

問診表

平成 年 月 日

氏名 _____

○東洋医学に基づいた問診をさせていただきます。

体質や生活習慣などを伺い、診断や治療、生活習慣へのアドバイス等に活用させていただきます。

項目が多く、お手数をおかけしますが、ご協力よろしくお願い申し上げます。

○食事

1日何食ですか（ _____ 食）

よく食べるものは何ですか。具体的なものがあれば（ _____ ）にご記入下さい。

精白米・玄米（ _____ 分づき）・パン・肉（ _____ ）・魚（ _____ ）・卵・乳製品（ _____ ）

野菜（ _____ ）・海藻類・豆類（ _____ ）・木の実、種類（ _____ ）

果物（ _____ ）・スパイス（ _____ ）・オイル、油もの（ _____ ）・お菓子（ _____ ）

好きなものは何ですか。具体的なものがあれば（ _____ ）にご記入下さい。

精白米・玄米（ _____ 分づき）・パン・肉（ _____ ）・魚（ _____ ）・卵・乳製品（ _____ ）

野菜（ _____ ）・海藻類・豆類（ _____ ）・木の実、種類（ _____ ）

果物（ _____ ）・スパイス（ _____ ）・オイル、油もの（ _____ ）・お菓子（ _____ ）

嫌いなものは何ですか。具体的なものがあれば（ _____ ）にご記入下さい。

精白米・玄米（ _____ 分づき）・パン・肉（ _____ ）・魚（ _____ ）・卵・乳製品（ _____ ）

野菜（ _____ ）・海藻類・豆類（ _____ ）・木の実、種類（ _____ ）

果物（ _____ ）・スパイス（ _____ ）・オイル、油もの（ _____ ）・お菓子（ _____ ）

水分はどのような形で摂られますか。具体的なものがあれば（ _____ ）にご記入下さい。

水（水道水・浄水器を通した水道水・ペットボトル水・その他 _____ ）

清涼飲料水（ _____ ）・牛乳・お茶（ _____ ）・コーヒー

アルコール（ _____ ）・その他（ _____ ）

水分は良く摂られていると思いますか（はい・いいえ）

水分は1日どのくらい摂られていると思いますか（約 _____ L）

喫煙はされていますか（はい・いいえ）

→「はい」の方へ 1日どのくらい喫煙されますか（約 _____ 本）

その他、何か持病や特徴などありましたらお書きください。

○大便

どのくらいの頻度でお通じがありますか（ _____ 日 _____ 回）

便の状態はいかがですか（普通・泥状・未消化・水様・水分不足で硬い・その他 _____）

排便後はスッキリしますか（はい・いいえ）

便の状態はよく変わりますか（はい・いいえ）

→「はい」の方へ

どの状態の便をよく見られますか。見られるものに複数○を付けて下さい。

（普通・泥状・未消化・水様・水分不足で硬い・その他 _____）

お腹をこわすことはありますか（はい・いいえ）

→「はい」の方へ

どのような時に起きますか（ _____ ）

どのくらいの頻度で起きますか（ _____ ）

どのようにすると治まりますか（ _____ ）

その他、何か持病や特徴などありましたらお書きください。

○小便

1日何回ぐらいお小水に行きますか（ _____ 回）

1回のお小水の量はいかがですか（多い方だと思う・少ない方だと思う）

お小水の色はいかがですか（透明・薄い黄色・濃い黄色・赤味がかっている）

排泄時に違和感がありますか（はい・いいえ）

残尿感がありますか（はい・いいえ）

その他、何か持病や特徴などありましたらお書きください。

○睡眠

1日何時間睡眠ですか（_____時間）

時間帯はいつ頃ですか。不規則な場合は複数個お書きください。

①（_____時から_____時の間）

②（_____時から_____時の間）

③（_____時から_____時の間）

寝付きは良いですか（はい・いいえ）

寝起きは良いですか（はい・いいえ）

よく眠れていると思いますか（はい・いいえ）

途中で起きることはありますか（はい・いいえ）

その他、何か持病や特徴などありましたらお書きください。

○運動

日頃、運動はされていますか（はい・いいえ）

→「はい」の方

どのような運動をされていますか（_____）

どのくらいの頻度で運動されていますか（週_____回）

1回あたりどのくらい運動しますか（_____時間）

→「いいえ」の方

1日にどのくらい歩きますか。また家事など体を動かす作業時間はどのくらいですか（_____分）

○環境

家庭環境にストレスはありますか（はい・いいえ）

→「はい」の方

どのようなストレスですか（環境のストレス・人間関係のストレス）

差支えのない範囲で、具体的にお答え下さい。書きたくない場合は結構です。

職場環境にストレスはありますか（はい・いいえ）

→「はい」の方

どのようなストレスですか（環境のストレス・人間関係のストレス）

差支えない範囲で、具体的にお答え下さい。書きたくない場合は結構です。

ペットは飼っていますか（はい・いいえ）

→「はい」の方

どのようなペットですか（_____）

いつから一緒に暮らしていますか（_____）

○その他

入浴はどうされていますか（お風呂・シャワー）

→「お風呂」の方

お湯の温度はいかがですか（熱め・ぬるめ）

入浴時間はどのくらいですか（_____分）

心の状態に関して、当てはまるものに○を付けて下さい。

また、一番よく当てはまるものを1つ選んで下さい。比べられない場合は複数個でもかまいません。

（_____）

怒り・イライラする・ストレスをためる・我慢

気分の浮き沈みが激しい

常に何か考え事をしている・思い悩む

心配・不安・憂鬱

恐れ・集中力がない・持続力がない・落ち着きがない

その他（_____）

体の状態に関して、当てはまるものに○を付けて下さい。

疲れやすい・呼吸が浅い・話し過ぎると疲れる・話すのがおっくう・よくしゃべる

体を動かすのが好き・体を動かすのが嫌い・汗をかくのが好き・汗をかくのが嫌い

貧血傾向・立ちくらみがある・血の気が引くことがある・頭がくらくらする時がある

目が疲れやすい・筋肉が引きつる（足をつる等）・乾燥しやすい（部位_____）

のぼせやすい・手が冷える・足が冷える・全身が冷える・その他感じる冷え（_____）

炎症が起きやすい（口内炎・鼻炎・咽喉炎・皮膚炎（部位_____）・その他_____）

頭痛持ち（部位_____）（痛み方_____）

花粉症（よく感じる部位 _____）（症状 _____）

アレルギー（ _____ ）

古傷または手術痕（部位 _____）（原因 _____）

頭（重い・怠い・こる・しびれ・痛む・その他 _____）

首（重い・怠い・こる・しびれ・痛む・その他 _____）

肩（重い・怠い・こる・しびれ・痛む・その他 _____）

背中（重い・怠い・こる・しびれ・痛む・その他 _____）

腕（重い・怠い・こる・しびれ・痛む・その他 _____）

脇（重い・怠い・こる・しびれ・痛む・その他 _____）

腰（重い・怠い・こる・しびれ・痛む・その他 _____）

下肢（重い・怠い・こる・しびれ・痛む・その他 _____）

女性の方へ

○生理

周期はいかがですか（遅れやすい・普通・早まりやすい・安定しない）

生理の期間はいかがですか（長引く・普通・早く終わる・安定しない）

生理痛はありますか（はい・いいえ）

→「はい」の方

痛む時期はいつ頃ですか（生理前・生理中・生理後）

痛み方はどのようなものですか（ _____ ）

薬を服用されておりますか（はい・いいえ）

経血量はいかがですか（多い・普通・少ない）

経血の色はいかがですか（黒っぽい赤・普通・薄い赤）

おりものはありますか（はい・いいえ）

出産経験はありますか（はい・いいえ）

その他、持病や特徴などありましたらお書きください。

以上になります。お疲れ様でございました。