

# 摂食障害 第二次調査個人票

記載年月日 平成 28 年( )月( )日

- 1年間(2014年10月1日~2015年9月30日)の摂食障害の外来受診患者または入院患者についてご記入をお願いします。該当する番号、アルファベットを○でかこむ、または( )内に数値、文字を入れて下さい。【複】とある項目は複数回答可です。

● 貴施設名( ) 記載者御氏名( )

● 担当診療科 1.精神科 2.心療内科 3.内科 4.小児科 5.産婦人科 6.その他( )

## ・性別、生年月、居住都道府県

調査対象番号 (対応表の番号)	性別 1.男 2.女	生年月	1.昭和 2.平成 3.西暦( )年 ( )月
		居住地	都・道・府・県・不明

## ・年齢、推定発症年令、初診日、最終受診日

記載日現在の年令	( )才 ( )カ月
推定発症年月又は年令	1.昭 2.平 3.西暦( )年( )月 又は( )才( )ヶ月
初診時年月又は年令	1.昭 2.平 3.西暦( )年( )月 又は( )才( )ヶ月
最終受診日年月日	平成( )年( )月( )日

## ・初診時診断・病型

初診時診断病型・サブタイプ (添付のDSM-5の診断基準を参照ください)	
1. 神経性やせ症	サブタイプに○をつけてください 1a. 摂食制限型 1b. 過食・排出型
2. 神経性過食症	
3. 過食性障害	
4. 他に特定される食行動障害または摂食障害	
5. 特定不能の食行動障害または摂食障害(分類不能)	

## ・初診時症状と重症度

初診時身長	( )cm	初診時体重	( )kg
発症から初診までで最も低い体重	( )kg	無月経(連続3回以上)	0.なし 1.あり 9.不明
過食	0.なし 1.あり 9.不明	自己誘発性嘔吐	0.なし 1.あり 9.不明
下剤乱用	0.なし 1.あり 9.不明	過活動	0.なし 1.あり 9.不明

## ・初診からの治療経過

受療状況	1.初診のみ 2.受療中 3.終診 4.転院 5.中断 6.不明
治療形態	1.通院のみ 2.通院と入院 3.入院のみ 4.不明
初診から経過	1.著明改善 2.改善 3.不変 4.悪化 9.不明
	5.死亡(死因) 死亡年月 年 月)

裏面もご記入ください。

・公的支援の状況

医療費公的負担	0. なし 1. あり 制度【複】	a. 自立支援医療受給 b. その他 ( )
経済的支援	0. なし 1. あり 選択【複】	a. 障害年金受給 b. 生活保護 c. 特別児童扶養手当 d. その他 ( )
精神障害者保健福祉手帳交付	0. なし 1. あり	

・治療内容

医療保護入院		0. なし 1. あり
薬物療法	0. なし 1. あり 内容【複】	下記から選択してください【複】
	a. 抗うつ薬 b. 抗不安薬 c. 睡眠薬 d. 抗精神病薬 e. 気分安定薬 f. 緩下剤 g. Vit D・Ca 製剤 h. カリウム製剤 j. その他( )	
心理療法	0. なし 1. あり 実施者・内容	下記から選択してください【複】
	実施者	a. 医師 b. 臨床心理士 c. その他 具体的に( )
内容	a. 支持的精神療法 b. 認知行動療法 c. 対人関係療法 d. 家族療法 e. 行動(制限)療法 f. その他 ( )	
	栄養療法	0. なし 1. あり 内容【複】 下記から選択してください【複】
		a. 栄養指導 b. 半消化態栄養剤等の経口摂取 c. 経腸栄養 ( .経鼻経管 .胃瘻) d. 経静脈栄養 ( .末梢静脈 .中心静脈)
女性ホルモン補充療法	0. なし 1. あり	作業療法 0. なし 1. あり
理学療法	0. なし 1. あり	デイケア 0. なし 1. あり 家族会 0. なし 1. あり
その他の治療	0. なし 1. あり 具体的に( )	

・経過中の合併症・併存症

重篤な身体合併症	0. なし 1. あり 下記から選択してください【複】	9. 不明
a. 低血糖性昏睡 b. リフィーディング症候群 c. 病的骨折 d. 低カリウム血症 e. 重症肝障害 f. その他 ( )		
精神併存症	0. なし 1. あり 下記から選択してください【複】	9. 不明
抑うつ障害群： a. うつ病 b. 持続性抑うつ障害(気分変調症) c. 月経前不快気分障害 d. その他( )		
双極性障害および関連障害群： a. 双極Ⅰ型障害 b. 双極Ⅱ型障害 c. 気分循環性障害 d. その他( )		
不安症群： a. 社交不安症 b. パニック症 c. 全般不安症 d. その他( )		
心的外傷およびストレス因関連障害群： a. 心的外傷後ストレス障害 b. その他( )		
解離症群： a. 解離性同一症 b. 解離性健忘 c. 離人感・現実感消失症 d. その他( )		
強迫症・関連症群： a. 強迫症 b. 醜形恐怖症 c. ためこみ症 d. その他( )		
物質関連障害群： a. アルコール使用障害 b. その他の物質使用障害(物質名： ) c. その他( )		
パーソナリティ障害群： a. 境界性 b. 演技性 c. 回避性 d. 強迫性 e. その他( )		
神経発達症群： a. 自閉スペクトラム症 b. 注意欠如・多動症 c. 知的能力障害群 d. その他( )		
その他： a. 万引き(窃盗) b. 非自殺的な自傷行為 c. 自殺企図		

～ご協力ありがとうございました。返信用封筒に入れて、6月30日までに、ご投函ください。