

問診表

はり・お灸 健好庵

東洋医学では自覚症状がとても参考となる大切な情報となります。
お手数ではございますが是非ご協力下さい。(書きたくないところは無理に書かなくて大丈夫です)

氏名 _____ 出生地 _____

年齢 _____ 歳 (男・女) 職業 _____

身長 _____ cm 体重 _____ kg 平均体温 _____ °C

健好庵をどのようにしてお知りになりましたか？

インターネット HP / facebook / 知人からの紹介 / その他 (_____)

●もっともお困りのことは、どのようなことでしょうか？

それらの病気や症状は、いつから起こり、どのような経過をとっていますか？

その症状はどのような時に悪くなりますか？(季節、天候、時間帯、生理との関連、その他)

現在医療機関におかかりですか？(はい・いいえ)

診断名

薬品名

●次の質問にお答え下さい(該当する症状に○をしてください)

1) 食欲 (良い・普通・低下・ない・自分で制限している)

2) 睡眠 (良い・寝つきが悪い・眠りが浅い・よく目が覚める・よく夢をみる)

3) 便 _____ 回/日 便通 (普通・便秘・下痢・下痢と便秘が交互にくる)

便の性状 (普通・水様・泥状・軟便・硬くつながっている・コロコロ便・すっきりしない)

残便感 (なし・あり) 腹痛 (なし・あり) 腹のはり (なし・あり)

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

4) 尿 _____ 回/日 夜寝てからトイレに起きる なし・あり (_____ 回)

尿の色 (普通・薄い・濃い) 残尿感 (なし・あり) 排尿時痛 (なし・あり)

5) 月経 (なし・あり)

初潮 _____ 歳 閉経 _____ 歳

最終月経 _____ 月 _____ 日から 月経期間 (_____ 日間)

月経周期 (順調 { _____ 日間 }・遅れる・早まる・一定しない)

月経痛 (なし・月経開始前・前半・後半) 鎮痛剤の服用 (なし・あり)

月経量（普通・少ない・多い） 不正出血（なし・あり） おりもの（普通・少ない・多い）

月経に関連した不調（なし・月経開始前・月経中・その他の時期）

6) 妊娠・出産歴 妊娠 回・出産 回・自然流産 回・人工流産 回

●現在の症状、ふだんの体質傾向についてお答えください。

（該当する症状に○、著しく該当する場合は◎をつけてください）

- 暑がり／寒がり／冷える（全身・手・足・腹・腰・背・その他）／のぼせ／冷えのぼせ／眠気が強い
風邪をひきやすい／疲れやすい（全身・足・腕・その他）／体が重い（全身・腰・膝・足・腕・その他）
だるい（全身・腰・足・腕・その他）／力が入らない（全身・腰・膝・足・腕・その他）
汗をかきやすい（全身・頭・上半身・手のひら・足の裏・その他）／汗が出ない／寝汗
悪寒（さむけ）／悪風（風に当たると不快）／発熱／微熱／熱感（熱っぽい）／肥満／やせ（太れない）
体重増加／体重減少／過食／拒食／水分をよくとる／浮腫（むくみ）／リンパ浮腫／リンパ節腫脹
レイノー現象／しこり（乳房・その他）／身体の不快感・違和感／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
気分障害（気分にもらがある）／夜泣き／歯ぎしり／神経過敏（驚きやすい）／忘れっぽい／記憶障害
意識障害（もうろうとする）／失神／幻覚／においが気になる
- 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（回転性・非回転性）／立ちくらみ／
ふらつき
- 車酔いしやすい／発作性の発汗／発作性の熱感（ホットフラッシュ）／知覚麻痺（触れても感じない）
知覚異常（ムズムズなどの異常感覚）／知覚過敏／ふるえ／ひきつき／けいれん／運動麻痺（体が動かない）
顔面神経麻痺／歩行困難／足のもつれ／足があがりにくい／つまずきやすい／帯状疱疹後の痛み
- 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・しぼるような・重苦しい・鈍痛・そ
の他）
胸が痛い／不整脈（脈の乱れ）／動悸（拍動を感じる）／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
喀血／息切れ／起座呼吸（座っていないと苦しい）／チアノーゼ
- 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
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）／胸焼け／悪心・吐き気
胃酸があがってくる／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）
季肋部（肋骨の一番下あたり）の痛み／季肋部が苦しい／腹がゴロゴロする／放屁（おなら）
便意を頻回に催す／血便／下血／痔／脱肛／肛門痛
- 眼痛／視力低下／目の疲れ／目のかすみ／目の充血／目のかゆみ／目の乾燥／まぶしい
目のごろごろ感／目のヒリヒリ感／目やに／眼瞼下垂／複視（物が二重に見える）／視野狭窄
- 耳鳴／頭鳴／耳閉感／難聴／耳だれ／くしゃみ／鼻汁（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／後鼻漏（鼻汁がのどに落ちる）／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／くちびるが乾く／口渇（水を飲みたい）／口乾（口をしめらせたい）
口の苦味・粘つき／口臭／口内炎／しみる（舌・口腔内・唇）／舌痛／歯痛／歯ぐきの痛み／唾液分泌低下
嚥下困難／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／声かすれ

発疹・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／皮膚が脂っぽい／色素沈着（しみ）／脱色／目のくま／あざが出来やすい
皮下出血／苔癬／毛が濃い／白毛（毛が白い）／脱毛（円形・全般に抜ける）／ふけ／いぼ
爪がもろい／爪の異常／手術の傷あとの痛み／皮膚が化膿しやすい／ケロイドになりやすい

痛み（腰・肩・背・ひざ・腕・手指・もも・足・その他）／こわばり（手指・その他）／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・もも・足・その他）／ほてり（手のひら・足の裏・
その他）

神経痛／筋肉痛／足がつる／筋力低下／間欠性跛行／運動障害（運動に制限がある）／打撲

不妊／胎位異常／子宮脱／性交痛／膣の乾燥／乳房の張り／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／尿がにごる／血尿／尿量減少／水を飲む割に尿が少ない
すっきりと尿が出ない／尿閉（尿が出ない）／性機能減退／会陰部（股間）の不快感／会陰部痛／睾丸痛

●ご家族・血縁についてお伺いします（同居の方には◎を付けてください）

祖父(父方) (健康・病気・死亡) (病名:)

祖母(父方) (健康・病気・死亡) (病名:)

祖父(母方) (健康・病気・死亡) (病名:)

祖母(母方) (健康・病気・死亡) (病名:)

父 (健康・病気・死亡) (病名:)

母 (健康・病気・死亡) (病名:)

◇兄弟姉妹 (兄・姉・妹・弟) (健康・病気・死亡) (病名:)

兄弟姉妹 (兄・姉・妹・弟) (健康・病気・死亡) (病名:)

兄弟姉妹 (兄・姉・妹・弟) (健康・病気・死亡) (病名:)

◎配偶者 (健康・病気・死亡) (病名:)

△子供 (男・女) (健康・病気・死亡) (病名:)

子供 (男・女) (健康・病気・死亡) (病名:)

子供 (男・女) (健康・病気・死亡) (病名:)

●生活習慣についてお伺いします

飲酒歴 開始年齢 歳 中止年齢 歳

過去の飲酒歴 なし・あり 飲酒量 合／日

現在の飲酒歴 なし・あり 飲酒量 合／日

喫煙歴 開始年齢 歳 中止年齢 歳

過去の喫煙歴 なし・あり 喫煙量 本／日

現在の喫煙歴 なし・あり 喫煙量 本／日

嗜好品 ◎コーヒー 杯/日 ◎紅茶 杯/日 ◎緑茶 杯/日
◎清涼飲料水 杯/日

飲食の好き嫌い (好きなものに○、大好物に◎、嫌いなものに×)

甘い物・脂こい物・酸っぱい物・苦い物・辛い物・塩辛い・濃い味・薄味・渋味

肉・魚・豆類(大豆加工品含む)・野菜・果物・米(雑穀含む)・麺類・和菓子・洋菓子・スナック菓子

和食・洋食・中華・イタリア料理・インド料理・東南アジア料理・ファストフード

●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 なし・あり

歳頃 (病名:) 手術 なし・あり

歳頃 (病名:) 手術 なし・あり

通院歴 歳頃 (病名:) 手術 なし・あり

歳頃 (病名:) 手術 なし・あり

歳頃 (病名:) 手術 なし・あり

輸血歴 なし・あり 歳 .黄疸 なし・あり 歳

アレルギー なし・あり

薬物・化学物質・食物・自然物質(植物花粉・樹液)・電磁波・日光・ハウスダスト

(物質名:)

●その他、気になる症状などがあればお書き下さい。

● 臨床研究のための患者様の治療情報利用のご協力へのお願い

健好庵は東洋医学の臨床研究・教育を行っております。そのため患者様の治療情報利用の協力をお願いしております。研究・教育以外での利用は個人情報保護法に基づき、厳に禁止することを宣誓致します。医療の教育・発展のために患者様のご協力を頂けましたら誠に幸いに存じます。

ご同意下さいましたら、下記にご署名をお願い申し上げます。

患者様のご都合で差し支えがあるようでしたら、ご署名は記入なさらないで頂きますようお願い申し上げます。

私は健好庵（鍼灸治療院）が私の治療情報を利用することに許可します。

平成 年 月 日 ご署名 _____

多くの問診事項に詳細にご記入頂き、ご協力誠にありがとうございました。