

「成人の発達障害の診断や治療に関する外来」を受診される方へ

事前問診票 I (全般的事項)

この事前問診票では、より良い診断や治療に役立たせるために、現在の様子やこれまでの生活歴や発達歴について、できるだけ詳しくお尋ねします。

質問数が多いと思いますが、できるだけ正確にお答えいただきますようお願いいたします。

なお、答えたくない項目やよく分からない項目は、ご記入いただかなくても結構です。

記入日(西暦)： 年 月 日

| | | | |
|----------|------------|------------------|-----|
| ふりがな | | 性別 | 男・女 |
| 氏名 | | 性別 | 男・女 |
| 生年月日(西暦) | 年 月 日 (歳) | | |
| 職業 | | | |
| 住所 | 〒 — | 日中に連絡のとれる番号(携帯等) | |
| | | TEL(自宅) | |

◇当院の受診にあたって希望されること(受診の理由)、診断をご希望の方は希望される理由をお書きください。

[]

◇今のお困り事や成長、発達に関して相談機関、病院などに受診や相談をされたことがありますか？
これまで検査や治療を受けたことがありますか？

| 時期 | 受診した病院や相談した市町の機関の名称 | 内容(検査内容、結果など) |
|-------|---------------------|---------------|
| 歳～ 歳頃 | | |
| 歳～ 歳頃 | | |
| 歳～ 歳頃 | | |
| 歳～ 歳頃 | | |
| 歳～ 歳頃 | | |

◇職歴についてお答えください。

| 勤めた時期 | 就労先 | 仕事内容 | 退職理由 |
|-------|-----|------|------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

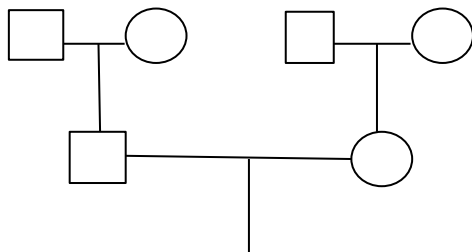
◇同居のご家族について記入してください。

わかる範囲で結構ですので、できるだけ詳しい家系図をお描きください。

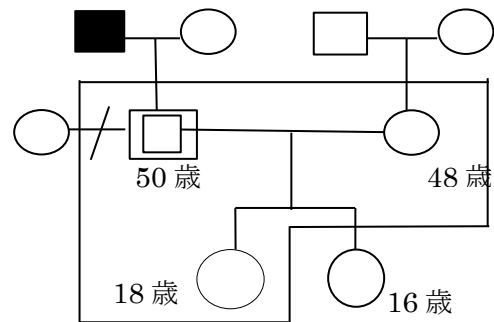
<同居の家族>

| 続柄 | お名前 | 年齢 | 職業・学校 | 最終学歴 | 同居別居の有無 |
|----|-----|----|-------|------|---------|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

<家系図 記入欄>



(例)



注1：同居家族は、線で囲んで下さい。

注2：記号の意味

| 性別 | 本人 | 家族・親族 | |
|----|----|-------|---------|
| | | | 亡くなられた方 |
| 男 | □ | □ | ■ |
| 女 | ◎ | ○ | ● |

○+■ 離婚

9 人から声をかけられたとき、どのように返答すればよいかわからず困ったことがありますか？

はい ・ いいえ

10 周囲の人が笑っているのに、自分だけ笑っている意味が分からないことがありますか？

はい ・ いいえ

11 冗談が分からなかったことがありますか？

はい ・ いいえ

12 人が嘘をついているのをどうやって見分けていますか？

()

13 昔の嫌なことをよく思い出しますか？

はい ・ いいえ

それは写真のような画像ですか？ビデオのようですか？音声のみですか？ ()

それはどのくらい続きますか？ (分位)

そのことで自分を傷付けたり、暴力的になりますか？ なる ・ ならない

「なる」の方は、前後の記憶はありますか？ ある ・ ない

「なる」の方は、自分を傷付けたり暴力をふるっている時の記憶はありますか？ ある ・ ない

「なる」の方は、その時どんなことを考えていますか？ ()

特定の時期について、あまりはっきり思い出せないことはありますか？ ある ・ ない

何歳頃の何をあまり覚えていませんか？ (才頃)

14 平日にスマホ・ゲーム・パソコンは合計何時間していますか？ (時間)

休日にスマホ・ゲーム・パソコンは合計何時間していますか？ (時間)

スマホ・ゲームの問題を感じていますか？ 感じている ・ 感じていない

「感じている」の方は具体的に書いて下さい ()

◇その他、下記についてお答えください。

1 嗜好品について

お酒：(飲まない・飲む()歳から 日本酒、焼酎、ビール、ウイスキー、その他()

たばこ：(吸わない・吸う()歳頃から 1日()本

常用薬：(ない・ある(薬品名：)

2 生理(月経)について

初経 歳 周期は 順調・不調 (いつ頃からですか？ 才頃)

3 休日はどのように過ごしていますか？

()

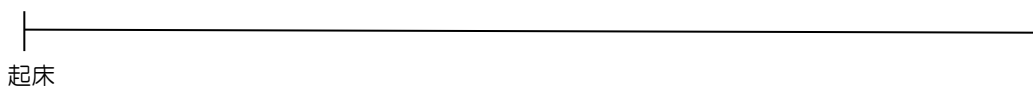
4 あなたの趣味は何ですか？

()

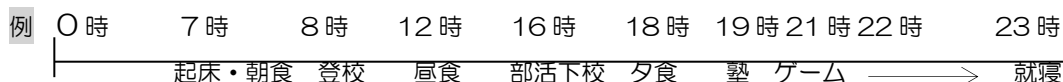
5 最近の過ごし方(時間と行動)

0時

24時



就寝



◇あなたの出生前後から乳幼児期についてお答えください。

お母様等にお聞きし、ご記入頂くことをおすすめします。

- 1 妊娠経過中に問題はなかったですか？ はい ・ いいえ
「いいえ」の方は、どのような問題がありましたか？（ ）
- 2 妊娠（ 週）で産まれましたか？
- 3 出生時の体重は何グラムでしたか？（ g）
- 4 保育器の使用はありましたか？ はい ・ いいえ
- 5 出生後に何か問題がありましたか？ はい ・ いいえ
「はい」の方は、どのような問題がありましたか？（ ）
- 6 乳幼児健診で何か指摘を受けたことがありますか？ はい ・ いいえ
「はい」の方は、時期とその内容について具体的に書いてください。
いつの健診時（ ） 具体的内容（ ）
- 7 首がすわったのは生後何ヶ月くらいですか？（ ヶ月頃）
- 8 おすわりはできましたか？ はい ・ いいえ
- 9 おすわりができたのは生後何ヶ月くらいですか？（ ヶ月頃）
- 10 ハイハイはありましたか？ はい ・ いいえ
- 11 ハイハイができたのは生後何ヶ月くらいですか？（ ヶ月頃）
- 12 初歩は生後何ヶ月くらいですか？（ 頃）
- 13 1語文はいつくらいからありましたか？ 例：ワンワン、まんま （ 頃）
- 14 2語文はいつくらいからありましたか？ 例：ワンワン来た、まんま食べる（ 頃）
- 15 視線はあっていましたか？ はい ・ いいえ ・ 覚えていない
- 16 指さしはありましたか？ はい ・ いいえ ・ 覚えていない
（ほしい物や興味のある物を指さして伝えていましたか？）
- 17 他の子どもに興味をもち一緒に遊ぶことができましたか？ はい ・ いいえ
- 18 「ごっこ遊び」をしていましたか？ はい ・ いいえ
- 19 どのような遊びが好きでしたか？（ ）
- 20 同じ遊びばかりしていましたか？ していた ・ していない ・ 覚えていない
- 21 オモチャにあった遊びができていましたか？ はい ・ いいえ ・ 覚えていない
- 22 抱っこされることを嫌がり、泣いたりのけぞったりすることが多くありましたか？
はい ・ いいえ
- 23 親がいなくなると過剰に反応するが、逆に勝手に一人でどこかへ行ってしまうことがありましたか？
はい ・ いいえ ・ 覚えていない
「はい」の方は、どこへ行くことが多かったですか？（ ）
- 24 ある種の物音に過敏に反応して不機嫌になることがよくありましたか（耳をふさぐなど）？
はい ・ いいえ ・ 覚えていない
- 25 保育園や幼稚園の入園時などの集団への適応はスムーズでしたか？ はい ・ いいえ
- 26 病院へかかるほどのケガをよくしていましたか？ はい ・ いいえ
- 27 他の子どもたちと同じ遊びができましたか？ はい ・ いいえ
- 28 人に噛みついたり暴力をふるうことがよくありましたか？ はい ・ いいえ
- 29 集団の活動の際に、みんなと一緒に待つことや行動することができましたか？
はい ・ いいえ

ご記入いただく事項は以上です。ご協力ありがとうございました。

*当院は、診療情報を取得・活用することにより、質の高い医療の提供に努めています。
正確な情報を取得・活用するため、マイナ保険証の利用にご協力をお願いいたします。