

# はじめての方へ

当クリニックの統合的治療への円滑な導入のために、この問診表へのご記入を

よろしくお願いいたします。ご本人のご記入が難しいときは、付き添いの方にご記入いただくと助かります。



ご本人のお名前： ( 才 ) ご記入された方のお名前： ( 才 )

## 1・どのようなことがお困りでいらっしゃいますか？当てはまるものの □ に ✓ を付けて下さい。

- ア. 眠れない (寝つきが悪い、途中で目が覚める、早く目が覚める) 昼夜逆転している
- イ. 食欲がない 食べられない 食べ過ぎてしまう 吐いてしまう
- ウ. 動悸・胸痛 呼吸困難・窒息感 腹痛・下痢・便秘 頭重・頭痛 めまい・ふらつき
- エ. 肩がこる からだが痛い・しびれる 疲れやすい だるい
- オ. 漠然と不安 電車、バス、人混み、人前など特定の場所や状況が苦手
- カ. 憂うつで塞ぎこむ 物事が楽しめない 悩み事を繰り返し考える やる気が出ない
- キ. 人に会いたくない 消えてしまいたい 死にたいと思う
- ク. 情緒不安定 怒りっぽい おしゃべりがとまらない 興奮しやすい
- ケ. 物事を必要以上に確認してしまう 意味のないことを繰り返し考える
- コ. ひとりごとを言う 誰かに悪口を言われているような気がする うわさされている  
見張られているような気がする いないはずの人の声や物音が聞こえる
- サ. お酒がやめられない 無駄な買い物ばかりしてしまう 薬がやめられない
- シ. 物忘れが困る 迷子になってしまう
- ス. 人間関係で悩んでいる (家族・職場) 仕事が合わない
- セ. 家事・仕事・勉強が手につかない → いずれかに ✓ (いつごろから： )
- ソ. 家事・仕事・勉強ができない 引きこもっている → いずれかに ✓ (いつごろから： )
- タ. その他 ( )

2・1. の問題で悩み始めたのはいつごろからですか？ \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月ころ  
きっかけ： \_\_\_\_\_

3・今まで、同じような症状で治療を受けたことはありますか？ ない ある

医療機関	受診期間	通院・入院
	年 月 ~ 年 月	通院・入院
	年 月 ~ 年 月	通院・入院
	年 月 ~ 年 月	通院・入院
	年 月 ~ 年 月	通院・入院
	年 月 ~ 年 月	通院・入院

## 4・当クリニックで診療以外に希望されていることはありますか？

- カウンセリング 集団認知行動療法 リラクセーション ストレスマネジメント
- ダイエットプログラム 復職支援プログラム 訪問支援 精神保健福祉士による支援
- 家族教室(病気についてのセミナー)への参加 職場・学校・市役所などに提出する書類など
- 精神機能の障害に関する医師の診断書 (精神障害が無いという診断)、および銃砲、刀剣等の保持のための診断希望  
(※ 大変申し訳ありませんが上記の診断は当院では扱っておりません。)

## 5・現在利用されている福祉制度はありますか？

- 自立支援医療費制度 障害者手帳 \_\_\_\_\_ 級 (□身体 □精神 □知的) 障害年金 \_\_\_\_\_ 級 (□身体 □精神 □知的)

## 6・現在、他の病気で通院されている病院はありますか？

- ない ある (病院の名前： \_\_\_\_\_ )

**裏面もご記入下さい**

7・現在、服用されているお薬があれば、お書き下さい。

--

8・今までかかった、主なけがや病気について、お書きください。

ご年齢	ご病名	医療機関名

9・健康診断を最後に受けたのはいつ頃ですか？ \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月

10・食べ物や薬を飲んで、じんましんがでたり、体調が悪くなったりしたことはありますか？

ない ある（その食べ物・薬の名前：\_\_\_\_\_）

11・ご自分の、もともとのご性格について、当てはまるものすべてに  を付けて下さい。

- 愛想がよい よく笑う 世話好き 人付き合いが好き ハデ好き きちょうめん  
規則をよく守る 根気がある あきらめやすい 心配性 同じ話を何度もする  
どんかん 人付き合いが苦手 他人に関心がない 無口 疑い深い がんこ

12・ご出身はどちらですか？ \_\_\_\_\_

（ご本人を含めて）ご兄弟は何名で、ご自身は何番目ですか？ \_\_\_\_\_ 人中 \_\_\_\_\_ 番目

13・ご結婚されていますか？

- していない している（ \_\_\_\_\_ 回目 ・ ご結婚年齢： \_\_\_\_\_ 歳）  
したことがある（回数： \_\_\_\_\_ 回 ・ ご結婚年齢： \_\_\_\_\_ 歳 ～ \_\_\_\_\_ 歳）

14・最終学歴についてお書きください。

学校名： \_\_\_\_\_ 在学中 中退 卒業

学校での成績は よい ふつう 悪い

15・ご職業についてお書きください。

現在 仕事をしている（お仕事の内容： \_\_\_\_\_）

仕事をしていない（最後にお仕事をされていたのは \_\_\_\_\_ 月・年前）

職歴をお書き下さい： \_\_\_\_\_

16・お酒は飲みますか？ 飲まない 飲む（毎日 時々 量 \_\_\_\_\_）

タバコは吸いますか？ 吸わない 吸う（毎日 時々 本数 \_\_\_\_\_）

17・当クリニックを知ったきっかけは何ですか？ 当てはまるものすべてに  を付けて下さい。

(1)インターネット：当院 PC ホームページ（ \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月閲覧）、当院携帯ホームページ（ \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月閲覧）、  
iタウンページ、その他 \_\_\_\_\_

(2)タウン誌：サンケイリビング、その他 \_\_\_\_\_

(3) 新聞折込チラシ (4) タウンページ (5) ご紹介 \_\_\_\_\_ から

(6)看板：J R 大船駅、J R 各駅、ビルの看板 (7)その他 \_\_\_\_\_

ご協力いただき、ありがとうございました。

よりよい治療を受けて頂くために、ご回答を有効に活用させていただきます。