

# メンタルクリニックエルデ 初診用 問診票

2022年4月16日改訂版

無理をされてでも全部書かなくて構いません

なまえ

★住所・連絡先は必ず書いて下さい

名前：

生年月日： 年 月 日 性別：男 女, 歳 職業（ ）/学生（ 年生）

住所：〒

連絡先：電話・携帯：

ご家族の緊急連絡先；名前；

連絡先；

1, ご相談内容は何ですか？ 何がお困りで来院されましたか？ 具体的に書いて下さい

対人関係療法をご希望ですか？ : はい・いいえ・話を聞いてみたい

(1) 今回の具合はいつ頃から悪くなりましたか？ :

平成・令和（西暦） 年 月 頃より

症状、状況が悪化した ストレスやきっかけ がございましたら、記入してください

仕事（仕事・上司） 人間関係 家族 夫婦関係 子供・親関係 友人・交遊関係  
( )

(2) 現在ある状況について当てはまるものを教えてください。

- よく眠れない 眠りすぎる 朝目覚ましよりも早く起きてしまう 気分が落ち込む よく涙が出る  
不安が強い 動悸がする 息苦しくなる 考えがまとまらない 集中力がない 忘れやすい  
TVの内容が頭に入らず 好きなことをしても楽しくない 過食・拒食の問題がある 体重が気になる  
体重が気になる 体重が増えるのが怖い 自分の見た目が気になる 食べ始めたら止まらない  
仕事・学校に行きたくない 前日には仕事や学校に行こうとしても朝になると動けない 意識が飛ぶ  
世の中のことや家族の事に興味がなくなった 死にたい 自傷行為 攻撃的な言動 怒鳴る  
イライラする 怒りやすい 暴力を振るう（誰に？ ） 忘れ物が多い すぐ集中が切れる  
月経前に体調・気分が悪化する 意欲が出ない/おっくう 人前で緊張する 狭い所が苦手  
満員バスや美容院など狭い所が苦手 誰もいないのに声が聞こえる 他人に自分の考えが知られている  
他人から自分が操作されている 風呂にも入るのが面倒で床から出られない 他人が自分の噂をしてる  
過集注してしまう 疲れが出ても分らず終わると疲れを感じる 身体の事ばかり気になる 病院巡り

(3) 受診はご本人の希望ですか はい いいえ（ ）に言われて来た

受診時に同伴者はいますか？ : はい いいえ

(4) 現在または今までに医療機関を受診されましたか？（精神科・心療内科、他科含）

外来・入院・通院中・1回だけ 薬物のみ・カウンセリング・心理療法 転院・中断

医療機関	病名	通院・入院 期間	治療内容	転帰

(5) 普段飲まれているお薬を教えてください（お薬手帳お持ちの方は受付にお見せください）

(6) 現在のお仕事・学校は？ 仕事内容は何ですか？ 卒業後の仕事歴もご記入下さい

(7) ご家族の中で、メンタルの病気の方はいますか？ ご自分と似ている傾向の方は？

## 2. 身体の病気について：

(1) 今までに大きな病気や怪我、手術の経験はありますか？

はい  糖尿病（ 歳頃）  高血圧（ 歳頃）  心臓病（ 歳頃）  肝炎（ 歳頃）  
 ぜんそく（ 歳頃）  その他（ 歳頃）  手術を受けた（ 歳頃）  
 不整脈

いいえ

(2) 現在の健康状態についてお尋ねします。 体重を書くのが怖い方は書かなくても構いません

身長（ ） cm 体重（ ） kg

食欲：良好・不振 ⇒ ここ最近の体重（ ）ヶ月で（ ）kg 増加・減少・維持

現在持病はありますか？

糖尿病  高血圧  心臓病  狭心症  不整脈  喘息  腎臓病  肝臓病  
 前立腺肥大  緑内障  アトピー  皮膚病  その他（ ）

(3) お薬や食べ物によるアレルギーはありますか？ 今までの精神薬を含みます

(4) 女性の方にお伺いします。

生理は順調ですか？  はい  いいえ  不順

現在妊娠中ですか？  はい  いいえ

婦人科疾患はありますか？  はい（ ）  いいえ

現在授乳中ですか？  はい  いいえ

### 3, 常用のもの

- (1) お酒は飲みますか? : いいえ はい ⇒ 飲酒歴 ( ) 年  
飲酒回数? : 付き合い程度 週1回程 週2~3回程 毎日
- (2) タバコは吸いますか? : 吸わない 吸う⇒1日 ( ) 本、喫煙歴 ( ) 年
- (3) 過去にシンナー・覚醒剤・麻薬など使用をしましたか? : はい いいえ ( )

### 4, 成育について :

- (1) 出身地 : ( ) 都道府県 ( )
- (2) 生まれた時に分娩時の問題がありましたか? : 正常・未熟児・仮死 その他
- (3) 幼稚園や保育園に通いましたか? ( )
- (4) 就学までに両親から以下のことを聞いたことがありますか? :
- 視線が合いにくい 人への興味がない アイコンタクトがない 極端な人見知り 迷子になる
  - ものを壊す 物や順番にこだわる 1つのおもちゃ(人形など)のみで遊んでいた
  - パニックや癇癪 手先が不器用 運動が不器用 指示に従えない 落ち着きがない
  - 音に過敏 匂いに過敏 食べ物の好き嫌いが激しい 偏食 肌触りに過敏 てんかん発作
  - その他 ( )
- (5) 最終学歴を教えてください または現在在学中の学校は何年生ですか?
- 中学 高校 短期大学 大学 大学院 その他 ( )
  - ⇒ 中退 在学中 卒業
- (6) 学校での成績はどのくらいでしたか? 良い ふつう 悪い
- (7) 子供の頃から今に至るまで、傷つき体験はありましたか?
- 親(父・母・祖父・祖母)からDVを受けていましたか、モラハラ・ネグレクトを含む
  - 親からダメだしや自由にできないように育てられましたか?自分の意見を言えなかったなど
  - 両親の仲が悪かった、祖父母が専制的だったことはありましたか?
  - ご両親との離別や、ご両親の離婚などで、辛い思いをされましたか?
  - 兄弟・姉妹間の問題はありましたか? 兄弟姉妹と差をつけられて育った
  - いわゆる、虐待を受けていましたか? はぶられ体験はありますか?
  - 学校でのイジメ体験はありますか? 学校の先生との問題はありましたか?
  - 人生の中での挫折体験はどうですか? 衝撃的な体験をした 事故に遭った
- 以上の中で、今のお気持ちや、今のお具合に影響しているものはありますか?
- (

)

5, 家族歴 :

結婚はされていますか はい いいえ 過去にした

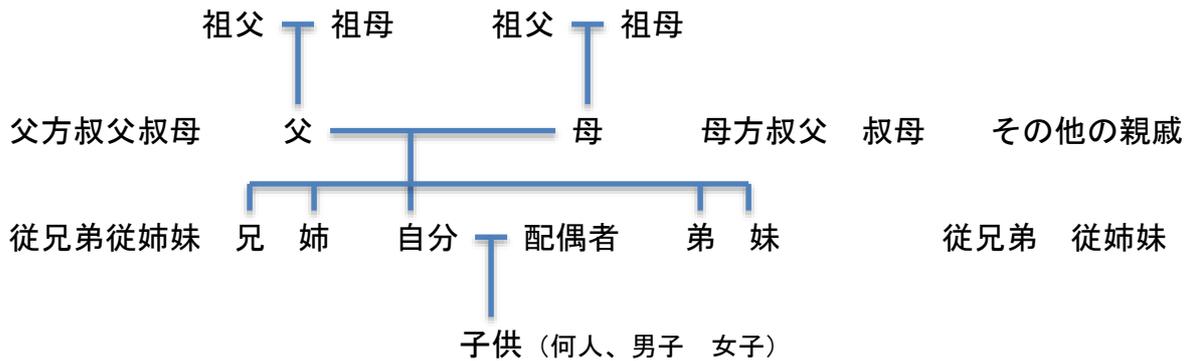
血縁のある方で心療内科・精神科の病気にかかれた方はいらっしゃいますか？

はい いない

はい とお答えになった方は以下もご記入ください

どなたがどのような病気にかかられましたか？

以下の図を利用してお答え下さい：○をし、現在の同居の家族に○枠を付けてください



以下、お分かりになる限りご記入をお願いします

家族	名前	住所 (分かれば)	過去の精神の病気	現在の精神の状態	転帰	年齢
祖父						
祖母						
父						
母						
兄弟						
配偶者						
子供						

6, その他 当院を受診されたきっかけを教えてください。

ホームページ 検索サイト (Google Yahoo! その他) パソコン検索 スマホ検索

ご紹介 ( )

その他 ( )

その他、気になることや、前もって理解して頂きたいことがあればご記入ください

以上です。長い間、お疲れさまでした。

無断コピーを禁ず®