**【 弘前あすなろメンタルクリニック 事前初診問診票 】**

当院の問診表は、状況をしっかり把握して診療に役立てるため、一般的なものよりも質問が多くなっております。記入が難しいと感じられたり、よくわからない項目は空欄のままで結構です。

また、診察の当日にお聞きになりたいことやご希望、質問への補足などございましたら、第20項（最終項）に自由にご記入下さい。

初診予約日時： 　　　　年 　　　　月 　　　　日

フリガナ

お 名 前

生年月日 大・昭・平　　　年 　　　月　　　 日

住　　所

**1. 今回の受診はどなたの意向によるものですか？**

自分から 　 家族のすすめ 　　　　　 知人・友人のすすめ

**2. この問診表を記入しているのはどなたですか？**

本人 　 　家族（ 　　　　　　） 　その他（ 　　　　　　）

**3. 現在困っている症状、状況はどのようなものですか？（受診を希望した理由など）**

4. それはいつ頃からですか？

（ 　　　　）年（　　　　 ）月頃から、もしくは（　　　　 ）歳頃から

**5. その後、現在までの症状・状況の変化はどうでしたか？**

例：「自覚してから徐々に悪化している」

「～年ごろに〇〇クリニックに通い一旦改善したが～年ごろからまた悪化した」

**6. 症状、状況が出現したり、悪化したきっかけとなるストレス、出来事があれば記入してください。**

**7. 現在ある症状について、当てはまる物にチェックして下さい。**

よく眠れない 　　 　　眠りすぎる 　　　　　　 疲れやすい

意欲が出ない 　　　 　 おっくう 　　　　　　 　気分が落ち込む

不安　　　　　　　　　 胸がどきどきする 　　 　息苦しくなることがある

変に汗をかく 　　　 　　考えがまとまらない 　　 集中力がない

世の中のことや家族のことなどに興味がなくなった　　よく涙が出てしまう

好きなことをしても楽しくない　　　　　　　　　　　死にたい気持ち

テレビを見ても内容が頭に入らない　　　　　　　　　自傷行為 （リストカットなど）

イライラ 　 　 気持ちが焦りやすい　　 怒りやすい

人に対して怒鳴ってしまう 　 暴力してしまう

周りの人が自分の悪口を言っている　　　　　　 　 見張られている

いつも嫌がらせされている 　　　　　　　　　　　 　音に敏感

光に敏感でまぶしい　 　食欲の低下 　　　　　　 食欲の亢進

過食 　　　　　　 　　　アルコール依存傾向　　　自ら吐くことがある

頭痛 　　　　　　 　　　吐き気　　　　　　　　　めまい

肩こり　　　　　　 　　下痢 　　　　　　　　　 便秘

むくみやすい　　　 　　冷え性　　　　　　　　　風邪を引きやすい

月経前に体調、気分が悪化する

**8. 睡眠についてお伺いします。**

① 眠れていますか？

普通

眠れない（複数可：寝つきが悪い 途中で目が覚めて浅い 早く目が覚める）

眠りすぎる

② 平均的な睡眠時間のパターンを教えてください。

布団に入る（ 　　）時、眠りにつく（ 　　）時、

完全に目が覚める（ 　　）時、布団を出る（ 　　）時、

途中で目が覚める場合、その回数（ 　　）回

その後すぐにまた眠れますか？　　 はい いいえ

**9. 食事についてお伺いします。**

① 食欲

普通 落ちているが食事は取れている 食事量が減っている 食欲がありすぎる

② 体重

変わらない 減っている（3 ヶ月で–　 kg） 増えている（3 ヶ月で＋　 kg）

**10. これまでにかかられた心療内科、精神科があれば教えて下さい。**

（ 　）年（ 　）月 ～（ 　）年（ 　）月 医療機関（ 　　　　　　　　）入院 外来

（ 　）年（ 　）月 ～（ 　）年（ 　）月 医療機関（ 　　　　　　　　）入院 外来

（ 　）年（ 　）月 ～（ 　）年（ 　）月 医療機関（ 　　　　　　　　）入院 外来

**11. これまでに精神科・心療内科の薬を服用 これまでに精神科・心療内科の薬を服用したことがありますか？**

ある ない

ある場合、わかる範囲でお答え下さい。

効果があった薬 （　　　　　　　 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 ）

効果がなかった薬（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 ）

副作用が出て合わなかった薬（ 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

その他（ 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

**12. 血縁のご家族、ご親族に精神科、心療内科の病気のある方はいますか？**

ご関係（ 　　　　　） 病名・状態など（ 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

ご関係（ 　　　　　） 病名・状態など（ 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

**13. ご自身の性格について当てはまると思う物にチェックして下さい。**

内向的　　　　 社交的 　　　　　神経質 　　　　　　　いい加減

短気 　　　　　怒りっぽい 　　　気が長い 　　　　　　責任感が強い

頑張りすぎる 　飽きっぽい　 　 他人に気を使いすぎる

**14. これまでにかかられた病気について教えて下さい。**

糖尿病（内服：あり なし　　 インスリン：あり 　なし）

高血圧 心臓疾患（ 　　　　　　　　　）

緑内障 肝臓疾患

脳に関する病気（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 ）

大きなケガ、事故（ 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

**15. 現在服用中の薬と、もらっている医療機関名を教えて下さい。**

医療機関（ 　　　　　　　　　）薬の名前（ 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

医療機関（ 　　　　　　　　　）薬の名前（ 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

医療機関（　　　　　　　　　 ）薬の名前（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 ）

**16. 薬や食物によるアレルギーや、副作用歴があれば教えて下さい。**

薬、食べ物（ 　　　　　　　　　　） 症状（ 　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

薬、食べ物（ 　　　　　　　　　　） 症状（ 　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

薬、食べ物（　　　　　　　　　　 ） 症状（ 　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

**17. ご家族についてお伺いします。**

① ご両親 [父]（ 　　）歳 [母]（ 　　）歳

ご両親が亡くなられている場合（例 父 心筋梗塞により 58 歳： ）

ご両親の離婚歴 あり 　なし

② 兄弟姉妹 　　なし 　あり（患者様は　　 　人中　　　 番目）

③ ご自身の結婚 未婚 　既婚（ 　　）歳 　離婚（　　 ）歳 再婚（　　 ）歳

④ 子供 なし 　あり（例 長男(9歳)： ）

⑤ 現在同居している方 　 なし あり（例 父、母、兄：　　　　　　　　　　　　　 ）

**18. 教育・職業歴についてお伺いします。**

① 最終学歴

中学校 高校 専門学校 短期大学 大学 大学院 ⇒ 中退 在学中 卒業

② 職業歴

（ 　）歳 ～ （ 　）歳 職業（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 ）

（ 　）歳 ～ （ 　）歳 職業（ 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

（ 　）歳 ～ （ 　）歳 職業（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 ）

（ 　）歳 ～ （ 　）歳 職業（ 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

（ 　）歳 ～ （　 ）歳 職業（ 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

③ 現在休職中の方

（　　　 ）年（ 　　　）月より休職中

病名（ 　　　　　　　　　　　　　　　） 期限（ 　　　　）年（ 　　　　）月まで

健康保険組合からの傷病手当金の受け取り あり なし

会社の休職の最終期限はいつまでですか？（ 　　　）年（ 　　　）月まで・不明

**19. タバコ、アルコールなどについてお伺いします**。

① 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 くらい）

② タバコ

吸わない 吸う（ 　　　歳から、1 日 　　　本くらい）

③ その他

シンナー、脱法ドラッグなどの使用歴　 あり　 なし

覚せい剤、大麻、LSD、MDMA などの使用歴 　あり　 なし

**20. お聞きになりたいことや、診療に関するご希望があれば何でもお書き下さい。**

最後にアンケートにご協力いただけたら幸いです。

\*当院をどのようにしてお知りになりましたか。いずれかに○印をつけてください。（複数可）

|  |
| --- |
| ・googleやyahoo!などで検索しでホームページを見た  ・知人や友達のすすめ  ・他院からの紹介（施設名　　　　　　　　　　）  ・インターネット検索（Google、ヤフー、その他　）  ・医療検索サイト（病院なび　Caloo 　ドクターズファイル）  ・その他（　　　　　　　　　　　） |

おつかれさまでした。ご協力ありがとうございました。