

認知行動療法 処方シート

Ver.1.0

医療機関名: _____

作成日: _____年 _____月 _____日

担当医名: _____

患者氏名: _____ (ID: _____) 年齢: _____歳

- 現時点で最も考えられる診断名: うつ病 (単一エピソード・ 反復エピソード)
 持続性抑うつ障害 (気分変調症)
 双極性障害 抑うつエピソード
 その他 (_____)

上記診断に伴う症状により、患者さんにはどのような困りごとや支障がありますか？
認知行動療法で取り組むと良さそうな問題に を入れて下さい (複数回答可)。

| | |
|---------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 心理的な苦痛に伴う問題 (憂鬱、不安感、パニックなど) | 例: 「ダメな人間だ」と、過度に自分を責める |
| <input type="checkbox"/> 生活様式や生活環境に 関連する問題 | 例: 自粛生活で家に引き籠り、生活リズムが崩れている 例: ネットサーフィンにふけっている |
| <input type="checkbox"/> 家族に関連する問題 | 例: 配偶者との不和 例: 配偶者の死 |
| <input type="checkbox"/> 仕事・学校における問題 | 例: 解雇になった 例: 職場異動して環境が変わった |
| <input type="checkbox"/> 家族以外の人間関係に 関連する問題 | 例: 上司のことが苦手で、コミュニケーションがとれない |
| <input type="checkbox"/> 健康に関連する問題 | 例: がん治療のために体力が低下している |
| <input type="checkbox"/> その他の問題 | |