

問診票(アルコール)

記入日 年 月 日

フリガナ		性別	生年月日	西暦 年 月 日 () 歳
氏名		男・女		
緊急連絡先	氏名 [] ☎	—	—	(続柄:)
同伴者	氏名 [] ☎	—	—	(続柄:)

○ どのようなことがお困りで受診されましたか？

いつ頃から { }
どんな頻度 { }
内 容 { }

○ ご本人の受診希望 ☐ 自発的 ☐ 家族の勧め ☐ 医療機関からの紹介 ☐ その他

○ 飲酒についてお伺いします。

1. 初めて飲酒した年齢： () 歳
2. 飲酒歴（年数）： () 年
3. 現在の飲酒頻度 ☐ 毎日 ☐ 週に数回 ☐ 月に数回 ☐ 飲まない
4. 飲酒量（1日あたりの平均）
ビール（ ml） 日本酒（ 合） 焼酎（ 合）
ウイスキー（ ml） その他（ ）
5. 飲酒の時間帯： ☐ 朝 ☐ 昼 ☐ 夜 ☐ 深夜
6. 飲酒による問題
☐ 家族とのトラブル ☐ 職場での問題 ☐ 経済的困難 ☐ 暴力行為
☐ 健康問題（肝疾患・胃腸障害・脳障害など） ☐ 法的問題（飲酒運転など）
☐ 記憶の欠落（ブラックアウト） ☐ 離婚・別居 ☐ 自傷・自殺企図
☐ その他（ ）
7. 断酒・減酒の試み
試みた回数（ 回） 最長断酒期間（ 年 ヶ月）
断酒した方法 ☐ 自力 ☐ 医療機関 ☐ 自助グループ ☐ その他（ ）
8. 飲酒欲求の有無 ☐ 強い ☐ 時々ある ☐ ほとんどない
9. 飲酒をやめたいと思っていますか？ ☐ はい ☐ いいえ ☐ わからない

裏面につづく

○ 心と体の状態について伺います。

1. 睡眠状態 ☐ 良好 ☐ 入眠困難 ☐ 中途覚醒 ☐ 早朝覚醒 ☐ 過眠
2. 食欲 ☐ あり ☐ なし
3. 体重の変化（過去3ヶ月）
- ☐ 増加（+ kg） ☐ 減少（- kg） ☐ 変化なし
4. 自殺念慮の有無
- ☐ なし ☐ あり（内容： ）
5. 自傷行為の有無
- ☐ なし ☐ あり（時期・方法： ）
6. 幻覚・妄想の経験
- ☐ なし ☐ あり（内容： ）

○ 生活状況についてお伺いします。

1. 職業
- ☐ 正社員 ☐ パート・アルバイト ☐ 自営業 ☐ 無職 ☐ 年金受給 ☐ その他（ ）
2. 就労状況 ☐ 就労中 ☐ 休職中 ☐ 離職中 ☐ 求職中
3. 配偶者 ☐ あり ☐ なし (☐ 未婚 ☐ 離婚 ☐ 死別)
4. 同居者 ☐ 配偶者 ☐ 子ども ☐ 親 ☐ 一人暮らし ☐ その他（ ）
5. 家族歴（精神疾患・アルコール依存など）：
- ☐ なし ☐ あり 続柄（ ） 内容（ ）

○ 治療・支援について伺います。

1. 入院治療について ☐ 希望する ☐ 希望しない ☐ 相談したい
2. 自助グループ（例：断酒会、AAなど）への参加について
- ・参加経験 ☐ あり ☐ なし
- ・今後の参加意向 ☐ あり ☐ なし ☐ 未定
3. ご本人の治療に対する意欲 ☐ 高い ☐ 普通 ☐ 低い ☐ 不明
4. ご家族の協力状況 ☐ 協力的 ☐ 非協力的 ☐ 不明 ☐ 家族なし
- 2枚目（表）につづく

2枚目（表）につづく

- 現在、入院・入所されていますか？ ☐ はい ☐ いいえ

- 本日は他の医療機関からの紹介状はお持ちですか？
- ☐ はい ☐ いいえ

- 現在、他の医療機関から処方された薬を服用されていますか？
- ☐ 服用している ☐ 服用していない

医療機関 { } 病 名 { }
薬 剤 名 { } いつから { }

○ お薬手帳を持参されていますか？ ☐ あり ☐ なし

○ 食品や薬でアレルギーがありますか？

食物 ☐ あり ☐ なし 内容 { }
症状 { }
薬物 ☐ あり ☐ なし 内容 { }
症状 { }
その他 { }

○ 利用中の制度はありますか？

☐ 療育手帳（A1・A2・B1・B2） ☐ 精神障害者保健福祉手帳（ 級）
☐ 自立支援医療 ☐ 身体障害者手帳（ 級）
☐ 特別児童扶養手当 ☐ 障害児福祉手当
☐ その他（ ）

○ 1か月以内に海外渡航歴はありますか？ または、海外での入院歴はありますか？

☐ はい（渡航先： ） ☐ いいえ ※入院歴 ☐ あり ☐ なし

○ マイナンバーカードの健康保険証（マイナ保険証）を持参された方にお尋ねします。

あなたの診療情報（服薬歴、健診歴など）を当院が取得する事に同意されましたか？

☐ 同意した ☐ 同意していない

○ 直近1年間で特定健診を受けられましたか？ ☐ 受けた ☐ 受けていない

健診名 { }
時 期 { 年 月ごろ }

○ 当院をお知りになった方法を教えてください。

☐ インターネット ☐ 知人の紹介 ☐ 医療機関の紹介 ☐ その他（ ）

○ その他、お尋ねしたい事がございましたら以下にご記入ください。

{ }

質問は以上です。ありがとうございました。問診表は受付までお持ちください。