにご相談されたことがある行政機関や医療機関を教えてください。

今までに大きな病気をされたら、またはお持ちなら教えてください

薬のアレルギーや飲んではいけないお薬があれば教えてください

今日ほどなたからのご紹介ですか

紹介( ) 先生)、行政機関、学校、ホームページ、ビルガラス告知

1) 出生時の実父母の年齢: 実父: ( ) 歳 実母: ( ) 歳

2) 空欄を埋めてください: 出生時体重 ( ) g)、在胎 ( ) 週) で出生  
新生児仮死 (生まれてすぐ泣かなかった・泣くまで時間がかかった)  ない  ある  
保育器の使用  ない  ある

妊娠中に妊娠中毒症、何かの病気、外傷、飲酒、何らかの薬物使用がありましたら教えてください

3) 以下のことができるようになったのは、生後何ヶ月頃ですか。

首のすわり ( ) ヶ月) 歩き始め ( ) ヶ月) 言葉の始まり ( ) ヶ月)

二語文を使う ( ) ヶ月) 夜のおむつがとれる ( ) ヶ月)

4) 以下の項目は、お子さんが生まれてから2歳のお誕生日までのことについておうかがいしています。お子さんが2歳未満の場合には、現在までの行動についてお答え下さい。お子さんが2歳以上の場合には、2歳までの行動についてお答え下さい。あてはまるものがあれば、チェックをつけてください。(IBC-R-12)

- 大きな音にも驚かない。
- 名前を呼んでも振り向かない。
- 表情の動きが少ない。
- 抱こうとしても抱かれる姿勢をとらない。
- 視線が合わない。
- 指さしをしない。
- 1歳半を過ぎても言葉がほとんど出ないか、いくつか出ても会話の役に立たない。
- 人やテレビの動作のまねをしない。
- 周囲にはほとんど関心を示さないで、一人遊びにふけている。
- 遊びに介入されることを嫌がる。
- ごっこ遊びをしない。
- ある動作・順序・遊びなどを繰り返したり、著しく執着したりする。

5) お子さんの小学生時代についておうかがいしています。お子さんが小学生である場合には、現在までの行動についてお答え下さい。最もあてはまるものをチェックしてください。

- |                          |   |
|--------------------------|---|
| 同じ質問をしつこくする。             | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 多少目立つ <input type="checkbox"/> 目立つ |
| 普段通りの状況や手順が急に変わると混乱する。   | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 多少目立つ <input type="checkbox"/> 目立つ |
| 年齢相応の友達関係がない。            | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 多少目立つ <input type="checkbox"/> 目立つ |
| 周囲に配慮せず自分中心の行動をする。       | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 多少目立つ <input type="checkbox"/> 目立つ |
| 人から関わられた時の対応が場にあっていない。   | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 多少目立つ <input type="checkbox"/> 目立つ |
| 要求がある時だけ自分から人に関わる。       | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 多少目立つ <input type="checkbox"/> 目立つ |
| 言われたことを場面に応じて理解するのが難しい。  | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 多少目立つ <input type="checkbox"/> 目立つ |
| 大勢の会話では誰が誰に話しているのかわからない。 | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 多少目立つ <input type="checkbox"/> 目立つ |
| どのように、なぜ、といった説明ができない。    | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 多少目立つ <input type="checkbox"/> 目立つ |
| 人の気持ちや意図がわからない。          | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 多少目立つ <input type="checkbox"/> 目立つ |
| 冗談や皮肉がわからず、文字通り受け取る。     | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 多少目立つ <input type="checkbox"/> 目立つ |
| 特定の主題に関する知識獲得に没頭する。      | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 多少目立つ <input type="checkbox"/> 目立つ |

7) 1歳6か月児・3歳児健診で何か指摘されましたことがあれば教えてください

ご本人さんの学校について教えてください(在籍されたもの全てにチェックを入れてください)

- 幼稚園または 保育園または ( )  就学猶予
- 小学校 (公立、私立) (普通、特別支援学級・特別支援学校) (不登校、保健室登校)
- 中学校 (公立、私立) (普通、特別支援学級・特別支援学校) (不登校、保健室登校)
- 高校 (公立、私立) (普通、特別支援学校・単位制・通信制) (不登校、保健室登校)
- 中高一貫、 幼稚園から大学まで一貫、 小中一貫

