

# 問 診 表

診察の参考にしますので該当する項目を○で囲んで下さい。

| 記入日   | 年   | 月 | 日 | T. S. H | 年         | 月 | 日生         | 身長  | cm | 体重  | kg |
|-------|---|---|---|---------|-----------|---|------------|-----|----|-----|----|
| 氏 名   |   |   |   | 男       | 結 婚 の 有 無 |   |            | 職 業 |    | 体 温 |    |
| ( ) 歳 |   |   |   | 女       | 未         | 既 | 子(男 人・女 人) |     |    |     |    |
| 既往歴   | (いつからどのような症状がありますか?) (今までにどんな病気にかかりましたか?)   |   |   |         |           |   |            |     |    |     |    |
| 現病歴   | (今日はなぜ来院されましたか?) できるだけ詳しくお書き下さい。  |   |   |         |           |   |            |     |    |     |    |
| と     |   |   |   |         |           |   |            |     |    |     |    |
| 主 訴   | (今一番困っていることは?)  |   |   |         |           |   |            |     |    |     |    |
| 体 質   | 日頃健康、あまり丈夫でない、疲れやすい、風邪をひきやすい、風邪が長びく、風邪はすぐ治る、体がだるい、根気が続かない、気力がない、朝起きにくい、アレルギー        |   |   |         |           |   |            |     |    |     |    |
| 寒 熱   | 熱っぽい、手足がほてる、のぼせる、悪寒、悪寒と熱感が交互にくる、冷房が嫌い、冷えると悪い、風にあたると寒気がする、暑がり、冷え性、手足が冷える、冷えのぼせ、微熱が続く |   |   |         |           |   |            |     |    |     |    |
| 睡 眠   | よく眠る、眠い、寝つきが悪い、不眠、夢を見やすい、早く目が覚める、食後すぐ眠くなる   |   |   |         |           |   |            |     |    |     |    |
| 汗     | 出ない、汗っかき(部位 ), 寝汗が出る、汗をかくと気持ちよい、手の平に汗をかく、汗が粘る、汗がさらっとしている                            |   |   |         |           |   |            |     |    |     |    |
| 頭     | 頭痛(前・側・後・全)、頭重、頭に何かかぶっている様、頭冷感、めまい、立ちくらみ、物覚えが悪くなってきた、朝の頭痛、頭痛で吐く、雨の前日に痛む             |   |   |         |           |   |            |     |    |     |    |
| 目     | 充血、黄色、まぶしい、涙が出る(常に・風にあたると・ ), 目が乾く、目が痛い、目がかすむ、ぼやける、目やに、腫れ、痛み、ものもらい、視力(強・普通・弱)       |   |   |         |           |   |            |     |    |     |    |
| 耳     | 耳鳴り、耳だれ、痛む、聞こえにくい、聞こえない、耳が詰まった感じがする   |   |   |         |           |   |            |     |    |     |    |
| 鼻     | 鼻づまり、鼻水、鼻汁(水性・膿性)、鼻血、においを感じない、乾く、鼻の奥が痛い   |   |   |         |           |   |            |     |    |     |    |
| 口・咽   | 口が乾く、喉が渇く、水をよく飲む、唇や口中が荒れる、口が苦い、唇が乾く、口臭がある、口内炎ができる、舌がしみる、喉が詰まった感じ、物を飲み込みにくい、声がかれる    |   |   |         |           |   |            |     |    |     |    |
| 咳・痰   | 咳(軽い・中くらい・強い・朝方出る・夜出る・発作的に出る・咳をすると息が苦しい)<br>痰(多い・少ない・出しやすい・出しにくい・色は( )色)・泡様・血痰      |   |   |         |           |   |            |     |    |     |    |
| 肩・背   | タテにこる、ヨコにこる、首筋がこる、背中がこる、痛む、背中が寒い、熱い、背中から心臓に圧迫感がある                                   |   |   |         |           |   |            |     |    |     |    |

|  |  |   |        |
|--|--|---|--------|
| 胸 脇  | 胸苦しい、胸がつかえる、胸が痛む、胸やけ、息切れ、息苦しい、呼吸困難、ため息をよくつく、胸のあたりから脇の下にかけて圧迫感がある、動悸がする、心臓のあたりが痛いことがある  |   |        |
| 心窩部<br>(胃)   | つかえる、張る、痛む、振水音 (ジャブジャブ音がする)、むかつく、圧迫すると痛い、ゲップが出る、吐く、吐血、空腹時に痛む、食後に痛む、夜中に痛む、酸っぱいものが上がってくる   |   |        |
| 腹  | 張る、痛む ( 部)、冷える ( 部)、動悸 ( 部)、<br>ガスが溜まる、ガスがよく出る、腹がゴロゴロ鳴る、温めると気持ちが良い   |   |        |
| 腰  | 痛む (激しく・鈍く・重い感じで)、冷える、朝起きると痛む<br>風呂に入ると楽になる  | 膝                                       | 痛む、腫れる |
| 手 足  | 手  | 冷える、痛む、腫れる、しびれる、運動障害、しもやけ、ほてる           |        |
|  | 足  | 冷える、痛む、腫れる、しびれる、運動障害、しもやけ、ほてる、こむらがりがおきる |        |
| 皮 膚  | 乾いている、湿っている、分泌物 (多・少)、発赤、腫張、かゆい、やけど、できもの、にきび、イボ、水虫、かぶれやすい、じんましんができる  |   |        |
| 肛 門  | 絶えず痛い、排便時痛い、出血する、かゆい、脱肛、切れ痔、イボ痔、痔ろう  |   |        |
| 大 便  | ( ) 日に ( ) 回ある、はじめ硬くあとは軟らかい、硬い、便秘、普通、軟らかい、下痢、血便、黒い便が出る、気持ちよく出る、出残った感じあり、量が (多い・普通・少ない)、下剤をよく使う、しぶり腹になることがある  |   |        |
| 小 便  | 1日に ( ) 回ある、無色、黄色、褐色、血尿、にごっている、出しぶる、排尿痛、残尿感、尿量が (多い・少ない)、尿が近い、夜間にも ( ) 回トイレに行く、尿がもれる   |   |        |
| 婦 人  | 月経は規則正しい ( 日型)、不規則 (早・遅)、量 (多・普・少)、<br>月経は ( 日間) ある、月経痛 (ひどい・軽い) (前・中・後期)、閉経 ( 歳)、<br>おりもの (色 ・ねばっこい・水っぽい)、中絶したことがある ( 回)、<br>流産したことがある ( 回)、最終月経 ( 月 日)   |   |        |
| 性 質  | 安定している、イライラする、怒りっぽい、よく笑う、気分が重い、神経質、<br>気がながく楽天的、いつも不安である、集中力がない、物事にこだわる  |   |        |
| 食 事<br>及<br>嗜 好  | 食欲 (非常にある・普通・ない)、偏食 (ある・ない)、肉が好き、魚が好き、野菜が好き、<br>果物が好き、食欲はないが何とか食べられる、食欲はあっても食べられない、<br>食欲がなくて食べられない、物の味がわからない、物が苦く感じる、甘いものが好き、<br>冷たいものが好き、温かいものが好き<br>コーヒー ( 杯)、タバコ ( 本)、ビール ( 本)、酒 ( 合)、風呂 (好き・嫌い) |   |        |
| <p>家族の方で下記の病気にかかったことがありますか。</p> <p>高血圧、脳卒中、ガン、糖尿病、アレルギー疾患、結核、肺炎、その他 ( )</p> <p>現在他医にかかっていますか。(はい・いいえ) (病院・医院) ( )</p> <p>今まで漢方薬を飲んだことがありますか。(はい・いいえ) (薬局・病院・医院)</p> <p>今までハリ、灸、カイロプラクティックで治療したことがありますか。(はい・いいえ)</p> <p>現在健康食品を飲んでいますか。(はい・いいえ) 商品名 ( ) ( )</p> <p>服用している薬を記入して下さい。(不明な場合は書かなくて結構ですが看護師に薬をお渡し下さい)</p> <p>( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( )</p> <p>薬剤に過敏ですか。(はい・いいえ) 過敏な薬を記入して下さい。( ) ( )</p> <p>当院をどうしてお知りになりましたか。(知人・友人・家族・ホームページ) その他 ( )</p> <p>さしつかえなければ紹介者のお名前をお知らせ下さい。( )</p> |  |   |        |