



問 診 票

(No.)

令和 年 月 日

紹介者:	生年月日	大・昭・平・令	年	月	日生
フリガナ	性 別	電 話 ()	—		
お 名 前	男・女	携 帯 ()	—		
〒 () — () 住 所					

※東洋医学では自覚症状がきわめて大切な情報となります。

※お手数ですが問診票のご記入につきまして、ご協力お願い申し上げます。

※各項目に当てはまるものが複数ありましたら、全てに○をつけて下さい。

◎ やった事がある施術方法 (○) や苦手な施術方法 (×) はありますか？

- ・マッサージ () ・矯正、ボキボキ () ・鍼 () ・灸 ()
- ・電気療法 () ・カッピング、吸玉 () ・ローラーベッド ()

◎ お仕事の内容： ・ 立ち仕事 ・ 座り仕事 ・ 歩く仕事 ・ 考える仕事

・ 眼を使う仕事 ・ 手を使う仕事

・ お仕事でよく使う体の部位： []

◎ 現在、または過去に医療機関に通院歴はありますか？ (はい ・ いいえ)

・ 糖尿病 ・ 高血圧 ・ (心・肝・胆・腎・腸) 疾患 ・ 関節リウマチ

・ 交通事故 ・ 婦人科系疾患 ・ 癌 ・ 骨折 ・ 骨粗鬆症 ・ 肝炎 (型)

・ HIV ・ その他 []

[病名・負傷名：] [医療機関：]

◎ 現在、お薬などは処方されていますか？ (はい ・ いいえ)

◎ 家族の遺伝傾向： ・ 癌 ・ 糖尿病 ・ リウマチ ・ 高血圧 ・ 脳卒中

・ アレルギー ・ 膠原病 ・ 上記以外 ()

1、最も困っている症状について教えてください。

- ・いつくらいから、症状が出ていますか？（ ）
- ・最もつらいのはどのような症状ですか？（ ）
- ・どのような状況や場合につらいですか？（ ）
- ・どのような場合に楽になりますか？（ ）
- ・他にも気になる症状はありますか？（ ）

2、症状の経過等について詳しく教えてください。（慢性症状のみ）

- ・症状はいつから起きましたか？ ・ 今回が初めて ・ 起こったことがある
・ 前からよく起こっている（ ____ 歳頃に起きた）
- ・ どのような経過をたどっていますか？（慢性症状のみ）
 - ・ 急に起こった ・ 徐々に起こった ・ 変わらない ・ 悪くなっている
 - ・ 良くなりつつある

- ・ つらい時間帯はありますか？ ・ 朝 ・ 昼 ・ 夕方 ・ 深夜

上記以外で、つらい時間帯がありましたらご記入をお願いします。

[]

- ・ つらい季節はいつですか？ ・ 春 ・ 夏 ・ 秋 ・ 冬

- ・ 季節の変わり目 ・ 梅雨時

上記以外で、つらい時期がありましたらご記入をお願いします。

[]

- ・どのような時につらくなりますか？ ・ 常時 ・ イライラした時 ・ 一定しない
- ・ 冷えた時 ・ 温まった時

上記以外で、つらくなる状態、状況、環境がありましたらご記入をお願いします。

[]

- ・ 今回の症状が起こる前に変わったことはありましたか？
- ・ 肉体的に無理をした ・ 精神的に無理をした ・ 風邪をひいた
- ・ 生活環境が変化した(どのような:_____)

- ・ 今一番つらい症状は、全体的な体調の変化に合わせて変化しますか？

- ・ 変化する ・ 変化しない ・ よくわからない

その他、症状が変化する要因があれば記入をお願いします。

[]

- ・ 日頃、又は今回の症状が起こると同時に出てきた症状はありますか？

- ・ 食欲不振 ・ 異状食欲 ・ 口が渇きやすい ・ 口内炎 ・ 味覚異常 ・ 便秘
- ・ 下痢 ・ 腹部膨満感 ・ 動悸 ・ 体重減少 ・ 体重増加 ・ 体のだるさ
- ・ のぼせ ・ ふらつき ・ こむら返り ・ 眼が疲れやすい ・ 耳鳴り
- ・ 眠りに入りにくい ・ 眠りが浅い ・ 夢をよく見る ・ 朝起きるのがつらい
- ・ むくみ ・ 痛み ・ かゆみ

上記以外の症状があれば記入をお願いします。

[]

3、日常生活について、次の質問にお答えください。

◎飲酒について：・あり　・なし

- ・飲酒歴　開始年齢_____歳
- ・中止年齢_____歳
- ・過去の飲酒歴　1日_____合くらい
- ・現在の飲酒歴　1日_____合くらい

◎喫煙：・あり　・なし

- ・開始年齢_____歳
- ・中止年齢_____歳
- ・過去の喫煙歴　1日_____本くらい
- ・現在の喫煙歴　1日_____本くらい

◎食欲：・よい　・普通　・低下　・ない　・自分で制限している

◎食事の量：・大食　・普通　・小食

◎食事時間：・規則的

・不規則（朝食__時頃、昼食__時頃、夕食__時頃、夜食__時頃）

◎食事前の空腹感：・ない・ほとんどない・ときどき・いつも空腹感を感じる

◎食後の膨満感、胸焼け：・いつも・よくある・時々ある　・減多にない　・ない

◎食後の状態：・胃が痛む・下腹部が痛む　・強い眠気に襲われる　・とくにない

◎食事は美味しく食べられますか？：・いつも美味しく食べられる

・時々美味しいと思う　・あまり美味しく食べれない

美味しく感じない理由：・味を感じない　・違う味を感じる　・その他（　　）

- ◎ 睡眠：・よく眠れる　・寝つきが悪い　・眠りが浅い　・よく目が覚める
- ・よく夢を見る　・寝起きが悪い　・早く目が覚めてしまう

(睡眠時間：　　時間)

- ◎ 便秘：・良好　・便秘　・下痢　・下痢と便秘が交互に来る

1日_____回位

週に_____回位（便秘気味）

月に_____回位（便秘）

- ◎ 便の状態：・普通　・水様　・泥状　・軟便　・固くつながっている

・コロコロ便　・固くはないがスツキリとしない　・残便感がある

・ガスがたまる　・下剤を常用している　・下腹部痛がある

・下腹部の張りがある

- ◎ 尿：・残尿感　・排尿時痛む

尿の回数：1日_____回位

夜寝てから排尿の為にトイレに起きる：・ある（_____回位）　・ない

尿の色：※通常はビールぐらいの色です

・普通　・薄い　・濃い　・赤濁　・白濁　・赤茶色　・茶色　・黄色

女性のみにお聞きします。

- ・妊娠の可能性：・ある（ 週目） ・ない
- ・月経：・ある ・ない
- ・初潮： 歳 閉経： 歳
- ・最終月経： 月 日～ 月 日
- ・月経周期：・順調 ・遅れる ・早まる ・一定しない
- ・月経期間： 日間
- ・月経痛：・なし ・月経前 ・月経前半 ・月経後半
- ・鎮痛剤の服用：・あり ・なし
- ・月経量：・普通 ・多い ・少ない
- ・経血の色：・濃い ・薄い ・どちらとも言えない
- ・経血の形状：・塊が出る ・粘った膜が出る ・膿血 ・サラサラ
- ・月経周期に関連した不調：・なし ・月経前 ・月経中 ・その他の時期
- ・不正出血：・あり ・なし
- ・帯下（おりもの）：・普通 ・多い ・少ない

○月経前の体調：・発熱 ・吐き気 ・イライラ ・寝込む

腰の痛み：・刺痛 ・鈍痛 ・腫れ ・その他（ ）

下腹部の痛み：・刺痛 ・鈍痛 ・腫れ ・その他（ ）

乳房の痛み：・刺痛 ・鈍痛 ・腫れ ・その他（ ）

○月経初期の体調：・発熱 ・吐き気 ・イライラ ・寝込む

腰の痛み：・刺痛 ・鈍痛 ・腫れ ・その他（ ）

下腹部の痛み：・刺痛 ・鈍痛 ・腫れ ・その他（ ）

乳房の痛み：・刺痛 ・鈍痛 ・腫れ ・その他（ ）

○月経中期の体調：・発熱 ・吐き気 ・イライラ ・寝込む

腰の痛み：・刺痛 ・鈍痛 ・腫れ ・その他（ ）

下腹部の痛み：・刺痛 ・鈍痛 ・腫れ ・その他（ ）

乳房の痛み：・刺痛 ・鈍痛 ・腫れ ・その他（ ）

○月経後期の体調：・発熱 ・吐き気 ・イライラ ・寝込む

腰の痛み：・刺痛 ・鈍痛 ・腫れ ・その他（ ）

下腹部の痛み：・刺痛 ・鈍痛 ・腫れ ・その他（ ）

乳房の痛み：・刺痛 ・鈍痛 ・腫れ ・その他（ ）

○月経後の体調：・発熱 ・吐き気 ・イライラ ・寝込む

腰の痛み：・刺痛 ・鈍痛 ・腫れ ・その他（ ）

下腹部の痛み：・刺痛 ・鈍痛 ・腫れ ・その他（ ）

乳房の痛み：・刺痛 ・鈍痛 ・腫れ ・その他（ ）

一番つらい症状と月経の状態との関連：・ある ・ない ・わからない

一番つらい症状が出てからの月経の状態の変化：・ない ・ある（ ）