

問診票 (0歳～5歳)

2013.01.20.ACSIR 医療部会作成

記入日 西暦 年 月 日 記録者(氏名: 本人との関係:)

No.	氏名(ふりがな)	生年月日(年齢) 西暦 年 月 日(歳)	性別 1女・2男
住所	〒		
連絡先	TEL:	FAX:	Eメール:

1. 家族・2011年3月11日から現在までの居住地および避難・保養・について

①同居のご家族は いますか	1 いない	2 あり 祖父 祖母 父 母 兄弟姉妹()人 ほか()
②居住地から 避難しましたか?	1 しない	2 避難した 月 日 ()→() 月 日 ()→()
③保養に行きまし たか	1 しない	2 保養をした(以下にご記入ください)
		月 日 ~ 月 日 場所(都道府県)
		月 日 ~ 月 日 場所(都道府県)
		月 日 ~ 月 日 場所(都道府県)
④現在の住まい	・仮設住宅 ・親戚知り合いの家 ・賃貸住宅 ・自宅 ・その他	

2. 出生、乳幼児期などについて

⑤胎生期	1 つわり(強 普 弱) 2 薬の服用(有 無) 3 精神的負担(有 無) 4 身体的疲労(有 無) 5 母体の疾病(有 無) 6 その他()
⑥出生時	1 出生(カ月) 2 (安 難)産 3 出生時体重(kg) 4 仮死(有 無) 5 新生児黄疸(強 普 弱、 日) 6 お産(病院 助産師介助 その他) 7 その他()
⑦乳児期	1 栄養(母乳 人工 混合) 2 離乳(月) 3 主養育者() 4 首のすわり(月) 5 おむつをやめる(月) 6 育ち方(手がかからない おとなしい 手に余った) 7 知恵の発達(はやい ふつう おそい) 8 その他()
⑧幼児期	1 発育状態(良 普 不良) 2 眠り(良 普 不良) 3 夜泣き(歳頃) 4 一人寝(歳頃) 5 運動(よく動く あまり動かない) 6 遊び(一人 集 団) 7 大小便自立(歳頃) 8 食事の自立(歳頃) 9 (左 右)きき

	10 夜尿 (有 時々 無) 11 指しゃぶり (有 無) 12 爪かみ (有 無) 13 かんしゃく (有 無) 14 チック (有 無) 15 吃音 (有 無) 16 知恵の発達 (はやい ふつう おそい) 17 その他 ()
⑨乳幼児期の疾病	1 はしか (歳) 2 百日咳 (歳) 3 肺炎 (歳) 4 小児麻痺 (脳性脊髄 歳) 5 脳疾患 (歳) 6 湿疹 (歳) 7 頭部外傷 (歳) 8 流行性耳下腺炎 (歳) 9 寄生虫 (歳) 10 結核 (歳) 11 ひきつけ (熱の有・無、 歳) 12 高熱疾患 (病名 、 歳)
⑩予防接種	1 三種混合 2 ポリオ 3 麻疹 (はしか) 4 おたふくかぜ 5 風疹 6 水痘 (みずぼうそう) 7 ツベルクリン 8 BCG

3. 病歴や体調などについて

⑪体調で、気になる症状がありますか	1 なし	2 あり ⑫⑬⑭にお答えください。
⑫2011年3月～12月に出た気になる症状	1 鼻血 (右 左) 2 鼻水 (色) 3 下痢 4 腹痛 5 吐き気 6 嘔吐 7 目の下のくま 8 目の異常 (はれ かゆみ ひりひり) 9 のどや口・鼻の中の痛み (イガイガ チクチク ピリビリ) 10 咳 (空咳 痰がからんだ咳) 11 痰 () 色 12 甲状腺の腫れ 13 頭痛 14 めまい 15 発熱 16 不眠 17 疲れやすい 18 食欲不振 19 体重減少 20 便秘 21 口内炎 22 アレルギー 23 湿疹 24 脱毛 25 集中力低下 26 パニック 27 チック 28 不整脈 29 歯痛 30 歯茎 (腫れ 出血) 31 ほか ()	
⑬2012年から現在の間で気になる症状	1 鼻血 (右 左) 2 鼻水 (色) 3 下痢 4 腹痛 5 吐き気 6 嘔吐 7 目の下のくま 8 目の異常 (はれ かゆみ ひりひり) 9 のどや口・鼻の中の痛み (イガイガ チクチク ピリビリ) 10 咳 (空咳 痰がからんだ咳) 11 痰 () 色 12 甲状腺の腫れ 13 頭痛 14 めまい 15 発熱 16 不眠 17 疲れやすい 18 食欲不振 19 体重減少 20 便秘 21 口内炎 22 アレルギー 23 湿疹 24 脱毛 25 集中力低下 26 パニック 27 チック 28 不整脈 29 歯痛 30 歯茎 (腫れ 出血) 31 ほか ()	
⑭悪化した症状はありますか	1 鼻血 (右 左) 2 鼻水 (色) 3 下痢 4 腹痛 5 吐き気 6 嘔吐 7 目の下のくま 8 目の異常 (はれ かゆみ ひりひり) 9 のどや口・鼻の中の痛み (イガイガ チクチク ピリビリ) 10 咳 (空咳 痰がからんだ咳) 11 痰 () 色 12 甲状腺の腫れ 13 頭痛 14 めまい 15 発熱 16 不眠 17 疲れやすい 18 食欲不振 19 体重減少 20 便秘 21 口内炎 22 アレルギー 23 湿疹 24 脱毛 25 集中力低下 26 パニック 27 チック 28 不整脈 29 歯痛 30 歯茎 (腫れ 出血) 31 ほか ()	

⑮現在医療機関にかかっていますか	1 いない	2 いる 医療機関名 ()
⑯検診を受けましたか	1 いない	2 受けた (日時: 年 月 日) ・甲状腺エコー ・WBC(ホールボディカウンター) ・血液検査 ・心電図 ・ほか ()
⑰検診データは手元にありますか	1 ない	2 ある
⑱困っていることはありますか	1 なし	2 あり それは、()
⑲原発事故以前にかかっていた病気はありましたか	1 なし	2 あり 1 麻疹 2 風疹 3 おたふくかぜ 4 水痘 5 手足口病 6 リンゴ病 7 とびひ 8 百日咳 9 しょうこう熱 10 RS ウイルス感染症 11 肺炎 12 結核(肺 その他) 13 先天性心疾患 14 高血圧 15 起立性低血圧 16 心電図異常 16 気管支ぜんそく 17 慢性気管支 18 じんましん 19 アレルギー性鼻炎 20 花粉症 21 蓄膿症 22 アトピー性皮膚炎 23 慢性湿疹 24 食物アレルギー 25 口内炎 26 口角炎 27 舌炎 28 歯肉炎 29 歯槽膿漏 30 扁桃腺肥大(手術有・無) 31 膀胱炎 32 腎臓病 33 髄膜炎 34 骨髄炎 35 白血病 36 甲状腺疾患 37 血小板減少性紫斑病 38 腸重積 39 神経症 40 円形脱毛症 41 虫垂炎 42 糖尿病 43 結膜炎 44 結膜下出血 45 緑内障 46 白内障 47 熱性けいれん 48 てんかん 49 チック 50 がん() 51 先天性疾患() 52 ほか()
⑳原発事故後にかかった病気はありますか	1 なし	2 あり 1 麻疹 2 風疹 3 おたふくかぜ 4 水痘 5 手足口病 6 リンゴ病 7 とびひ 8 百日咳 9 しょうこう熱 10 RS ウイルス感染症 11 肺炎 12 結核(肺 その他) 13 先天性心疾患 14 高血圧 15 起立性低血圧 16 心電図異常 16 気管支ぜんそく 17 慢性気管支 18 じんましん 19 アレルギー性鼻炎 20 花粉症 21 蓄膿症 22 アトピー性皮膚炎 23 慢性湿疹 24 食物アレルギー 25 口内炎 26 口角炎 27 舌炎 28 歯肉炎 29 歯槽膿漏 30 扁桃腺肥大(手術有・無) 31 膀胱炎 32 腎臓病 33 髄膜炎 34 骨髄炎 35 白血病 36 甲状腺疾患 37 血小板減少性紫斑病 38 腸重積 39 神経症 40 円形脱毛症

		41 虫垂炎 42 糖尿病 43 結膜炎 44 結膜下出血 45 緑内障 46 白内障 47 熱性けいれん 48 てんかん 49 チック 50 がん () 51 ほか ()
--	--	--

4. 生活環境や生活習慣について

① 飲食について とくに気をつけて いますか	1 気にして いない	2 ときどき 気をつけて いる	3 しばしば 気をつけて いる	4 いつも 気をつけ ている	どんなことに気をつけま すか
② マスクをつける ようにしています か	1 つけない	2 ときどき つける	3 しばしば つける	4 いつも つける	
③ その他、気をつ けていることは？	1 ない	2 ある ()			
④ 屋外での遊びな ど	1 なし	2 あり ・ 屋外での活動開始時期 () 月以降 ・ 屋外での活動時間：日 () 時間くらい ・ 週に () 回 ・ 活動 (散歩 砂遊び 遊具を使って)			