

[illegible]

・その症状はいつ頃からありますか？

どのように具合が悪くなったのか、きっかけとなる出来事など詳しく教えて下さい。

・ここに来られたのは自分の意思ですか？

☐はい ☐いいえ（誰かに言われましたか？：_____）

・あなたは自分以外の人間（親、兄弟、友人、教師を含む）からどんな性格と言われますか？

・これまでに暴力によるトラブルを起こしたことはありますか？

☐ない ☐ある

※ある場合（いつ：_____／どんなこと：_____）

・これまで自分を傷つけるような行為をしたことがありますか？

☐ない ☐ある

※ある場合（いつ：_____／どんなこと：_____）

・サプリメントを摂取していますか？

☐いいえ ☐はい

※はいの場合（商品名または成分など：_____）

・趣味はなんですか？

・これまでに、「死んだほうが楽なのに」とか「眠ったまま起きることがなければ良いのに」と思ったことはありますか？

☐ない ☐ある

・これまでに自殺したいと実際に思ったことはありますか？

☐ない ☐ある

・自殺しようとして思いとどまったことはありますか？

☐ない ☐ある

・自殺しようとして誰かに止められたことはありますか？

☐ない ☐ある

・自殺までには至らないけれど、自傷行為はありましたか？

☐ ない ☐ ある

・自殺する準備として実際に何かを計画したり、遺書を準備する等の行動を起こしたことがありますか？

☐ ない ☐ ある

2) 現在までの精神科、神経内科、心療内科等への受診歴や病歴についてお聞きます。

・小学校に入学するまでの間に、発達の異常等を指摘されたことがありますか？

☐ ない ☐ ある ※「ある」と答えた方は下記の内容にもお答えください。 ☐ わからない

- ・いつ頃ですか？ (_____)
- ・どこですか？ (_____)
- ・どんな内容ですか？ (_____)

・小学校や中学校の時のエピソードや成績、活動（趣味や部活等）、友人関係などはどうでしたか？

・これまでに虐待（もしくは虐待と思われるようなこと）を受けたことがありますか？

☐ ない ☐ ある ※「ある」と答えた方は下記の内容にもお答えください。 ☐ わからない

- ・いつ頃ですか？ (_____)
- ・どんな内容ですか？ (_____)

・今までに精神科や心療内科、またはそれ以外で精神的な症状について指摘を受けたことはありますか？

☐ ない ☐ ある ※「ある」と答えた方は下記の内容にもお答えください。 ☐ わからない

- ・いつ頃ですか？ (_____)
- ・どこですか？ (_____)
- ・どんな内容ですか？ (_____)

・この1年間で健診（特定健診及び高齢者健診に限る）を受診しましたか？

☐ ない ☐ ある ※「ある」と答えた方は下記の内容にもお答えください。 ☐ わからない

- ・いつ頃ですか？ (_____)
- ・どんな内容ですか？ (_____)

・これまでに精神科、神経科、心療内科を標榜する病院やクリニックへの受診歴があれば、お書きください。

医療機関名	外来・入院	いつから ～ いつまで	診断名や特記事項	紹介状の有無
	外来・入院	～		あり・なし・依頼中
	外来・入院	～		あり・なし・依頼中
	外来・入院	～		あり・なし・依頼中
	外来・入院	～		あり・なし・依頼中
	外来・入院	～		あり・なし・依頼中
	外来・入院	～		あり・なし・依頼中

※記入欄が不足している場合は、余白に追加でご記入ください。

3) 内科や外科など、身体的疾患や現在のお身体の状態についてお聞きします。

・下記に該当する疾患や、その他治療中（または治療していた）ご病気があれば、お書きください。

疾患名	現在の状態	いつ（年齢・日付）頃	通院先医療機関
糖尿病	治療中・治癒・寛解		
緑内障	治療中・治癒・寛解		
心臓疾患 （診断名： ） （不整脈： あり・なし ）	治療中・治癒・寛解		
肝臓疾患 （診断名： ）	治療中・治癒・寛解		
腎臓疾患 （診断名： ）	治療中・治癒・寛解		
	治療中・治癒・寛解		
	治療中・治癒・寛解		
	治療中・治癒・寛解		

※記入欄が不足している場合は、余白に追加でご記入ください。

※「寛解」とは「全治はしていないが、症状や状態が治まって穏やかである状態」です。

・お身体のご様子についてお聞きます。

・アレルギーはありますか？

☐ない ☐ある ※「ある」と答えた方は下記の内容にもお答えください。 ☐わからない

※食べ物()・お薬()・その他()

・視力や聴力について教えてください。

視力：(☐裸眼で正常 ・ ☐眼鏡 ・ ☐コンタクトレンズ) (その他眼の異常：)

聴力：(☐正常 ・ ☐軽度難聴 ・ ☐難聴 ・ ☐補聴器) (その他耳の異常：)

《女性の方へ》

・現在、妊娠していますか？：(☐していない ・ ☐している ・ ☐可能性がある ・ ☐授乳中)

・現在飲んでいるお薬について、わかる範囲でお答えください。お薬手帳がある方はご提出ください。

※お薬の名前、飲み方など。

4) 家族構成についてお聞きます。

・家族構成について教えてください。

・父親：現在 (歳) で (同居 ・ 別居 ・ 死別) している。職業は ()

・母親：現在 (歳) で (同居 ・ 別居 ・ 死別) している。職業は ()

・兄妹：(人) で、本人は (番目)。

兄は (人)、姉は (人)、弟は (人)、妹は (人)。

・結婚歴：現在 (独身 ・ 既婚) で、離婚歴は (なし ・ あり / 回)

・子ども：現在は (人) いて、男子 (人)、女子 (人)

・現在同居している方を全てご記入ください。

()

・ご親族に精神科や心療内科を受診した（している）方、自殺や失踪された方はいますか？

☐いない ☐いる (どなたが： / どうした：)

・ご家族様やご親族様のことについて、お伝えになりたい事があればお書きください。

・嗜好品についてお聞かせください。

・アルコール：(☐ 飲まない ・ ☐ 飲む) / ※飲む場合 (何を： _____ / どれくらい： _____)

・たばこ：(☐ 吸わない ・ ☐ 吸う) / ※吸う場合 (1日あたり： _____ 本)

・その他：(_____)

・下記に関係する事柄がある場合は、お答えください。

・危険ドラッグの使用：(☐ ない ・ ☐ ある) ※ある場合 (いつ： _____ / なにを： _____)

※危険ドラッグ：合法ドラッグ、合法ハーブ、アロマ、リキッド、お香など

・違法薬物の使用：(☐ ない ・ ☐ ある) ※ある場合 (いつ： _____ / なにを： _____)

※違法薬物：覚醒剤、麻薬、シンナーなど

・犯罪行為やそれに巻き込まれたこと：(☐ ない ・ ☐ ある)

※ある場合 (いつ： _____ / どんなこと： _____)

・信仰している宗教はありますか？

(☐ ない ・ ☐ ある) ※ある場合 (どんな： _____ / 希望する配慮： _____)

・これまでの生活歴についてお聞きします。

・出身地：(_____) ※外国籍の方のみ (国籍： _____)

・最終学歴：(_____) (学校名等)

・出生時や幼少時に何か異常を指摘されたことはありますか？：(☐ ない ・ ☐ ある)

※ある場合 (いつ： _____ / どんなこと： _____)

・結婚歴：(合計 _____ 回 / いつごろ： _____)

・これまでに転居または他の地域で生活していたことはありますか？

(_____ 歳頃) (どこへ： _____) (理由： _____)

(_____ 歳頃) (どこへ： _____) (理由： _____)

(_____ 歳頃) (どこへ： _____) (理由： _____)

※記入欄が不足している場合は、裏面に追加でご記入ください。

・これまでどのような職業に就いてられましたか？

(_____ 歳頃から) (_____ 歳頃まで) (どんな： _____)

(_____ 歳頃から) (_____ 歳頃まで) (どんな： _____)

(_____ 歳頃から) (_____ 歳頃まで) (どんな： _____)

5) 下記に該当する認定や申請を行っている（または行っていた）場合はご記入ください。

・障害者手帳：(☐ なし ☐ あり／お持ちの手帳の種類：_____)
※過去に診断書を作成したところ：(_____)
・年金：(☐ なし ☐ あり／年金の種類：_____)
※過去に診断書を作成したところ：(_____)
・その他認定： ☐ 介護認定（要支援・要介護 _____） / ☐ 障害支援区分（ _____ ）

6) その他、当院へのご要望や治療方針についてご相談したい内容があればお書きください。

ご協力ありがとうございました。

・ご記入して頂いた情報は診療を円滑に進めるために使用します。また、これらの情報は当院での治療以外の用途では使用せず、第三者へ伝わる事はありません。

当院では、マイナ保険証の利用や問診票等を通じた診療情報の取得・活用を行っており、質の高い医療の提供に努めております。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。