

# 染谷メンタルクリニック問診表

初診日： 年 月 日

記入者名：		続柄(本人・その他 )	
受 診 者	ふりがな 氏名	生年月日：	
	男・女	和暦 T・S・H・R 年	
		西暦 年 月 日( 歳)	
	住所：〒 —		
	TEL ( )	/携帯電話 ( )	
緊急連絡先名： .....		続柄： .....	
TEL ( )		/携帯電話 ( )	
※クリニック名でお電話差し上げても構いませんか？ はい ・ いいえ			
マイナ保険証による診療情報取得に同意されましたか？ <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ			
◆ 当院は診療情報を取得・活用することにより、質の高い医療の提供に努めています。 正確な情報を取得・活用するため、マイナ保険証の利用にご協力をお願いいたします。			
◆ 医療情報・システム基盤整備体制加算（初診時） 加算 1<4 点（マイナ保険証を利用しない場合）> 加算 2<2 点（マイナ保険証を利用した場合）>			

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

紹介状 ある・ない

① 受診をしようと思った、一番のお困りの症状は何ですか？（具体的にお書きください）

1) 記入された症状はいつ頃からありますか？

\_\_\_年\_\_\_月頃( )歳頃から

2) 発病のきっかけになるような出来事があればお書き下さい。

② 今までにこの症状で受診や治療を受けたことがありますか？

\_\_\_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

今も受診中ですか？ はい・いいえ

診断名は聞いていますか？ はい・いいえ

診断名 \_\_\_\_\_

③ 今までに大きな病気、怪我、入院の経験はありますか？

( )歳 病名 \_\_\_\_\_

( )歳 \_\_\_\_\_

( )歳 \_\_\_\_\_

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) 食欲はありますか？ ありすぎる・ある・ない

⑤ 嗜好品・身体的健康状態についてお答え下さい。

1) たばこ 吸う( 本/日) ・ 吸わない ・ やめた

2) アルコール 飲む( /日) ・ 飲まない ・ やめた

3) 性病にかかったことがある ある・ない

4) てんかん発作(症状) ある・ない

⑥ 現在服薬中のお薬がありましたら、お書きください(頓服で使用するものも含む)。

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。

ある□ 内容： \_\_\_\_\_ ・ ない□

⑦ 今までに、薬による副作用やアレルギー反応の出た方は、薬品名と状態を書いてください。

- ⑧ ご自身の性格について、ご自身で思うことや人から言われることはありますか？  
例：社交的、神経質、わがまま、人付き合いが苦手 など。

- ⑨ 診察に対して不安なこと、望むことなどがあればお書きください。

- ⑩ これまでの生活について教えてください。

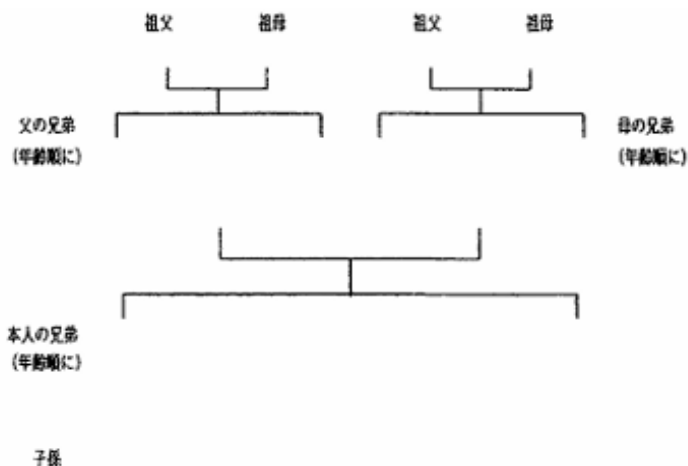
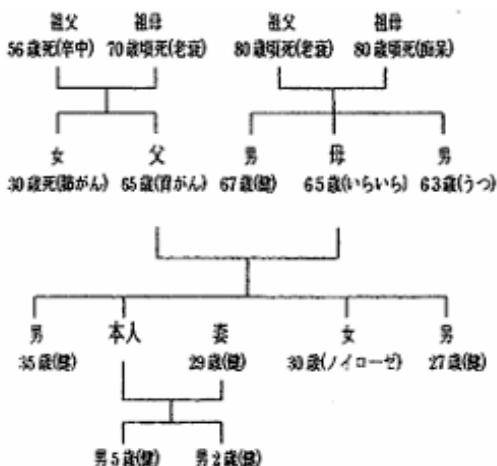
- 1) 最終学校名（最終学歴） \_\_\_\_\_ 在学中  中退  卒業   
 小学校以来での学校での成績 \_\_\_\_\_
- 2) 出身地 \_\_\_\_\_ 育った家庭の職業 \_\_\_\_\_
- 3) 海外生活歴  
 ある（理由： 家族の仕事 自分の仕事 留学 他） ない
- 4) 結婚歴 ある（ 歳） ない
- 5) 離婚歴 ある（ 歳） ない

- ⑪ 職業歴についてお書き下さい。

- 1) ( ) 歳 ~ ( ) 歳 職業： \_\_\_\_\_
- 2) ( ) 歳 ~ ( ) 歳 : \_\_\_\_\_
- 3) ( ) 歳 ~ ( ) 歳 : \_\_\_\_\_
- 4) ( ) 歳 ~ ( ) 歳 : \_\_\_\_\_
- ※現職中 ・ 休職中 \_\_\_年\_\_\_月 ~

- ⑫ 例にならって家系図を作ってください。

例



### ⑬ 躁病エピソードスクリーニング

これまでの人生で気分が高揚し、ハイテンションで、怒りっぽく、普段の調子（100%）を超えた時期が数日以上続いたことはありますか？

あてはまりましたら「はい」に○を、あてはまらなければ「いいえ」に○をつけてください。

は い ・ いいえ



上記の質問で「はい」に○をつけた方は、以下の質問にお答えください。  
あてはまる項目にチェック☑してください。

- その時、いつもより自信がありましたか？
  - その時、あまり寝なくても平気でしたか？
  - その時、いつもよりよくおしゃべりをしましたか？
  - その時、いろいろな考えが次々に思いつきましたか？
  - その時、次々に関心や興味がうつりましたか？
  - その時、活発・精力的に活動できましたか？
  - その時、買い物・賭け事・投資・異性との交際などが多くなりましたか？
-