

問診票（成人の方）

R 年 月 日

お名前： _____ 男・女 _____

生年月日： S·H 年 月 日 (歳)

ご住所： 〒 _____

ご関係

電話番号： _____ - _____ - _____

携帯電話： _____ - _____ - _____

勤務先
(学校名) : _____

学生 会社員 自営業 無職
 主婦 専門職 その他 (_____)

・今日ご相談したいことは何ですか？

いつ頃から、どのような症状があった等、具体的にお書きください。

・現在のお仕事や生活の状況を教えてください。

- 毎日出社 遅刻・早退が多い
 時々休む 週に数回外出している
 家にいることが多い (_____ 歳頃から)

・これまでに精神科、心療内科、療育機関、相談機関などにご相談されたことはありますか？

病院・機関名	年齢	相談内容

・当クリニックにどのようなことを希望されますか？

その他伝えたいことやご要望がありましたらご記入ください。

- 診断 検査 対応について 今後について
 その他 (_____)

・障害年金や障害者手帳を受給されていますか？

 いいえ はい 障害年金 (_____ 級) 障害者手帳 (等級 _____) 精神保健福祉手帳 療育手帳 身体障害者手帳

・家族構成についてご記入ください。

あなたの関係	お名前	年齢(学年)	職業	同居
例) 妻	花子	35歳	事務	<input checked="" type="radio"/>

・現在、下記の症状があればチェックしてください。

- 糖尿病 甲状腺機能異常 高血圧
 循環器疾患(心筋梗塞など) 高脂血症
 てんかん 妊娠中

・今まで大きな病気にかかったことはありますか？

- はい (_____)
 いいえ

・現在、服薬や治療中の症状があれば教えてください。

- はい (_____)
 いいえ

・これまでに使用した薬で合わないものがありましたか？

- はい (_____)
 いいえ

・アレルギーと言われたことはありますか？

- はい (_____)
 いいえ

・ご家族の中に精神科・心療内科にかかられたことのある方はいますか？

- はい (どなたが _____) 病名 _____
 いいえ

現在の様子について教えてください。

1. 睡眠の問題はありますか。

ない

ある

- 寝付けない 寝すぎる 夜中に目が覚める 朝起きられない 昼夜逆転
いびきがひどい 睡眠中息が止まる 睡眠障害・無呼吸症候群の診断を受けたことがある

2. 気分の問題はありますか。

- イライラしている 落ち込んでいる すぐに涙が出る すぐに怒る 気分にムラがある

その気分はどのくらい持続していますか？ (年 月頃から)

3. 下記のような症状があればチェックしてください。

- ・感覚過敏（苦手な音、着心地などに強いこだわり等）

音 味 匂い 肌触り まぶしさ 匂いに敏感で苦しい

- ・日常生活（上手くいかないと感じているものにチェックし、具体的に書いてください。）

〔就業〕 アポイントなどの時間管理 ()

人間関係 ()

日程や指示内容の勘違い ()

離職や転職 ()

〔家事〕 炊事 ()

洗濯・掃除 ()

育児 ()

4. 結婚したことがありますか。

いいえ はい →いつ頃 ()

いつ頃 ()

5. 下記のものを摂取していますか。

アルコール (頻度 量)

たばこ (1日 本) コーヒー (1日 杯)

6. あなたのこれから治療に協力してくれる人はいますか。

いいえ はい →どなたですか ()

本日受診することをどのように説明しましたか？

()

生きてから、現在に至るまでのことを教えてください。現在の年齢のところまでご記入ください。

1. 子どものころ、一緒に住んでいたご家族についてご記入ください。

あなたとの関係	お名前	現在の年齢

2. 子どものころ、または青年期に次のような経験をしたことがありますか？

- 大切な人と死別や離別 養育放棄を含む虐待 家庭内暴力 経済的な問題(貧困や金銭トラブル)

3. 就学前までの記憶やご家族に聞いた話から、当てはまるものにチェックしてください。

健診での指摘はありましたか？

なし あり () 歳時健診で () を指摘された。

人への興味が低い、アイコンタクトがない よく迷子になる 物、順番などにこだわり

偏食 寝付きが悪い・お昼寝をしない 音や匂いに敏感

その他 ()

4. 小学校について教えてください。

公立小学校 (通常級(通っていた方は→通級) 支援学級) 特別支援学校 私立小学校
集団行動や提出物などの問題 なし あり () を指摘された。

5. 中学校について教えてください。 中学校名 : _____

公立中学校 (通常級(通っていた方は→通級) 支援学級) 特別支援学校 私立中学校
出欠状況 問題なし 時々休む 不登校 (期間)
いじめや孤立 なし あり 部活 (部)
成績 上位 中位 下位 停学や出席停止

6. 高校について教えてください。 高校名 : _____ 卒業 中途退学

全日制 単位制 通信制 途中で編入あり
出席状況 問題なし 時々休む 不登校 (期間)
いじめや孤立 なし あり 部活 なし あり (部)
成績 上位 中位 下位 停学や出席停止

7. 高校卒業後に教育（大学・専門学校など）を受けましたか。または現在受けていますか。

学校名	専攻	期間	卒業の状況
例) ○○大学	経済学	H20年4月～H25年9月	退学

8. 学校生活の中で困ったことや、うまくいかないと感じることがありましたか。

- いいえ
はい どのようなことか記入してください。

お仕事を教えてください。

1. これまでにどのような仕事をしましたか。

会社名	職務内容	期間	辞めた理由
例) ○○会社	事務職	H20年4月～H25年9月	人間関係

2. 職場や社会生活の中で困ったことや、うまくいかないと感じることがありましたか。

- いいえ
はい どのようなことか記入してください。

最後に、当院における診療内容、治療経過などを今後の精神医療発展のために、国内外の研究会などで報告させていただく場合がございます。同意していただけますか。

(個人が特定されることはありません。)

(いいえの場合でも治療上不利な扱いを受けることは全くありません。)

- はい
いいえ