

問診票

※診察待ちの間に以下の質問にお答えください。

令和 年 月 日

ふりがな		男 ・ 女	明・大・昭・平 年 月 日 生	代筆者名
お名前			年齢 歳 職業	
ご住所	〒 -		電話 ()	本人との御関係
			携帯電話 ()	

■ マイナ保険証による診療情報取得に同意したか

はい ・ いいえ

■ 本日はどういったことがお困りで来院されましたか？

■ それはいつごろから出現して、どのような経過（症状の変化・治療の有無等）を辿り、現在に至りますか？

■ その原因と思われること、または関係があると思われることはありますか？

■ 今まで病気・怪我で治療を受けた、入院したことがあればお書きください。

例：1. 平成〇年盲腸の手術で、〇〇病院消化器外科に〇日入院
2. 〇歳ごろから高血圧で、〇〇病院循環器内科に通院中

■ ご家族で、病気で治療中の方、病気で亡くなられた方、精神科に通院・入院歴のある方がいらっしゃいましたらお書きください。

例：1. 父、糖尿病、平成〇年から現在まで〇〇病院内科に通院中
2. 兄、うつ病、〇歳から現在まで、〇〇クリニックに通院中
その間〇歳時に〇ヶ月、〇〇病院精神科に入院

■ 以下のうち、現在の症状に○を、ひどい症状には◎をつけてください。

痛みがある（頭痛・胃痛・腹痛・関節痛・筋肉痛・生理痛・その他） 疲れる 冷える
のぼせ・ほてり 汗かき・寝汗 胃腸が弱い 不眠 めまい 咳・たん 息切れ 動悸
イライラ・不安 風邪をひきやすい 便秘（1回 / 日） 下痢（回 / 日）
頻尿・夜間尿（回 / 日） （寒さ・夏・湿気・疲れ・ストレス）で体調が悪くなる
アレルギー（シナモン・牛乳）
生理前に（胸が張る・ほてり・イライラ・その他）がある
生理周期（日間）・期間（日間） 血の塊が多い

■ ご自身のことについてお答えください。

出生地： _____ 都・道・府・県 _____ 市・区・町・村・郡

学 歴： _____ 卒 ・ 中退 ・ 在学中（現在 _____ 年）
_____ 卒 ・ 中退 ・ 在学中（現在 _____ 年）
_____ 卒 ・ 中退 ・ 在学中（現在 _____ 年）

■ 職歴 : 例：○歳から○歳まで ○○会社○○課勤務

■ 結婚歴 : 有（ 1. _____ 歳時 2. _____ 歳時 3. _____ 歳時） 無

■ 離婚歴 : 有（ 1. _____ 歳時 2. _____ 歳時 3. _____ 歳時） 無

■ 家族構成 : ご本人、夫または妻、両親、祖父母、兄弟、子ども、孫など、それぞれの年齢、職業なども、わかる範囲でお書きください。また、現在一緒に住んでいる方に○をつけてください。

■ 趣味 : 有（ _____ ）（ _____ ）（ _____ ） 無

■ 宗教 : 有（ _____ ） 無

■ 喫煙 : 有（ 平均1日 _____ 本 ） 無

■ 飲酒 : 有（ 平均1日 _____ を _____ ml・合 ） 無

■ 性格 :

当医院は診療情報を取得・活用することにより、質の高い医療の提供に努めています。

正確な情報を取得・活用するため、マイナ保険証の利用にご協力をお願い致します。

◆医療情報・システム基盤整備体制充実加算（初診時）加算1 4点 加算2 2点（マイナ保険証を利用した場合）

書き終わりましたら、受付に提出してください。

診察の順番がまいりましたらおよびいたしますので、もうしばらくお待ちください。

以下、A～Dを参考に、ご自身の気持ちに近いものに○をつけて下さい。

- A. 滅多にないか、あっても1日未満。
 B. 少しある。1週間で1-2日程度。
 C. かなりある。1週間で3-4日程度。
 D. ほとんどそんな状態。1週間で5日以上。

No.	問	A	B	C	D
1	普段は何でもないことで困る。				
2	食べたくない。食欲が落ちた。				
3	家族や友人に助けってもらっても憂うつな気分を払いのけることができない。				
4	私は他の人と同じくらいよい人間だ。				
5	物事に集中することができない。				
6	落ち込んでいる。				
7	何をするのもめんどろだ。				
8	将来に希望がある。				
9	自分の人生は失敗だったと思う。				
10	何かを恐ろしく感じる。				
11	熟眠できない。				
12	幸せだ。				
13	いつもより口数が少ない。				
14	さびしいと感じる。				
15	他の人は私にやさしくない。				
16	楽しい生活だ。				
17	泣き続けることがある。				
18	悲しい。				
19	人は私を嫌っていると思う。				
20	何かを始めることができない。				

この尺度は、あなたが経験したさまざまな睡眠問題についてお聞きするものです。
過去1ヶ月間に、少なくとも週3回以上経験したものについて、あてはまる数字に○をつけて下さい。

A. 寝つきの問題について（布団に入って電気を消してから眠るまでに要した時間）

- 0 問題なかった
- 1 少し時間がかかった
- 2 かなり時間がかかった
- 3 非常に時間がかかったか、全く眠れなかった

B. 夜間、睡眠途中で目が覚める問題について

- 0 問題になるほどではなかった
- 1 少し困ることがあった
- 2 かなり困っている
- 3 深刻な状態か、全く眠れなかった

C. 希望する起床時間より早く目覚め、それ以上眠れない問題について

- 0 そのようなことはなかった
- 1 少し早かった
- 2 かなり早かった
- 3 非常に早かったか、全く眠れなかった

D. 総睡眠時間について

- 0 十分だった
- 1 少し足りなかった
- 2 かなり足りなかった
- 3 全く足りないか、全く眠れなかった

E. 全体的な睡眠の質について

- 0 満足している
- 1 少し不満
- 2 かなり不満
- 3 非常に不満か、全く眠れなかった

F. 日中の気分について

- 0 いつも通り
- 1 少しめいった
- 2 かなりめいった
- 3 非常にめいった

G. 日中の活動について（身体的および精神的）

- 0 いつも通り
- 1 少し低下
- 2 かなり低下
- 3 非常に低下

H. 日中の眠気について

- 0 全くない
- 1 少しある
- 2 かなりある
- 3 激しい