

# 問 診 票

椿 田 医 院

漢方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結構です)

氏名 \_\_\_\_\_ 年齢 \_\_\_\_\_ 歳 (男・女) 職業 \_\_\_\_\_

住 所 \_\_\_\_\_

連絡先(自宅) \_\_\_\_\_ (携帯) \_\_\_\_\_

身長 \_\_\_\_\_ cm 体重 \_\_\_\_\_ kg 体温 \_\_\_\_\_ °C

①もっともお困りのことは、どのようなことでしょうか？

②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)

③現在医療機関におかかりですか？

診断名 \_\_\_\_\_

薬品名 \_\_\_\_\_

④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\_\_\_\_\_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・月経前半・月経後半） 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

⑤現在の症状、普段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／ひきつり／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（口をしめらせない）／  
 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／  
 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）／性功能減退／会陰部（股間）の不快感／会陰部痛  
 ／睾丸痛

※今までの問診表に○を付けた症状のなかで、特に気になる症状を順に（ ）内に記入し、そ  
 の症状の出現する頻度、および程度の 両方 に○をつけてください。

記入例：（頭痛・ズキズキ） 頻度：1 まれに 2 ときどき 3 ほぼいつも 4 いつも  
 程度：1 わずかに 2 すこし 3 かなり 4 非常に

1	{	頻度：1 まれに	2 ときどき	3 ほぼいつも	4 いつも
	}	程度：1 わずかに	2 すこし	3 かなり	4 非常に
2	{	頻度：1 まれに	2 ときどき	3 ほぼいつも	4 いつも
	}	程度：1 わずかに	2 すこし	3 かなり	4 非常に
3	{	頻度：1 まれに	2 ときどき	3 ほぼいつも	4 いつも
	}	程度：1 わずかに	2 すこし	3 かなり	4 非常に
4	{	頻度：1 まれに	2 ときどき	3 ほぼいつも	4 いつも
	}	程度：1 わずかに	2 すこし	3 かなり	4 非常に
5	{	頻度：1 まれに	2 ときどき	3 ほぼいつも	4 いつも
	}	程度：1 わずかに	2 すこし	3 かなり	4 非常に
6	{	頻度：1 まれに	2 ときどき	3 ほぼいつも	4 いつも
	}	程度：1 わずかに	2 すこし	3 かなり	4 非常に
7	{	頻度：1 まれに	2 ときどき	3 ほぼいつも	4 いつも
	}	程度：1 わずかに	2 すこし	3 かなり	4 非常に
8	{	頻度：1 まれに	2 ときどき	3 ほぼいつも	4 いつも
	}	程度：1 わずかに	2 すこし	3 かなり	4 非常に

⑥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）

父方・祖父（健康・病気・死亡）（病名： \_\_\_\_\_ ）  
 父方・祖母（健康・病気・死亡）（病名： \_\_\_\_\_ ）  
 母方・祖父（健康・病気・死亡）（病名： \_\_\_\_\_ ）  
 母方・祖母（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： \_\_\_\_\_ ）

⑦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

☼甘いもの好き・辛いもの好き・塩辛いもの好き・肉が好き

⑧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  
 ☼薬物アレルギー なし・あり（薬品名： \_\_\_\_\_ ）

⑨その他、気になる症状などがあればお書き下さい。

.....  
 .....

ご協力ありがとうございました