

問診表

No \_\_\_\_\_

初診日：令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

診察をスムーズに行うため、以下のことについてあらかじめご記入いただいております。

あてはまる□にチェックをお願いします。不明な点、ご記入が難しい点は飛ばしていただいても結構です。

受診される方のお名前 \_\_\_\_\_ □男 □女 ( \_\_\_\_\_ 歳)  
記入した方が別である場合 \_\_\_\_\_ ご関係 □配偶者 □子 □親 □兄弟 □他 ( \_\_\_\_\_ )

1. 今回、ご相談されたい主な症状はどのようなものですか。(具体的にご記入ください)

- 頭痛 吐き気 気を失った 物忘れ 眠れない 眠りすぎる いらいら
- 食欲がない 食べすぎる 性欲がない 元気が出ない 何をするのもおっくう
- 悲観的である 元気がよすぎる しゃべりすぎる 怒りっぽい お金を使いすぎる
- 人柄がかわった 考えがまとまらない 自分のことを変な目でみる
- 実際にはないものがみえたりきこえたりする なんとなく周囲が変わったような気がする
- みんなが自分のことをうわさしているように感じる 死にたくなることがある

2. いつ頃から始まりましたか。  
\_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月頃から (または \_\_\_\_\_ 歳ころ)

3. 思い当たるきっかけはありますか。  
ない ある (内容 \_\_\_\_\_ )

4. これまで精神科や心療内科での治療を受けたことがありますか。  
ない ある(ある場合は病院名とおおよその期間を記入ください)

5. 現在、他の科で治療を受けていますか。  
受けていない 受けている (病名 \_\_\_\_\_ )

6. 現在服薬されている薬はありますか。  
ない ある (薬品名 \_\_\_\_\_ )

7. 今までかかった主な病気や怪我についてお書きください。  
なし あり (病名 \_\_\_\_\_ )

## 8. 教育歴、職業歴についてうかがいます。

最終学歴（ ）卒業 在学中 不登校 なし あり（時期 ）  
現在の勤務先（ ） 転職歴 なし あり（ 回）

## 9. ご家族についてうかがいます。

ご両親 父親 健在 死去（ 年） 母親 健在 死去（ 年）  
ご兄弟（ 人兄弟の 番目）  
ご結婚 未婚 既婚 離婚 子供 なし あり（ 人）  
現在の同居の方（ ）

## 10. 子どもの頃、周囲から変わった子供といわれていたことがありますか。

もしあればどんな点でしたか

## 11. お仕事をされている方のみお答えください。

現在、普段通りお仕事が続けられていますか はい いいえ

## 12. 女性の方のみお答えください。

月経 順調 不順（ 頃から） 月経と症状との関係 なし あり  
現在妊娠の可能性 なし あり

## 13. 受診される方の性格についてあてはまるものはどれですか。

無口 内気 孤独 現実的ではない 粘り強い くどい 短気 世話好き  
円満 交際好き 現実的 見栄坊 おおげさ 甘えん坊 わがまま 神経質  
完全にしないと気がすまない 心配性 几帳面 責任感が強い 真面目 熱中しやすい  
意思が弱い うそをつく 冷たい 粗暴

## 14. その他のことについてもうかがいます。

・飲酒 飲まない 機会があるときのみ ほぼ定期的（週に 日程度）  
・たばこ 吸わない 吸う（1日 本程度）  
・乱用薬物の使用 使用歴なし 使用歴あり（薬物名 ）  
・薬物や食品でのアレルギー なし あり（品名 ）  
・現在の 身長（ ）cm 体重（ ）kg 体重変化 増加 減少

15. カウンセリングの希望はありますか なし あり

※カウンセリングは医師の診察に加えて、心理士による心理面接を行うもので、別途有料となります。

記入が済みましたら、受付にお渡しください。