

当クリニックでは、心・身体（体力）・お腹（消化能力）のバランスを診る事により、現在の“心”に関係すると思われる「問題点」を洗い出し、問題解決の道筋を皆様と共に見つけて参ります。

精神科専門の先生方とは異なり、**細かな診断や薬剤使用には強くこだわることなく、力を抜いて・なるべく薬に頼らずに本来の日常を取り戻すことに主眼を置いています。**

辛い状況であるとは思いますが、出来る限りで結構ですのでこの『問診表』にお答えください。

尚、一般の患者さんと並行しての診療になりますので、診察まで随時お待ち頂くことをご容赦願います。

お名前： _____ 男・女 年齢： _____ 歳

ご住所：〒 _____ お電話 ☎ (_____)

Q 1. 今一番お困りの事は何ですか？下記よりいくつでも○をつけてください。

【心・気持ち】：眠れない・常に不安である・すぐ不安定な気持ちになる（イライラ・興奮・パニック・涙もろい・焦り）・
すぐに緊張する・細かなことを気にする・疲れている・やる気が出ない・何もしたくない・
登校（出社）出来ない・自信がない・引きこもり・人に逢いたくない・人とぶつかる・死にたい・
その他（ _____ ）

【眠りについて】：不眠（寝付けない・熟睡出来ない・良く夢を見る・途中で起きる・早く起きる）・朝起きられない・いつも眠い・
薬を服用している（薬剤名： _____ ） その他（ _____ ）

【特異な行動・症状】：チック・失神・痙攣（てんかん）・幻覚症状・幻聴・手の震え・食べない（拒食）・食べ過ぎ（過食）・
気分の高揚・パニック発作・自傷行為・自殺願望・自殺企図・その他（ _____ ）

【身体の症状】：微熱・だるい・むくみ・食べられない・体重減少・頭痛・めまい・耳鳴り・肩凝り・口が渇く・喉のつかえ・
息苦しい・胸が痛い・咳が出る・動悸を感じる・胸焼け・吐き気・胃痛・嘔吐・腹満・腹痛・下痢・便秘・腰痛・
関節痛・四肢のしびれ・頻尿（日中・夜間）・その他（ _____ ）

Q 2. いつ頃からその症状は始まりましたか？（ _____ 年 _____ 月頃、又は _____ 歳）頃から何が
症状が出るきっかけ・症状がひどくなるきっかけ・季節は？（ _____ ）

Q 3. 過去にいじめ・ひきこもりなどを経験したことがありますか？あれば、いつ頃・どのようなものでしたか？
ない・あり（ _____ 頃・状況： _____ ） その後はどうなりましたか？（ _____ ）

Q 4. 過去に心療内科や精神科を受診した事がありますか？ ない・あり（通院・入院）・通院中（施設名： _____ ）
病名：（ _____ ） 治療内容は？（ _____ ）

Q 5. 元々のあなたの性格・行動は？ 下記よりいくつでも結構ですので○をつけてください。

（社交的／孤独が好き／社交下手／面倒臭がり／人間嫌い）・（明るい／暗い・饒舌／口下手／無口）・（積極的／消極的）・（楽天的
／悲観的）・（人を気にする／マイペース／無関心）・（プライド高い／責任感強い／誠実／真面目／負けず嫌い／わがまま／無責
任）・（寛容／物静か／涙もろい／感情的／きつい／短気）・（冷静／敏感／暗示にかかりやすい／軽率）・（繊細／几帳面／神経質／
鈍感）・（大胆／心配性／小心）・（芯が強い／我慢強い／頑固／融通きかず／柔軟な心／迎合／軟弱）・（その他 _____ ）

裏面にも質問がありますのでご記入お願いします。

Q 6. あなたの趣味・嗜好品・興味のあることは何ですか？

☆飲酒歴：無・() 本 / 日 × () 年 ☆喫煙歴：無・() 本 / 日 × () 年

☆興味のあること：()

Q 7. 現在のお仕事は？ (学生・仕事なし・アルバイト・常勤 (職種) ・退学 / 休職中 () 年前から)

その学業・仕事等についてどのように感じておられますか？ ストレスは？ :

()

Q 8. 家族構成についてお聞きします。○をつけてください。 離婚経験は？ (あり・なし)

☆ 既婚 (家族と同居・別居中) ・ 未婚 (一人暮らし・ご実家暮らし・寮暮らし・その他《))

☆ 同居の方は？ : 配偶者・子供 () 人・恋人・父・母・兄弟姉妹・その他 ()

身近な相談相手はおられますか？ それほどなたです？ ()

Q 9. これまでに心療内科・精神科以外の病気を診断されたことはありますか？ : 内科・小児科・眼科・耳鼻科・皮膚科・

整形外科・泌尿器科・外科・その他 () 科) 手術は？ (あり・なし)

病名・手術内容は？ () .

現在服用中のお薬は？ (あり・なし) 薬剤名：() 薬のアレルギーは？ (あり・なし)

☆薬以外のアレルギーがありましたら教えてください。 ()

Q 10. 今まで受けられておられた診断・治療内容等に対する率直な感想をお聞かせください (簡潔に)。

()

Q 11. 当院を知るきっかけは何ですか？ : 知人の勧め・看板・Home Page・その他 ()

Q 12. 当院に何を期待されますか？ 診療にあたってご希望される事について当てはまるものに○をつけてお答えください。

現在の状態がどういった状況か知りたい。 この状況を改善する方法を知りたい

薬を処方してほしい。 薬に関する説明をしてほしい。

診断書を発行してほしい。 カウンセリングを受けたい。

セカンドオピニオン ☆薬に頼る気持ちは？ : (頼りたくない・一時的に頼りたい・仕方ない・頼りたい・《))

その他 ()

Q 13. 最後に、生活状況に関する質問です。

排便状況： 回 / 日 (起床時・朝食後・昼・夕・不規則) 又は 1 回 / 日 性状： (普通・便秘・下痢・下痢と便秘とが交互)

普段の食事内容は？ : (小食・ゆっくり・ムラ食い・普通・早食い・大食・夜遅い食事・外食中心・その他)

体重の変化は？ : なし・あり (いつ頃：)

普段の運動は？ : しない・する (何を：) ・していた (何を・いつまで：)

小児期の様子： 体型は？ : (普通・細身・肥満・変動あり) 食事は？ : (普通・小食・ゆっくり食い・ムラ食い・大食い)

測定： 身長： cm 体重： kg 体温： °C 血圧： / mmHg

☆心臓病・緑内障・前立腺肥大は？ : (なし・あり) ☆20歳頃の体重 (学生の場合は中学生3年生頃) : kg

☆妊娠中ですか？ (はい・いいえ) ☆授乳中ですか？ (はい・いいえ) 同行者： (続柄：)

ご回答ありがとうございました。なお、上記の情報は診療以外に用いることはありません。

MEMO : _____