

## ◎◎◎こどもの発達問診票◎◎◎

## 長野県立こども病院 神経小児科

|                    |              |                    |
|--------------------|--------------|--------------------|
| 記入年月日 年 月 日        | 記入者氏名 間柄 ( ) |                    |
| お子さんの氏名            | 呼び名          | 生年月日<br>年 月 日 ( 歳) |
| 所属している保育園・幼稚園・学校名： |              | 学年：                |

## 〈主訴〉

1. 今日はどのようなことで受診されましたか。

|  |
|--|
|  |
|--|

上記のことについて、いつから、どのような症状がありますか。

|  |
|--|
|  |
|--|

当科でお受けになりたいものがあれば教えてください。

|  |
|--|
|  |
|--|

## 〈相談歴・受診歴〉

2. 上記に関わることについて、これまでに他の医療機関・相談機関にかかったことがありますか。

|      |         |     |
|------|---------|-----|
| どこで： | 年 月～ 歳頃 | 内容： |
| どこで： | 年 月～ 歳頃 |     |
| どこで： | 年 月～ 歳頃 |     |

3. 就学前に通っていた・いるところ（児童発達センター・自治体の親子教室など）はありますか。

|           |           |      |
|-----------|-----------|------|
| 年 ( 歳) から | 年 ( 歳) まで | どこに： |
| 年 ( 歳) から | 年 ( 歳) まで | どこに： |
| 年 ( 歳) から | 年 ( 歳) まで | どこに： |

4. 障害者手帳をお持ちですか？ (持っていない ・ 持っている)

療育手帳 ( ) 級 ( 年 月 日) 発行

精神障害者保健福祉手帳 ( ) 級 ( 年 月 日) 発行

身体障害者手帳 ( ) 種 ( ) 級 (障害名： )

〈周産期歴・発達歴・既往歴〉

5. お母様が妊娠中に異常を指摘されたことや、病気、ケガ、不安・ストレスなどありましたか。

なし・あり：妊娠高血圧症候群 切迫流・早産 薬物使用 飲酒 喫煙 Rh 不適合  
その他（ ）

6. 出産前後で家庭内のことや夫婦関係などで困っていたことがありましたら記載してください。

|  |
|--|
|  |
|--|

7. 出生時のことについて教えてください。

分娩場所（ ）在胎期間（ 週）

身長（ cm） 体重（ g） 頭囲（ cm） 胸囲（ cm）

分娩異常の有無：なし・あり 前期破水 骨盤位 帝王切開 吸引・鉗子分娩 陣痛促進剤の使用 その他（ ）

出生時の異常：なし・あり 仮死 けいれん 小児科・NICU 入院（ ）日間  
保育器の使用

新生児期の異常：なし・あり 治療を要する黄疸（光線療法・交換輸血）

8. 乳児期の栄養について教えてください。

哺乳（母乳・人工・混合） 吸いつき（良好・普通・弱い）

その他、困ったことがあれば記載してください。（ ）

9. 発達の様子について、母子手帳を見てご記入ください。

|                    |                                      |                        |
|--------------------|--------------------------------------|------------------------|
| 微笑む：            ヶ月 | ものを目で追う：    ヶ月                       | 欲しい物に手を伸ばす：    ヶ月      |
| 首のすわり：        ヶ月   | おすわり：            ヶ月                  | 独り立ち：            ヶ月    |
| 一人歩き：           ヶ月 | 人見知り：            ヶ月頃・・・ほとんどない・普通・ひどい |                        |
| 指さしをする：      ヶ月    | 意味のある単語：    ヶ月                       | 二語文：                ヶ月 |

排泄自立 日中の排泄（ 歳 ヶ月） 排便（ 歳 ヶ月）

夜泣き ない・ある・ひどい（時期： ）

10. 健診で何か問題を指摘されましたか。

3ヶ月健診（ ） 10ヶ月健診（ ）

1歳6ヶ月健診（ ） 3歳児健診（ ）

その他の健診（ ）

11. （女兒のみ）月経はありますか。 未・あり（順・不順） （初潮年齢 歳）



- 突然死 流産の繰り返し 自殺 長期にわたる不登校やひきこもり  
血族婚（いとこなど血のつながりのある同士の婚姻）

〈生育歴・学歴〉

16. ご本人が生まれたとき、どちらに住んでいましたか。

（ ）都・道・府・県 （ ）市・区・町・村

17. その後、引っ越しをされましたか。

|         |            |            |
|---------|------------|------------|
| 年 月（ 歳） | （ ）都・道・府・県 | （ ）市・区・町・村 |
| 年 月（ 歳） | （ ）都・道・府・県 | （ ）市・区・町・村 |
| 年 月（ 歳） | （ ）都・道・府・県 | （ ）市・区・町・村 |
| 年 月（ 歳） | （ ）都・道・府・県 | （ ）市・区・町・村 |
| 年 月（ 歳） | （ ）都・道・府・県 | （ ）市・区・町・村 |
| 年 月（ 歳） | （ ）都・道・府・県 | （ ）市・区・町・村 |

18. 教育についてお聞きします。

|  |   |  |   |                                     |
|--|---|--|---|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 普通学級<br><input type="checkbox"/> 補助教員 | <input type="checkbox"/> 通級指導教室併用<br>小・中学校__年から<br>小・中学校__年まで | <input type="checkbox"/> 特別支援学級<br>（ <input type="checkbox"/> 知的・ <input type="checkbox"/> 情緒）<br>小・中学校__年から<br>小・中学校__年まで | <input type="checkbox"/> 特別支援学校<br>小・中・高等部__年から<br>小・中・高等部__年まで | <input type="checkbox"/> その他<br>（ ） |
|  |   |  |   |                                     |

|               |                  |
|---------------|------------------|
| 得意科目：         | 苦手科目：            |
| 成績： 上 ・ 中 ・ 下 | 運動： 得意 ・ 普通 ・ 苦手 |
| 部活動：          | 習いごと：            |

19. 塾や習いごと、スポーツ少年団などの活動があればご記入ください。現在やめていても以前長期にやっていた習いごとがあればご記入ください。

|  |
|--|
|  |
|--|

20. 集団生活についてお聞きします。保育園・幼稚園・学校での問題であればまるものがあればチェックをしてください。

- 保育園・幼稚園・学校に行かない。 対人関係がうまくいかない、友達ができない。  
集団行動ができない。 学校でいじめられる。  
勉強が遅れている、授業についていけない。 学校で暴力・暴言がひどい、級友をいじめる。  
 集団生活、対人関係（家族以外の大人や子どもとの関わり）で心配なことがあればお書きください。

|  |
|--|
|  |
|--|

21. お子さんの行動で、これまでに当てはまっていたものに○をつけてください。

出生から1歳半まで

- 視線が合わなかった
- あやしても笑わなかった
- 抱っこされても抱きつかなかった
- イナイイナイバーをしても関心を示さなかった
- 人見知りをしなかった
- 人見知りが強かった
- 有意味語（マンマ、ワンワンなど）がなかった
- 大きな音や声にも反応しなかった
- 夜泣きが激しかった

1歳半から3歳まで

- 動きすぎるところがあった
- 母親に甘えることが少なかった
- 母親が見えなくても平気で遊んでいた
- 興味があると母親から離れていき名前を呼んでも振り返らなかった
- 一人で居るほうが機嫌が良かった
- 他の子どもに関心がなかった
- オツムテンテン、バイバイなどの真似をしなかった
- 指さした方向を一緒に見ようとしなかった
- 「ちょうだい」に応じなかった
- 簡単な会話（例：ぼくおなかがすいた）ができなかった。
- 小さな音にも敏感だった
- 身体に触られることを嫌がった

3歳から就学まで

- 片時もじっとしていなかった
- よく迷子になったが、迷子になっても平気だった
- 遊びの順番が待てなかった
- ボーッとしていることが多かった
- よくものをなくした
- 視線が合わないことを他人から指摘された
- 作ったものを親に見せたり自慢したりしなかった
- 困ったときに助けを求めることが少なかった
- ほめられても喜ばなかった
- 他の子どもと遊ぶのを好まなかった
- 集団で他の子どもと同じ行動が取れなかった
- 誰にでも物怖じせずに話しかけた

- ごっこ遊び・ふり遊びがなかった
- まわりの人の感情に対して無関心、共感を示さなかった
- すごくおしゃべりだった
- 一方的に自分の言いたいことだけを話した
- その日の出来事を自分から話さなかった
- 人の言ったことばをその通りに繰り返した
- 会話が噛み合わなかった
- 奇声を発した
- いつもやる動作があった（例：身体をゆする、脚を叩く）
- ものの置き場所、動作の手順などいつもと同じでないととても嫌がった
- 同じビデオを何回も繰り返し観ていた
- 一つのこと（例：虫、電車）が大好きで大人顔負けの知識があった
- 図鑑をいつも見っていた
- 特定のコマーシャルをすごく好んだ
- 記号、マーク、看板に強い興味を示した
- 水や砂を落とすといった単調な遊びを何時間も続けた
- ものを単純に並べて遊ぶことが好きだった
- 食べ物の好き嫌いが激しかった
- 予定の変更でパニックになった
- 思い通りにならないとかんしゃくを起こした
- 自分を傷つけた（例：頭や顔を叩くなど）

22、これまでに、養育者の育児不安、ゆううつ、悩みなどで、育児に支障がでることがありましたか。  
ご自由に記入ください。

以上です。記載にご協力頂きまして誠にありがとうございました。