

問診票

フリガナ		生年月日 性別・年齢	年	月	日
氏名			男・女		歳

◎あてはまるものに☑または（ ）内にご記入ください。複数☑も可。

記入欄は分からないところは空欄のままで結構です。

●本日のご来院の目的を教えてください。

- 検査等により原因を明らかにしたい 検査よりも症状をやわらげたり消して欲しい
 転医希望 セカンド・オピニオン カウンセリング
 診断書（介護保険・障害福祉サービス・障害年金・休職・免許証・その他： ）

●本日の持参書類について教えてください。

- 紹介状 なし その他（ ）

●今回、受診を決めたきっかけとなったことについて教えてください。

- 眠れない 食べられない 気分がすぐれない 気力が出不ない 落ち着かない
 体の症状が気になる 家事が出来なくなった 会社・学校に行けない
 イライラしてしまう 情緒が不安定 周りが気になる

●現在の症状について教えてください。 ※特に気になる箇所は下線を引いてください。

●睡眠状況

就寝（ ）時 起床（ ）時 規則的 不規則

- 寝つきが悪い 途中で何度も目が覚めてしまう 朝早く目が覚めてしまってそのまま

●抑うつ

気分が落ち込む 集中力が落ちた 意欲が落ちた

- 以前楽しめていたことが楽しめない 死にたいと思ってしまう

●不安

ばくぜんと不安である つらい経験を思い出すと感情のコントロールが難しくなる

- 戸締りや火の元が気になって何度も確認する 人前に出るのが苦手で緊張が強い

- 電車・バス・エレベーターなどに乗れない、映画館へ行けない

●気分の変動性

気分にムラがある カットしやすい 焦りを感じる

- イライラしやすい 羽目を外してしまったり、お金の無駄遣いを指摘される

●その他のこころの症状

悪口を言われる 誰かが指示してくる ソワソワする

- 自分には見えるのに周りの人には否定される 色々な考えが頭に浮かんで考えがまとまらない

- 人の声や物音に悩まされている 誰かに見られている・聞かれている

- 掃除や片付けは昔から苦手 空気を読むのが苦手 決まったことを変更されるのは苦手

●身体症状

食欲低下 嘔気・嘔吐 体がだるい 痛み（場所： ）

- 動悸 下痢 便秘 手足のしびれ めまい のどのつかえ

●体重の変化

（ 変わらない 減少 増加）（ ）ヶ月に（ ）kg

●その他

（ ）

裏面もご記入ください。

●ご自身の性格について教えてください

- 内向的 社交的 神経質 おおざっぱ 短気 おおらか
飽きっぽい 頑張り過ぎる 他人に気を使い過ぎる 真面目 几帳面

●これまでかかったことのある病気について教えてください。

●かかりつけの病院・病名

病名 いつから 病院名
[] 年 月 (歳) ~ [] 入院 外来
[] 年 月 (歳) ~ [] 入院 外来

●過去にかかった大きな病気（心療内科・精神科以外）

- 交通事故 頭のけが 脳卒中（脳出血・脳梗塞） 脳腫瘍 糖尿病
高血圧 高脂血症 肝機能障害 甲状腺の病気 緑内障 前立腺肥大症

●心療内科・精神科（複数ある場合は初診の病院と、直近の状況を記入してください。）

病名 いつから 病院名
[] 年 月 (歳) ~ [] 入院 外来
[] 年 月 (歳) ~ [] 入院 外来

●薬・食べ物によるアレルギーや副作用歴

なし あり

- ありの方→食べ物（ ）・薬（ ）によって
かゆくなった しっしんが出た 息が苦しくなった 意識をなくして倒れた

●ご家族について教えてください。

- ご両親 父（ ）歳 母（ ）歳
○兄弟姉妹 なし あり（ご自身は 人中 番目）
○結婚歴 未婚 既婚（ ）歳 離婚（ ）歳 再婚（ ）歳（ ）歳
○子ども なし あり（男・女 歳、男・女 歳、男・女 歳、男・女 歳）
○現在同居している方 なし あり（ ）

●ご家族に精神科・心療内科へ受診したことがある方はいますか？

ご関係（ ）病名・症状など（ ）、ご関係（ ）病名・症状など（ ）

●教育・職歴について教えてください。

●最終学歴

中学校 高校 専門学校・短大 大学 大学院 特別支援学校

●今の仕事

勤務に支障をきたしている（ミスが増えた 業務量を減らしてもらっている）

休職中（ 年 月 日～ ） もともと働いていない（学生、専業主婦など）

●今までの仕事

（ ）歳 ~ （ ）歳 職業（ ）
（ ）歳 ~ （ ）歳 職業（ ）
（ ）歳 ~ （ ）歳 職業（ ）

●たばこやアルコールなどの嗜好品について教えてください。

●アルコール ほとんど飲まない 機会があれば飲む

ほぼ毎日飲む（1日 を 本）

●タバコ 吸わない 吸う（ 歳から、1日 本ぐらい）

●その他 覚醒剤、大麻、LSDなど違法薬物の使用歴 なし あり（ ）

合成薬物（MDMA）、シンナー、危険ドラッグの使用歴 なし あり（ ）

おつかれさまでした、ご協力ありがとうございました。

直方中村病院 問診票：2021年4月初版