

吃音外来問診表

記入日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 記入者名 _____ 続柄 _____

お子さんの お名前	ふりがな	性別 男・女	生年月日 年 月 日生	年齢 歳 ヶ月
学校・幼稚園・ 保育園名		年・組	担任名	
ご住所 〒				
お電話番号(自宅) (携帯)				
ご家族	(氏名)	年齢	続柄	職業(学校・園名)

1. 相談したいことがら(主訴)

いつから、どのようなことが心配か、具体的にお書きください。

--

2. 吃音が始まった時の様子およびその後の経過

1) 最初に吃音に気づいたのはいくつくらいの時ですか

____ 歳 _____ ヶ月

2) 最初に吃音に気づいたのは誰ですか

3) 最初に吃音に気づいたのはどのような状況ですか

4) 最初に吃音が見られた時の症状はどのようなものですか。当てはまるものに○をつけてください。

1. 音、言葉の一部の繰り返し(例:か・か・か・からす/おか・おか・おかあさん)
2. 語音の引きのばし (例:お————かあさん)
3. 言葉が詰まってなかなか出てこない(言いたい言葉はわかっているのに)
4. 上記の話し方の時、身体を動かしたり、顔をしかめたりする
5. 上記の話し方の時、身体が緊張して力がはいっている

5) 吃音が始まってから現在まで、お子さんの吃音の症状に変化はありますか。当てはまるものに○をつけてください。

1. 単語ごとの繰り返しの回数が増えた(例えば、か・か・からす → か・か・か・か・か・からす)
2. 力が入るようになった
3. 吃音の量が増えた
4. 引き伸ばす時間が長くなった
5. 声が出ない時間が長くなった
6. 前より慎重に話そうとする、話す量が減った

6) 吃音の症状に波(出たり出なかったり)がありますか。ある場合、どのように変化するのか(1 日の中で変化、数日・数週間・数ヶ月で変化、あるいは特定の場面で変化)お書きください。

7) お子さんは自身の話し方についてどのように反応していますか。当てはまるものに○をつけてください。

1. 気づいていない
2. 気づいている
3. 気にしている

- 8) 「気づいている」、「気にしている」と回答した方にお尋ねします。お子さんのどのような態度から「気づいている」「気にしている」と思われますか。

--

- 9) これまで、お子さんの吃音についてどこかの期間に相談されたことはありますか。もしあれば、相談に通った期間や経過について、いかにご記入ください。

機関名	通った期間	経過

- 10) これまでに吃音について調べたもの(本やホームページなど)がありましたら、主なものを以下にご記入ください。

--

- 11) これまでお子さんに吃音がみられたときには、どのように対応されてきましたか。

--

3. 病歴、生育歴、家族歴

- 1) お子さんの発達について、下記にご記入ください。

定類 ヶ月 始歩 歳 ヶ月

初語 歳 ヶ月 2 語文 歳 ヶ月

言葉の発達は 早かった ・ 普通 ・ 遅かった

2) 現在、吃音以外でお子さんの発達に関する心配事がありますか。ある場合、下記の中から当てはまるものに○をつけてください。

1. ことばの発達が遅い(言えることばが少ない、長い文を話せない、ことばの理解が難しい)
2. 発音がうまくできない
3. 話すスピードが速く、何を言っているのか分からないことがある
4. 話し方がたどたどしい
5. 会話がうまく成り立たない
6. 慣れない場所など、特定の場面でほとんど話さない
7. 体の一部が動いてしまう、チック症状がある(まばたき、首を振る、顔をしかめる、口をとがらせる、肩・腕・足などが動く)
8. 気が散りやすい
9. そわそわする、じっとしていない
10. 視線が合いにくい
11. かんしゃくがひどい
12. こだわりが強い
13. 子供の中に入って遊べない
14. 他の子と比べて走り方がぎこちない、あるいは不自然である。

3) 現在、お子さんに病気や障害がありますか。ある場合は具体的にご記入ください。

--

4) ご家族やご親戚の中に、吃音があった方、または現在も吃音のある方はいらっしゃいますか。いらっしゃる場合には、続柄と現在の吃音の状態についてお書きください。

続柄	現在の吃音の状態

質問は以上です。 ご回答いただき、ありがとうございました。