

ふりがな				
氏名				男・女
生年月日	T・S・H・R	年	月	日 / 満 歳
住所	〒			
自宅電話番号			携帯電話	
身長	cm	体重	kg	

記入された方(マルをつけてください):(本人 ・ * 付添い) * 本人との関係: _____

出身地: _____ きょうだい: __人中__番目(既婚・未婚) 子供__人

1. 今回来院なされた理由、いま一番困っていること、相談したいことなどをお書きください。

2. 上に書かれたこと(症状)は、いつごろから、どのようなきっかけで始まりましたか？

3. 当院を初めて知ったきっかけは何ですか？

看板 チラシ 知人の紹介 他院から紹介 ネットで検索 その他 (_____)

4. 症状が始まる前からの、居住地、学歴、職歴について、だいたい年月順にお書き下さい。メンタル系の病院にかかった場合は、その時の症状、通院期間、病院名もお書き下さい。

(年月 ~ 年月)	居住地・学校名や職業 / 症状・医療機関名	治療内容・薬名

5. 今までにメンタル以外で大きな病気をした方や、病気以外で通院している方は、病名、病院名、治療の内容をお書きください。現在内服中のお薬がある方は、できるだけお書きください。

6. アレルギー（有・無）内容： _____

7. 生活習慣についてお書きください（ ）の中はマルをつけ、____には数を記入してください

①睡眠：_____時頃～ _____時頃 寝つきはだいたい(良い・悪い) 途中で _____回ほど目覚める

②飲酒：(飲まない・まれに少し飲む・週 _____日は飲む) 飲む量は：1日 _____程

③喫煙：(吸わない・吸う) 吸うのは：週 _____日くらい、1日に _____本くらい

④コーヒー・紅茶・濃い緑茶を：(飲まない・まれに飲む・毎日 _____杯くらい飲む)

8. さまざまな症状：あてはまる症状の□にチェックを入れ、()の中はマルをつけてください

1) 気分の落ち込みや高揚の症状

気分が落ち込んでいる 家事ができない、学校・仕事に行けない 以前は楽しかったことが楽しめない 楽しいことならば積極的にやれる 気力や集中力が落ちた 睡眠時間が(短く・長く)なった 自殺を考えたことがある 絶好調で、まわりの人から会話や行動について行けないと言われた時期がある

2) ストレスや不安の症状

急に(ドキドキする・息苦しくなる・気持ち悪くなる・体がしびれる・腹痛がする) → それは、特定の場面でおこる いつも不安だ よくイライラする 頭痛もち 下痢ぎみ

3) 強いこだわりの症状

自分の体や家の中などがすぐ不潔になったと感じ、手洗いや掃除をくり返す 戸締りや物の置き場所などを何度も確認するので、時間がかかる ものの数や、くり返し頭にうかぶ考えにこだわってしまう

4) 対人緊張や対人過敏の症状

人前で話すのが苦手で、緊張する→(小中学生・高校以後・社会人)の頃から 人ごみや集まりが苦手で、つい避けてしまう 誰かに反対されたり冷たくされると、すぐく落ちこむか気持ちが乱れる

5) 感覚過敏や被害感の症状

体の一部、またはあちこちに痛みや不快感がある → そのことで病院にかかったが、原因不明だった まわりの話し声や物音が気になって、自分への嫌がらせと感じる 迫害されたり、監視されている

6) 食べることに関する症状

普通ではない量の食べ物を(ときどき・毎日)食べてしまう 食べたあと(ときどき・いつも)嘔吐する

7) 物質や行為への依存性の症状

酒を飲み過ぎだと思っているか、周りから言われる (_____)にのめりこんで、やめられない

8) 子供の頃からあった、行動やコミュニケーションに関する症状

子供の頃、落ち着きがないと大人から言われた 片づけが苦手、ものごとを順序だてて実行するのが苦手 「場の空気が読めない」と自分で感じたり、人から言われる 独り遊びが多かった