



22q サポートブック

～ 成長と歩みをみなで支えるために ～

東京大学医学部附属病院
22q11.2欠失症候群メンタルヘルス専門外来

<https://22q-pedia.net/>
2026年3月

ご本人氏名:

保護者氏名:

作成日:

No.



はじめに



このサポートブックにできること

このサポートブックは、22q11.2欠失症候群を持つお子さん(ご本人)とご家族が、医療、福祉、教育、就労などの多岐にわたる関係者との間で、そのときそのときの状況に応じて情報をスムーズに共有し、切れ目なくみんで同じ方向を向いてサポートしていくためのノートです。
ご本人を中心に、関わる全ての人々がチームとしてお子様の成長と生活を支えていくための情報共有のための手帳です。日々の記録や変化、大切な情報を集約することで、お子さん自身がご自身のことを知り、これからを一緒に考え、より豊かな生活を送るための一助となることを目指しています。

ブックを用いた情報共有の意義

一貫した
支援のために

関係者が変わる際や、複数の機関が関わる場合に、このブックが正確な情報伝達の架け橋となります。また、同じ説明を何度も繰り返す必要が減り、ご本人やご家族の負担が軽減できます。

ご本人の
自己理解

成長とともに、ご本人が自身の特性や必要なサポートを知るための一助となります。また、進学、進級、就職、医療機関の移行など、成長の節目ごとの変化の際に、これまでの記録がスムーズな移行を助けられることを願っています。そして、将来、ご本人が自立していく上で、自身のこれまでの情報を把握するのに活用できることを願っています。

福祉サービス等を利用するためのヒント

各種福祉サービスや手当、医療費助成などの申請には、多くの場合、診断書や状況を説明する書類が必要となります。たとえば、診断名、初診日、治療経過、日常生活での困りごと、必要なサポートの内容などが必要になります。サポートブックのような形で日頃から情報を整理しておくと、申請時の書類作成や医師・相談員への説明がスムーズになります。

※申請を考え始めたら、まずは 窓口(市区町村の福祉課、医療機関のソーシャルワーカー、相談支援専門員など)に相談し、必要な手続きや書類を確認してみてください。このブックの情報が、状況を説明するのにお役に立てば、と願っています。

使い方の例



ご本人・
ご家族で

日々の様子、できるようになったこと、
体調の変化、医療機関での指示、感じたことなどを、
少しずつ記録してみてください。

支援者・
医療者の方へ

面談時や支援の節目などに、
ご本人やご家族と一緒に情報を確認・追記し、
記録の共有をしていただければ幸いです。
専門職から見たご様子や、
支援計画の要点などを記入いただくことで、
その後ご本人がそれを読むときも見越して、
情報の価値がより高まります。

このブックをすべて埋める必要はまったくありません。

「これは伝えておきたいな」と思うことや、書けるところから、
少しずつ使ってみてください。
書くことが負担ではなく、書いたら気持ちが整理できた、
あると安心、と思えるような、
お守りのような存在になれば嬉しいです。

迷われた方は、まずは第1部(基本プロフィール)と
第2部(特に緊急時対応)から埋めてみてください。

目次



第1部	プロフィールと支援のネットワーク	P.05
	1. 基本プロフィール	
	2. 公的な認定・経済的支援の状況	
第2部	からだところの健康ノート	P.08
	1. 状況と対応のまとめ	
	2. 特に注意してほしい病状と緊急時の対応	
	3. 診断・治療歴	
	4. 使用中の薬(詳細)	
第3部	発達・成長と日常生活	P.10
	1. 食事について	
	2. 基本的な生活習慣	
	3. コミュニケーションと関わり方	
	4. 発達・成長の記録	
第4部	ご家族・支援者からの情報	P.17
	保護者から支援者へ伝えたいことシート	
第5部	将来に向けて	P.18
	1. サポートマップ	
	2. 災害時・緊急時の連絡先	
	22q11.2欠失症候群のお子さんに見られることがある 症状の例	
◎子育ての記録(例)		P.21
	・ご家族用	
	・支援者用	

この冊子のほかに、以下の記入用の別紙もご用意していますのでご活用ください

- ・支援者引き継ぎシート、生活スケジュール
- ・診断・治療歴、使用中の薬、予防接種の状況、からだの状態と心理・行動面の特性
- ・学校での様子
- ・ご家族の思い・悩み・工夫の共有
- ・日常的に必要な医療的ケア、ご本人がご自身の体と心の状況を知ること、
ご本人の権利を守るしくみ、お子さんの未来のために思いを残すシート
- ・子育ての記録(ご家族用、支援者用)

第1部

プロフィールと支援のネットワーク

1. 基本プロフィール

このページは、ご本人の基本的な情報をまとめたものです。
緊急時や初めての場所で情報を伝える際に役立ちます。

名前		ふりがな	
性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> その他	生年月日	年 月 日
呼び名		血液型	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> AB 型

住所	〒 _____		
電話番号 (自宅)		電話番号 (携帯)	

主に治療を受けている疾患名	
これまでにかかった病気	
現在服用中の主な薬	
アレルギー <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	内容(アレルゲンと症状):
アレルギー等の緊急時対応方法	

緊急連絡先

氏名		続柄	
連絡先 (自宅)		連絡先 (携帯)	
連絡先 (通学先・勤務先等)			
備考・住所など			

家族の情報

氏名	続柄	生年月日	同居	勤務先・学校名	連絡先	備考
		年 月 日				
		年 月 日				
		年 月 日				
		年 月 日				
		年 月 日				

主な支援機関(医療機関・通所機関・児童相談所・発達相談センターなど)

No.	機関名	担当者名	電話番号	利用状況	お世話になっていること・相談内容

2. 公的な認定・経済的支援の状況

各種手帳の取得状況

※療育手帳について: 地域により「愛の手帳(東京都)」「みどりの手帳(埼玉県)」など名称が異なる場合があります。お住まいの自治体での正式名称と併記すると分かりやすいです。等級・度数も自治体により異なりますので、手帳に記載されている通りにご記入ください。

手帳の種類	取得更新年月日	等級	番号	交付自治体	次回判定予定	備考
<input type="checkbox"/> 療育手帳 (知的障害)	年 月 日				年 月頃	
<input type="checkbox"/> 精神障害者 保健福祉手帳	年 月 日				年 月頃	
<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 (部位:)	年 月 日				年 月頃	
<input type="checkbox"/> その他 (名称:)	年 月 日				年 月頃	

手当・年金受給状況

制度の名称	級/金額	認定更新年月日	備考(振込口座など)
<input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当		年 月 日	
<input type="checkbox"/> 障害児福祉手当		年 月 日	
<input type="checkbox"/> 障害基礎 (厚生)年金		年 月 日	
<input type="checkbox"/> 児童扶養手当		年 月 日	
<input type="checkbox"/> 自立支援医療		年 月 日	
<input type="checkbox"/> 小児慢性特定 疾病医療費助成		年 月 日	
<input type="checkbox"/> その他(名称:)		年 月 日	

第2部

からだところの健康ノート



1. 状況と対応のまとめ

どのような状況で、どのような反応が見られるか、そしてどうすれば本人が安心できるか、などを具体的に記載し、ふとしたときの成功体験や、効果のあった対応法も記録しておく、日常的な支援のヒントになります。

種別	聴覚の過敏	ほかの感覚の過敏	場面緘黙(特定の場面で話せなくなってしまう)	不安を感じやすい
具体的な状況・状態				
きっかけとなりやすいもの				
こんな様子が見られる				
こうすると安心できるようだ				
周囲に配慮してほしいこと				
その他・備考				

2. 特に注意してほしい病状と緊急時の対応

てんかん、喘息発作、低血糖、アレルギー反応など、注意すべき病状について、それぞれどのような状態になったら医療機関に連絡すべきか、具体的な基準を確認しておく、安心です。アレルギーについては原因物質だけでなく、ごくごく少量でも反応してしまうか、加熱すれば大丈夫かなど、詳細な情報が役立ちます。

No.	病名・症状名	主な症状・サイン	発作・症状時の対応・手順	使用する薬・物品	医療機関への連絡基準	かかりつけ医・緊急連絡先	備考

診断名や薬の詳細は記入用の別紙に記載ができます。こちらは重要なもののみまとめるのに使用してください。

3. 診断・治療歴

これまでの主な診断名、治療の経過、検査結果などを記録します。

No.				
診断名				
診断年月日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
診断医療機関・ 医師名				
主な治療内容・経過 (手術、薬物療法、 リハビリなど)				
主な検査結果・所見・ 現在の状況・ 今後の治療方針				
備考				

4. 使用中の薬(詳細)

薬の形状(粉碎の可否、簡易懸濁の可否など)や、味、飲ませ方の工夫なども備考欄に記録しておく役立ちます。

No.				
薬の名称 (一般名/商品名)				
形状(錠剤、粉、液体、 吸入、外用など)				
1回の量・濃度				
用法(1日何回、いつ、 どのように)				
処方開始日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
処方終了日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
処方目的・効果				
副作用(あれば)				
処方医療機関・ 医師名				
備考 (保管方法、注意点など)				

第3部 発達・成長と日常生活



以下の内容は多岐にわたりますが、特にお子さんにとって大切な項目に絞っての記録でいきましょう。

1. 食事について

毎日の食事は、健康な体づくりだけでなく、生活の楽しみやコミュニケーションの機会でもあります。アレルギーや食べられるもの、食事の様子や必要な配慮について記録する欄です。

項目	内容
食べてはいけないもの・ アレルギーで除去しているもの	
(アレルギー以外で) 苦手な食べ物・嫌いな食べ物	
好きな食べ物・よく食べるもの	
好きなおやつ・飲み物	
食事の量	
食べやすい食形態 (例:お煎餅など固いものは食べられない、 大きな食べ物は3センチ四方程度に刻む、など)	
水分摂取について(量、種類、促し方など)	
食器等の配慮	
自宅での食事環境について	
外出先での食事について・外食時の選び方	
その他、食事全般に関する特記事項	

2. 基本的な生活習慣

日々の生活を送る上で基本となる動作について、どの程度自分でできるか、どのような手助けが必要かなどを記録する欄です。

利き手について	<input type="checkbox"/> 右利き	<input type="checkbox"/> 左利き	<input type="checkbox"/> 定まっていない
---------	------------------------------	------------------------------	----------------------------------

(1) トイレ

項目	状況・具体的な様子・配慮点
トイレの種類	
排泄の意思表示	
排泄処理	
おむつの使用	
トイレに関するこだわり・好きな場所・苦手な場所	
その他、排泄に関する配慮点・工夫	

(2) 着替え

項目	状況・具体的な様子・配慮点
着る	
脱ぐ	
服の好み・こだわり	
その他、着替えに関する配慮点・工夫	

(3) 洗面、歯磨きなど

項目	状況・具体的な様子・配慮点
洗顔	
歯磨き	
うがい	
手洗い	
爪切り	
髪の手入れ	
その他、整容に関する配慮点・工夫	

(4) 入浴

項目	状況・具体的な様子・配慮点
身体洗い	
洗髪	
浴槽への出入り・湯加減の確認など	
入浴を嫌がる場合の対応・好きな入浴方法など	
その他、入浴に関する配慮点・工夫	

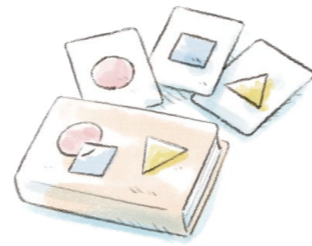
(5) 睡眠について

項目	詳細・内容		
就寝時間	(平日)	時頃 / (休日)	時頃
起床時間	(平日)	時頃 / (休日)	時頃
睡眠導入剤・睡眠のための薬の使用			
寝つきの様子 (すんなり眠れる、時間がかかるなど)			
睡眠中の様子 (いびき、歯ぎしり、寝言、中途覚醒、夢遊など)			
目覚めの状況 (すっきり起きる、機嫌が悪いなど)			
昼寝の状況 (有無、時間、場所など)			
就寝時の習慣・こだわり (例: 特定の音楽、絵本、ぬいぐるみ、照明など)			
睡眠環境の配慮 (部屋の明るさ、温度、音など)			
その他、睡眠に関する特記事項・悩み			



3. コミュニケーションと関わり方

本人のコミュニケーションの方法や、周囲がどのように関わるとよりスムーズに御本人の思いを汲んだり、こちらの思いを伝えたりができるか、また、パニックやこだわりの傾向と対応について記録します。



(1) 好きなこと・もの／苦手なこと・もの

本人の好みや興味、苦手なことや不安を感じることを把握し、関わる全ての人々が共有することで、本人にとってより快適で安心できる環境づくりに役立ちます。

カテゴリー	好き・得意・安心できること (もの・人・場所・活動など)	苦手・嫌い・不安になること (もの・人・場所・活動など)
食べ物		
飲み物		
おもちゃ・遊び		
キャラクター・ シンボル・マーク		
素材 (衣類、触れるものなど)		
場所・場面 (お出かけスポットなど)		
色・音・光・においなど 感覚刺激		
活動・作業		
人との関わり方・ コミュニケーション		
長く安定して過ごせる活動 (遊び)		
興奮した時や不安な時に 落ち着ける方法・もの		
その他		

(2) コミュニケーションについて

項目	具体的な内容・方法・サインなど
主な表現手段 (例:言葉、指さし、絵カード、 ジェスチャー、機器など)	
言葉の理解度 (例:単語レベル、短い指示、 複雑な話も可など)	
発語の状況 (例:はっきり、不明瞭、 特定の言葉のみなど)	
なにかをしてほしいときの サイン・行動	
なにかがいやなときの サイン・行動	
体調が悪いときのサイン・行動	
困っているときのサイン・行動	
うれしい・楽しいときのサイン・行動	
その他、 本人からの発信で特筆すべきこと	

項目	効果的な方法・配慮してほしいこと
話しかける時のポイント (例:ゆっくり、短く区切って、 目を見て、名前を呼んでからなど)	
指示を出す時のポイント (例:一つずつ、具体的に、 絵や実物を見せながらなど)	
褒め方・励まし方で効果的な方法	
注意する・叱る時に気をつけること	
本人に伝わりやすい言葉遣い・表現	
その他、 本人へ伝える際に配慮してほしいこと	

今後の就学・就労など社会の中で過ごすことに関連する環境調整も見据えて記載してみてください。
例:「急がされないことが重要」「急な予定変更や遅延が苦手」など。

(3) 集団活動の様子とサポートのヒント

集団のなかで過ごすことについて、本人がどのように感じ、どのような様子が見られるか、また、安心して参加するためにどのようなサポートが有効かを記録します。園や学校、療育施設での様子を先生方と共有する際にも役立ちます。

状況・場面	本人の様子 (どんな時に、どうなるか?)	効果的だった 声かけ・働きかけ	環境面での配慮・工夫
自由遊びの 時間			
一斉指示のある活動 (朝の会、体操、 製作など)			
行事やイベント (発表会、 運動会など)			
その他			

(4) 余暇の過ごし方・好きな活動

本人がリラックスできる時間や、楽しく取り組める活動について記録します。本人の興味や関心を広げたり、ストレス発散の方法を見つけたりするヒントになります。

分類	ひとりで過ごす場合	他の人と過ごす場合	配慮点・サポートのポイント
平日の過ごし方			
休日の過ごし方 (休日)			
利用できる 交通手段			
外出・移動に関する 配慮事項			

4. 発達・成長の記録

できるようになった項目に印をつけ、その時の年齢や具体的な様子、褒めたことなどを記録してみてください。必ずしも、これがすべてできなければいけない、ということではありません。できたことを見ることで、ご本人の強みを一緒に実感できるための記録です。このとおりでなくても全く心配ありませんので、お子さん自身のペースでできたことを見つけて、たくさん記録してみてください。

分類	練習開始(時期を記入)	できた時期(時期を記入)	いまは保留
ひとり歩きができる	歳 月頃	歳 月頃	<input type="checkbox"/>
両足でジャンプする	歳 月頃	歳 月頃	<input type="checkbox"/>
積み木を3つ以上積む	歳 月頃	歳 月頃	<input type="checkbox"/>
まる(○)を真似て描く	歳 月頃	歳 月頃	<input type="checkbox"/>
ハサミを使う (線に沿って切ろうとする)	歳 月頃	歳 月頃	<input type="checkbox"/>
指さしをする (欲しいもの、気になるものなど)	歳 月頃	歳 月頃	<input type="checkbox"/>
「これなあに?」と質問する	歳 月頃	歳 月頃	<input type="checkbox"/>
「いれて」など、 言葉でやりとりを始めようとする	歳 月頃	歳 月頃	<input type="checkbox"/>
自分の年齢が言える	歳 月頃	歳 月頃	<input type="checkbox"/>
物を4つまで数える	歳 月頃	歳 月頃	<input type="checkbox"/>
ごっこ遊びをする 簡単なルールのある	歳 月頃	歳 月頃	<input type="checkbox"/>
遊びで順番を待つ	歳 月頃	歳 月頃	<input type="checkbox"/>
トイレを一人でする	歳 月頃	歳 月頃	<input type="checkbox"/>
(その他、園や学校、家庭で できるようになったこと)			
できるようになったことが 活きそうな場面			

第4部

ご家族・支援者からの情報



保護者から支援者へ伝えたいことシート

面談や新しい支援が始まる際など、保護者の方から支援者に特に伝えておきたい思いや情報を整理するためのシートです。

項目	伝えたいこと・親(保護者)の思い
改めて、 うちの子の良いところ・ 素敵なところ	・具体的なエピソードや、どんな時にそう感じるかなど ・具体的な状況や、どんなサポートを期待するかなど
私が不安や心配に 思っていること	
家庭での様子・ 最近の変化など	
今回の支援で 特に期待していること・ お願いしたいこと	
困ったときに 相談している人・場所 (もしあれば)	
その他、 自由に伝えたいこと	

第5部

将来に向けて



サポートマップ

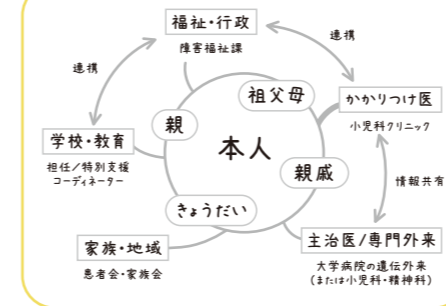
本人を中心として、どのような人々や機関が関わり、支えているのかを視覚的に把握するためのものです。ネットワーク図として、本人の生活を支えるチームの全体像を共有しましょう。

(1) サポートマップ

〈作成のポイント〉

- 本人を中央に置きます。
- 関わりのある人や機関を円や四角で囲み、配置します。
- 本人との関係性(例:家族、主治医、担任など)や、関わりの強さ(例:太線、細線、点線など)を工夫して表現します。
- どのようなサポートを受けているか、一言添えるのも良いでしょう。

〈作成例〉



(2) 災害時・緊急時の連絡先

日頃から備えておくべき、災害時や緊急時の連絡先をまとめておきます。

連絡先の種類	名称・氏名	電話番号	住所・所在地	備考 (関係性、いつ連絡するかなど)
かかりつけ総合病院 (救急対応)				
主治医 総合病院 (救急で受け入れてくれた病院)				
相談支援専門員				
地域の避難場所・ 福祉避難所				
親族 (緊急時に頼れる人)				
その他 (職場、学校など)				

22q11.2欠失症候群のお子さんに見られることがある症状の例

※22q11.2欠失症候群の症状のあらわれは人によって多様で、これらすべてがすべてのお子さんに当てはまるわけではありません。『22qのお子さんには様々な体質のタイプがあるんだな』という参考としてご覧ください。このリストは、お子さんのことで何か気になる症状があり、お医者さんに相談する際に、『こんなことが心配です』と伝えるためのヒントとしてお役立てください。

1. 心血管系の異常

- | | |
|----------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ファロー四徴症 | <input type="checkbox"/> 心房中隔欠損 |
| <input type="checkbox"/> 大動脈弓離断 | <input type="checkbox"/> 動脈管開存症 |
| <input type="checkbox"/> 総動脈幹症 | <input type="checkbox"/> 高血圧、動脈硬化など |
| <input type="checkbox"/> 右大動脈弓 | <input type="checkbox"/> その他 |
| <input type="checkbox"/> 心室中隔欠損 | |

2. 口蓋・咽頭の異常

- | | |
|--------------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 口蓋裂 | <input type="checkbox"/> 咽頭壁の異常 |
| <input type="checkbox"/> 粘膜下口蓋裂 | <input type="checkbox"/> 嚥下困難・摂食障害 |
| <input type="checkbox"/> 軟口蓋咽頭閉鎖機能不全 | <input type="checkbox"/> その他 |

3. 免疫機能の異常

- | | |
|---------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> 胸腺低形成・無形成 | <input type="checkbox"/> 自己免疫疾患 |
| <input type="checkbox"/> T細胞数の減少、機能低下 | <input type="checkbox"/> 若年性特発性関節炎 |
| <input type="checkbox"/> 易感染性 | <input type="checkbox"/> 特発性血小板減少性紫斑病 |
| <input type="checkbox"/> 中耳炎の反復 | <input type="checkbox"/> アレルギー疾患(気管支喘息、アトピー性皮膚炎、食物アレルギーなど) |
| <input type="checkbox"/> 副鼻腔炎の反復 | <input type="checkbox"/> その他 |
| <input type="checkbox"/> 肺炎 | |

4. 内分泌・代謝系の異常

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 副甲状腺機能低下症 | <input type="checkbox"/> 成長ホルモン分泌不全性低身長 |
| <input type="checkbox"/> 低カルシウム血症 | <input type="checkbox"/> 肥満・メタボリックシンドローム |
| <input type="checkbox"/> 甲状腺機能異常(機能低下症、機能亢進症) | <input type="checkbox"/> その他 |

5. 発達・精神神経系の異常

- | | |
|--|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 全般的な発達の遅れ
(運動発達、知的発達、言語発達) | <input type="checkbox"/> コミュニケーションの課題 |
| <input type="checkbox"/> 学習障害/限局性学習症 | <input type="checkbox"/> 統合失調症 |
| <input type="checkbox"/> 注意欠如・多動症 | <input type="checkbox"/> けいれん性疾患 |
| <input type="checkbox"/> 自閉スペクトラム症 | <input type="checkbox"/> 睡眠障害 |
| | <input type="checkbox"/> その他 |

6. 腎・泌尿器系の異常

- | | |
|-----------------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 腎奇形 | <input type="checkbox"/> その他 |
| <input type="checkbox"/> 尿路感染症の反復 | |

7. 消化器系の異常

- | | |
|--|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 摂食困難(哺乳・嚥下困難) | <input type="checkbox"/> 鎖肛 |
| <input type="checkbox"/> 胃食道逆流症 | <input type="checkbox"/> 輪状臍 |
| <input type="checkbox"/> 便秘 | <input type="checkbox"/> その他 |
| <input type="checkbox"/> 腸回転異常症 | |

8. 耳鼻咽喉科系の異常

- | | |
|--|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 難聴
(伝音難聴、感音難聴、混合性難聴) | <input type="checkbox"/> 耳介奇形 |
| <input type="checkbox"/> 中耳炎 | <input type="checkbox"/> 気道狭窄 |
| | <input type="checkbox"/> その他 |

9. 眼科系の異常

- | | |
|---|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 斜視 | <input type="checkbox"/> 眼振 |
| <input type="checkbox"/> 屈折異常(遠視、近視、乱視) | <input type="checkbox"/> その他 |

10. 整形外科系の異常

- | | |
|-------------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 側弯症 | <input type="checkbox"/> 関節の過伸展 |
| <input type="checkbox"/> 頸椎奇形 | <input type="checkbox"/> その他 |

11. その他

- | | |
|--------------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 低身長 | <input type="checkbox"/> 皮膚の問題 |
| <input type="checkbox"/> 歯科的問題 | <input type="checkbox"/> その他 |

上記以外でも、疑いや経過観察となっている状況などご自由にご記載ください

子育ての記録 ご家族用

記入例

※記入は記入用の別紙をご使用ください

年月日	できごと	思い・メッセージ
20xx.1	<p>出生 直後に低酸素血症を発症し大学病院に搬送</p> <p>大学病院で心臓手術 生後5ヶ月でFISH法により22q11.2欠失症候群と診断される</p> <p>1歳半 RSウイルスによる肺炎で入院</p> <p>3歳で言葉の遅れについて教育センターに相談</p> <p>6歳普通学級に進学 心臓は定期受診でフォロー</p> <p>小学校3年生のクラス替えで優しい友達ができ、学校に行くのが楽しくなる</p> <p>小学校5年生のクラス替えで優しく仲の良い友達と別のクラスになってしまい不登校</p> <p>中学2年 聴覚過敏が顕著になり外出できなくなる 近医の精神科を受診し、適応障害、不安症と診断される</p>	

子育ての記録 支援者用

記入例

※記入は記入用の別紙をご使用ください

年月日	できごと	思い・メッセージ
20xx.1	<p>細気管支炎と判断、〇〇を処方。</p> <p>学校での様子 担任からのメッセージ</p>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>□科の先生 〇〇を処方しました。併用禁忌にご注意ください。</p> </div> <p>訪問看護より: 〇〇で不調になりましたが 元気です。</p> <p>在宅を許してくれる作業所がみつかって働けるようになって嬉しいです。</p> <p>いいことばかりではなくて小さな悪いことも気にせず話してください。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 20px;"> <p>□科の先生 採血の回数を増やすのも大変なので肝機能やNH3を合わせて計っていただければ幸いです</p> </div>