

## 大阪医科薬科大学 LD センター

## 小学生・中学生 問診票

診察時にも詳しくお話をうかがいますが、各質問にできるだけ詳しく、余白を自由に使ってお書き下さい。もちろん、文章で伝えにくいことなどは診察時にお話いただければ結構です。

記入年月日：\_\_\_\_\_年\_\_月\_\_日

フリガナ：\_\_\_\_\_

氏名：\_\_\_\_\_（男・女） 生年月日：\_\_\_\_\_年\_\_月\_\_日（\_\_歳）

学校名：\_\_\_\_\_ 学年：\_\_\_\_\_

在籍学級：通常学級 ・ 通常学級+通級指導教室 ・ 特別支援学級 （○をつけてください）

〒\_\_\_\_\_ 住所\_\_\_\_\_

電話番号（できれば携帯や FAX も）：  
\_\_\_\_\_

平日（月～金）の 9：00～17：00 の間で連絡がつく電話番号：  
\_\_\_\_\_

家族構成：  
\_\_\_\_\_

1. 今一番困っていること(受診された理由)について当てはまる内容にすべて○をつけてください。

- a. 学習の問題      b. 友達との関係      c. 日常生活・学校生活について

2. 学習の問題について

(1)当てはまる内容にすべて○をつけてください。

- a. ひらがなが読めない      b. カタカナが読めない      c. 漢字が読めない  
d. たどり読みをしている（就学後、たどり読みをしていた時期があった）  
e. 読むことはできるが、書くことが苦手である      f. 漢字が覚えられない  
g. 黒板を書き写すのが遅い      h. 作文が書けない      i. 国語の読解問題ができない  
j. 計算ができない      k. 文章題が解けない      l. 図形の問題が苦手

(2)担任等から学習や学校での様子について何か指摘を受けたことはありますか？（はい・いいえ）

はいの場合、具体的に：\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(3)その他、学習について困っていることを具体的に下記に記載してください。

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## 3. 友達との関係について

(1) 友達の名前を覚えるのに時間がかかりますか？ (はい・いいえ)

(2) トラブルなど、何か心配な点がありますか？ (はい・いいえ)

はいの場合、具体的に： .....

(3) 言葉の問題（相手の話す内容を理解しにくい・会話にならない・聞き取りにくい言葉など）で心配な点がありますか？ (はい・いいえ)

はいの場合、具体的に： .....

## 4. 日常生活・学校生活について

(1) 睡眠に関して

就寝時間 ( ) 時—起床時間 ( ) 時

途中で起きることはありますか？ (はい・いいえ)

(2) 現在、夜尿はありますか？ (はい・いいえ)

はいの場合 頻度はどれくらいですか？ ほぼ毎日・週 ( ) 回・月 ( ) 回

いいえの場合 過去に夜尿はありましたか？ はい ( ) 歳まで・いいえ

(3) 不登校や学校への行き渋りはありますか？ (はい・いいえ)

はいの場合 期間はどれくらいですか？ ( ) 年生～ ( ) 年生まで

(4) 幼稚園・保育園・子ども園等への行き渋りはありましたか？ (はい・いいえ)

(5) 今回ご相談の内容について、親戚・家族の方で同じような症状の方がおられますか？

(あり・なし) ありの場合、本人との関係： .....

(6) その他、困っておられる内容を具体的にお書きください。

.....

## 5. これまでに受けられた検査について

(1) 今までにこの事で相談された病院や機関は？ (あり・なし)

ありの場合、相談機関名： .....

言われていること： .....

(2) 今までに受けられた「診断」は？ 下記より当てはまるものに○をすべてつけてください。

a. 学習障害 (LD)      b. 注意欠如多動症 (ADHD)      c. 自閉スペクトラム症 (ASD)

d. 広汎性発達障害 (PDD)      e. アスペルガー症候群      f. 発達性協調運動症 (DCD)

g. 知的能力障害 (知的障害)      h. その他 (.....)

(3) 知能検査・発達検査 (受けたことがない・1年以上前に実施・1年以内に実施)

※実施検査：新版 K 式・WISC-IV・WISC-V・その他 (.....)

検査日：.....年.....月.....日

(4) 脳波 (受けたことがない・結果は正常・異常あり・不明)

(5) 聴覚検査・ABR (受けたことがない・結果は正常・異常あり・不明)

(6) 視覚検査 (受けたことがない・結果は正常・異常あり・不明)

(7) 頭部 CT・頭部 MRI (受けたことがない・結果は正常・異常あり・不明)

(8) 染色体検査 (受けたことがない・結果は正常・異常あり・不明)

(9) 以下の手帳はお持ちですか？ (持っていない・療育手帳・精神障害者福祉手帳・身体障害者手帳)

## 6. 妊娠中・出生後について

- (1)生まれたときの体重 \_\_\_\_\_ g      (2)在胎週数 \_\_\_\_\_ 週 \_\_\_\_\_ 日  
 (3)分娩は？（普通・吸引・帝王切開）  
 (4)出生後の問題は？（なし・すぐに泣かなかった・保育器に入った・黄疸の治療を受けた）

## 7. 発達、その他について

- (1)1歳半健診（受けていない・異常なし・あり） ありの場合、何が問題となりましたか？  
 .....

- (2)3歳半健診（受けていない・異常なし・あり） ありの場合、何が問題となりましたか？  
 .....

- (3)利き手について（右利き・左利き・両方使う・元々は左利きで矯正した）

- (4)次の項目ができるようになったのはいつ頃（〇ヶ月または〇歳〇ヶ月）ですか？

- |                          |                    |
|--------------------------|--------------------|
| ・視線を合わせる _____           | ・あやすと笑う _____      |
| ・首がしっかりすわる _____         | ・一人でおすわりが出来る _____ |
| ・一人で手を離して歩く _____        | ・人見知りをする _____     |
| ・意味のある単語を話す（マンマなど） _____ |                    |
| ・絵本を見て指差しをする _____       |                    |
| ・2語文（「パパカイヤ」など） _____    |                    |

- (5)2歳頃まではどんなお子さんでしたか？（当てはまる項目に○をつけてください）

- |                    |                          |
|--------------------|--------------------------|
| a. 抱っこしていても抱きにくかった | b. 不器用な子だった              |
| c. おとなしい子だった       | d. バランス（平衡感覚）が悪い子だった     |
| e. やんちゃだった         | f. なかなか寝つかない・眠りが浅い・すぐ起きる |
| g. 人見知りがひどかった      | h. 人見知りがなかった             |
| i. その他（ _____ ）    |                          |

- (6)いままでに「けいれん」や「てんかん発作」をおこしたことがありますか？（あり・なし）

ありの場合： \_\_\_\_\_ 歳ごろ \_\_\_\_\_ 回程度

- (7)今までにかかった病気・現在治療中の病気はありますか？（あり・なし）

ありの場合、具体的に： .....

- (8)現在服用している薬はありますか？（あり・なし）

ありの場合、具体的に： .....

## 8. 事前に言っておきたいこと・質問など

- ・ご本人の前で話しにくいことがおありですか？（はい・いいえ）
- ・結果は、ご両親以外（担任の先生など）にも説明して欲しいですか？（はい・いいえ・わからない）
- ・事前に伝えておきたいことや質問などがあればお書き下さい。

.....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....