

【登校支援外来 問診票】

20 年 月 日

医療者記入欄 患者名 () ID ()

【重要】

本問診票は患者様の治療を目的としたものですが、今後のよりよい治療を研究するため、本問診票およびその他の質問紙や心理検査の結果、血液検査や画像情報など、診療にかかる様々な情報の利用を検討しています。得られた情報は個人が特定されないよう加工するため、患者様の情報が外に漏れることはありません。情報の利用について同意される方は下記の選択肢の「同意する」を、利用に同意されない方は「同意しない」を選択してください。

なお、同意されない場合でも治療に影響はありません。

- 1, 同意する 2, 同意しない

本人ならびにご家庭の情報をお尋ねします。可能な限り、詳しくお知らせください。
1枚目の記入が終わったら、2枚目からはお子さんが記入しますので、お渡してください。
記入後は、受付へお出し下さい。（お子さんから受付へお渡してください）

【引っ越しの有無】

これまで引っ越しされたことはありますか？ （あり ・ なし）

記入例) 八女市〇〇→久留米市□□（現所在地） 2015年3月に

【学校の成績】

学年の順位や校外模試、通知表の成績など具体的にわかれば教えてください
（成績表持参の方は省略してかまいません）

記入例) 国語3、数学3、英語4、定期テスト 15番目くらい（30人中）

【習い事】

何か習い事をしていますか？ （あり ・ なし）

記入例) スイミング 3歳～6歳まで（幼稚園まで）、週1回

【家族の最終学歴】

お父さん、お母さんのご卒業や学校について教えてください （はい ・ いいえ）

記入例) 父：私立大学卒、母：国立大学卒、長女：〇〇大学△△学部2年生

【世帯年収：同居されている方の合計】

国勢調査に則った大まかなご家庭の収入について、教えてください （はい ・ いいえ）

1. ～200万	5. 800～1000万未満
2. 200～400万未満	6. 1000～1500万未満
3. 400～600万未満	7. 1500万～
4. 600～800万未満	8. 無回答

※以下の質問にはご本人（お子さん）自身が記入してください
これから、あなたのことについて質問します。できる限りで構いませんが、なるべく回答してください。わからないところは、病院の人に聞いてください。

【居場所】

1. 家庭の中で自分の居場所があると感じますか (ある ・ ない)
2. 学校の中で自分の居場所があると感じますか (ある ・ ない)
3. 家庭・学校以外で自分の居場所がありますか (ある ・ ない)

それはどこですか？

【自分のこと】

1. 自分のことが好きですか (はい ・ いいえ)
2. ものごとを失敗すると自分を責めますか (はい ・ いいえ)
3. 周りの目が気になって、行動できないと感じますか (はい ・ いいえ)
4. 「～しなければならない」と感じる人が多いですか (はい ・ いいえ)
5. 他人から嫌われることをひどく避けようとしますか (はい ・ いいえ)
6. 「自分がいい」と思うことより「他人がいい」と思うことを優先しますか (はい ・ いいえ)
7. 完璧主義だと思えますか (はい ・ いいえ)
8. すぐに人と比べて優劣をつけてしまいますか (はい ・ いいえ)
9. 「自分には価値がない」と思うことがありますか (はい ・ いいえ)
10. 自分が我慢すればいい、と思うことがありますか (はい ・ いいえ)
11. 自分の感情がわからない、と感じることが多いですか (はい ・ いいえ)
12. 他人の感情がわからない、と感じることが多いですか (はい ・ いいえ)
14. 自分に味方がいない、と感じることが多いですか (はい ・ いいえ)
15. 自分と人は違う、と感じることが多いですか (はい ・ いいえ)
16. 自分の中でずっと人に言えないことがありますか (はい ・ いいえ)

「はい」と答えた方は、良ければ内容を教えてください

17. よく思い浮かぶ、または考えてしまうイヤなことはありますか (はい ・ いいえ)

「はい」と答えた方は、良ければ内容を教えてください

【家庭のこと】

1. 家族の関係は良好ですか (はい ・ いいえ)
2. 家で過ごすことに安心感がありますか (はい ・ いいえ)
3. 家族から責められると感じることがありますか (はい ・ いいえ)
4. 家族の中に相談できる人はいますか (はい ・ いいえ)
5. 家族の中に暴力を振るう人がいますか (はい ・ いいえ)

【学校のこと】

担任の先生の名前を教えてください (・ わからない)

1. 学校がなんとなく嫌だと感じる人が多いですか (はい ・ いいえ)
2. 担任の先生とうまくいっていると感じますか (はい ・ いいえ)
3. 学校の勉強について行くことが難しいと感じますか (はい ・ いいえ)
4. 学校のイベントに参加することが難しいと感じますか (はい ・ いいえ)
5. 集団生活が苦手と感じることが多いですか (はい ・ いいえ)
6. 友人関係でなにかトラブルや悩みはありますか (はい ・ いいえ)

「はい」と答えた方は、良ければ内容を教えてください

7. 先生との関係で何かトラブルや悩みはありますか (はい ・ いいえ)

「はい」と答えた方は、良ければ内容を教えてください

8. 部活動で人間関係のトラブルや悩みはありますか (はい ・ いいえ)

「はい」と答えた方は、良ければ内容を教えてください

9. 習い事などで人間関係のトラブルや悩みはありますか (はい ・ いいえ)

「はい」と答えた方は、良ければ内容を教えてください

【その他】

普段の運動習慣について教えてください。小さな時からの運動時間を習い事も含めて教えてください。
(1時間くらいなど、だいたいでも良いです。)

1週間あたりの時間、または1日あたりの何時間くらいかを教えてください。

- 1 就学前：週 時間 (1日 時間) ・ わからない

- 2 小学校：週 時間 (1日 時間) ・ わからない

- 3 中学校：週 時間 (1日 時間) ・ わからない

- 4 高校：週 時間 (1日 時間) ・ わからない

質問はこれで終わりです。ありがとうございました。
最後に書き忘れがないかもう一度、確かめてください。