

メンタルクリニックダダ・ダダ第2クリニック問診票（就学前用）

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 保育園・幼稚園名 _____

来院の理由・気になっていること・困っていることを、お書きください。

それはいつ頃から気づいていましたか？ _____

このクリニックは、どのようにお知りになりましたか？

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

既往症：今までにかかった病気・手術・入院などがありますか？病名と時期をお書きください。

現在、何かの病気で当院以外の病院にかかっていますか。病名と病院名をお書きください。

何かの過敏症・アレルギーなどがありますか？

【1】ご家族について、おうかがいします。（空欄に記入し、あてはまるところに☑をしてください）

父 満__歳（__年生まれ） 出身地：__ 最終学歴：__ 成績：□上・□中・□下
健康・病気（時期と病名：__） 同居・別居（時期と理由：__）
離婚（時期と理由：__） 死別（時期と理由：__）
 職業：__ 性格：__

母 満__歳（__年生まれ） 出身地：__ 最終学歴：__ 成績：□上・□中・□下
健康・病気（時期と病名：__） 同居・別居（時期と理由：__）
離婚（時期と理由：__） 死別（時期と理由：__）
 職業：__ 性格：__

きょうだい 本人を含めて記入してください。亡くなられた方も記入してください。

	性別	生年月日	年齢	性格その他特記事項
第1子	男・女	年 月 日	満 歳	
第2子	男・女	年 月 日	満 歳	
第3子	男・女	年 月 日	満 歳	
第4子	男・女	年 月 日	満 歳	
第5子	男・女	年 月 日	満 歳	

父方祖父 満__歳（__年生まれ） 同居・別居 出身地：__ 職業：__
健康・病気（時期と病名：__）・死亡（時期と理由__）
 性格：__

父方祖母 満__歳（__年生まれ） 同居・別居 出身地：__ 職業：__
健康・病気（時期と病名：__）・死亡（時期と理由__）
 性格：__

母方祖父 満__歳（__年生まれ） 同居・別居 出身地：__ 職業：__
健康・病気（時期と病名：__）・死亡（時期と理由__）
 性格：__

母方祖母 満__歳（__年生まれ） 同居・別居 出身地：__ 職業：__
健康・病気（時期と病名：__）・死亡（時期と理由__）
 性格：__

ご家族・親戚（おじ・おば・いとこくらい）に下記の病気の方がいらっしゃいますか。

知的障害	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	どなた？	発達障害 (自閉症・ADHD等)	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	どなた？
言葉の遅れ	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	どなた？	てんかん	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	どなた？
精神疾患	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	どなた？	先天性・ 遺伝性疾患	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	どなた？
脳性麻痺	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	どなた？	神経疾患	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	どなた？
視覚障害	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	どなた？	聴覚障害	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	どなた？
アルコール・ 薬物の問題	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	どなた？	非行・反社会的 行動歴	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	どなた？

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：□有・□無

【2】お子さんの生育歴を おうかがいします（空欄に記入し、あてはまるものに☑をしてください）

(1) 妊娠中と出産時のご様子について教えてください

母親の就労：□専業主婦 □就労（職業：_____）

産休・育休：□無 □有（産前__週から産後__まで）

出産時：父__歳 母__歳 在胎__週 出産した病院：_____

妊娠中の異常：□無 □有（以下、あてはまるものに☑をして下さい）

□ひどいつわり □尿蛋白 □むくみ □高血圧 □出血 □貧血 □服薬 □入院

□切迫流産 □切迫早産 □その他_____

出産の状況：□自然分娩 □吸引分娩 □帝王切開 □陣痛促進剤使用 □その他（_____）

体重：_____グラム 身長：_____センチ 仮死：□無 □有（程度：_____）

保育器の使用：□無 □有（期間：_____） 重症の黄疸：□無 □有（治療：_____）

退院時：□母子一緒 □母子別々

特記事項（_____）

産後の母体の状態 □ふつう・□良くなかった

(2) 0歳児の時の様子について教えてください

主な養育者：□母 □父 □その他（_____） 保育園等利用：□無 □有

◎どんな赤ちゃんでしたか？あてはまるものに☑をしてください

□おとなしく手がかからなかった □よく泣いてぐずっていた □あやすとよく笑った

□抱っこしにくかった □抱っこやおんぶのスキンシップをよく求めてきた

□人みしりがなかった □人みしりをした □人みしりが激しかった

□後追いはなかった □後追いがあった □後追いが激しくて大変だった

□離乳食をよく食べた □好き嫌いがあった □好き嫌いが激しかった

□その他（_____）

◎乳幼児期の栄養（母乳・ミルク）の摂取の様子について、あてはまるものに☑をしてください

方法：□母乳 □ミルク □混合栄養

飲み：□非常によく飲んだ □ふつう □あまり飲めなかった・□吸いが弱かった

離乳：時期__歳__カ月ごろ □断乳（保護者が時期を決めて授乳を終えていくこと）

□卒乳（子どもの成長に伴い、自然に授乳が終わること）

□まだ離乳していない

◎睡眠に関係することがらについて、あてはまるものに☑をしてください

リズム：□すぐにリズムが定まった □なかなかリズムが定まらなかった

眠り：□非常によく寝た □ふつう □あまり寝なかった

寝付き：□寝つきが悪かった □寝起きが悪かった

その他：□眠りが浅かった □夜泣きが多かった □特に睡眠に関して困難はなかった

◎体質について、あてはまるものに☑をしてください

健康状態：□健康・□発熱が多かった・□アレルギー（_____）

□その他（_____）

治療や入院等：□無 □有（_____・理由_____）

ひきつけ：□無 □有（_____回くらい・理由_____）

◎発達の様子について、空欄に記入し、あてはまるものに☑をしてください

首のすわり：_____ヶ月 寝返り：_____ヶ月 おすわり：_____ヶ月 はいはい：_____ヶ月

歩き始め：_____ヶ月 喃語：□有 □無 指差し：□有 □無

かたこと：_____ヶ月（内容：_____） 反抗期：□有 □無

◎乳幼児健診で何か言われたことはありますか（3ヵ月健診～3歳児健診）

- 3ヶ月健診：問題を指摘されなかった 指摘された（内容：_____）
助言や指導 無 有（内容：_____）
- 1歳6ヶ月健診：問題を指摘されなかった 指摘された（内容：_____）
助言や指導 無 有（内容：_____）
- 3歳健診：どこで受けましたか：_____
- 問題を指摘されなかった 指摘された（内容：_____）
助言や指導 無 有（内容：_____）

(3) 1, 2, 3歳頃の様子について教えてください

主な養育者：母 父 その他（_____） 保育園等利用：無 有

◎どんなお子さんでしたか？あてはまるものに☑をしてください

- おとなしくて手のかからない子だった 子育て広場や育児サークルに参加していた
よく泣いてぐずっていた よく迷子になった
かんしゃくを起こすことが多かった 新しいことに慣れるまで時間がかかった
食事で困ることがあった（偏食など） 「これじゃなきゃイヤ！」ということが多かった
動きが止まらずどこかに行ってしまうことが多かった
抱っこやおんぶなどのスキンシップをよく求めてきた
その他（_____）

◎本は好きでしたか

- 好きだった（どのような本ですか：絵本 図鑑 仕掛け絵本 その他_____）
興味なさそうだった

◎特に好きだったあそびは何ですか：

- 積木 ままごと ミニカー 水遊び
その他（_____）

◎いろいろなモノを並べたがりましたか

- 並べていた（並べていたモノ：_____） 並べていない

◎お子さんは、どんなことで怒ったり泣いたりしていましたか

（どんなこと？_____）

◎つよいこだわり（「これじゃなきゃ嫌だ」というような様子）はありましたか

- あった なかった
⇒あった場合、どんなこだわりでしたか
決まった手順・順番 特定の場所や位置 特定の服や靴・玩具
その他（_____）

◎子育て中に、日常生活の中で気になっていたことはありますか

（例：手が汚れるのを嫌がる、服のタグを嫌がる、なかなか泣き止まないなど）

どんなこと：_____

◎お子さんが1～3歳頃のお母さんの状態はどうでしたか？

- ① 育児が楽しかった 育児が大変だった 子育てに不安があった・その他 (_____)
② 元気だった 疲れやすかった イライラしやすかった 心配があった 忙しかった
③ 助けてくれる人が いなかった いた (どなた? _____)
④ 子どものことを話せる人が いなかった いた (どなた? _____)

◎お子さんが1～3歳頃のお父さんの状態はどうでしたか？

- ① 育児が楽しかった 育児が大変だった 子育てに不安があった・その他 (_____)
② 元気だった 疲れやすかった イライラしやすかった 心配があった 忙しかった
③ 助けてくれる人が いなかった いた (どなた? _____)
④ 子どものことを話せる人が いなかった いた (どなた? _____)

(4) 保育園、幼稚園での様子について教えてください (通園先が無い場合はご記入不要です)

◎最初の入園は何歳でしたか

保育園入園 幼稚園入園

(入園年齢 : _____ 歳 _____ ヶ月頃 園名 : _____)

(転園年齢 : _____ 歳 _____ ヶ月頃 園名 : _____)

◎登園の様子について近いものに☑をしてください

- 最初から楽しく遊んでいた 泣いて行っていた (1週間 ・ 1ヶ月 ・ 2～3ヶ月以上)
 嫌がっていた (1週間 ・ 1ヶ月 ・ 2～3ヶ月以上)
 慣れるまでにかなり時間がかかった (どれくらいかかりましたか _____)
 泣いてぐずることが多かった 親に抱っこやおんぶなどのスキンシップをよく求めてきた
 その他 (_____)

◎園での遊びの様子について近いものに☑をしてください

- 一人で遊ぶことが多かった お友だちと遊ぶことが多かった 先生と遊ぶことが多かった
 ケンカせず誰とでも仲良くしていた 時々ケンカしてもめていた

◎行事の参加について近いものに☑をしてください

- 楽しく参加していた 緊張していることが多かった 泣くことが多かった

◎幼稚園・保育園で好きな先生やお友達がいますか

好きな先生 : いる いない

好きなお友だち : いる いない

◎幼稚園・保育園で気になることやトラブルなどがありましたか

あった なかった

⇒どんなことでしたか (_____)

◎「園に行きたくない」とぐずることはありましたか よくあった あった なかった

(5) 4、5歳での様子について、おうかがいします (0~3歳のお子さんの場合はご記入不要です)

主な養育者：□母 □父 □その他 () 保育園等利用：□無 □有

◎現在のお子さんの様子について、あてはまるものに☑をしてください。

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 動きが多く、じっとしていない | <input type="checkbox"/> 気が散りやすい |
| <input type="checkbox"/> 行動が遅い | <input type="checkbox"/> 好きなことに集中すると切り替えが難しい |
| <input type="checkbox"/> 新しいことに慣れるまで時間がかかる | <input type="checkbox"/> 予定ややり方が変わると混乱しやすい |
| <input type="checkbox"/> こだわり (こうじゃなきゃイヤ) が強い | <input type="checkbox"/> 勝ち負けにこだわる |
| <input type="checkbox"/> 人に関心がなくように見える | <input type="checkbox"/> 人に関われるのを嫌がるように感じる |
| <input type="checkbox"/> 人見知りなく誰とも関わる | <input type="checkbox"/> お友達と一緒に遊べない |
| <input type="checkbox"/> お友達への関わり方が一方的になりやすい | <input type="checkbox"/> 順番などのルールが守れない |
| <input type="checkbox"/> 遊びのルールが分かっていないようだった | <input type="checkbox"/> 全体指示だけだと従えないことが多かった |
| <input type="checkbox"/> 言葉が出ない、言葉が少ない | <input type="checkbox"/> 会話が噛み合わない |
| <input type="checkbox"/> 人の話を聞いていないように感じる | <input type="checkbox"/> 叱っても分かっていないように見える |
| <input type="checkbox"/> かんしゃくが激しい | <input type="checkbox"/> 泣いたりぐずったりすることが多い |
| <input type="checkbox"/> 怖がりである | <input type="checkbox"/> 敏感である |
| <input type="checkbox"/> 身体の使い方の不器用さがある | <input type="checkbox"/> 食事で困ることが多い (偏食など) |
| <input type="checkbox"/> 排泄や着替え等の身辺自立ができない | <input type="checkbox"/> 生活リズムが乱れやすい |
| <input type="checkbox"/> その他気になること () | |

◎現在のお子さんは、どんなことをして遊ぶのが好きですか？

()

◎現在のお母さんの状態はどうですか？

- ①育児が楽しい 育児が大変 子育てに不安 その他 ()
②元気 疲れやすい イライラしやすい 心配が多い 忙しい
③助けてくれる人が いない いる (どなた?)
④子どものことを話せる人が いない いる (どなた?)

◎現在のお父さんの状態はどうですか？

- ①育児が楽しい 育児が大変 子育てに不安 その他 ()
②元気 疲れやすい イライラしやすい 心配が多い 忙しい
③助けてくれる人が いない いる (どなた?)
④子どものことを話せる人が いない いる (どなた?)

質問は以上です。ありがとうございました。

【4】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、「人と一緒に楽しく」をモットーとしております。訓練をするこ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くと考えています。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す。

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。

1. 互いに尊重し合う関係づくり：赤ちゃんから高齢の方まで、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。

2. 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。

1. 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。

2. 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き場合がございます。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、その扱いは研究・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。

1. 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。

2. 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。

1. 本同意書の各条項に従い、個人情報を取り扱うこと。

2. 本同意書の署名日以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： _____