

問診表 【成人用】

これから初診医による診察を受けていただきます。

診察がスムーズに行くように、恐れ入りますがわかる範囲で結構ですので、以下の質問にお答えください。

なお、ご記入いただいた個人情報は当院での診療行為に関してのみ使用いたします。事前にご相談者様の同意なく第三者に開示、情報の漏えいをすることはありません。

記入日： 年 月 日

記載者名：

患者様との続柄： 本人 ・ 父 ・ 母 ・ その他 ()

| | | | |
|-------|---|-------|--|
| ふりがな | | | 身長：() cm |
| 氏名 | | 男 ・ 女 | 体重：() kg |
| 生年月日 | 明治・大正・昭和・平成 | 年 月 日 | () 歳 |
| 学年・仕事 | 幼・保・小・中・高・大・(その他) | 年 | 学校名： フルタイム・パートタイム・無職・定年退職・専業主婦 職場名： |
| ご住所 | 〒 — | | |
| 連絡先 | ご自宅 携帯 [本人・父・母・その他()] クリニックのお名前を出してお電話してもよろしいですか (はい ・ いいえ) | | |

■当院をどちらでお知りになりましたか。

- ホームページ 医療機関の紹介 (病院名)
- 知人・友人の紹介 福祉機関からの紹介 (施設名)
- 看板を見て 電話帳 タウンページ
- インターネット (どのサイトからですか? →)
- その他 ()

① 今日はどうのような症状でこちらに受診されましたか？

② 下記の項目で現在ある症状がありましたらチェックしてください。

- やる気がでない いらいらする 勉強や授業に集中できない
- 急に気分が落ち込む, 不安になる いつも眠い
- 夜ねれない 物忘れが多い, スケジュール管理が苦手
- 突然予定が変更されると, パニックになる
- 場の空気が読めない なんとなく不安, 恐怖感がある
- 人前に出ると緊張し, 動悸がする, 息苦しい
- 突然息苦しくなる, 動悸がする, めまいがする
- 人目が気になる, ずっと見られている感じがする
- 悪口を言われている気がする
- 他人の考えが分かったり, 自分の考えがまわりに伝わっている感じがする
- 何度手を洗ってもきれいじゃない気がする 汚れが気になる
- 落ち着かない, そわそわする 授業中に立ってしまう
- 食べ過ぎてしまう, 吐いてしまう 食欲がない
- 疲れやすい 物の順番や位置が気になる
- 誰もいないところで声が聞こえる
- 常に雑念が思いついてしまい, 頭から離れない
- 下痢と便秘を繰り返す 自分が自分じゃない気がする
- 突然スランプになることがある 電車, バス, 飛行機に乗れない
- 自分の意志とは関係なく, 体の一部が動く, 声のでてしまう
- 自分で自分の体を傷つけてしまう 気分が高くなる
- アルコールに依存してしまう 薬物を使用している・したことがある
- 性欲がない

③ それらの症状はいつからありましたか？

年 月 日 (または 歳から) (または 週・月前から)

④ 症状がでるきっかけ（原因）と思われるようなものはありますか？ ある ・ ない

「ある」とお答えの方はその内容を差しさわりのない範囲で教えてください。

⑤ それらの症状について、他の医療・福祉機関（病院・医院・クリニック・児童相談所・市役所・教育センター・療育施設など）に相談したことはありますか？

「ある」とお答えの方は医療・福祉機関名と相談時期を教えてください。

医療・福祉機関名

受診・通院・相談されていた時期

例) 和光神経科医院

2012年5月から2013年1月

| | | | | |
|----------|--------|----------|--------|--------|
| 1) _____ | _____年 | _____月から | _____年 | _____月 |
| 2) _____ | _____年 | _____月から | _____年 | _____月 |
| 3) _____ | _____年 | _____月から | _____年 | _____月 |
| 4) _____ | _____年 | _____月から | _____年 | _____月 |
| 5) _____ | _____年 | _____月から | _____年 | _____月 |

⑥ 今までに薬や食品でアレルギーを起こしたことがありますか？

ある (薬品名または食品名: _____)

ない

⑦ 常用薬はありますか？

ある (薬品名: _____)

ない

⑧ 今までに体の病気で入院や通院をしたことがありますか？

また現在かかっている病気はありますか？

何歳のときに？

どんな病気で（わかれば病名も）？

どこの医療機関？

例) 24歳

胃潰瘍

東海大学病院

例) 18歳から現在

椎間板ヘルニア

東海大学病院

| | | |
|----------|-------|-------|
| 1) _____ | _____ | _____ |
| 2) _____ | _____ | _____ |
| 3) _____ | _____ | _____ |
| 4) _____ | _____ | _____ |

5) _____

⑨ 本日はどなたと来院しましたか (お一人で・ご家族で・その他 _____) と来院

⑩ どなたが受診を希望されましたか? もしくは受診をすすめられましたか? (複数回答可)

本人 ・ 父 ・ 母 ・ 祖父 ・ 祖母 ・ その他 (_____)

⑪ 現在の健康状態について教えてください

- 睡眠 良い ・ 悪い
- 食欲 良い ・ 悪い
- 便通 良い ・ 便秘 ・ 下痢
- めまい ない ・ ある
- 立ちくらみ ない ・ ある
- 胸がドキドキ しない ・ する
- 耳鳴り ない ・ ある
- 指しゃぶり ない ・ ある
- 偏食 ない ・ ある
- チック ない ・ ある

⑫ 発達や知能の検査をうけたことがありますか?

ない ・ ある

ある方は最新の検査についてご記入ください

■検査を受けた時期 (_____ 年 _____ 月 または _____ 歳頃)

■検査を受けた場所 (_____)

■検査の種類

新版K式 ・ ビネー式 ・ WPPSI ・ WISC ・ WAIS ・ その他 (_____)

■結果がわかれば (_____)

⑬ 福祉手帳をお持ちですか?

ない ・ ある

■療育手帳 (等級: _____)

■精神保健手帳 (等級: _____)

■身体障害者手帳(等級: _____)

⑭ ご家族について教えてください

・現在の家族構成

| お名前 | 年齢 | ご関係 | 同居・別居 | 学生・職業 |
|-----|----|-----|-------|-------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

・ご家族や他の血縁者（叔父・叔母を含む）の中で精神科や心療内科を受診されたことのある方はいらっしゃいますか？

いる ・ いない

「いる」と答えた方へ 病名 _____ 続柄 _____ 通院・入院
 病名 _____ 続柄 _____ 通院・入院

・ご家族の方の中で現在病気の方や、病気で亡くなられている方はいらっしゃいますか？

いる ・ いない

「いる」と答えた方へ 病名 _____ 続柄 _____ 通院・入院
 病名 _____ 続柄 _____ 通院・入院

⑮ ご出身地 _____

⑯ もともとの性格はいかがですか？

- 社交的 明朗 おしゃべり 神経質 繊細 几帳面
- まじめ きれい好き 頑固 無口 負けず嫌い
- 自己中心的 世話好き 無頓着 無愛想
- その他 (_____)

⑰ 結婚についてお答えください

現在は： 独身 ・ 既婚 今までに：離婚 (回/再婚/死別)
結婚時期： 昭和/平成 年 月 (歳のとき)

⑱ 生活史についてお答えください

現在の職業は？ _____ () 歳から
以前の職業は？ _____ () 歳から () 歳
_____ () 歳から () 歳
_____ () 歳から () 歳
最終学歴は？ _____

⑲ 嗜好品はありますか？

たばこ： 吸わない ・ 吸う (本/日) (歳から)
お酒： 飲まない ・ 飲む (歳から 週に 日) (酒量 /1日)
その他： ()

⑳ 女性の方のみご記入ください

初潮： () 歳 終経： () 歳 生理不順： ある / ない