

メンタルクリニックダダ・ダダ第2クリニック問診票

この問診票は、診察の基礎となるものです。正確にはっきりと書いてください。

空欄に記入、当てはまる項目を○で囲んでください。

____年____月____日記入 記入者名：____ 続柄（____）

ご住所：____ 電話番号____
(ふりがな) 携帯番号____

お子さんのお名前：____ 男・女

生年月日：____年____月____日 満____歳 学校名____ 学年____年

現在もっとも困っていることは何ですか？

それはいつ頃から気付いていましたか？

ご家族のことについてうかがいます。

父（____歳） 現状：健康・病気・別離（いつ頃：____）・死亡（いつ頃：____）
出身地（____） 最終学歴（____） 成績（上・中・下）
幼少期の多動傾向（ある・なし） 職業（____）
性格（____）

母（____歳） 現状：健康・病気・別離（いつ頃：____）・死亡（いつ頃：____）
出身地（____） 最終学歴（____） 成績（上・中・下）
幼少期の多動傾向（ある・なし） 職業（____）
性格（____）

父方祖父（____歳） 現状：健康・病気・死亡

母方祖父（____歳） 現状：健康・病気・死亡

祖母（____歳） 現状：健康・病気・死亡

祖母（____歳） 現状：健康・病気・死亡

兄弟姉妹 *本人を含めて記入をお願いします。

| 年齢 | 性格・その他 | 年齢 | 性格・その他 |
|-----------------------|--------|-----------------------|--------|
| 1: 男・女 (____歳) (____) | | 4: 男・女 (____歳) (____) | |
| 2: 男・女 (____歳) (____) | | 5: 男・女 (____歳) (____) | |
| 3: 男・女 (____歳) (____) | | 6: 男・女 (____歳) (____) | |

※ご家族に複雑な事情がお有りの方は診察の時にうかがいます。（ある・ない）

家族・親戚（おじ、おば、従兄弟くらい）に下記の病気の方はいらっしゃいますか。

| | | | | | |
|------|---------|------|---------|-------|---------|
| 精神遅滞 | (ない・ある) | 自閉症 | (ない・ある) | 言葉の遅れ | (ない・ある) |
| てんかん | (ない・ある) | 脳性麻痺 | (ない・ある) | 先天性盲 | (ない・ある) |
| 精神疾患 | (ない・ある) | 神経疾患 | (ない・ある) | 先天性疾患 | (ない・ある) |
| 反社会人 | (ない・ある) | | | | |

妊娠中の異常はありましたか。

たんぱく尿（ない・ある）（_____ヶ月頃）

切迫流産（ない・ある）（_____ヶ月頃）

むくみ（ない・ある）（_____ヶ月頃）

切迫早産（ない・ある）（_____ヶ月頃）

高血圧（ない・ある）（_____ヶ月頃）

その他内容

その他（ない・ある）（_____ヶ月頃）→

ひどいつわり（ない・ある）（_____ヶ月～_____ヶ月）つわりの治療方法（_____）

出産のときのことをおうかがいします。

出産時の体重：_____g 在胎_____週 仮死（ない・ある）（程度_____）

保育器の使用（ない・ある）（期間_____） 哺乳の異常（ない・ある）

重症の黄疸（ない・ある）（治療方法_____）

その他出産時の異常（ない・ある）（内容：_____）

発達についておうかがいします。

0歳までの発達：首のすわり_____ヶ月 おすわり_____ヶ月 はいはい_____ヶ月

歩きはじめ_____ヶ月 かたこと_____ヶ月（内容_____）

0歳の病気（内容_____）

1歳になる前（0歳）のお子さんについて当てはまるものに○をつけて下さい。

| | | |
|---|----|-----|
| 1：人のいる方向に顔を向けなかった | はい | いいえ |
| 2：母を視線で追わなかった | はい | いいえ |
| 3：母の顔を見ても笑顔を見せなかった | はい | いいえ |
| 4：人みしりをしなかった | はい | いいえ |
| 5：人みしりがはげしかった | はい | いいえ |
| 6：あやしても喜ばなかった | はい | いいえ |
| 7：音がしても知らないふりをしていた | はい | いいえ |
| 8：おとなしく手がかからなかった | はい | いいえ |
| 9：他人の介入を嫌がり一人の時間が機嫌が良かった | はい | いいえ |
| 10：抱きにくく、抱かれにくい子だった | はい | いいえ |
| 11：オツムテンテン（まね）などをしなかった | はい | いいえ |
| 12：おもちゃへの興味が少なかった | はい | いいえ |
| 13：睡眠が不規則だった | はい | いいえ |
| 14：かんの強い子だった | はい | いいえ |
| 15：喃語が少なかった （例えば「まママ」「だだだ」等の赤ちゃんことば） | はい | いいえ |

3ヶ月検診（問題を指摘されなかった・指摘された）
（指摘された内容：_____）

1歳6ヶ月検診（問題を指摘されなかった・指摘された）
（指摘された内容：_____）

3歳検診（問題を指摘されなかった・指摘された）
（指摘された内容：_____）

幼児期の対人関係についておうかがいします。

親から平気で離れた（ない・ある）（時期： 歳頃）

頻回な迷子（ない・ある）

目が合わなかった（ない・ある）（時期： 歳頃）

呼名を無視（ない・ある）

言葉のおくれ（ない・ある）（時期： 歳頃）

オウム返し（ない・ある）

奇妙な動作・しぐさ（ない・ある）（時期： 歳頃）（どんな？）

※例えば、つまさき歩き、こまの様に回る、体を揺する、手をかざしてみる等

こだわりやすい傾向（ない・ある）（時期： 歳頃）（どんな？）

※例えば、道順、物の位置、数字・記号・マーク、特定の動作や手順の儀式等）

興味の限局（ない・ある）（時期： 歳頃）（どんな？）

多動傾向（ない・ある）（どんな？）

今までにかかったことのある病気についておうかがいします。

1. 歳（ ）

3. 歳（ ）

2. 歳（ ）

4. 歳（ ）

ひきつけ（ない・ある）（いつ頃： 頃）

頭部外傷（ない・ある）（いつ頃： 頃）

身体のことについておうかがいします。

利き手（右利き・左利き）

利き手矯正（しなかった・した）

初潮 未・ 歳

月経 規則正しい・不規則

転居・転校についておうかがいします。（場所・転校の有無・年齢を記載してください）

1. 場所（ ） 転校先（ ） 年齢（ 歳）

2. 場所（ ） 転校先（ ） 年齢（ 歳）

3. 場所（ ） 転校先（ ） 年齢（ 歳）

4. 場所（ ） 転校先（ ） 年齢（ 歳）

今まで他の医療機関や相談機関に相談されたことはありますか？（ ない・ある ）

| いつ | 医療機関名・施設名 | どのような指導や治療を受けましたか |
|----|-----------|-------------------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

| | | |
|-----------|---------|------------------|
| 幼稚園 | (ない・ある) | (<u>どんなこと</u>) |
| 小学校 1・2 年 | (ない・ある) | (<u>どんなこと</u>) |
| 小学校 3・4 年 | (ない・ある) | (<u>どんなこと</u>) |
| 小学校 5・6 年 | (ない・ある) | (<u>どんなこと</u>) |
| 中学校 | (ない・ある) | (<u>どんなこと</u>) |

書字の問題 (ある・ない)
(どんな?)

読字の問題 (ある・ない)
(どんな?)

(どの程度の読み書きが可能ですか?)

計算の問題 (ある・ない)
(どんな?)

(どの程度の計算が可能ですか?)

極端な不器用 (ある・ない)
(どんな?)

会話の問題 (ある・ない)
(どんな?)

視力の問題 (ある・ない)
(どんな?)

聴力の問題 (ある・ない)
(どんな?)

その他の問題 (ある・ない)
(どんな?)

| 科目 | 成績表の評価 | テストの平均点数 |
|------------|--------|----------|
| 国語 | | |
| 算数・数学 | | |
| 社会 | | |
| 理科 | | |
| 美術 | | |
| 体育 | | |
| 音楽 | | |
| 技術・家庭 | | |
| 英語 | | |
| その他 () | | |

(歳頃) (気付かれたきっかけ:)

ご本人についておうかがいします。

ご本人の性格：

自分からみて

(_____)

ご両親からみて

(_____)

ご本人の長所：

自分からみて

(_____)

ご両親からみて

(_____)

ご本人の短所：

自分からみて

(_____)

ご両親からみて

(_____)

得意なこと、又は特技：

(_____)

趣味

(_____)

個人情報の取り扱いに関する確認

当院では、お預かりした個人情報について、個人情報保護方針（プライバシーポリシー）に則り、適正かつ安全に管理・運用することに努めます。

つきましては、次ページ「法人におけるプライバシーポリシー」をご確認の上、ご署名をお願い致します。

※個人情報保護方針は、当院ホームページでも公表しております。

法人におけるプライバシーポリシー

皆さまへ

平素より当法人の医療・福祉サービスに対し、深いご理解とご信頼をお寄せいただき、厚く御礼申し上げます。

私たちは、幼児期から成人期、そして老年期に至るまで、医療と福祉の両面から「その人らしい生活」を支え続けることを大切にしております。また、単に療育や治療を提供するだけでなく、「人と一緒に楽しむ」をモットーとしております。訓練をすることとは対局にある療育で、お子さんと親御さんがともに楽しく遊べることを大事にしています。しかしながら、このような考えで療育を行っているところは多くはありません。そこで、当法人では、多くの支援者に、適切な療育とは何かを考えてもらう機会を持っていきたいと考えています。当法人の療育を、専門家による学会、研修会、学習会で多く紹介していきたいと考えています。

集団生活の場において、全ての利用者様が心身ともに安全に過ごし、質の高い支援を受けていただくためには、ご家庭と事業所が共通の認識を持つことが不可欠です。つきましては、「日々の生活における細やかな配慮事項」および「専門性を高めるための情報の取り扱い」について、以下に詳細をまとめさせていただきました。

少し長文となりますが、これらは全て、利用者様の尊厳を守り、事故やトラブルを未然に防ぐための大切な指針でございます。内容をご一読いただき、私たちの運営方針にご賛同いただける場合は、末尾の署名欄にご記入をお願い申し上げます。

第1章 お互いが心地よく過ごすためのマナー

年齢や障害の有無に関わらず、ここに関わる全ての人が安心して活動できるよう、思いやりのある環境づくりにご協力ください。

- 互いに尊重し合う関係づくり:赤ちゃんからご高齢の方まで、様々な方が利用されています。
- 心地よい空間のために:大きな声や強い言葉、威圧的な態度は、他の方を不安にさせてしまうことがあります。お互いが「譲り合い」と「温かい言葉遣い」を心がけ、安心できる空間を一緒に作りましょう。
- マナーの遵守:敷地内での喫煙や飲酒など、他の方の迷惑となる行為はお控えください。
- 所持品の管理・健康状態の確認
- 持ち物について:類似した衣類やタオルの取り違えを防ぐため、可能な限り記名をお願いいたします。また、高価な金銭・貴重品等の管理は、トラブル防止のためご自身(ご家族)の責任においてお願いいたします。
- 体調の共有:発熱時等は無理をせず、ご自身の回復を優先してください。また、気分の変化など「いつもと違う」様子があれば、遠慮なくスタッフへお伝えください。

第2章 支援の質の向上と学術研鑽への貢献

私たちは、現在の利用者様への支援だけでなく、「未来の医療・福祉の水準を高めること」も、専門機関としての社会的責務であると考えています。

- 専門職の育成(研修・スーパービジョン)
より質の高い支援技術を維持・向上させるため、事業所内での活動記録(映像・写真・記録文)を、職員研修や外部専門家による事例検討会で使用する場合がございます。
- 学術研究・学会発表への協力
当法人での実践事例や支援の成果を、医学・福祉系の学会や専門誌等で発表させていただく場合がございます。これは、有効な支援手法を社会共有財産として広めるための活動です。
- プライバシー保護の徹底(匿名化):
発表等の際には、個人が特定できないような加工(氏名の仮名化、地域の特定・職業の秘匿等)を施します。
- 成人の利用者様においては、就労状況や社会的な立ち位置にも十分に配慮し、個人の特定につながる要素を排除いたします。
- 情報の活用(学会発表、研究論文、研修資料等)にあたっては、個人の権利利益を保護するため、以下の措置を講じることで特定の個人が識別できない状態を確保します。
- 匿名化されたデータであっても、その取り扱いには研究・研修の目的範囲内に限定します。不要となったデータは、速やかに廃棄します。

第3章 医療・福祉の包括的連携と個人情報保護

当法人は、医療機関と福祉事業所が一体となり、「多角的な視点」で利用者様を支えるチームケアを実践しています。

- 法人内での情報共有(切れ目のない支援)
利用者様の健康状態や特性を正確に把握するため、当法人が運営する医療機関と事業所の間で、必要な診療情報や支援記録を共有させていただきます。
- 共有の目的:
医師が日頃の活動の様子を把握することで、よりの確かな診断や処方調整が可能になります。
- 緊急時の対応において、既往歴やアレルギー情報を即座に参照し、迅速な救命処置につなげます。
- ご家族様が、同じ病歴や状況を複数の窓口で繰り返し説明するご負担を軽減します。
- 地域関係機関との連携
連携をする場合には保護者様の了承を得た上で、園、学校、就労先等の関係機関とも連携し、地域全体で一貫したサポート体制を構築します。

第4章 活動記録

事業所の活動やお知らせを発信する際の写真・動画の使用については、利用者様のプライバシー保護を最優先とし、以下の同意欄で許可いただいた範囲内でのみ使用いたします。

【同意・署名欄】

私は、上記の「第1条(安全環境)から第4条(活動記録)」までの運営方針を読み、その内容が利用者(私、または家族)の利益と安全を守るためのものであることを理解し、同意します。

- 本同意書の各条項に従い、個人情報を取り扱うこと。
- 本同意書の署名日より前に貴法人が取得し、現在保有している私の個人情報(氏名、年齢、住所、発達検査の結果、生育歴、写真・動画等)についても、本同意書に定める利用目的(研修・学会発表・連携等)の範囲内で利用すること。

署名日: 令和 年 月 日

【利用者ご本人】氏名: _____

【保護者様・代理人様】(※未成年者の場合、または成年後見人等の場合)氏名: _____