問診票

鍼灸や漢方では自覚症状が大切な情報となります。お手数ですが、お時間に余裕があるときにご記入いただけると助かります。（書きたくないところは、無理に書かなくて結構です。）　　　　　　　　　　　　　　　仁氣堂

氏名　　　　　　　　　　　　　　　生年月日　T S H 　　　年　　　月　　　日（　　　歳）

（男　女）　職業　　　　　　　　　　　身長　　　cm　体重　　　kg

1. もっともお困りのことは、どのようなことでしょうか？

1. その病気や症状は、いつから起こり、どのような時に悪くなりますか？

1. 現在、医療機関にかかっていらっしゃいますか？

　　　　　　　　科（整形外科、内科等）　　診断名

薬品名（わかる範囲で）

1. 今までにかかった病気などについてお伺いします。

入院歴　　　　　　　歳頃　（病名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）　手術：　あり　・　なし

　　　　　　　　 　　　　　　歳頃　（病名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）　手術：　あり　・　なし

通院歴　　　　　　　歳頃　（病名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）　手術：　あり　・　なし

　　　　　　　　　　　　　　　歳頃　（病名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）　手術：　あり　・　なし

金属アレルギー　　あり　・　なし　　鍼灸治療の経験　あり　・　なし　　アルコール消毒に過敏　あり　・なし

飲酒歴　　過去の飲酒歴　あり　・なし　　　飲酒量　　　　　　　　合／日

　　　　　　 現在の飲酒歴　あり　・なし　　　飲酒量　　　　　　　　合／日

1. ご家族についてお伺いします。（同居の方には○をつけてください。）

父　　　　　M・T・S　　　　年　　　月　　　日生　　　歳（健康・病気・死亡）　（病名：　　　　　　　　　　　　　　　）

母　　　　　M・T・S　　　　年　　　月　　　日生　　　歳（健康・病気・死亡）　（病名：　　　　　　　　　　　　　　　）

兄弟姉妹　T・S・H　　　　年　　　月　　　日生　　　歳（健康・病気・死亡）　（病名：　　　　　　　　　　　　　　　）

兄弟姉妹　T・S・H　　　　年　　　月　　　日生　　　歳（健康・病気・死亡）　（病名：　　　　　　　　　　　　　　　）

配偶者　　T・S・H　　　　年　　　月　　　日生　　　歳（健康・病気・死亡）　（病名：　　　　　　　　　　　　　　　）

子供　　 　T・S・H　　　　年　　　月　　　日生　　　歳（健康・病気・死亡）　（病名：　　　　　　　　　　　　　　　）

子供　 　　T・S・H　　　　年　　　月　　　日生　　　歳（健康・病気・死亡）　（病名：　　　　　　　　　　　　　　　）

1. 以下はお時間のある時にお答えください。体質傾向等をお尋ねします。

（該当する症状に○を、著しく該当するものに◎を付けて下さい。）

**食欲**（旺盛・普通・低下・ない・自分で制限している）　**睡眠**（良い・寝つきが悪い・眠りが浅い・よく目が覚める・よく夢を見る）

**便　　回/日　便通**（普通・便秘・下痢）　**便の性状**（普通・水様・軟便・コロコロ便・すっきりしない）　**残便感**（あり・なし）

**腹痛**（あり・なし）**腹のはり**（あり・なし）**腹にガスがたまる**（あり・なし）　**下剤の服用**（あり・なし）　**下剤での腹痛**（あり・なし）

**尿　　回/日**　**夜中トイレに起きる**（あり　　回・なし）**尿の色**（普通・薄い・濃い）**残尿感**（あり・なし）**排尿時痛**（あり・なし）

**月経周期**（順調・遅れる・早まる・一定しない）　**月経痛**（なし・開始前・前半・後半）　**鎮痛剤の服用**（あり・なし）

**月経量**（普通・多い・少ない）　**不正出血**（あり・なし）　**おりもの**（普通・多い・少ない）　妊娠　　回　出産　　回　流産　　回

暑がり／寒がり／冷える（全身・手・足・腹・腰・背・その他）／のぼせ／風邪をひきやすい／疲れやすい（全身・足・腕・他）

体が重い（全身・腰・膝・足・腕・その他）／だるい（全身・腰・足・腕・その他）／汗が出ない／寝汗／悪寒（さむけ）

汗をかきやすい（全身・頭・上半身・手のひら・足の裏・その他）／悪風（風に当たると不快）／熱感（熱っぽい）

肥満／やせ（太れない）／過食／拒食／水分をよくとる／浮腫（むくみ）／黄疸／くすぐったがり

不安感／焦燥感／無気力／ゆううつ感／朝起きるのがつらい／イライラする／怒りっぽい／気分にムラがある／歯ぎしり

驚きやすい／幻覚

頭痛（ズキズキ・キリキリ・しめつけられる・その他）／頭重／めまい／立ちくらみ／ふらつき／車酔いしやすい／けいれん

発作性の熱感（ホットフラッシュ）／知覚異常（ムズムズなどの異常感覚）／顔面神経麻痺／つまづきやすい

胸が苦しい（圧迫感・しめつけ感・つまった感じ・もやもやした感じ・重苦しい・鈍痛・その他）／胸が痛い／不整脈／静脈瘤

咳（空咳・痰がからむ）／呼吸困難（安静時・運動時）／痰（水のような・粘っこい・膿のような）／血痰　　　　　　　　　／動悸

食後に眠気やだるさを感じる／食べ過ぎると胃腸の調子が悪くなる／すぐ下痢をする／げっぷ／嘔吐／吐血／胸やけ

少し食べると腹が張って食べられない／呑気症（空気を飲んでしまう）／悪心・吐き気／胃酸が上がってくる／胃もたれ

胃の不快感／食べ物が胸につかえる／腹痛（上腹・下腹・移動性）／腹がゴロゴロする／おならが頻繁に出る

季肋部（ろっ骨の一番下あたり）の痛み／季肋部が苦しい／便意を頻回にもよおす／血便／下血／痔／脱肛

眼痛／目の疲れ／目のかすみ／目の充血／目のかゆみ／目の乾燥／目のゴロゴロ感／目ヤニ

耳鳴／難聴／耳だれ／くしゃみ／鼻水（水のような・粘っこい・膿のような）／鼻づまり／鼻が重い／鼻の奥の乾燥／鼻出血

いびき／においがわからない／味がしない／味がおかしい／口渇（水を飲みたい）／口乾（口をしめらせたい）／口内炎

口が苦い・粘つく／口臭／唾液分泌低下／のどの痛み／のどのイガイガ／のどの奥の乾燥／のどのつまった感じ/しゃっくり

湿疹／にきび／アトピー性皮膚炎／じんましん／しもやけ／肌荒れ／皮膚の乾燥／皮膚のかゆみ／色素沈着（しみ）

あざが出来やすい／脱毛（円形・全般に抜ける）／ふけ／いぼ／爪の異常／手術の傷あとの痛み

痛み（肩・腰・背・ひざ・手・足・その他）／手指のこわばり／こり（肩・背・首筋・腰・その他）／脹れ（ひざ・ひじ・手首・その他）

しびれ（腕・手指・足・その他）／ほてり（手のひら・足の裏・その他）／足がつる／打撲

不妊／胎位異常（さかご）／子宮脱／帯下の異常（血性・膿性・その他）

頻尿（昼間）／夜間頻尿／尿失禁／夜尿症／血尿／尿量減少／スッキリ尿が出ない／尿閉／性機能減退