



# 聖マリアンナ医科大学病院

## 神経精神科 児童思春期外来問診票 表紙

この度は当院の児童思春期外来受診をご希望頂き誠に有難う御座います。診療の申し込みに際しまして、大変お手数ですが、本表紙を含め5枚の問診票をご記入頂き、今お掛かりの診療施設からの診療情報提供用紙と共に当院の以下の住所にご送付ください。

記入者： 本人 ・ 母 ・ 父 ・ その他 ( )	
「い せ く」	フリガナ：
	氏名： (男・女)
	生年月日：西暦 年 月 日 満 ( ) 歳 学校・幼稚園・保育園・こども園 ( ) 学年 ( 学年)
	〒 ー 住所： 自宅電話： 携帯電話： [本人・母・父・その他( )] 病院の名前を出してお電話しても構いませんか (はい・いいえ)

### ご送付先

聖マリアンナ医科大学 メディカルサポートセンター  
地域連携室内 児童思春期外来受付係 宛  
〒216-8511 神奈川県川崎市宮前区菅生 2-16-1

初診の方へ 問診票（幼児・児童・思春期）

○家族構成についてご記入ください  
（亡くなられた方も記入してください）

	年齢(学年)	職業・学校	同居
例)兄	14歳(中2)	〇〇中学校	〇
父			
母			
兄・姉・弟・妹			
父方祖父			
父方祖母			
母方祖父			
母方祖母			

○家族関係に複雑な事情はありますか？  
はい(ある場合は診察の時に伺います)・ いいえ

○家族・親戚にいとこ婚をされた方はいますか？  
はい( )・ いいえ

○家族・親戚（おじ、おば、いとこくらいまで）に  
下記の病気の方はみられますか？  
 知的障害  自閉症  言葉の遅れ  てんかん  
 精神疾患  うつ病  神経疾患  その他( )

○今までに大きな病気にかかったことはありますか？  
はい( )  
いいえ

○現在飲んでいる薬があれば教えてください  
はい( )  
いいえ

○転居・引っ越ししたことはありますか？  
はい( 歳の時 → ) いいえ

○今日相談したいことは何ですか？具体的にお書き  
ください。(いつ頃から、どのような症状があった…等)

○現在の通園、登校状況を教えてください。  
 毎日出席  遅刻・早退が多い  
 時々休む  保健室や別室へ登校  
 不登校 ( 年の頃から)

○これまでに精神科、心療内科、療育機関、相談機関  
などにご相談されたことはありますか？

病院・機関名	年齢	相談内容・診断名

○アレルギー（食べ物、薬、等）はありますか？

はい( 具体的に )  
○今まで大きな心的外傷体験（大きな事故、親しい人の  
死などつらい体験をしたことはありますか？  
はい(可能な範囲で具体的にお書き下さい)

○当医院にどのようなことを希望されますか？複数回答可  
 診断  検査  対応について  今後について  
 進学・支援級について  その他( )

No.2 ○あてはまるものに✓してください。

現在の様子 ○身長 cm 体重 kg

1) 睡眠の問題 ある ・ ない

眠れない 寝すぎる 朝起きられない 夜中に目が覚める 昼夜逆転  
その他( )

2) 食欲 ある ・ ない

3) 気分の問題 ある ・ ない

イライラしている 引きこもっている 落ち込んでいる すぐ泣く すぐ怒る  
気分がムラがある その他( )

4) 親子関係・兄弟・仲間関係で気になること 大いにある ある ない

うまく協力できない うまく話せない 乱暴をする 一人でいる事が多い  
一人勝手な行動が多い 決まった友達がいない その他( )

5) その他で気になること 大いにある ある ない

強迫症状(手洗いなど) 夜尿 腹痛・頭痛 チック 被害妄想 感覚過敏

6) 休日の過ごし方 (できるだけ具体的にご記入ください)

( )

7) 現在の状況を保護者はどのように考えておられますか。またどのようなことを望んでおられますか。

( )

8) 女性の方にお伺いします。現在妊娠の可能性はありますか? なし 有り(何週 ) 分からない

○生まれてから、現在に至るまでのことを教えてください。現在の年齢のところまでご記入ください。

出生時・乳児期	1) 妊娠( 週)、出生体重( g) <input type="checkbox"/> 自然分娩 <input type="checkbox"/> 吸引分娩 <input type="checkbox"/> 帝王切開 <input type="checkbox"/> 仮死
	2) 出産時、または出産前後で何か気になることがありましたか?例) 熱性けいれん・新生児黄疸 <input type="checkbox"/> なかった <input type="checkbox"/> あった(具体的に: )
	3) 1歳半健診、3歳時健診での指摘はありましたか? <input type="checkbox"/> はい(1歳半・3歳: ) <input type="checkbox"/> いいえ
	4) 発達について ひとり歩き( ヶ月) 初めての言葉( ヶ月)
	5) 0~2歳くらいまでのお子さんの様子で当てはまるものにチェックをしてください。(複数回答可) <input type="checkbox"/> おとなしく、手がかからなかった <input type="checkbox"/> 音に敏感だった <input type="checkbox"/> いないいないばーを喜ばなかった <input type="checkbox"/> 人見知りをしなかった <input type="checkbox"/> 抱っこを嫌がった <input type="checkbox"/> 一人遊びに介入されると嫌がった <input type="checkbox"/> こだわりがあった <input type="checkbox"/> 手を離すとどこへ行くかわからなかった <input type="checkbox"/> 眠りが浅かった・夜泣きがあった <input type="checkbox"/> その他・気になったことなど( )

No3

幼 児 期	<p>1) 幼稚園や保育園に通いましたか？  <input type="checkbox"/>いいえ <input type="checkbox"/>はい : ( )才から 園名:</p> <p>2) 療育機関に通ったことがありますか？  <input type="checkbox"/>いいえ <input type="checkbox"/>はい : ( )才から 機関名:</p> <p>3) 園や集団場面ではどのようなお子さんでしたか？  <input type="checkbox"/>母と離れにくかった <input type="checkbox"/>新しい環境に慣れづらかった <input type="checkbox"/>人見知りがあった  <input type="checkbox"/>活動を飛び出すことがあった <input type="checkbox"/>お友達と積極的に遊んでいた  <input type="checkbox"/>一人遊びが多かった <input type="checkbox"/>お友達に誘われたら遊んでいた</p> <p>4) 運動会や発表会など行事への参加の様子  <input type="checkbox"/>問題なかった <input type="checkbox"/>参加できなかった <input type="checkbox"/>練習と本番とで様子が違った(具体的に: )</p> <p>5) どんな遊びが好きでしたか?( )</p> <p>6) 3~6歳くらいまでのお子さんの様子で当てはまるものにチェックしてください。(複数回答可)  <input type="checkbox"/>外出先でよく迷子になった <input type="checkbox"/>食べ物の好き嫌いが激しかった <input type="checkbox"/>肌に触れる感覚が過敏だった  <input type="checkbox"/>音やにおいに敏感だった <input type="checkbox"/>物や場所、衣服、順番にこだわりがあった <input type="checkbox"/>マイルールがあった  <input type="checkbox"/>興味のある事への知識量がすごく多い <input type="checkbox"/>予定の変更が苦手だった <input type="checkbox"/>指しゃぶり <input type="checkbox"/>指噛み <input type="checkbox"/>頭を壁にぶつける  <input type="checkbox"/>自分で自分を叩く <input type="checkbox"/>小1でお箸を使えない <input type="checkbox"/>その他・気になったことなど ( )</p>
-------------	---

小 学 校	<p>1) 小学校について教えてください。学校名: <input type="checkbox"/>普通級 <input type="checkbox"/>言葉の教室 <input type="checkbox"/>支援学級          転校経験: <input type="checkbox"/>なし <input type="checkbox"/>あり(時期 )          習い事 : <input type="checkbox"/>していない <input type="checkbox"/>している( )</p> <p>2) 出席状況について教えてください。  <input type="checkbox"/>毎日出席 <input type="checkbox"/>遅刻・早退が多い <input type="checkbox"/>時々休む <input type="checkbox"/>保健室・適応指導教室への登校 <input type="checkbox"/>不登校( 年生の頃)</p> <p>3) 学校生活について当てはまるものにチェックしてください。(複数回答可)  <input type="checkbox"/>忘れ物が多い <input type="checkbox"/>片づけや整理整頓ができない <input type="checkbox"/>授業中、無断で席を離れることがある  <input type="checkbox"/>ぼーっとしていることがある <input type="checkbox"/>落ち着きがない <input type="checkbox"/>空気の読めない振る舞い、発言がある  <input type="checkbox"/>一人で過ごすことが多い <input type="checkbox"/>友達とのトラブルが多い <input type="checkbox"/>いじめられたことがある  <input type="checkbox"/>不器用である <input type="checkbox"/>野球やマット運動など運動が苦手だ <input type="checkbox"/>新学期など新しい場所や人に慣れるのに時間がかかる  <input type="checkbox"/>45分間着席ができない  <input type="checkbox"/>その他・気になったこと・困っている事など ( )</p> <p>4) 学習面について教えてください。成績は、<input type="checkbox"/>上位 <input type="checkbox"/>中位 <input type="checkbox"/>下位 : 平均(約 点)          学習の中で極端に苦手なものがあったらチェックをしてください。(複数回答可)  <input type="checkbox"/>計算 <input type="checkbox"/>音読 <input type="checkbox"/>書字 <input type="checkbox"/>作文 <input type="checkbox"/>漢字 <input type="checkbox"/>文章問題の理解 <input type="checkbox"/>その他:( )</p> <p>5) 学校の先生から何か言われていることはありますか？          ( )</p>
-------------	---

NO4

<b>中 学 校</b>	<p>1) 中学校について教えてください。 学校名: <span style="float: right;">□通級 □支援学級</span></p> <p>転校経験 : □なし ・ □あり(時期 )</p> <p>部活・習い事: □していない □している( 年生から 年生まで 部)</p>
	<p>2) 出席状況について教えてください。</p> <p>□毎日出席 □遅刻・早退が多い □時々休む □保健室・別室への登校 □不登校( 年生の頃)</p>
	<p>3) 学校生活について当てはまるものにチェックしてください。 (複数回答可)</p> <p>□忘れ物が多い □よく物を失くしたり、物を探すことがある □授業中、無断で席を離れることがある</p> <p>□運動が極端に苦手だ □集中力がない □空気の読めない振る舞いや発言をよくする</p> <p>□一人で過ごすことが多い □友達とのトラブルが多い □善悪の判断ができていない □落ち着きがない</p> <p>□その他・気になったこと・困っていること ( )</p>
	<p>4) 学習面について教えてください。</p> <p>成績: □上位 □中位 □下位 (1クラス 人中 位)</p> <p>得意な科目( ) 苦手な科目( )</p>
	<p>5) 学校の先生から何か言われていることはありますか?</p> <p>( )</p>

<b>高 校</b>	<p>1) 高校について教えてください。 学校名: <span style="float: right;">□通級 □高等養護学校</span></p> <p>転校経験 : □なし ・ □あり(時期 )</p> <p>部活・習い事: □していない □している( 年生から 年生まで 部)</p>
	<p>2) 出席状況について教えてください。</p> <p>□毎日出席 □遅刻・早退が多い □時々休む □保健室・別室への登校 □不登校( 年生の頃)</p>
	<p>3) 学校生活について当てはまるものにチェックしてください。 (複数回答可)</p> <p>□忘れ物が多い □よく物を失くしたり、物を探すことがある □授業中、無断で席を離れることがある</p> <p>□運動が極端に苦手だ □集中力がない □空気の読めない振る舞いや発言をよくする</p> <p>□一人でいることが多い □友達とのトラブルが多い □善悪の判断ができていない □落ち着きがない</p> <p>□その他・気になったこと・困っていること ( )</p>
	<p>4) 学習面について教えてください。</p> <p>成績: □上位 □中位 □下位 (1クラス 人中 位)</p> <p>得意な科目( ) 苦手な科目( )</p>
	<p>5) 学校の先生から何か言われていることはありますか?</p> <p>( )</p>

※問診票はここまでです。記入漏れがないかご確認ください。