

横浜労災病院 心療内科 問診表 2026.3

住所 _____

電話 _____ (既婚・未婚・離婚・死別)

現在の職業・学校 (具体的に) _____

身長 _____ cm 体重 _____ kg

1. 何で、ここ (心療内科) をお知りになりましたか。(紹介された先生は)
2. どこが悪くて病院にいらっしゃいましたか。いくつでもお書き下さい。
3. この症状あるいは病気はいつ頃ですか。
4. それはどういう時におこりましたか。心理面や社会的なことで、何らかの関係のあることはありませんか。(人間関係や環境の変化など)
5. このことで今までに、どのような治療を (どこで・いつごろ) 受けましたか。その治療効果は、いかがでしたか。現在も、どこかで治療を受けていますか。
6. 薬の副作用を経験したことがありますか。(はい・いいえ) あるかたは、薬剤名も記入して下さい。
7. あなたは、ご自分の状態を心身症・神経症・うつ状態・精神病などとお思いですか。(はい・いいえ) どうしてですか
8. 今までどのような病気をされましたか。けがや手術も含めて、年齢も記入して下さい。
9. 家族の状況 (間柄・年齢・職業・健康状態・同居かどうか) をお知らせ下さい。
10. 以下にお答え下さい。
睡眠 (過眠・十分・まあまあ・不良) 食欲 (過食・ちょうど良い・食べればたべられる・不振)
便秘 (快便・便秘・下痢・下痢と便秘が交代にくる・ガスが多い) 動機 (有・無) 息ぎれ (有・無)
肩こり (有・無) 頭痛 (有・無) 頭重感 (有・無) しびれ (有・無) 疲れやすさ (有・無)
生理 (規則的・不順) 性欲減退 (有・無)
いらいら (強い・中くらい・少し・無) あせり (強い・中くらい・少し・無)
おっくう感 (強い・中くらい・少し・無) 死にたい気持ち (強い・中くらい・少し・無)
飲酒 (有・無・昔飲んだ 1日 _____ 位 _____ 年間) 喫煙 (有・無・昔飲んだ 1日 _____ 位 _____ 年間)
薬物中毒 (有・無・昔あった)
アレルギー (有・無 薬剤 () 食べ物 () その他 ())
11. その他、お話ししたいことがあればお書き下さい。裏にお書きになっても結構です。