

# 道玄坂しもやまクリニック問診票(18歳以上)

記入日:平成 年 月 日

受診日:平成 年 月 日(時間) 時 分

記入者名:		続柄(本人・その他)	
受診者	加齢	生年月日:昭・平	
	氏名:	男・女	年 月 日( 歳 )
	住所:〒.....-	.....	
	TEL ( ) / 携帯電話 ( )	※今後、病院名でお電話差し上げても構いませんか? はい/いいえ ・いいえの場合は名乗り方のご希望をお書きください。【	
緊急連絡先名:		続柄	
住所:		.....	
TEL ( ) / 携帯電話 ( )		※今後、病院名でお電話差し上げても構いませんか? はい/いいえ ・いいえの場合は名乗り方のご希望をお書きください。【	

未記入の場合は  
病院名でお電話  
さし上げます

<以下の項目にご回答をお願いいたします。記入したくない項目や分からない項目はそのままで結構です。なお、当院は個人情報保護法を遵守しております。>

1. 当院をどのようにしてお知りになりましたか?

- ・他の病院・相談機関(具体的な名称 ) ・知人
- ・各サイトを見て(患者の気持ち/QLife/iタウンページ /MEDWEB/病院の通信簿  
その他(具体的に )
- ・各検索エンジン(Yahoo/Google/その他( )  
→検索ワード(例:うつ、心療内科:具体的に )
- ・その他(具体的に )

2. お困りの症状・問題についてお伺いします。

1)相談の内容をお選び下さい。特に困っている項目には◎をお入れ下さい。(複数選択可)

憂うつでたまらない・疲れやすい・不安・意欲が出ない・イライラする・めまいがする・突然呼吸が苦しくなる・狭い場所など特定の場所で不安になってしまう・人に会いたくない・学校や会社に行くのが億劫・緊張が激しい・動悸がする・お酒がやめられない・あることが気になって仕方がない・寝付けない・食欲不振・朝起きられない・途中で目が覚めてしまう・忘れやすい・過食・拒食・不潔が嫌で何度もきれいにしようとする・些細なことが気になる・対人関係がうまくいかない・声が聞える・夕方以降下肢に不快感があり動かしたい衝動にかられる

その他 例:自分は問題ないと思うのだが、最近明るすぎると言われて。

2)1)で記入された症状はいつ頃からありますか。

\_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月ごろ ( \_\_\_\_\_ )歳ごろから

その時の様子を簡単に記して下さい。きっかけになるような出来事があれば、それもお書き下さい。

3)1)のような状態になられて、その後の経過はどうか？

ア、徐々に悪くなってきている

イ、良くなったり悪くなったりしている

ウ、悪くなってからは良くなっていない

エ、徐々に良くなってきている

オ、その他( \_\_\_\_\_ )

4)今までに心療内科・精神科にお掛かりになったことはありますか？

掛かった順にご記入下さい。(だいたい結構です)

- \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月( \_\_\_\_\_ )歳～ \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月( \_\_\_\_\_ )歳 \_\_\_\_\_病院(通院・入院)・クリニック
  - \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月( \_\_\_\_\_ )歳～ \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月( \_\_\_\_\_ )歳 \_\_\_\_\_病院(通院・入院)・クリニック
  - \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月( \_\_\_\_\_ )歳～ \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月( \_\_\_\_\_ )歳 \_\_\_\_\_病院(通院・入院)・クリニック
  - 今も受診中： \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月( \_\_\_\_\_ )歳から \_\_\_\_\_病院・クリニック
- 診断名は聞いていますか？ いない・いる(診断名 \_\_\_\_\_)

3. これまでの生活について教えてお答え下さい。

1)どちらの地域でお生まれになりましたか？

\_\_\_\_\_国 \_\_\_\_\_都・道・府・県 \_\_\_\_\_市・区・町・村

2)学歴についてお書き下さい。

【学校名】

- \_\_\_\_\_中学校(公立／私立)卒業 転校(あり・なし)  
(特別支援学級(旧特殊学級)=心障・情緒 / 特別支援学校(旧養護学校))
- \_\_\_\_\_高校(公立／私立) 在学中( \_\_\_\_\_年生)／卒業／中退( \_\_\_\_\_年時) \_\_\_\_\_科  
(全日制／定時制／通信制) 転校(あり・なし)
- \_\_\_\_\_大学／短大／専門学校 在学中( \_\_\_\_\_年生)／卒業／中退( \_\_\_\_\_年時) \_\_\_\_\_科
- \_\_\_\_\_大学院(修士／博士) 在学中( \_\_\_\_\_年生)／卒業／中退( \_\_\_\_\_年時) \_\_\_\_\_科
- その他 \_\_\_\_\_

3) 職歴についてお書き下さい。

- ① 年 月( )歳～ 年 月( )歳 職業: \_\_\_\_\_ 会社名( )  
 ② 年 月( )歳～ 年 月( )歳 職業: \_\_\_\_\_ 会社名( )  
 ③ 年 月( )歳～ 年 月( )歳 職業: \_\_\_\_\_ 会社名( )  
 ④ 年 月( )歳～ 年 月( )歳 職業: \_\_\_\_\_ 会社名( )  
 ⑤ 年 月( )歳～ 職業: \_\_\_\_\_ 会社名( )

※現職中／休職中( 年 月～)

4) ご家族についてお伺いします。

両親・兄弟

続柄	年齢	健康状態	同居の有無	職業	居住地
例:父	例:70	例:うつ	例:別居(単身赴任を含む)	例:元製造業会社員	福岡県
	歳		同居・別居・離婚・音信不通・死去		
	歳		同居・別居・離婚・音信不通・死去		
	歳		同居・別居・離婚・音信不通・死去		
	歳		同居・別居・離婚・音信不通・死去		
	歳		同居・別居・離婚・音信不通・死去		

配偶者・子ども

続柄	年齢	健康状態	同居の有無	職業	居住地
長男	16歳	不登校	同居	●●高校2年生	渋谷区
	歳		同居・別居・離婚・音信不通・死去		
	歳		同居・別居・離婚・音信不通・死去		
	歳		同居・別居・離婚・音信不通・死去		
	歳		同居・別居・離婚・音信不通・死去		

5) ご結婚についてお伺いします。

結婚歴 なし・あり ( \_\_\_\_\_ 回)

【現在】 婚姻中・離婚・死別

6) 今までにかかったことのある病気または手術・入院がありましたら下からお選びください。

内分泌関係疾患( \_\_\_\_\_ ) 呼吸器疾患( \_\_\_\_\_ )

循環器疾患( \_\_\_\_\_ ) 眼・耳の疾患( \_\_\_\_\_ )

消化器系疾患( \_\_\_\_\_ ) 生殖器・泌尿器( \_\_\_\_\_ )

整形外科疾患( \_\_\_\_\_ ) その他( \_\_\_\_\_ )

4. 現在の生活について

- 1) 夜は眠れますか？ 眠れる・眠れない 平均.....時間位
- 2) 現在服薬している精神科以外のお薬の内容を分かる範囲でお書き下さい。

3) 今までに内服したことのある精神科薬剤(抗うつ薬・抗不安薬など)を教えてください。内服しての印象を教えてください。

- ① 薬剤名\_\_\_\_\_mg/日 印象\_\_\_\_\_
- ② 薬剤名\_\_\_\_\_mg/日 印象\_\_\_\_\_
- ③ 薬剤名\_\_\_\_\_mg/日 印象\_\_\_\_\_

5. 女性の方にお伺いします。

- 1) 現在妊娠されていますか？ はい・いいえ・分からない
- 2) 最終月経はいつですか？ \_\_\_\_\_年 月 日頃

6. 嗜好品についてお答え下さい。

- ・ タバコ 吸う・吸わない( \_\_\_\_\_本/日、 \_\_\_\_\_才から)
- ・ アルコール 飲む・飲まない( \_\_\_\_\_/日、 \_\_\_\_\_才から)
- ・ その他の薬物 使用したことはない・使用したことある( \_\_\_\_\_才頃)

7. いままでアレルギー(特に薬物アレルギー)を指摘されたことはありますか？

いいえ                      はい →下の表に書いてください

アレルギーの原因	症状	時期
例:ペニシリン系抗生剤	例:薬疹	例:平成 2年頃
		昭和・平成 年頃
		昭和・平成 年頃

8. ご本人の性格についてお聞きします。あてはまるものに○をおつけください。

内気 敏感 非社会的 明朗 世話好き 社会的 しつこい 話がくだい 頑固 几帳面 凝り性  
 気が強い 派手好き わがまま 細かい 神経過敏 潔癖  
 その他( \_\_\_\_\_ )

9. 相談機関や在宅サービスを受けている方は、下記にお書き下さい。

例:福祉事務所、カウンセリングルーム等

ご記入ありがとうございました。

当クリニックの FAX 番号 03-3476-0668

★番号にお間違いのないようにご注意下さい★