

# 犬の問診票(初回のみ)

【必須】お名前	
【必須】郵便番号	
【必須】都道府県	
【必須】ご住所	
【必須】お電話番号	
【必須】メールアドレス	
【必須】犬の名前	
犬の品種	
【必須】性別	○オス ○去勢済オス ○メス ○避妊済みメス
かかりつけの動物病院名	
かかりつけの動物病院 獣医師名	

## <1. 問題行動の内容と経過>

【必須】1-1.相談したい行動上の主な問題(以下問題行動と呼びます)とは何ですか？	<input type="checkbox"/> 攻撃行動 <input type="checkbox"/> 破壊行動 <input type="checkbox"/> 無駄吠え <input type="checkbox"/> 何かに怯えた様が多い <input type="checkbox"/> 家の中での不適切な排泄 <input type="checkbox"/> 自傷行動 <input type="checkbox"/> その他( )
1-2.主な問題行動はどのくらいの頻度ですか？	<input type="checkbox"/> 1日に <input type="checkbox"/> 1週に <input type="checkbox"/> 1月に ( )回
1-3.初めてその問題行動が起こったのはいつですか？	<input type="checkbox"/> 6ヶ月齢未満 <input type="checkbox"/> 6ヶ月齢～1歳齢 <input type="checkbox"/> 1～2歳齢 <input type="checkbox"/> 2歳齢以上 <input type="checkbox"/> その他( )
1-4(1).問題行動が始まってから起こる頻度はどれくらいですか？	<input type="checkbox"/> 多くなってきた <input type="checkbox"/> 少なくなってきた <input type="checkbox"/> 変わらない
1-4(2).問題行動が始まってから起こる程度どれくらいですか？	<input type="checkbox"/> ひどくなってきた <input type="checkbox"/> よくなってきた <input type="checkbox"/> 変わらない
1-4(3).問題行動が起こってから内容などに変化はありましたか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> わからない <input type="checkbox"/> その他( )
1-5.問題行動の引き金となるもの、起こる状況を挙げて下さい。	
1-6.最近起こった問題行動を詳しく書いて下さい。	
1-7.その問題行動を矯正するために何をしましたか？	<input type="checkbox"/> 口頭で叱った <input type="checkbox"/> 叩いた <input type="checkbox"/> イヌを仰向けにした <input type="checkbox"/> 薬物を投与した <input type="checkbox"/> 専門家に相談した 専門家に相談したにチェックをいれた方(行動学者獣医師訓練士その他)
1-8.問題行動を矯正する為の1-7で選択した項目の実施期間は？	

1-9.問題行動を矯正する為の1-7で選択した項目は役に立ちましたか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> わからない <input type="checkbox"/> その他
-------------------------------------	--

<2. 家の環境>

2.1 あなたを含め家族全員の性別、年齢、あなたとの関係(夫・母・子など)、仕事や学校などで家を留守にする時間帯(平日の平均)を書いて下さい。	
2.1-1続柄(相談者との) <input type="text"/> (父・母など)	性別:( ) 年齢:( )才 留守にする時間帯: (例 8:00~9:00)
2.1-2続柄(相談者との) <input type="text"/> (父・母など)	性別:( ) 年齢:( )才 留守にする時間帯: (例 8:00~9:00)
2.1-3続柄(相談者との) <input type="text"/> (父・母など)	性別:( ) 年齢:( )才 留守にする時間帯: (例 8:00~9:00)
2.1-4続柄(相談者との) <input type="text"/> (父・母など)	性別:( ) 年齢:( )才 留守にする時間帯: (例 8:00~9:00)
2.1-5続柄(相談者との) <input type="text"/> (父・母など)	性別:( ) 年齢:( )才 留守にする時間帯: (例 8:00~9:00)
2.1-6続柄(相談者との) <input type="text"/> (父・母など)	性別:( ) 年齢:( )才 留守にする時間帯: (例 8:00~9:00)
2.1-7続柄(相談者との) <input type="text"/> (父・母など)	性別:( ) 年齢:( )才 留守にする時間帯: (例 8:00~9:00)
2.2 あなたのイヌと家族の関係について書いて下さい。	

2.3 飼っている動物全ての名前,品種,性別,不妊手術の有無,飼い始めた年齢,現在の年齢,飼い始めた順序を教えてください。	
2.3-1 ペット-1	名前 ( ) 種類 (品種) ( ) 性別 <input type="checkbox"/> オス <input type="checkbox"/> メス 不妊手術 <input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> わからない 飼い始めた年齢 ( )才 現在の年齢 ( )才 飼い始めた順序 ( )例1番目

2.3-2 ペット-2	名前
	種類(品種)( )
	性別 <input type="checkbox"/> オス <input type="checkbox"/> メス
	不妊手術 <input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> わからない
	飼い始めた年齢( )才
	現在の年齢( )才
	飼い始めた順序( )例1番目
2.3-3 ペット-3	名前
	種類(品種)( )
	性別 <input type="checkbox"/> オス <input type="checkbox"/> メス
	不妊手術 <input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> わからない
	飼い始めた年齢( )才
	現在の年齢( )才
	飼い始めた順序( )例1番目
2.3-4 ペット-4	名前
	種類(品種)( )
	性別 <input type="checkbox"/> オス <input type="checkbox"/> メス
	不妊手術 <input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> わからない
	飼い始めた年齢( )才
	現在の年齢( )才
	飼い始めた順序( )例1番目
2.3-5 ペット-5	名前
	種類(品種)( )
	性別 <input type="checkbox"/> オス <input type="checkbox"/> メス
	不妊手術 <input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> わからない
	飼い始めた年齢( )才
	現在の年齢( )才
	飼い始めた順序( )例1番目
2.4 問題となっているイヌと他の動物との関係を教えてください。	<input type="checkbox"/> 仲良し <input type="checkbox"/> 喧嘩が絶えない <input type="checkbox"/> 怖がる <input type="checkbox"/> お互いに無関心
2.5 お住まいの周りの環境はどのような環境ですか？	<input type="checkbox"/> 都会 <input type="checkbox"/> 郊外 <input type="checkbox"/> 田舎
2.6 お住まいはどのようなタイプですか？	<input type="checkbox"/> 1軒家(庭：あり) <input type="checkbox"/> 1軒家(庭：なし) <input type="checkbox"/> 集合住宅(アパート、マンションなど)
2.7 お住まいの部屋数は？	

<3. イヌの履歴>

3.1 どのような目的で犬を飼われましたか？	<input type="checkbox"/> 愛玩用 <input type="checkbox"/> 護衛用 <input type="checkbox"/> 作業用 <input type="checkbox"/> その他 ( )
3.2 この犬種を選んだ理由は何ですか？	( )
3.3 これまでにイヌを飼育した経験はありますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ 『はい』と答えた方は、頭数・犬種・飼育場所（室内／屋外）について教えてください。 ( )
3.4 どこでイヌを購入又は、引き受けました？	<input type="checkbox"/> ペットショップ <input type="checkbox"/> ブリーダー <input type="checkbox"/> 友人から <input type="checkbox"/> 保健所 <input type="checkbox"/> 迷いイヌ <input type="checkbox"/> その他 ( )
3.5 親犬、同腹犬、兄弟・姉妹犬に会ったことはありますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ 『はい』と答えた方は、どのような性格でしたか？また、何らかの問題行動を持っているという情報はありますか？ ( )
3.6 以前、他の人に飼われていましたか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ 『はい』と答えた方は、 <input type="checkbox"/> 1人 <input type="checkbox"/> 2人以上
3.7 去勢もしくは避妊手術を受けましたか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ 『はい』と答えた方は、いつ手術されましたか？ ( )
3.8 手術後、あなたのイヌの行動に変化はありましたか？	

<4. 食餌と摂食行動>

4.1 どんな食餌をあげていますか？	<input type="checkbox"/> ドライフード <input type="checkbox"/> 缶詰 <input type="checkbox"/> 半生タイプ <input type="checkbox"/> ドライフードと缶詰 <input type="checkbox"/> 人間の食物（米、肉、魚等） <input type="checkbox"/> その他 ( )
4.2 どのくらいの頻度で食餌を与えますか？	1日( )回 またそれは何時頃ですか？ 食餌の時間 ( )
4.3 誰が食餌をあげますか？	( )例：父 母
4.4 どこであげますか？	( )例：屋外 玄関 リビング
4.5 あなたのイヌの大好きなおやつは何ですか？	( )例：ベット用 人の同じ甘いもの またどの位の量を与えていますか？ ( )例：1回 一つまみ
4.6 そのおやつはどのようなときにあげますか？	( )例：気が向いたとき

<5. 生活習慣>

5.1 あなたのイヌの典型的な一日の生活パターンを詳しく書いて下さい。(起床～就寝について、散歩や留守番などの情報も含めて、時刻とともに書いて下さい)	
	例：6:00気象 7:00朝ごはん 7:30散歩 8:30～17:00留守番 17:30散歩 18:30夜ご飯 21:00就寝

5.2 あなたのイヌにはハウスがありますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ 『はい』と答えた方は、どのようなハウスですか？ <input type="checkbox"/> サークル <input type="checkbox"/> ケージ <input type="checkbox"/> その他( ) 大きさは？ ( )例：半畳ほど
5.3 あなたのイヌは夜どこで寝ますか？	<input type="checkbox"/> 屋外 <input type="checkbox"/> 家の中の自由な場所 <input type="checkbox"/> 専用のベッド <input type="checkbox"/> あなたのベッド
5.4 一日のうち留守番する時間はありますか？	1日約( )時間
5.5 あなたのイヌが家で留守番をする場合はどこにいますか？	( )例：玄関 居間
5.6 あなたの家族とイヌが2メートル以内の距離にいる時間はどのくらいありますか？	1日約( )時間
5.7 あなたはイヌに毎日どのような運動をさせていますか？該当する項目にチェックを入れて長さ(時間)も書いて下さい。	
<input type="checkbox"/> a)リードつきで散歩する 時間	( )時間 例：30分なら0.5
<input type="checkbox"/> b)リードなしで飼い主とともに散歩する 時間	( )時間 例：30分なら0.5
<input type="checkbox"/> c)飼い主とは関係なく自由に歩きまわらせる 時間	( )時間 例：30分なら0.5
<input type="checkbox"/> d)庭に放す 時間	( )時間 例：30分なら0.5
<input type="checkbox"/> e)屋外でおもちゃなどを使って遊ばせる 時間	( )時間 例：30分なら0.5
<input type="checkbox"/> f)家の中でおもちゃなどを使って遊ばせる 時間	( )時間 例：30分なら0.5
<input type="checkbox"/> g)その他	(内容: )( )時間 例：30分なら0.5
5.8 イヌが屋外で過ごす時間は？	<input type="checkbox"/> 全くない <input type="checkbox"/> 1時間未満 <input type="checkbox"/> 1～6時間 <input type="checkbox"/> 6時間以上
5.9 イヌとどのように遊びますか？	<input type="checkbox"/> 撫でる <input type="checkbox"/> おもちゃを投げる <input type="checkbox"/> 取っ組み合い <input type="checkbox"/> ひっぱりっこ
5.10 どんなおもちゃを持っていますか？	<input type="checkbox"/> 持っていない <input type="checkbox"/> 投げるおもちゃ <input type="checkbox"/> 噛むおもちゃ <input type="checkbox"/> その他( )
5.11 他のイヌと遊ぶことはありますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ 『はい』と答えた方は 1日約( )分
5.12 あなたのイヌは家の中で排泄しますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ 家の中での排泄を『はい』と答えた方 <input type="checkbox"/> 尿 <input type="checkbox"/> 糞便 <input type="checkbox"/> 両方 トイレ以外の場所ですか？ <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ トイレ以外の場所を『はい』と答えた方は、頻度は( )回



d) 来い!	<input type="checkbox"/> 100%(常に) <input type="checkbox"/> 75%(たいてい) <input type="checkbox"/> 50%(時々) <input type="checkbox"/> 25%(まれに) <input type="checkbox"/> 0%(全く従わない) <input type="checkbox"/> 教えていない
e) 横につけ!(引っ張らないで)	<input type="checkbox"/> 100%(常に) <input type="checkbox"/> 75%(たいてい) <input type="checkbox"/> 50%(時々) <input type="checkbox"/> 25%(まれに) <input type="checkbox"/> 0%(全く従わない) <input type="checkbox"/> 教えていない
5) 号令する人-5	( )例:父 母 相談者
a) お座り	<input type="checkbox"/> 100%(常に) <input type="checkbox"/> 75%(たいてい) <input type="checkbox"/> 50%(時々) <input type="checkbox"/> 25%(まれに) <input type="checkbox"/> 0%(全く従わない) <input type="checkbox"/> 教えていない
b) 伏せ!	<input type="checkbox"/> 100%(常に) <input type="checkbox"/> 75%(たいてい) <input type="checkbox"/> 50%(時々) <input type="checkbox"/> 25%(まれに) <input type="checkbox"/> 0%(全く従わない) <input type="checkbox"/> 教えていない
c) 待て!(30秒以上)	<input type="checkbox"/> 100%(常に) <input type="checkbox"/> 75%(たいてい) <input type="checkbox"/> 50%(時々) <input type="checkbox"/> 25%(まれに) <input type="checkbox"/> 0%(全く従わない) <input type="checkbox"/> 教えていない
d) 来い!	<input type="checkbox"/> 100%(常に) <input type="checkbox"/> 75%(たいてい) <input type="checkbox"/> 50%(時々) <input type="checkbox"/> 25%(まれに) <input type="checkbox"/> 0%(全く従わない) <input type="checkbox"/> 教えていない
e) 横につけ!(引っ張らないで)	<input type="checkbox"/> 100%(常に) <input type="checkbox"/> 75%(たいてい) <input type="checkbox"/> 50%(時々) <input type="checkbox"/> 25%(まれに) <input type="checkbox"/> 0%(全く従わない) <input type="checkbox"/> 教えていない
6) 号令する人-6	( )例:父 母 相談者
a) お座り	<input type="checkbox"/> 100%(常に) <input type="checkbox"/> 75%(たいてい) <input type="checkbox"/> 50%(時々) <input type="checkbox"/> 25%(まれに) <input type="checkbox"/> 0%(全く従わない) <input type="checkbox"/> 教えていない
b) 伏せ!	<input type="checkbox"/> 100%(常に) <input type="checkbox"/> 75%(たいてい) <input type="checkbox"/> 50%(時々) <input type="checkbox"/> 25%(まれに) <input type="checkbox"/> 0%(全く従わない) <input type="checkbox"/> 教えていない
c) 待て!(30秒以上)	<input type="checkbox"/> 100%(常に) <input type="checkbox"/> 75%(たいてい) <input type="checkbox"/> 50%(時々) <input type="checkbox"/> 25%(まれに) <input type="checkbox"/> 0%(全く従わない) <input type="checkbox"/> 教えていない
d) 来い!	<input type="checkbox"/> 100%(常に) <input type="checkbox"/> 75%(たいてい) <input type="checkbox"/> 50%(時々) <input type="checkbox"/> 25%(まれに) <input type="checkbox"/> 0%(全く従わない) <input type="checkbox"/> 教えていない
e) 横につけ!(引っ張らないで)	<input type="checkbox"/> 100%(常に) <input type="checkbox"/> 75%(たいてい) <input type="checkbox"/> 50%(時々) <input type="checkbox"/> 25%(まれに) <input type="checkbox"/> 0%(全く従わない) <input type="checkbox"/> 教えていない
6.7 あなたのイヌが号令に従わない状況はどんな時ですか?	
6.8 あなたのイヌはあなたに対して吠えますか?	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ 『はい』と答えた方、それはどのようなときですか?
6.9 あなたのイヌがイタズラをした場合はどのように叱っていますか?	<input type="checkbox"/> 頭で叱るのみ <input type="checkbox"/> 叩く <input type="checkbox"/> 無視する <input type="checkbox"/> その他( )

<7. 病歴>

7.1 現在この問題や他の病気で治療を受けていますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ 投薬を受けている場合、薬の名前を書いて下さい。 ( )
7.2 過去に治療を受けたことがありますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ はいと答えたら、どのような治療ですか？ ( )

<攻撃行動スクリーニング表>

攻撃行動が問題ではない人も記入して下さい。

s1) イヌを撫でる	<input type="checkbox"/> 噛む真似 <input type="checkbox"/> 歯を剥出す <input type="checkbox"/> うなる <input type="checkbox"/> 攻撃的反応はない <input type="checkbox"/> 試した事がない 上記で選択した行動を <input type="radio"/> 常にやる <input type="radio"/> 時々やる <input type="radio"/> 稀にやる
s2) イヌを抱きかかえる	<input type="checkbox"/> 噛む真似 <input type="checkbox"/> 歯を剥出す <input type="checkbox"/> うなる <input type="checkbox"/> 攻撃的反応はない <input type="checkbox"/> 試した事がない 上記で選択した行動を <input type="radio"/> 常にやる <input type="radio"/> 時々やる <input type="radio"/> 稀にやる
s3) イヌをソファやベッドから降ろそうとする	<input type="checkbox"/> 噛む真似 <input type="checkbox"/> 歯を剥出す <input type="checkbox"/> うなる <input type="checkbox"/> 攻撃的反応はない <input type="checkbox"/> 試した事がない 上記で選択した行動を <input type="radio"/> 常にやる <input type="radio"/> 時々やる <input type="radio"/> 稀にやる
s4) ソファやベッドに乗っているイヌの横を通る	<input type="checkbox"/> 噛む真似 <input type="checkbox"/> 歯を剥出す <input type="checkbox"/> うなる <input type="checkbox"/> 攻撃的反応はない <input type="checkbox"/> 試した事がない 上記で選択した行動を <input type="radio"/> 常にやる <input type="radio"/> 時々やる <input type="radio"/> 稀にやる
s5) 寝ているイヌに近づく	<input type="checkbox"/> 噛む真似 <input type="checkbox"/> 歯を剥出す <input type="checkbox"/> うなる <input type="checkbox"/> 攻撃的反応はない <input type="checkbox"/> 試した事がない 上記で選択した行動を <input type="radio"/> 常にやる <input type="radio"/> 時々やる <input type="radio"/> 稀にやる
s6) 寝ているイヌに触る	<input type="checkbox"/> 噛む真似 <input type="checkbox"/> 歯を剥出す <input type="checkbox"/> うなる <input type="checkbox"/> 攻撃的反応はない <input type="checkbox"/> 試した事がない 上記で選択した行動を <input type="radio"/> 常にやる <input type="radio"/> 時々やる <input type="radio"/> 稀にやる
s7) イヌのケージのそばを歩く	<input type="checkbox"/> 噛む真似 <input type="checkbox"/> 歯を剥出す <input type="checkbox"/> うなる <input type="checkbox"/> 攻撃的反応はない <input type="checkbox"/> 試した事がない 上記で選択した行動を <input type="radio"/> 常にやる <input type="radio"/> 時々やる <input type="radio"/> 稀にやる
s8) イヌが食べているときに近づく	<input type="checkbox"/> 噛む真似 <input type="checkbox"/> 歯を剥出す <input type="checkbox"/> うなる <input type="checkbox"/> 攻撃的反応はない <input type="checkbox"/> 試した事がない 上記で選択した行動を <input type="radio"/> 常にやる <input type="radio"/> 時々やる <input type="radio"/> 稀にやる
s9) イヌが食べているときに触る	<input type="checkbox"/> 噛む真似 <input type="checkbox"/> 歯を剥出す <input type="checkbox"/> うなる <input type="checkbox"/> 攻撃的反応はない <input type="checkbox"/> 試した事がない 上記で選択した行動を <input type="radio"/> 常にやる <input type="radio"/> 時々やる <input type="radio"/> 稀にやる

s10) イヌが食べているときにその食餌に触る	<input type="checkbox"/> 噛む真似 <input type="checkbox"/> 歯を剥出す <input type="checkbox"/> うなる <input type="checkbox"/> 攻撃的反応はない <input type="checkbox"/> 試した事がない 上記で選択した行動を <input type="radio"/> 常にやる <input type="radio"/> 時々やる <input type="radio"/> 稀にやる
s11) イヌが食べているときに食餌を継ぎ足す	<input type="checkbox"/> 噛む真似 <input type="checkbox"/> 歯を剥出す <input type="checkbox"/> うなる <input type="checkbox"/> 攻撃的反応はない <input type="checkbox"/> 試した事がない 上記で選択した行動を <input type="radio"/> 常にやる <input type="radio"/> 時々やる <input type="radio"/> 稀にやる
s12) イヌの食餌を取りあげる	<input type="checkbox"/> 噛む真似 <input type="checkbox"/> 歯を剥出す <input type="checkbox"/> うなる <input type="checkbox"/> 攻撃的反応はない <input type="checkbox"/> 試した事がない 上記で選択した行動を <input type="radio"/> 常にやる <input type="radio"/> 時々やる <input type="radio"/> 稀にやる
s13) イヌの水入れを取りあげる	<input type="checkbox"/> 噛む真似 <input type="checkbox"/> 歯を剥出す <input type="checkbox"/> うなる <input type="checkbox"/> 攻撃的反応はない <input type="checkbox"/> 試した事がない 上記で選択した行動を <input type="radio"/> 常にやる <input type="radio"/> 時々やる <input type="radio"/> 稀にやる
s14) 空の食器を取りあげる	<input type="checkbox"/> 噛む真似 <input type="checkbox"/> 歯を剥出す <input type="checkbox"/> うなる <input type="checkbox"/> 攻撃的反応はない <input type="checkbox"/> 試した事がない 上記で選択した行動を <input type="radio"/> 常にやる <input type="radio"/> 時々やる <input type="radio"/> 稀にやる
s15) イヌが好物やおもちゃを持っている時に近づく	<input type="checkbox"/> 噛む真似 <input type="checkbox"/> 歯を剥出す <input type="checkbox"/> うなる <input type="checkbox"/> 攻撃的反応はない <input type="checkbox"/> 試した事がない 上記で選択した行動を <input type="radio"/> 常にやる <input type="radio"/> 時々やる <input type="radio"/> 稀にやる
s16) イヌの特別な好物を取りあげる	<input type="checkbox"/> 噛む真似 <input type="checkbox"/> 歯を剥出す <input type="checkbox"/> うなる <input type="checkbox"/> 攻撃的反応はない <input type="checkbox"/> 試した事がない 上記で選択した行動を <input type="radio"/> 常にやる <input type="radio"/> 時々やる <input type="radio"/> 稀にやる
s17) イヌが盗んだもの(食べ物・靴下など)を取りあげる	<input type="checkbox"/> 噛む真似 <input type="checkbox"/> 歯を剥出す <input type="checkbox"/> うなる <input type="checkbox"/> 攻撃的反応はない <input type="checkbox"/> 試した事がない 上記で選択した行動を <input type="radio"/> 常にやる <input type="radio"/> 時々やる <input type="radio"/> 稀にやる
s18) イヌのおもちゃを取りあげる	<input type="checkbox"/> 噛む真似 <input type="checkbox"/> 歯を剥出す <input type="checkbox"/> うなる <input type="checkbox"/> 攻撃的反応はない <input type="checkbox"/> 試した事がない 上記で選択した行動を <input type="radio"/> 常にやる <input type="radio"/> 時々やる <input type="radio"/> 稀にやる
s19) イヌに号令をかける	<input type="checkbox"/> 噛む真似 <input type="checkbox"/> 歯を剥出す <input type="checkbox"/> うなる <input type="checkbox"/> 攻撃的反応はない <input type="checkbox"/> 試した事がない 上記で選択した行動を <input type="radio"/> 常にやる <input type="radio"/> 時々やる <input type="radio"/> 稀にやる
s20) イヌを口頭で叱る	<input type="checkbox"/> 噛む真似 <input type="checkbox"/> 歯を剥出す <input type="checkbox"/> うなる <input type="checkbox"/> 攻撃的反応はない <input type="checkbox"/> 試した事がない 上記で選択した行動を <input type="radio"/> 常にやる <input type="radio"/> 時々やる <input type="radio"/> 稀にやる
s21) イヌを叩くまねをする	<input type="checkbox"/> 噛む真似 <input type="checkbox"/> 歯を剥出す <input type="checkbox"/> うなる <input type="checkbox"/> 攻撃的反応はない <input type="checkbox"/> 試した事がない 上記で選択した行動を <input type="radio"/> 常にやる <input type="radio"/> 時々やる <input type="radio"/> 稀にやる
s22) イヌを叩いて叱る	<input type="checkbox"/> 噛む真似 <input type="checkbox"/> 歯を剥出す <input type="checkbox"/> うなる <input type="checkbox"/> 攻撃的反応はない <input type="checkbox"/> 試した事がない 上記で選択した行動を

	<p>○常にやる ○時々やる ○稀にやる</p>
s23) イヌの口(マズル)をつかむ	<p><input type="checkbox"/>噛む真似 <input type="checkbox"/>歯を剥出す <input type="checkbox"/>うなる <input type="checkbox"/>攻撃的反応はない <input type="checkbox"/>試した事がない</p> <p>上記で選択した行動を</p> <p>○常にやる ○時々やる ○稀にやる</p>
s24) イヌの首輪や首筋を捕まえる	<p><input type="checkbox"/>噛む真似 <input type="checkbox"/>歯を剥出す <input type="checkbox"/>うなる <input type="checkbox"/>攻撃的反応はない <input type="checkbox"/>試した事がない</p> <p>上記で選択した行動を</p> <p>○常にやる ○時々やる ○稀にやる</p>
s25) リードや首輪による懲戒に対して	<p><input type="checkbox"/>噛む真似 <input type="checkbox"/>歯を剥出す <input type="checkbox"/>うなる <input type="checkbox"/>攻撃的反応はない <input type="checkbox"/>試した事がない</p> <p>上記で選択した行動を</p> <p>○常にやる ○時々やる ○稀にやる</p>
s26) イヌを10秒程度じっと見つめる	<p><input type="checkbox"/>噛む真似 <input type="checkbox"/>歯を剥出す <input type="checkbox"/>うなる <input type="checkbox"/>攻撃的反応はない <input type="checkbox"/>試した事がない</p> <p>上記で選択した行動を</p> <p>○常にやる ○時々やる ○稀にやる</p>
s27) イヌのいる部屋に入る	<p><input type="checkbox"/>噛む真似 <input type="checkbox"/>歯を剥出す <input type="checkbox"/>うなる <input type="checkbox"/>攻撃的反応はない <input type="checkbox"/>試した事がない</p> <p>上記で選択した行動を</p> <p>○常にやる ○時々やる ○稀にやる</p>
s28) イヌを部屋に置き去りにする	<p><input type="checkbox"/>噛む真似 <input type="checkbox"/>歯を剥出す <input type="checkbox"/>うなる <input type="checkbox"/>攻撃的反応はない <input type="checkbox"/>試した事がない</p> <p>上記で選択した行動を</p> <p>○常にやる ○時々やる ○稀にやる</p>
s29) リードをつけたり外したりする	<p><input type="checkbox"/>噛む真似 <input type="checkbox"/>歯を剥出す <input type="checkbox"/>うなる <input type="checkbox"/>攻撃的反応はない <input type="checkbox"/>試した事がない</p> <p>上記で選択した行動を</p> <p>○常にやる ○時々やる ○稀にやる</p>
s30) 首輪をつけたり外したりする	<p><input type="checkbox"/>噛む真似 <input type="checkbox"/>歯を剥出す <input type="checkbox"/>うなる <input type="checkbox"/>攻撃的反応はない <input type="checkbox"/>試した事がない</p> <p>上記で選択した行動を</p> <p>○常にやる ○時々やる ○稀にやる</p>
s31) イヌの足拭きをする	<p><input type="checkbox"/>噛む真似 <input type="checkbox"/>歯を剥出す <input type="checkbox"/>うなる <input type="checkbox"/>攻撃的反応はない <input type="checkbox"/>試した事がない</p> <p>上記で選択した行動を</p> <p>○常にやる ○時々やる ○稀にやる</p>
s32) イヌを洗う	<p><input type="checkbox"/>噛む真似 <input type="checkbox"/>歯を剥出す <input type="checkbox"/>うなる <input type="checkbox"/>攻撃的反応はない <input type="checkbox"/>試した事がない</p> <p>上記で選択した行動を</p> <p>○常にやる ○時々やる ○稀にやる</p>
s33) イヌをタオルで拭く	<p><input type="checkbox"/>噛む真似 <input type="checkbox"/>歯を剥出す <input type="checkbox"/>うなる <input type="checkbox"/>攻撃的反応はない <input type="checkbox"/>試した事がない</p> <p>上記で選択した行動を</p> <p>○常にやる ○時々やる ○稀にやる</p>
s34) イヌにブラシをかける	<p><input type="checkbox"/>噛む真似 <input type="checkbox"/>歯を剥出す <input type="checkbox"/>うなる <input type="checkbox"/>攻撃的反応はない <input type="checkbox"/>試した事がない</p> <p>上記で選択した行動を</p> <p>○常にやる ○時々やる ○稀にやる</p>
s35) イヌの顔や口の周りを触る	<p><input type="checkbox"/>噛む真似 <input type="checkbox"/>歯を剥出す <input type="checkbox"/>うなる <input type="checkbox"/>攻撃的反応はない <input type="checkbox"/>試した事がない</p>

	上記で選択した行動を <input type="radio"/> 常にやる <input type="radio"/> 時々やる <input type="radio"/> 稀にやる
s36) イヌの爪を切る	<input type="checkbox"/> 噛む真似 <input type="checkbox"/> 歯を剥出す <input type="checkbox"/> うなる <input type="checkbox"/> 攻撃的反応はない <input type="checkbox"/> 試した事がない 上記で選択した行動を <input type="radio"/> 常にやる <input type="radio"/> 時々やる <input type="radio"/> 稀にやる
s37) イヌに目薬, 耳薬, 内服薬を与える	<input type="checkbox"/> 噛む真似 <input type="checkbox"/> 歯を剥出す <input type="checkbox"/> うなる <input type="checkbox"/> 攻撃的反応はない <input type="checkbox"/> 試した事がない 上記で選択した行動を <input type="radio"/> 常にやる <input type="radio"/> 時々やる <input type="radio"/> 稀にやる
s38) トリマーに対して	<input type="checkbox"/> 噛む真似 <input type="checkbox"/> 歯を剥出す <input type="checkbox"/> うなる <input type="checkbox"/> 攻撃的反応はない <input type="checkbox"/> 試した事がない 上記で選択した行動を <input type="radio"/> 常にやる <input type="radio"/> 時々やる <input type="radio"/> 稀にやる
s39) 動物病院で	<input type="checkbox"/> 噛む真似 <input type="checkbox"/> 歯を剥出す <input type="checkbox"/> うなる <input type="checkbox"/> 攻撃的反応はない <input type="checkbox"/> 試した事がない 上記で選択した行動を <input type="radio"/> 常にやる <input type="radio"/> 時々やる <input type="radio"/> 稀にやる
s40) 見知らぬ大人が家か庭に入ってくる時	<input type="checkbox"/> 噛む真似 <input type="checkbox"/> 歯を剥出す <input type="checkbox"/> うなる <input type="checkbox"/> 攻撃的反応はない <input type="checkbox"/> 試した事がない 上記で選択した行動を <input type="radio"/> 常にやる <input type="radio"/> 時々やる <input type="radio"/> 稀にやる
s41) 見知らぬ子供が家か庭に入ってくる時	<input type="checkbox"/> 噛む真似 <input type="checkbox"/> 歯を剥出す <input type="checkbox"/> うなる <input type="checkbox"/> 攻撃的反応はない <input type="checkbox"/> 試した事がない 上記で選択した行動を <input type="radio"/> 常にやる <input type="radio"/> 時々やる <input type="radio"/> 稀にやる
s42) 知っている大人が家か庭に入ってくる時	<input type="checkbox"/> 噛む真似 <input type="checkbox"/> 歯を剥出す <input type="checkbox"/> うなる <input type="checkbox"/> 攻撃的反応はない <input type="checkbox"/> 試した事がない 上記で選択した行動を <input type="radio"/> 常にやる <input type="radio"/> 時々やる <input type="radio"/> 稀にやる
s43) 知っている子供が家か庭に入ってくる時	<input type="checkbox"/> 噛む真似 <input type="checkbox"/> 歯を剥出す <input type="checkbox"/> うなる <input type="checkbox"/> 攻撃的反応はない <input type="checkbox"/> 試した事がない 上記で選択した行動を <input type="radio"/> 常にやる <input type="radio"/> 時々やる <input type="radio"/> 稀にやる
s44) 家の外にいる通行人に対して	<input type="checkbox"/> 噛む真似 <input type="checkbox"/> 歯を剥出す <input type="checkbox"/> うなる <input type="checkbox"/> 攻撃的反応はない <input type="checkbox"/> 試した事がない 上記で選択した行動を <input type="radio"/> 常にやる <input type="radio"/> 時々やる <input type="radio"/> 稀にやる
s45) 料金所などで車外の人間に対して	<input type="checkbox"/> 噛む真似 <input type="checkbox"/> 歯を剥出す <input type="checkbox"/> うなる <input type="checkbox"/> 攻撃的反応はない <input type="checkbox"/> 試した事がない 上記で選択した行動を <input type="radio"/> 常にやる <input type="radio"/> 時々やる <input type="radio"/> 稀にやる
s46) 散歩中に近づいてくる見知らぬ大人に対して	<input type="checkbox"/> 噛む真似 <input type="checkbox"/> 歯を剥出す <input type="checkbox"/> うなる <input type="checkbox"/> 攻撃的反応はない <input type="checkbox"/> 試した事がない 上記で選択した行動を <input type="radio"/> 常にやる <input type="radio"/> 時々やる <input type="radio"/> 稀にやる
s47) 散歩中に近づいてくる見知らぬ子供に対して	<input type="checkbox"/> 噛む真似 <input type="checkbox"/> 歯を剥出す <input type="checkbox"/> うなる <input type="checkbox"/> 攻撃的反応はない <input type="checkbox"/> 試した事がない 上記で選択した行動を <input type="radio"/> 常にやる <input type="radio"/> 時々やる <input type="radio"/> 稀にやる

s48) 散歩中, 他のイヌに対して	<input type="checkbox"/> 噛む真似 <input type="checkbox"/> 歯を剥出す <input type="checkbox"/> うなる <input type="checkbox"/> 攻撃的反応はない <input type="checkbox"/> 試した事がない 上記で選択した行動を <input type="radio"/> 常にやる <input type="radio"/> 時々やる <input type="radio"/> 稀にやる
s49) 散歩中, 猫や小動物に対して	<input type="checkbox"/> 噛む真似 <input type="checkbox"/> 歯を剥出す <input type="checkbox"/> うなる <input type="checkbox"/> 攻撃的反応はない <input type="checkbox"/> 試した事がない 上記で選択した行動を <input type="radio"/> 常にやる <input type="radio"/> 時々やる <input type="radio"/> 稀にやる

<8. 治療について>

8.1 あなたは, イヌの行動治療を受けるにあたって, どのような思いで, 弊社クリニックにご相談されたのでしょうか?  次の5つの中から選んで下さい。(どこまで治療したいか, 等をお聞きしたいと思っています)	<input type="checkbox"/> 問題行動はそれ程深刻ではありませんが, 興味があるため来院しました。 <input type="checkbox"/> 問題行動はそれ程深刻ではありませんが, できればやめさせたいと思っています。 <input type="checkbox"/> 問題行動が深刻なので是非やめさせたいが, もしやめさせられなくても構いません。 <input type="checkbox"/> 問題行動はかなり深刻なので是非やめさせたいが, もしやめさせられなくても飼い続けます。 <input type="checkbox"/> 問題行動はかなり深刻なので是非やめさせたい。もしやめさせられない場合は, このイヌを飼うことを諦めるか, 他の方法がないか選択します
8.2 あなたはこの問題行動を治療するために, 一日平均どのくらいの時間を割くことができますか?	1日 約( )時間
8.3 あなたは薬を併用することを望みますか?	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ

<9. 攻撃行動>

9については, 攻撃行動が問題となっている方のみ, お答え下さい。

9.1 攻撃行動の対象は? 当てはまるものを全てで○で囲んで下さい。	<input type="checkbox"/> 飼い主 <input type="checkbox"/> 飼い主以外の家族 <input type="checkbox"/> 家族以外の人間 <input type="checkbox"/> 他のイヌ <input type="checkbox"/> 他の動物
9.2 あなたはイヌが攻撃的になりそうな時を予測できますか?	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
9.3 あなたのイヌの攻撃行動の特徴について教えて下さい。	1) 唐突に攻撃行動が起こるので二重犬格だと感じる <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
	2) 挑発されることもないのに攻撃行動が起こる <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
	3) 攻撃行動が起こった後に突然従順になる <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
	4) 攻撃行動をとった後にすまなそうにしている <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
	5) 攻撃行動をとった後に混乱しているようである <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
	6) 攻撃行動は“どんよりした”もしくは“ぼんやりとした”表情を伴って起こる <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
	7) 何が攻撃行動を引き起こすか常にわかっている <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
	8) 攻撃行動は最近始まったので特徴はよくわからない <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
9.4 あなたのイヌは, 血が出るほど噛みついたことがありますか?	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ

9.5 初めて出血するような攻撃をしたのはいつ頃でしたか？	( )才 ( )ヶ月齢
9.6 血が出るほど嘔みついたのは何回ですか？	( )回
9.7 血が出なくても嘔みついたことがある場合、それは全部で何回ですか？	( )回
9.8 攻撃行動(うなる、嘔む真似をする、実際に嘔むなど)は全部で何回ありましたか？	( )回 <input type="checkbox"/> 数えきれない
9.9 あなたのイヌはどの場所を嘔みましたか？	<input type="checkbox"/> 足 <input type="checkbox"/> 手や腕 <input type="checkbox"/> 顔 <input type="checkbox"/> お尻や背中 <input type="checkbox"/> その他( )
9.10 典型的な攻撃行動について書いて下さい。	
9.11 もしあなたのイヌが前述の状況下に10回おかれたならば、攻撃行動は何回くらい起こるでしょうか？	( )回 <input type="checkbox"/> わからない
9.12 あなたのイヌが初めて人間に対して『うなった』のはいつの時ですか？	( )才 ( )ヶ月齢 どのような状況でしたか？
9.13 あなたのイヌが初めて人間に対して『嘔む真似』をしたり『嘔みついた』のはいつの時ですか？	( )才 ( )ヶ月齢 どのような状況でしたか？