

診療申込書 CP

本人欄	受診年月日	令和 年 月 日		
	ふりがな			男 ・ 女
	氏 名			
	生年月日	昭和 平成 令和 年 月 日生		
	現住所	〒 -		
	TEL	- -		
	携帯TEL	- -		
	職 業			
保護者	ふりがな			本人との続柄
	氏 名			
	生年月日	昭和 平成 年 月 日生		
	現住所	〒 -		
	TEL	- -		職 業
	携帯TEL	- -		
※以下医療機関使用欄 健 国 本 家 後期 生 自 オンライン資格確認（可 ・ 否） 外 入 印 印 紹介先他				

外来を受診される患者さんへ

成人用問診票

記入日： 年 月 日

フリガナ

氏名 _____ 性別 []男 ・ []女
 生年月日 昭和・平成 年 月 日 (満 歳)

受診に同伴された方のお名前 関係

1. 今回は、どのようなこと（症状）があり受診しようと思いましたか？具体的にご記入ください

*それはいつ頃からですか？

*きっかけになるような出来事がありましたか？具体的にご記入ください

2. 受診のきっかけ・ご紹介

- **どのような目的で来院されましたか？**
[] 外来通院 [] rTMS 相談 [] 脳とこころの専門外来
[] 入院治療 [] 家族相談 [] その他()
- **紹介状（診療情報提供書）をお持ちですか？**
[] 持っている [] 持っていない
- **お薬手帳をお持ちですか？**
[] 持っている [] 持っていない
- **普段飲んでいるお薬をお持ちですか？（入院希望の方）**
[] 持っている [] 持っていない
- **当院を何でお知りになりましたか？（複数選択可）**
[] 家族・知人の紹介 [] 他の医療機関からの紹介 [] ホームページ・インターネット検索
[] 看板・広告 [] その他()

成人用（18歳以上65歳未満）

3. 既往歴・治療歴

- これまでに精神科・心療内科にかかったことはありますか？ ☐ ない ☐ ある

医療機関名	受診期間	受診形態	主な療法（薬、カウンセリングなど）
	年 月～ 年 月	入院・外来	
		入院・外来	
		入院・外来	
		入院・外来	

- 現在、治療中の身体の病気（高血圧、糖尿病、甲状腺疾患など）はありますか？ ☐ ない ☐ ある

医療機関名	病名	お薬の名前

- 薬や食べ物のアレルギーはありますか？ ☐ ない ☐ ある（具体的に：_____）

4. 生活状況・背景

- きょうだい 本人合わせて（ ）人で（ ）番目、同性で（ ）番目
- 幼少期の検診等で問題を指摘されたこと：☐ ない ☐ ある（内容：_____）
- 最終学歴：☐ 中卒 ☐ 高卒 ☐ 専門卒 ☐ 大卒 ☐ その他（_____）
- 職歴：_____
- 現在の職業：☐ 会社員 ☐ 自営業 ☐ パート・アルバイト ☐ 専業主婦・主夫 ☐ 学生
☐ 無職・休職中（休職期間：_____）
- 同居のご家族：☐ 独居 ☐ 父 ☐ 母 ☐ 配偶者 ☐ 子（ 人） ☐ その他（_____）
- 嗜好品など
 - ・ お酒 : ☐ 飲まない ☐ 時々飲む ☐ 毎日飲む（種類：_____ 量：_____ /日）
 - ・ タバコ : ☐ 吸わない ☐ 吸う（ 本/日× 年） ☐ 過去に吸っていた
 - ・ ギャンブル : ☐ 無 ☐ 有（_____）
 - ・ 違法薬物 : ☐ 無 ☐ 有（_____）
 - ・ 自動車運転 : ☐ 有 ☐ 無 ☐ やめた（運転免許返納など）
 - ・ 趣味 : ☐ 無 ☐ 有（_____）
 - ・ （女性の場合） ☐ 妊娠の可能性がある ☐ 授乳中の子どもがいる

5. 福祉サービスの有無

- 手帳等：☐ 自立支援 ☐ 障害者手帳（ 級） ☐ 愛護手帳・療育手帳（ 度）
- 年金等：☐ 障害年金（ 級）〈前回作成医療機関：_____〉
- 利用している福祉サービス：☐ 作業所 ☐ ヘルパー ☐ 訪問看護
☐ その他（_____）

成人用（18歳以上65歳未満）

6. 症状のチェックリスト

・ 気分の落ち込み・うつ状態

最近2週間以上、以下のような症状が続いていますか？

- ・ ☐ 気分が落ち込む、憂うつになる（抑うつ気分）
- ・ ☐ 今まで楽しめていた趣味や仕事に興味を持てない、楽しめない（興味・喜びの喪失）
- ・ ☐ 食欲がない、または過剰に食べてしまう / 体重の増減（食欲・体重の変化）
- ・ ☐ 寝つきが悪い、夜中に目が覚める、または眠りすぎてしまう（不眠・過眠）
- ・ ☐ じっとしていられない、あるいは動作や話し方が重く遅くなった（精神運動興奮・制止）
- ・ ☐ 疲れやすい、エネルギーが出ない（疲労感・気力の減退）
- ・ ☐ 自分には価値がないと感じる、自分を過剰に責めてしまう（無価値感・罪責感）
- ・ ☐ 集中できない、決断を下すのに時間がかかる（思考力・集中力の低下）
- ・ ☐ 「消えてしまいたい」「生きていても仕方ない」と考える（自殺念慮・自殺企図）

・ 気分の高揚・イライラ

過去に、通常とは明らかに異なる以下のような状態が数日間以上続いたことはありますか？

- ・ ☐ 気分が高揚したり、開放的または易怒性がある（気分高揚）
- ・ ☐ 異常かつ持続的に活動または気力が亢進している（活動性の亢進）
- ・ ☐ 自尊心が大きくなっている（自尊心の肥大・誇大）
- ・ ☐ 睡眠時間が短くても（3時間など）眠くならない（睡眠欲求の減少）
- ・ ☐ 普段より饒舌になり、喋り続けずにはいられない（多弁）
- ・ ☐ 頭の中に次々とアイデアが浮かび、思考が追いつかない（観念奔逸）
- ・ ☐ 気が散りやすく、一つのことに集中できない（注意散漫）
- ・ ☐ じっとしていられず、同時にいくつもの計画を実行しようとする（活動増加）
- ・ ☐ 後先を考えず高額な買い物をしたり、リスクのある行動をとってしまう（無謀な行動）

・ 突然の強い不安・パニック

突然、理由もなく激しい恐怖や不快感が押し寄せることがありますか？（パニック発作）

- ・ ☐ 心臓がドキドキする、脈が速くなる（動悸・心悸亢進）
- ・ ☐ 汗をかく（冷や汗など）
- ・ ☐ 体や手が震える
- ・ ☐ 息苦しさ、息が詰まる感覚がある
- ・ ☐ 喉が詰まるような感覚がある
- ・ ☐ 胸の痛みや不快感がある
- ・ ☐ 吐き気や腹部の不快感がある
- ・ ☐ めまい、ふらつき、気が遠くなる感じがする
- ・ ☐ 寒気がしたり、体が急に熱くなったりする（寒気・熱感）
- ・ ☐ 体の一部が痺れたり、ピリピリする感覚がある（異常感覚）
- ・ ☐ 周囲の状況が現実ではない、自分自身から抜け出してしまう感覚（現実感喪失・離脱感）
- ・ ☐ 「自分がおかしくなってしまうのではないか」という恐怖
- ・ ☐ 「このまま死んでしまうのではないか」という恐怖
- ・ ☐ また発作が起きるのではないかと常に不安（予期不安）
- ・ ☐ 発作が起きたら逃げられない場所（電車、人ごみ等）を避けている（回避行動）

成人用（18歳以上65歳未満）

- **慢性的な不安・緊張**

特に明確な理由がないのに、様々なことに対して過剰な心配や不安が半年以上続いていますか？

- ・ ☐ 落ち着かない、緊張している、神経が高ぶっている感じがする
- ・ ☐ すぐに疲れてしまう（易疲労性）
- ・ ☐ 集中できない、頭が真っ白になる
- ・ ☐ イライラしやすい
- ・ ☐ 筋肉が緊張している、肩こりや頭痛がひどい
- ・ ☐ 睡眠に問題がある（寝つきが悪い、熟眠感がないなど）

- **考え・感覚の変化**

以下のような体験や感覚を覚えたことはありますか？

- ・ ☐ 周りの人が自分を悪く言っている、監視・盗聴されていると感じる（被害妄想・関係妄想）
- ・ ☐ 自分の考えが他人に伝わっている、誰かに操られていると感じる（思考伝播・被支配感）
- ・ ☐ 実際には誰もいないのに、人の声や音が聞こえる（幻聴）
- ・ ☐ 他の人には見えないものが見える（幻視）
- ・ ☐ 頻繁に話が脱線する、あるいは話がまとまらない（言語の解体）
- ・ ☐ 行動がまとまらない、固まったようになっている、突然興奮する（行動の解体、カタトニア）
- ・ ☐ 感情が出にくくなったり、人と関わる意欲が湧かない（感情の平板化・意欲減退）

- **こだわり・繰り返し行動**

頭から離れない不安や考えがあり、それを打ち消すための行動を繰り返してしまいますか？

- ・ ☐ 頭から離れない不快な考えや不安なイメージがある（例：汚れているかも、鍵をかけていないかも）（強迫観念）
- ・ ☐ 不安を解消するために、手洗いや確認などを何度も繰り返さずにはいられない（強迫行為）
- ・ ☐ その行動に1日1時間以上費やすなど、日常生活や仕事に支障が出ている

※ご協力ありがとうございました。記入が終わりましたら、看護師に提出ください。