

かいこころクリニック西荻窪 初診時間診票 (子ども用)

※ お子さんの病態を評価するのに重要な情報です。差し支えない範囲でご回答くださいますようお願いいたします。

来院日 年 月 日 記入者		続柄：本人・父・母・その他 ( )	
初診時に来院される方を○で囲んでください：本人・父・母・その他 ( )			
受 診 者	フリガナ 氏名 (男・女)	生年月日	年 月 日 ( ) 歳
	住所 〒 _____ 都・道・府・県 _____ 市・区・町・村 _____		
	連絡先 _____ (携帯) _____ (自宅)		
所属 (公立・国立・私立) _____ 保育園・幼稚園・小学校・中学校・高校 学年 ( )			

【1】 当院をどのようにお知りになりましたか？ (☑ 1つお選びください)

- 雑誌・新聞・本                       ホームページ                       インターネット                       知人・友人から  
 幼稚園・保育園                       療育センター                       学校                       教育相談所  
 子ども家庭支援センター    児童相談所                       保健所・保健センター                       福祉事務所  
 医療機関 (  小児科・ 精神科・ その他 ( ) 科)  
 家族が当院を受診したことがある                       訪問看護ステーション  
 その他 ( )

【2】 ご家族についてご記入をお願い致します。

父：氏名 \_\_\_\_\_ ( 歳)  
 同居・ 別居 (単身赴任を含む)・ 離婚・ 行方不明・ 死亡  
 ご職業 \_\_\_\_\_ 最終学歴 \_\_\_\_\_ 持病 \_\_\_\_\_

母：氏名 \_\_\_\_\_ ( 歳)  
 同居・ 別居 (単身赴任を含む)・ 離婚・ 行方不明・ 死亡  
 ご職業 \_\_\_\_\_ 最終学歴 \_\_\_\_\_ 持病 \_\_\_\_\_

兄弟・姉妹： 本人は \_\_\_\_\_ 人兄弟の \_\_\_\_\_ 番目 (※ 同居者に☑をお願い致します)

氏名	年齢	性別	職業または学校など
<input type="checkbox"/> 1 _____	_____ 歳	男・女	_____
<input type="checkbox"/> 2 _____	_____ 歳	男・女	_____
<input type="checkbox"/> 3 _____	_____ 歳	男・女	_____
<input type="checkbox"/> 4 _____	_____ 歳	男・女	_____

同居者 計 \_\_\_\_\_ 人                       父  母  継父  継母  兄弟・姉妹 ( ) 人  
 (父方・母方) 祖父  (父方・母方) 祖母  その他 ( )

【3】 ご家族・ご親族で精神科や神経科、心療内科への通院歴・入院歴のある方はいらっしゃいますか？

- 1 続柄 \_\_\_\_\_ 病名 \_\_\_\_\_  通院 (  していた・ している )  入院 (  していた・ している )  
 2 続柄 \_\_\_\_\_ 病名 \_\_\_\_\_  通院 (  していた・ している )  入院 (  していた・ している )  
 3 続柄 \_\_\_\_\_ 病名 \_\_\_\_\_  通院 (  していた・ している )  入院 (  していた・ している )  
 4 続柄 \_\_\_\_\_ 病名 \_\_\_\_\_  通院 (  していた・ している )  入院 (  していた・ している )

**【4】お困りの事柄を最大4つまで選択し、番号をご記入ください。**

1位 ( ) 2位 ( ) 3位 ( ) 4位 ( )

**発達の問題・乳幼児期の問題**

1. 発達の遅れを指摘された（首のすわり、歩き始めなど）
2. 言葉が遅れている
3. 身の回りのことが自立できない（排泄、更衣、食事など）
4. 人見知りが多い
5. 視線が合わない、呼んでも振り向かない
6. 感覚が過敏すぎる（音、におい、肌触りなど）
7. 尿や便をもらしてしまう、夜尿が続いている

**気分の問題**

8. 気力がない、やる気が出ない
9. 引きこもっていて外に出ない
10. 気持ちが落ち込む
11. 死にたい、死のうとしたことがある
12. 自分は価値がない、何も出来ないと思ひこむ
13. 気分が不安定、異常にハイテンションである

**身体・食事の問題**

14. 食欲がない
15. 身体の異常を訴えることが多い（頭痛・腹痛など）
16. 食事をほとんど摂らない、異常に体重を気にする  
痩せすぎている
17. 食べ過ぎてしまう、食べ吐きをしてしまう
18. てんかんの発作がある、ひきつけがある

**保育園・幼稚園・学校での問題**

19. 保育園・幼稚園・学校での問題
20. 対人関係がうまくいかない、友達ができない
21. 集団行動ができない
22. 学校でいじめられる
23. 勉強が遅れている、授業についていけない
24. 集中力が持続できない、気が散りやすい

**行動の問題**

25. 落ち着きがない、じっとしてられない
26. 異常に興奮する、癩癩が多い
27. 行動が衝動的、我慢できない
28. 学校で暴力・暴言が多い、いじめる
29. 家族に対する暴力が多い
30. 盗み、恐喝などの問題行動がある

31. 違法薬物・アルコール等を乱用している
32. こだわりが強い、繰り返しの行動がある
33. 特定の物事や場面を避ける、回避する
34. 自分を傷つける、リストカット等をする
35. ほとんどしゃべらない
36. 子ども返りがひどい
37. チックがある（瞬き、首振り、肩を動かす、声が出るなど）
38. 毛髪を抜いてしまう
39. どもりがひどい
40. 食べ物ではないものを食べてしまう

**睡眠の問題**

41. 眠れない
42. 睡眠リズムが昼夜逆転している
43. 寝言が多い、寝ぼけて歩き回る

**いつもと様子が違う**

44. 幻の音が聞こえる、幻が見える
45. 妄想をもっている
46. 独り言、一人笑いが多い
47. 徘徊する、奇妙な行動をする
48. 同じ考えや心配が頭から離れない
49. 特定のものを異常に怖がる（対人恐怖、閉所恐怖など）
50. 不安が強い、不安が強まったときに動悸がしたり呼吸が苦しくなったりする
51. 現実感がない、生きている実感がない
52. 時に別人のようになり、そのことを後になって本人が覚えていない
53. その他 ( \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ )

**インターネット・ゲーム使用に関する問題**

54. インターネット・ゲームがやめられない
55. インターネットショッピング、ゲームの課金がやめられない
56. インターネット・ゲームの使用が精神的不調の原因になっている（具体的な不調 \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ )

【5】お子さんを妊娠中に何か問題はございましたか？（ すべてお選びください）

- 妊娠中毒症                      切迫流産                      切迫早産                      感染症（                      ）  
Rh 式血液型不適合              アルコール常用              喫煙                              薬物使用（                      ）  
母の精神的不調（                      ） その他（                      ）

【6】出生時のことについて教えてください。

出生時の都道府県 \_\_\_\_\_

第 \_\_\_\_\_ 週 体重 \_\_\_\_\_ g 身長 \_\_\_\_\_ cm

- 正常分娩    分娩誘発剤を使用した    鉗子分娩  
吸引分娩    骨盤位分娩（逆子）    帝王切開  
多胎（双子など）    首に臍帯が絡んでいた  
新生児仮死    その他（                      ）

【7】アプガースコア（1～10点） \_\_\_\_\_ 点

【8】発達の様子を教えてください。

- ・首がすわった                      \_\_\_\_\_ ケ月  
・一人座りをした                      \_\_\_\_\_ ケ月

- ・ハイハイをした                      \_\_\_\_\_ ケ月  
・つかまり立ちをした                      \_\_\_\_\_ ケ月  
・一人で歩いた                      \_\_\_\_\_ 歳 \_\_\_\_\_ ケ月  
・パパ・ママなどの簡単な言葉を使う                      \_\_\_\_\_ 歳 \_\_\_\_\_ ケ月  
・二語文を話す                      \_\_\_\_\_ 歳 \_\_\_\_\_ ケ月

【9】健診で何か問題を指摘されましたか？

1歳6か月健診

（                      ）

3歳健診

（                      ）

【10】育児にお困りで相談されたことはありますか？    ご親族（                      ）    相談機関（【26】へ）

【11】出生後、引っ越しをなさいましたか？ \_\_\_\_\_ 年または \_\_\_\_\_ 歳のとき（どこに） \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ 年または \_\_\_\_\_ 歳のとき（どこに） \_\_\_\_\_

【12】教育についてお伺いします。

\_\_\_\_\_ 立 \_\_\_\_\_ 保育園・幼稚園    在園中・卒園

\_\_\_\_\_ 歳 \_\_\_\_\_ ケ月から    4年保育（プレ保育）    3年保育    2年保育

\_\_\_\_\_ 立 \_\_\_\_\_ 小学校（                      ）年生・卒業 成績 上・中・下

通常級    通常級+特別支援教室（通級）    特別支援学級（知的・情緒）    特別支援学校

\_\_\_\_\_ 立 \_\_\_\_\_ 中学校（                      ）年生・卒業 成績 上・中・下

通常級    通常級+特別支援教室（通級）    特別支援学級（知的・情緒）    特別支援学校

\_\_\_\_\_ 立 \_\_\_\_\_ 高校（                      ）年生・卒業・中退（ \_\_\_\_\_ 年時）

普通科    その他（                      科） 成績 上・中・下

全日制    昼間定時制    夜間定時制    通信制    通信制サポート校

部活動：中学校（                      ） 高校（                      ） 習い事： \_\_\_\_\_

【13】以下の既往はございますか？

ひきつけ（ \_\_\_\_\_ 歳時 発熱 あり・なし）    頭部外傷（ \_\_\_\_\_ 歳時）

高熱疾患での入院（ \_\_\_\_\_ 歳時）    自家中毒・周期性嘔吐症（ \_\_\_\_\_ 歳時）

【14】 これまでにかかった主な病気やけがを教えてください。

1. \_\_\_\_\_ 歳 病名 \_\_\_\_\_ 3. \_\_\_\_\_ 歳 病名 \_\_\_\_\_  
2. \_\_\_\_\_ 歳 病名 \_\_\_\_\_ 4. \_\_\_\_\_ 歳 病名 \_\_\_\_\_

【15】 アレルギー疾患はございますか？ (☑ すべてお選びください)

- 気管支喘息 ( \_\_\_\_\_ 歳から)       アレルギー性鼻炎 ( \_\_\_\_\_ 歳から)  
 アレルギー性皮膚炎 ( \_\_\_\_\_ 歳から)       食物アレルギー (食品名 \_\_\_\_\_)  
 薬物アレルギー (薬品名 \_\_\_\_\_)

【16】 嗜好について教えてください。

- アルコール  飲まない・ 飲む ( \_\_\_\_\_ 歳から)      タバコ  吸わない・ 吸う ( \_\_\_\_\_ 歳から)  
 その他の違法薬物を使用したことがある (  シンナー  覚醒剤  大麻  その他 \_\_\_\_\_ )

【17】 お子さんの性格を教えてください。(☑ すべてお選びください)

- 無口  おしゃべり  気が強い  孤独  寂しがりや  粘り強い  頑固  明るい  活発  
 あきらめやすい  くどい  世話好き  やさしい  温和  見栄っ張り  甘えん坊  わがまま  
 短気  かんしゃく持ち  神経質  完璧主義  心配性  几帳面  責任感が強い  意思が強い  
 嘘をつく  冷たい  現実的  現実的でない  その他 ( \_\_\_\_\_ )

【18】 相談されたことのある機関を教えてください。

- \_\_\_\_\_ 歳 ( \_\_\_\_\_ 年生) 機関名 \_\_\_\_\_ (  現在も相談している )  
\_\_\_\_\_ 歳 ( \_\_\_\_\_ 年生) 機関名 \_\_\_\_\_ (  現在も相談している )  
\_\_\_\_\_ 歳 ( \_\_\_\_\_ 年生) 機関名 \_\_\_\_\_ (  現在も相談している )

【19】 おかかりになられたことのある医療機関を教えてください。

- \_\_\_\_\_ 歳 ( \_\_\_\_\_ 年生) 機関名 \_\_\_\_\_ (  通院中  入院歴あり )  
\_\_\_\_\_ 歳 ( \_\_\_\_\_ 年生) 機関名 \_\_\_\_\_ (  通院中  入院歴あり )  
\_\_\_\_\_ 歳 ( \_\_\_\_\_ 年生) 機関名 \_\_\_\_\_ (  通院中  入院歴あり )

【20】 次のうち、当院に一番期待することに◎を、他に期待することに○を2つまでご記入ください。

- (    ) 診断      (    ) 進学について相談したい  
(    ) 検査 (心理検査)      (    ) 他の病院で治療中だが思わしくないため  
(    ) 薬物療法      (    ) セカンドオピニオン  
(    ) 心理療法・カウンセリング      (    ) 診断書の交付  
(    ) 家族としての接し方を教えて欲しい  
(    ) その他 (具体的に \_\_\_\_\_ )

ご協力ありがとうございました。診察まで今しばらくお待ちください。