

精神科初診問診票

氏名 _____ 年齢 _____ 性別 男・女 _____

1. この問診票を書いているのはどなたですか

本人 本人以外⇒ 氏名 _____ 続柄 _____

2. あなたの生活歴、家族について教えてください

_____人きょうだい（兄弟姉妹すべて含む）の _____番目 配偶者は いる いない 子ども _____人
同居家族について教えてください（記載例：実母 77 歳、妻 48 歳、長男 18 歳、次女 15 歳と 5 人暮らし）

⇒ _____

出生地： _____ 最終学歴： _____ 卒業・中退 成績（良・中・不良） _____

現在のお仕事： _____ 趣味： _____

3. これまで精神科にかかったことは ⇒ある ない ⇒「ある」を選んだ方は以下もご記入下さい

病名、症状、治療内容など	医療機関名	通院期間

4. 精神科以外で現在かかっている病気、後遺症などで現在まで影響を与えている病気はありますか

病名、症状、治療内容など	医療機関名	通院期間

5. 食べ物や薬のアレルギーはありますか ⇒はい（内容： _____） いいえ

6. 飲酒はされますか ⇒はい いいえ

⇒はいと答えた方 飲酒開始年齢： _____ 歳 頻度：毎日、週に _____ 回程度、機会飲酒（宴会等のみ）

現在何をどのくらい飲みますか（例：ビール 350mL 1 本と日本酒 1 合）

⇒ _____

7. たばこを吸った経験はありますか ⇒はい いいえ

⇒はいと答えた方 _____ 歳 から 1 日 _____ 本程度、 現在も吸っている _____ 歳から禁煙している

8. 違法薬物の使用、その他薬物の乱用歴はありますか（通報目的の質問ではありません） ⇒はい いいえ

⇒はいと答えた方、それについて少し詳しく教えてください（薬物の種類、使用開始年齢、頻度、期間など）

～裏面もご記入下さい～

9. 女性の方のみお答えください

- ・現在妊娠している、またはその可能性は ある ない
- ・現在生理は 周期的にきている 不順 止まっている
- ・現在婦人科にかかっていますか ⇒ はい (通院理由: _____) いいえ

10. 本日来院された理由 (症状など) を簡単に言うと?

⇒ _____

11. 以下、ご本人にあてはまるものがあればチェックしてください

- 眠れない 食欲がない 気分が落ち込む 不安を感じる
- いらいらが強い もの忘れが増えた
- そこにいない人の声や無いはずの物音がきこえる そこにいないはずの人や物がみえる
- 死にたいと思う、死のうと考えている

12. 本日来院されるまでにどんなことがあったのか、古いことから順に書いて下さい

いつごろ (年月日や年齢など)	どんなことがあったか (出来事、症状など)
年 月 日 歳のとき	
(特に最近のできごと)	

ご記入ありがとうございました。本紙を外来看護師へお渡し下さい。
なお記載頂きました内容について、担当の者が詳しいお話を伺う場合があります。