

# 児童の記録

記入日 年 月 日

氏名 \_\_\_\_\_ 生年月日 \_\_\_\_\_ 年 月 日 年齢 \_\_\_\_\_ 才 \_\_\_\_\_ ヶ月  
父 氏名 \_\_\_\_\_ 才 \_\_\_\_\_  
母 氏名 \_\_\_\_\_ 才 \_\_\_\_\_

マイナ保険証による情報取得（特定健診・薬剤の情報）に同意しますか（ はい ・ いいえ ）

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します。

該当する項を○で囲み、空欄はお分かりになる範囲でご記入ください。

1、今回、どのようなことで診察を受けに来られましたか。

（ \_\_\_\_\_ ）

2、それは、いつ頃からですか。（ \_\_\_\_\_ ）

3、誰から紹介されましたか。（ \_\_\_\_\_ ）

4、妊娠中のことについて

① 妊娠3ヶ月までに何か病気をされましたか。（ はい ・ いいえ ）

「はい」の方の病名（ \_\_\_\_\_ ）

② 妊娠中下記の状況はありましたか

・流産しそうになった ・貧血 ・妊娠中毒症 ・感染症

・その他（ \_\_\_\_\_ ）

5 出産について

① 出産時のお母様の年齢 \_\_\_\_\_ 才 職業 \_\_\_\_\_

② 妊娠 \_\_\_\_\_ 週 \_\_\_\_\_ 日で出産した。 出産した産院 \_\_\_\_\_

③ 生まれた時の体重 \_\_\_\_\_ g 身長 \_\_\_\_\_ cm 頭囲 \_\_\_\_\_ cm 胸囲 \_\_\_\_\_ cm

④ 分娩は（正常産、帝王切開、吸引分娩、その他（ \_\_\_\_\_ ））

⑤ 出産時の赤ちゃんの胎位は（頭位、骨盤位、その他（ \_\_\_\_\_ ））

⑥ 生まれて  
〔 ・すぐ勢いよく泣いた  
・しばらく仮死状態で泣かなかった  
・ひきつけがあった

6 生まれてからの様子

① 栄 養 （ 母乳 ・ 混合 ・ 人工（ミルク） ）

② 哺 乳 力 （ よい ・ 弱い ・ 飲めなかった ）

③ 黄 疸 （ 普通 ・ 強い ）

光線療法 （ 有 ・ 無 ）

④ 保 育 器 （ 無 ・ 有 （ \_\_\_\_\_ 日間入っていた ） ）

次に続く

7 今までの状況

① 今までににかかった病気があれば○をして下さい。

麻しん・風しん・おたふくかぜ・水ぼうそう・髄膜炎・その他 ( )

② ひきつけをおこしたことはありますか ( ある ・ ない )

③ 脳波検査を受けたことはありますか ( ある ・ ない )

④ CT・MRIを受けたことはありますか ( ある ・ ない ) 部位: \_\_\_\_\_

⑤ 染色体検査を受けたことはありますか ( ある ・ ない )

⑥ 予防接種 ポリオ・三種混合・四種混合・BCG・麻しん風しん・日本脳炎・B型肝炎  
 ロタ・ヒブ・小児肺炎球菌・おたふく・水ぼうそう・その他 ( )

8 発達について

①	あやして笑う	ヶ月頃	つかまり立ち	ヶ月頃
	首が坐る	ヶ月頃	つたい歩き	ヶ月頃
	寝返りをする	ヶ月頃	ひとりで立つ	ヶ月頃
	ひとりで坐る	ヶ月頃	ひとりで歩く	ヶ月頃
	ハイハイする	ヶ月頃		
	はじめて言葉を話した	ヶ月頃	内容 ( )	

② 言葉の発達 (現在の状況に○をして下さい。)

- ・ 全く言えない
- ・ 単語 (パパ、ママ、ワンワン)
- ・ 2語文 (ママ行く、ママだっこ)
- ・ 3語文 (ママジュース買って)
- ・ 何でも言える

③ 発音について ( 正常 ・ 異常と感じる ・ その他 ( ) )

9 ご家族について

① ご両親は健康ですか ( はい ・ いいえ )

② ご兄弟はいらっしゃる場合がありますか ( はい ・ いいえ )

いらっしゃる場合、年齢・性別・健康の有無を教えてください

年齢	才	才	才	才
性別	男・女	男・女	男・女	男・女
健康	はい・いいえ ( )	はい・いいえ ( )	はい・いいえ ( )	はい・いいえ ( )

10 その他、何か気になる所がございましたらご記入ください

( )

「言語発達について」に続く

# 言語発達について

記入日 年 月 日

氏名 \_\_\_\_\_ 年齢 \_\_\_\_\_ 才

1、1歳半検診を受けられましたか

はい ・ いいえ

言葉の遅れなどを指摘されましたか ( はい ・ いいえ )

2、3歳検診を受けられましたか

はい ・ いいえ

言葉の遅れなどを指摘されましたか ( はい ・ いいえ )

3、今までに、発達検査や知能検査を受けたことがありますか

ない ・ ある

年齢	検査したところ	その結果、何とされましたか

4、今までに、聴力検査を受けたことがありますか

ない ・ ある

その結果は何とされましたか ( )

5、今までに、どのような相談・訓練機関へ行って相談をしたことがありますか

年齢	相談・訓練機関名	どのような診断、指導を受けましたか

6、現在、通っている相談・訓練機関はありますか

ない ・ ある (名称: )

7、現在、お子さんが通っている保育所、幼稚園、学校はどこですか

( )

8、当センターでの相談、指導にあたり、なにかご希望があればお書きください。

( )

次に続く

9、お子さんのこれまでの生育状態をお教えてください

次の項目で、過去、現在において、あてはまるものは□に✓印をつけてください

1歳未満

- 育てやすく、おとなしい
- 人に抱かれることを嫌う
- 人見知りをしない
- 視線が合わない
- あやしても笑わない
- 喃語が少ない

1歳半～2歳

- 指さしをしない
- 動作の模倣をしない
- 話しかけてもまったく反応しない
- 表情の変化が少ない
- 感覚刺激に対して過剰に過敏あるいは鈍感であり、ある種の音、光の刺激に対して激しく興奮したり恐れたり、まったく無反応であったりする
- 痛みに鈍感で、痛くても泣かない
- 抱き上げられた時、抱かれやすい姿勢をとらない
- いったん出現した言葉が消失した
- 極度の多動を認め、発語がない。あってもわずかな単語のみ
- 十分に注意を引き付けての指示は通るが、通常的生活場面ではなかなか聞かない
- 絵本の読み聞かせに興味を示さず、注意がすぐそれる

3歳～5歳

- 行動が激しく、抑制が効かない
- 友達とのトラブルが多い
- 保育士の指示に従わず、集団行動がとれない

6歳以降

- 授業中、椅子に座って勉強できない
- 絶えずごそごそして落ち着きがない。忘れ物が多い。注意されてもすぐ忘れる
- 友達とのトラブルが多く、親しい友達ができない
- 冗談がわからない
- 不器用で、動きがぎこちない
- 算数、国語など特定の勉強が困難である

「生活動作アンケート」に続く

# 生活動作アンケート

お子さんの名前： \_\_\_\_\_ お子さんの年齢： \_\_\_\_\_ 歳  
 記載日： 西 暦 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 記載者： 父 母 その他 ( \_\_\_\_\_ )

\*お子さんの生活動作についてお伺いします。以下の質問にご記入をお願いします。

## ●食事

- ・環境 床 幼児椅子 ハイチェア 大人と同じ椅子
- ・食具 \*使っているもの全てにチェックをつけて下さい。  
手づかみ スプーン・フォーク 補助箸 普通箸
- ・食具の内容に関わらず、自分で食べている割合 ( \_\_\_\_\_ 割)
- ・食事時間 ( \_\_\_\_\_ 分)
- ・離席の有無 あり なし
- ・飲水方法 マグマグ ストロー スプーン コップ 哺乳瓶 その他 ( \_\_\_\_\_ )
- ・好き嫌い あり なし
- ・噛む力 強い ふつう 弱い

## ●更衣

\*それぞれの動作についてお子さんがどの程度1人でしているか(できるか)、印●をつけて下さい。

7点:1人でしている  
 6点:時間がかかる、衣服を改良・工夫している  
 5点:声かけや見守りでできる  
 4点:整える程度の手助けが必要  
 3点:半分以上1人でできる  
 2点:協力動作がある  
 1点:全部着せている

記入例：半分以上自分でできる場合

	全介助 1点	協力あり 2点	半分以上 できる 3点	整える手助け 4点	声かけ・見守り 5点	衣服の 改良・工夫 6点	1人でできる 7点
上着を脱ぐ							
着る							
ズボンや下着を脱ぐ							
はく							
靴を脱ぐ							
はく							
靴下を脱ぐ							
はく							
ボタンを外す							
留める							

次に続く

●排泄

- ・パンツの種類（複数回答可）      紙パンツ      布パンツ      排泄時のみ紙パンツ
  - ・おしっこやうんちがでたら伝えることができる。      はい      いいえ
  - ・補助便座      あり      なし
  - ・足台      あり      なし
  - ・便座に座る      1人でできる      足台や補助便座の準備が必要      全て手伝う
- \*布パンツを使用している方のみ回答して下さい（日中と夜間で点数が異なる場合は低い方を記載して下さい）

【布パンツでの失敗の頻度について】

7点:失敗なくできる(夜間も含む)  
 6点:失敗はないが、薬や専用の道具を使っている  
 5点:月1回未満、おまと使う時がある  
 4点:週1回未満  
 3点:1日1回未満  
 2点:毎日失敗する  
 1点:時間誘導が必要、失敗しても伝えられない

【お尻ふきについて】

7点:1人でしている  
 6点:便座以外の支持物が必要、時間がかかる  
 5点:声かけや見守りでできる  
 4点:拭けているか確認が必要  
 3点:仕上げが必要  
 2点:協力動作がある  
 1点:全くしていない

\*それぞれの動作についてお子様がどの程度1人でしているか（できるか）、印●をつけて下さい。

【布パンツでの失敗の頻度】	時間誘導 失敗しても伝えられない 1点	毎日失敗 2点	1日1回未満 3点	週1回未満 4点	月1回未満 おまる使用 5点	失敗なし 薬・道具使用 6点	夜間含め 失敗なし 7点
おしっこ							
うんち							

【お尻ふきについて】	全くしていない 1点	協力動作あり 2点	仕上げ必要 3点	確認が必要 4点	声かけ・見守り 5点	支持物使用 時間がかかる 6点	1人でできる 7点
お尻ふき							

●活動や参加について

- ・行き渋り、人・場seen見知りに困る。      頻繁に困る      時々困る      特に困らない
- ・集団行動が難しい。      頻繁にある      時々ある      なし  
 (指示が入りにくい、待てない、切り替えが難しい)
- ・子ども同士のやりとりが難しい。      頻繁にある      時々ある      なし
- ・かんしゃくやこだわりの強さに困る。      頻繁に困る      時々困る      特に困らない
- ・自傷、他害がある。      頻繁にある      時々ある      なし

\*その他、相談したいことがあればご記入下さい。

ありがとうございました