

長期フォローアップ外来 問診票 (本人、保護者用)

記入日：____年____月____日

記入者：本人・本人以外(続柄：____) 現在の年齢：(____)歳(____)ヶ月

身長____cm 体重____kg 血圧____mmHg

* 下記のことについて、あてはまる□ にチェック(レ)をするか、(____)内に記入をしてください。

《現在の生活や体調などについておたずねします。》

1. 自分の病気について知っている/聞いたことを教えてください

(____)

2. 通園・通学、就職をしていますか はい いいえ

はいの場合：保育園 幼稚園 小学校 中学校 高校

大学 専門学校 その他(____)

就業(職業____) その他(____)

3. 通園・通学・通勤の状況はいかがですか

ほとんど休まない たまに休む 時々休む よく休む

4. 学校や仕事に対する意欲はいかがですか

とてもある ふつう あまりない

5. 学校の授業、仕事に参加することはできますか

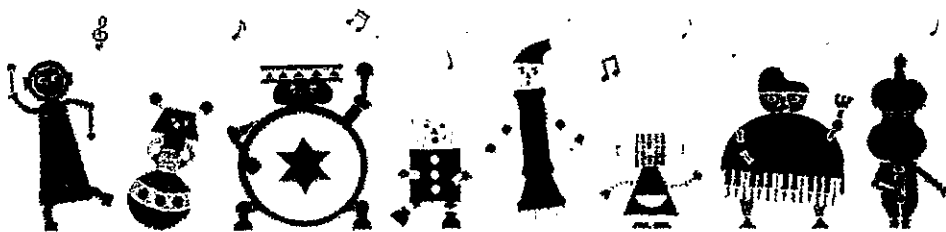
できる 部分的ならできる できない

6. 学習状況についてお聞かせください

6-1) 読み 好き/積極的に取り組む 普通に行う あまり行わない 行わない

6-2) 書き 好き/積極的に取り組む 普通に行う あまり行わない 行わない

6-3) 計算 好き/積極的に取り組む 普通に行う あまり行わない 行わない



6-4)課題をやり遂げること

好き/積極的に取り組む 普通に行う あまり行わない 行わない

6-5)たくさんの方を順番にやり遂げること

好き/積極的に取り組む 普通に行う あまり行わない 行わない

7. コミュニケーションについてお聞かせください

7-1)自分の気持ちを相手に伝えられますか はい どちらともいえない いいえ

7-2)相手の気持ちをくみ取ることができますか はい どちらともいえない いいえ

7-3)何人かの前でお話することがありますか はい どちらともいえない いいえ

8. 体重が急に増えたり減ったりしていませんか ある すこしある ない

9. しっかり食事をとれていますか

とれている まあまあとれている あまりとれていない まったくとれていない

10. 便は出ていますか

良好 便秘しやすい 下痢しやすい

11. 尿は1日何回出ますか (____回)

11-1)尿が出にくいことはありますか? ある ない

12. 食欲はありますか

ある 過食ぎみ あまりない ない

13. だるさ・疲れはありますか

ない たまに 時々 よくある

14. 感覚機能(かんかくきのう)についてお答えください

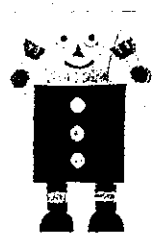
14-1)視力 よい 日常生活に支障はない 悪い 見えない

コンタクト使用(有 無) メガネ使用(有 無)

14-2)聴力 よい 日常生活に支障はない 悪い 聞こえない

補聴器使用(有 無)

14-3)バランス(平衡・へいこう)感覚 よい まあまあ 悪い



15. 痛み・しびれなどがありますか ない ある
「ある」場合は、どのように調子が悪いか教えてください。

()

16. 肌のトラブルはありますか
よい 乾燥肌 湿疹がひどい こわばりがある

17. 口内の症状はありますか ない ある
ある場合: 口内炎ができやすい 乾燥しやすい 飲みこみにくい 辛いものがしみる
味がしない/変な味がする つつぽって口が開かにくい 声を出す/話にくい
歯がはえてこない その他()

18. 身体を思うように動かせますか
はい どちらともいえない いいえ 痛い

18-1)関節(かんせつ)/肩・ひじ・ひざ・手・足首)が動きにくい
ある ときどきある ない

18-2)筋力(きんりよく)が戻らない ある ときどきある ない

18-3)必要以上に力が入る ある ときどきある ない

18-4)長距離(1km以上/20分以上)歩くことができますか
できる 場合による できない

19. 日常生活についてお聞かせください

19-1)身の回りのことは自分でできますか

(食事・着替え、歯磨き・顔を洗うこと、トイレ、お風呂など)

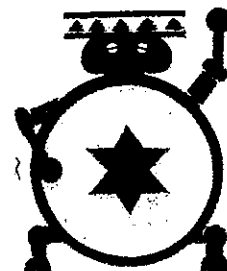
全部できる 少し手伝ってもらえばできる 全部手伝ってもらっている

19-2)ベッドから起き上がることはできますか/背もたれなしで座っていられますか

できる 手伝ってもらえばできる できない

19-3)イスから立ち上がって、立った姿勢を保つことができますか

できる 手伝ってもらえばできる できない



19-4)1人で歩くことはできますか

できる 杖などの補助具があればできる できない

19-5)歩いて外出することができますか

できる 杖などの補助具があればできる できない

19-6)学校や仕事などで外に出ますか

ほぼ毎日 ときどき でない

19-7)買い物や映画・お祭りなどのイベントに外出できますか

半日程度できる 1~2時間程度ならできる できない

19-8)熱を出しやすい/風邪が治りにくいと思えますか

ある ときどきある ない

19-9)動いたり、歩くと息切れ/ドキドキしやすい/胸が苦しくなることがありますか

ある ときどきある ない

19-10)同年代の人と比べて疲れやすさを感じることがありますか

できる ときどきある ない

19-11)頭痛がありますか

できる ときどきある ない

19-12)運動ができますか(階段の昇り降り、サイクリング、ジョギング、水泳、野球等スポーツ、ダンスなど)

30分以上できる 10分程度ならできる できない

19-13)気持ちが落ち込むことはありますか?

ない たまに 時々 よくある

20. 学校生活/社会生活でまっていることがありますか

ある 少しある ない

→具体例があればお書きください

()

21. その他に知りたいこと、ききたいこと、伝えたいこと、心配なことはありますか?

何でもお書きください。

()



ご協力ありがとうございました