

≪本人記入用≫※可能な限りご本人が記入してください 該当するところに☑をつけてください

お名前 _____ ・血圧 （最高 _____ / 最低 _____ ） ・心拍数 （ _____ ）
※窓側の自動血圧計で計測し記入してください

1. ① 現在気になっている症状、困っていること、辛いと思っていることはなんですか？ （自由記載）

② それはいつ頃から始まりましたか？ きっかけになるような出来事がありましたか？

いつ頃： _____ 年 _____ 月頃

きっかけや思い当たることはありますか？ ☐ ない ☐ ある（ _____ ）

2. ① 今回の受診は、誰が提案しましたか？または紹介した方がいますか？（複数回答可）

☐ 父 ☐ 母 ☐ 本人 ☐ 学校関係者（担任・保健室の先生・スクールカウンセラー）

☐ その他（ _____ ）

② 今回の受診で希望することがありますか？（複数回答可）

☐ なし ☐ あり

☐ 検査をしてほしい ☐ 薬を出してほしい ☐ 話を聞いてほしい ☐ その他（ _____ ）

3. 内服可能な薬の形態を教えてください（複数回答可）

☐ 錠剤 ☐ 粉・顆粒 ☐ 漢方薬（錠剤・顆粒） ☐ どのような形状でも内服できる

4. 起立性調節障害チェックリストです。該当するものに☑をつけてください。

- ☐ 立ちくらみやめまいを起こしやすい ☐ 朝なかなか起きられない（午前は調子が悪い）
☐ 立ち上がったときに、気持ちが悪くなったり気を失ったりする ☐ 少し動いただけで動悸・息切れがする
☐ 入浴時や、嫌なことを見聞きしたときに気持ちが悪くなる ☐ 食欲不振がある
☐ 倦怠感がある、もしくは疲れやすい ☐ 頭痛がある ☐ 顔色が青白い ☐ ときどき腹痛を訴えている
☐ 乗り物酔いしやすい ☐ 該当するものがない

*3 つ以上もしくは強い症状が2 つ以上当てはまり、ほかの病気が見られないときは起立性調節障害の可能性あります。

5. 生活習慣について教えてください

① 食事

● 食欲が（☐ ない ☐ ある ☐ 食べすぎてしまう）

● 食事は（☐ 3食 ☐ 2食 ）食べている

● 体調不良になってから体重の増減がありますか？

（ ☐ ない ☐ ある：いつから： _____ から _____ k g 増えた・減った）

→裏へ続く

② 睡眠

- _____時頃に起きて_____時頃に寝る
- 睡眠状況 (☐ よく眠れる ☐ まあまあ眠れている ☐ 眠るのに時間がかかる ☐ 途中で覚醒すると眠れなくなる)

③ 運動

- 運動習慣： ☐ なし ☐ あり (内容： _____)
- 運動はつらいと感じる： ☐ いいえ ☐ はい
- 外出頻度： ☐ 多い ☐ 普通 ☐ 少ない

④ スマホ・ゲーム・ネット

- 平日の使用時間： _____時間
- 休日の使用時間： _____時間
- SNS でのトラブル、気になること： ☐ なし ☐ あり (内容： _____)

6. 学校生活について教えてください

① 登校について 当てはまるところに☑と記載をしてください

- ☐ 毎日行く ☐ 週 () 日くらい行く ☐ 行かない (いつから _____)
- ☐ 早退が多い ☐ 遅刻が多い ☐ 保健室に行く ☐ 別室に行く

② 以下の困りごとはありますか？ 当てはまるところに☑をつけてください

- ☐ 緊張して学校に行きにくい、学校が楽しくない
- ☐ 学校に行く前になるとおなかや頭が痛くなる
- ☐ 疲れやすくて学校で頑張る気力がわからない
- ☐ 学校生活に明らかなストレスがある (☐ 登下校の移動 ☐ 勉強が負担 ☐ 先生/友人などの人間関係 ☐ その他 _____)
- ☐ あてはまるものはない

7. 身体症状で気になることはありますか？ 当てはまるところに☑をつけてください

- ☐ 下痢や便秘を繰り返している
- ☐ ストレスを感じるとおなかの症状が強くなる
- ☐ トイレにこもりがち
- ☐ のどのつまり感が気になる
- ☐ 頭痛を繰り返している
- ☐ あてはまるものはない

8. 精神症状で気になることはありますか？ 当てはまるところに☑をつけてください

- ☐ イライラしやすい
- ☐ 気分が落ち込みやすい、悲しくなる、涙が出てくることがある
- ☐ 不安があり、胸がモヤモヤしたり、苦しくなる
- ☐ 死にたいと思うことがある
- ☐ 自分を傷つけてしまう
- ☐ みんなに意地悪されているような気がして辛い
- ☐ 自分に自信がもてない
- ☐ 家庭のことで気になることがある
- ☐ 誰にも相談できないと感じる
- ☐ あてはまるものはない