

問診票

楊中医鍼灸院

中医学（東洋医学）では病・症状を把握するために主訴以外のことも大切な情報となります。
お手数ですがご協力お願い致します。（記入したくないところは無理に記入しなくても大丈夫です。）

初診日： 年 月 日

頭文字	フリガナ		男・女	血液型	西暦／昭和・平成		
	氏名				年 月 日生（ 歳）		
住所	〒			電話			
職業				身長	cm	体重	kg
体重	変わらない・減っている（ カ月で kg）・増えている（ カ月で kg）						
当院をどの様にして知りましたか？							
・紹介（紹介者のお名前： ）							
・スマホで検索（検索ワード： ）							
・パソコンで検索（検索ワード： ）							
・当院の前を通過して知った							
・その他（ ）							
主な症状は？							
いつから？							
思い当たるきっかけはありますか？							
上記の症状に関して病院での受診はされましたか？ はい・いいえ							
「はい」の方は何と言われましたか？							
症状は天候の変化に影響されますか？ されない・される							
症状は感情の変化に影響されますか？ されない・される							
その他訴えたいこと							
今までにかかった主な病気、けがはありますか？				現在服用している薬は？			
過去に鍼灸・吸玉（カップリング）・漢方の服用をしたことがありますか？ ある（鍼灸・吸玉・漢方）・ない							

☆日常生活で下記の症状はございますか？	
たん	ある（多い・少ない）・ない
口が苦い	ある（毎日・時々）・ない
のどの渇き	ある・ない
頭痛	ある（前額部・側頭部・頭頂部・後頭部）・ない
血圧	高い・普通・低い
暑がり	ない・ある
冷え	ない・ある（部位： _____ ）
運動	する（週に _____ 日・時々）・しない 「する」と答えた方はどんな運動をされていますか。
サプリメント	のんでいない・のんでいる（ _____ ）
<p>性格 ☆下記の当てはまるものに○をつけてください。</p> <p>気短・気長・几帳面・神経質・落ち込みやすい・心配性・せっかち・温厚・大ざっぱ・真面目・負けず嫌い・1人であることを好む・大勢であることを好む・我慢強い・頑固・責任感が強い・他人に気を使いすぎる・頑張りすぎる・飽きっぽい・完璧主義・その他（ _____ ）</p>	
<p>発汗</p> <p>汗をかきやすい・寝汗をかく・汗をかきにくい</p>	
<p>ストレス</p> <p>多い・普通・少ない</p> <p>どの様なことにストレスを感じますか。</p>	
<p>睡眠状態</p> <p>寝付き（良い・悪い）</p> <p>途中覚醒（ある・ない）</p> <p>早朝覚醒（ある・ない）</p> <p>熟睡感（ある・ない）</p> <p>就寝時間（ _____ 時）～起床時間（ _____ 時）</p> <p>睡眠時間平均（ _____ 時間）</p> <p>朝はスッキリ起きられますか（はい・いいえ）</p> <p>夢はみますか</p> <p>（よくみる・時々みる・みない）</p> <p>（内容を覚えている・内容を覚えていない）</p> <p>（現実的な夢が多い・非現実的な夢が多い・白黒の夢が多い・カラーの夢が多い）</p>	
<p>小便</p> <p>回数（多い・少ない・冷えると多い）</p> <p>夜間尿（ない・ある→（ _____ ）回）</p> <p>色（薄・濃・黄・白）</p> <p>その他（残尿感がある・尿もれ・切れが悪い・勢いがない・その他（ _____ ））</p>	

食欲

ある・ない (空腹感がない・空腹感があるが食べたくない・食べると吐き気がする)

食事

1日何食ですか。(1日 [] 食)

間食はしますか。(毎日する・する日が多い・時々する・しない)

どんな間食をしますか。

()

間食をする時間帯はいつですか。

(朝食と昼食の間・昼食と夕食の間・夕食と就寝の間)

食事は何時頃お取りになりますか。

(朝食 時/昼食 時/夕食 時)

味の好み

(甘い・辛い・薄い・濃い・苦い・しょっぱい・酸っぱい・その他 [])

大便

正常・便秘・普段軟便傾向・慢性下利・最初硬く途中から軟便・コロコロ便・便が便器に粘りつく感じ・腹が張りやすい・ガスが出やすい・スッキリ出ない・残便感がある・1日に何回もトイレに行く・臭いが強い

お酒

呑む (毎日・週 日・時々)・呑まない

タバコ

吸う (1日 本)・吸わない

アレルギー

ない・ある ()

金属アレルギー

ある・ない

アルコール消毒に過敏

ある・ない

☆下記の当てはまるものに○をつけてください。

不安感・焦燥感・無気力・憂うつ感・朝起きるのがつらい・イライラする・怒りっぽい・気分がムラがある・歯ぎしり・涙が出る・神経過敏・匂いに敏感・集中力低下・やる気が出ない・落ち込む・悲しい・怖がり・心配事がある・情緒不安定・音に敏感・おっくう・息が苦しくなる・テレビを見ても内容が頭に入らない・好きなことをしても楽しくない・人に対して言い方がきつくなってしまう・考えがまとまらない・閉所恐怖症・その他 ()

当院で施術するものは、はり師・きゅう師のほかにカウンセラーの資格も保有しております。

身体のこと以外でも何かお悩み事がございましたら、遠慮なく記入してください。問診の際におっしゃって頂いても構いません。

☆女性の方にお尋ねします。最近の生理についてお答えください。

初潮（ ）歳 閉経（ ）歳

一番最近の月経が始まったのは（ ）月（ ）日

生理周期（規則的・不規則的〔遅い・早い〕 ）日型

生理期間（ ）日間

量（多い・普通・少ない）

色（淡・紅・紫・暗）

性質（さらっとしている・粘っこい）

血塊（多い・少ない・ない）

おりもの

（ない・ある）

（色：透明・白・黄・青・膿汁様）

（におい：無臭・なまぐさい・悪臭）

（色：薄い・濃い）

（量：多い・普通・少ない）

（時期：排卵前・生理前・常に）

生理時随伴症状

（時期：生理前・生理中・生理後）

（症状：腰痛・腹痛・嘔吐・頭痛・乳房腫脹感・下痢・便秘・満腹・イライラ・落ち込み・眠い・怠い・

その他〔 ）〕

生理痛（強い・軽い・ない）

痛む時期（生理前・生理中・生理後）

鎮痛剤の服用（ある・ない）

基礎体温

（つけていない・つけている〔一相性・二相性・ギザギザで不安定・低温期：約 ℃、高温期：約 ℃〕）

下記の当てはまる症状にチェックをつけてください。(体内のエネルギーバランスの確認・体質把握をします。)

気虚(体全体のエネルギーが不足気味なタイプ)

- | | |
|-----------------------------------|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 疲れやすい | <input type="checkbox"/> 息切れしやすい |
| <input type="checkbox"/> 元気がない | <input type="checkbox"/> 胃腸が弱い |
| <input type="checkbox"/> 体が怠い | <input type="checkbox"/> 声が小さい |
| <input type="checkbox"/> 風邪をひきやすい | <input type="checkbox"/> 汗が出やすい |

血虚(体全体の栄養&潤い成分である血が不足気味なタイプ)

- | | |
|---------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> 顔色が白い | <input type="checkbox"/> かすみ目、疲れ目がある |
| <input type="checkbox"/> 肌にツヤがない | <input type="checkbox"/> 皮膚がかさかさする |
| <input type="checkbox"/> めまいや立ちくらみがする | <input type="checkbox"/> 手足が痺れる、またはこむら返りが起こりやすい |
| <input type="checkbox"/> 抜け毛が多い | <input type="checkbox"/> だるさや落ち込みを感じやすい |

陰虚(体に余分な熱があるため体の水分&潤いが不足気味なタイプ)

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> のぼせ、ほてりがする | <input type="checkbox"/> 便が硬い、またはコロコロして出にくい |
| <input type="checkbox"/> 空咳 | <input type="checkbox"/> 寝汗をよくかく |
| <input type="checkbox"/> 口や喉が渇き、冷たいものを欲しがする | <input type="checkbox"/> 寝ているとき布団から手足を出している |
| <input type="checkbox"/> 冷たいものを良く飲むが量は少ない | <input type="checkbox"/> 手足が熱い |

気滞(エネルギーはあるがうまく体の中を巡れず滞っているタイプ)

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 憂うつ感がある | <input type="checkbox"/> よくため息をつく |
| <input type="checkbox"/> のどにものが詰まったような不快感がある | <input type="checkbox"/> 胃やお腹が張る |
| <input type="checkbox"/> ストレスを溜めやすい | <input type="checkbox"/> 張りや痛みなどの症状が精神状態に左右される |
| <input type="checkbox"/> ゲップやガスが多い | <input type="checkbox"/> 生理の周期が不順、または生理の前に乳房や下腹部が張る |

瘀血(血がうまく体の中を巡れず滞っているタイプ)

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 顔や唇の色が暗い | <input type="checkbox"/> 生理痛がひどい |
| <input type="checkbox"/> 肌のしみ、そばかすが多い | <input type="checkbox"/> 月経血にレバーのような血塊が混じる |
| <input type="checkbox"/> 慢性的な肩凝りや頭痛などの痛みがある | <input type="checkbox"/> 疲れたときに目の下にクマができやすい |
| <input type="checkbox"/> 刺すような痛みがある | <input type="checkbox"/> あざができやすい |

痰湿(水分代謝がうまくできず体の中に余分な水分が溜まっているタイプ)

- | | |
|-------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> 身体が重だるい | <input type="checkbox"/> 顔や手足がむくみやすい |
| <input type="checkbox"/> 頭重感がある | <input type="checkbox"/> 乗り物酔いしやすい |
| <input type="checkbox"/> 胃がムカムカしやすい | <input type="checkbox"/> 湿気に弱く、梅雨時は調子が悪くなりやすい |
| <input type="checkbox"/> 痰が多い | <input type="checkbox"/> 軟便、下利をしやすい |

陽虚(体を温める力が弱いタイプ)

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 手足がいつも冷える | <input type="checkbox"/> 疲れやすい |
| <input type="checkbox"/> 寒がり | <input type="checkbox"/> 生理痛が重い、温めると軽くなる |
| <input type="checkbox"/> 平熱が 36℃以下である | <input type="checkbox"/> 冷たいものをたくさん食べられない |
| <input type="checkbox"/> 尿の色が薄く、量も回数も多い | <input type="checkbox"/> 冷たいものを食べると体調が悪くなる |

下記の当てはまる症状にチェックをつけてください。(中医学的な内臓の働き具合を診ます。)

肝

- イライラしやすい
- 怒りっぽい
- 手足がしびれる
- 目が疲れる

- ため息をよくつく
- 胸・脇・下腹などが張って痛む
- 頭痛がある
- 手足がピクピクする

心

- 動悸がある
- 不整脈がある
- 忘れっぽい
- 不安感がある

- 眠れない
- 胸が苦しい
- 胸が痛む
- 舌がひび割れて、しみる

脾

- 食欲がない
- 上腹部が張る
- 手足がだるい
- 脱肛がある

- 口がねばる
- 口内炎がある
- 軟便・下痢になりやすい
- 便秘になりやすい

胃

- 吐き気がある
- ゲップ、しゃっくりがよく出る
- お腹が痛む
- 食欲がない

- 便秘
- 口臭がある
- 歯肉から血が出る、痛む
- 食べてもすぐにお腹がへる

肺

- 咳嗽
- 息切れしやすい
- 喘息がある
- 鼻が詰まる

- 鼻水がでる
- ノドが痛む
- 声がかすれる
- においがわからない

腎

- めまい感がある
- 耳鳴りがする
- 音が聴こえにくい
- 足腰がだるい

- むくみやすい
- 尿が近い
- 性機能が低下している
- 息が吸い込みにくい