

愛育クリニック 子育て相談外来 問診票

記入日 202 年 月 日
(令和 年)

該当する □にチェック (レ) してください。

なまえ 名前			生年月日	20 年 月 日 (平成・令和 年)
登録番号		性別	<input type="checkbox"/> 男・ <input type="checkbox"/> 女	年齢
分娩の様子	在胎 週 日、 <input type="checkbox"/> 自然分娩・ <input type="checkbox"/> () 分娩にて出生。仮死 <input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし。			
出生時 身長	cm	出生時 体重	g	記述者
現在 身長	cm	現在 体重	kg	
<input type="checkbox"/> 母・ <input type="checkbox"/> 父・ <input type="checkbox"/> ()				

患者様のご両親、兄弟姉妹、同居者などの年齢と性別を記入して下さい。

✓同居者にチェック (レ) してください。

<input type="checkbox"/> 子どもの父 (歳)	<input type="checkbox"/> 子ども (1) (歳) (男・女)
<input type="checkbox"/> 子どもの母 (歳)	<input type="checkbox"/> 子ども (2) (歳) (男・女)
<input type="checkbox"/> (歳) (男・女)	<input type="checkbox"/> 子ども (3) (歳) (男・女)
<input type="checkbox"/> (歳) (男・女)	<input type="checkbox"/> 子ども (4) (歳) (男・女)

次のことがいつ頃からできるようになりましたか？

抱っこ時に目が合う (歳 月)	目で物を追う (歳 月)	あやすと笑う (歳 月)
手を眺める (歳 月)	あやすと声を出す (歳 月)	首がすわる (歳 月)
音源に向く (歳 月)	寝返りをする (歳 月)	抱かれて喜ぶ (歳 月)
人見知りをする (歳 月)	支えなしで坐る (歳 月)	自分で坐る (歳 月)
おもちゃを持ち替える (歳 月)	はいはいをする (歳 月)	バイバイをする (歳 月)
つかまって立つ (歳 月)	伝って歩く (歳 月)	ひとりで歩く (歳 月)
小さい物をつまむ (歳 月)	意味のあることば (歳 月)	手すりで階段 (歳 月)
他児に興味 (歳 月)	二語文で話す (歳 月)	おむつがとれる (歳 月)

指さし	<input type="checkbox"/> 「興味・発見」 (歳 月)	<input type="checkbox"/> 「要求」 (取って欲しい) (歳 月)
	<input type="checkbox"/> 「共感」 (見て！見て！) (歳 月)	<input type="checkbox"/> 「応答」 (質問に対して) (歳 月)

1) 今日はお子様にごどのようなご心配があって来院されたのですか？

2) 1) のことはいつから気になっていましたか？ ここ数日・1週以内・1か月以内・ () か月前・ () 年前

3) 1) のことはどうして気になり始めたのですか？

他児と比較して・他の人が指摘して・発作性に起こるので・長く続くので・その他 ()

4) 1) には原因・きっかけがありそうですか？ ある () ・ない

5) 日常生活において気になることはありますか？

食事	<input type="text"/>	睡眠	<input type="text"/>
排泄	<input type="text"/>	着脱衣	<input type="text"/>
遊び	<input type="text"/>	くせ・習慣	<input type="text"/>

6) ご家族からみたお子様の性格は (長所を含めて) ?

7) 自由コメント

愛育クリニック 子育て相談外来 問診票

以下（2ページ目）の質問項目は、育児支援に関する体系的研究調査の臨床情報として用いさせていただく可能性があります。本研究は、愛育会総合母子保健センター倫理委員会の承認（決裁番号：第42号）をもとに、個人情報を特定できない形で行われます。アンケートへの参加は自由意志を尊重しています。また、アンケート調査に協力いただけない場合でも不利益を被ることはありません。回答をもって調査協力に同意いただいたとさせていただきます。ご同意いただける場合はよろしくお願いたします。

1) 今後のお子様の育児に不安を感じていますか？

① はい ② いいえ (②を選択された方は以降の質問に対する回答は不要です)

2) 具体的にどのような不安の内容ですか？

3) 2) に対して、医療機関、特に小児科医に求めたい・期待したいこと

4) 2) に対して、行政に求めたい・期待したいこと

5) 2) に対して、配偶者に求めたい・期待したいこと

6) 新型コロナ禍により、実際の育児への影響がありましたか？

① はい ② いいえ

7) 6) の実際の影響について教えてください

8) 新型コロナ禍により、今後の育児への不安がありますか？

① はい ② いいえ

9) 8) の今後の不安について教えてください

10) 心理相談の場があれば希望しますか？

① はい ② いいえ

11) もし、今後、育児に関する知識・技術・考え方を獲得する機会があれば参加したいですか？

① はい ② いいえ

12) もし、今後、育児に関する対処能力を評価、フィードバック、助言を受ける機会があれば希望しますか？

① はい ② いいえ

以上です。アンケート調査へのご協力ありがとうございました。