

問 診 表 年 月 日 ()

★当院を何でお知りになりましたか？(駅看板・インターネット・チラシ・知人・その他())

ふり 氏 名		電話 ()
生年月日 T S H 年 月 日(歳)		携帯電話
住所 〒		家族連絡先
職業 (自営・勤務・無職)	ご結婚 (未婚・既婚)	身長 cm 体重 kg
内容		血圧 (/)
農林業・水産業・製造業・販売・事務・営業・官庁・教職・医療・学生・専業主婦 その他 ()・パート (内容)・退職された方 (以前の職 業)		
立ち仕事・座り仕事・歩く仕事・考える仕事・目を使う仕事・手を使う仕事・肉体労働 仕事でよく使う部位はどこですか ()		

＊もっとも気になる症状を書いてください(治療を受ける目的について)

いつ、どのように起こって、どんなときにひどくなるか等も簡単に

＊ほかに治していきたい症状や病気がありますか (はい いいえ)

＊今までに、大きな病気やケガをしたことがありますか (はい いいえ)

＊現在、服用している薬や、ほかに受けている治療がありますか (はい いいえ)

薬の名前 (種類)

治療内容

＊健康サプリメントの常用 (あり なし)

＊栄養ドリンクの常用 (あり なし)

現在あてはまることに ○ を、ときどき起こることには △ をつけてください。

食事 ★食事は 一日 (回) そのうち、お米のご飯は (回)

- 1、特別な食事療法やダイエットをしている
- 2、食べ過ぎる事が多い
- 3、よく間食をする
- 4、果物をよく食べる
- 5、外食・総菜・インスタント・加工食品が多い
- 6、高カロリー・高タンパク食品をよく食べる (肉、魚、油もの、卵、乳製品、等)
- 7、甘いものをよく食べる

飲み物

- 1、アルコール類 (種類) (量)・たばこ (一日 本)
- 2、水分をよく取る
理由 (習慣で飲む・喉が渇くので飲む・喉は渇かないが心掛けて飲む・他)
- 3、普段よく飲んでいるもの
水・お茶・薬草茶・牛乳・ヨーグルト・缶飲料・炭酸飲料・コーヒー・野菜ジュース
果物ジュース・その他 () ★一日合計(約 ~ cc)

大便

★便の状態（すっきりバナナ状・硬い・コロコロ・軟らかい・泥状・臭いが強い）

- 1、よく下痢する
- 2、よく便秘する（排便は 日一回）使用している薬（ ）
- 3、一度にすっきり便がでない（残便感がある・何回もトイレに行く）

小便

★ 夜間尿 回

- 1、尿の出が悪い（残尿感がある・勢いが弱い・切れがわるい・尿もれする・他 ）
- 2、色が（濃い・薄い・濁っている）

睡眠

★寝る時刻（ ） 起きる時刻（ ）

- 1、眠い（朝起きられない・夜充分寝ても眠い・睡眠不足で眠い・他 ）
- 2、眠れない（寝付きが悪い・途中で目が覚める・眠りが浅い・夢が多い・他 ）
- 3、睡眠薬・安定剤を使うことがある（薬の名前 使用量 ）

気分・精神状態

最近、強い精神的ショック（怒り・悲しみ・恐怖・他 ）があった
いま心配事・悩み・不安がある、または最近まであった

生活状況

★自転車や歩きも含めて一日平均運動時間は（約 分間）

- 1、生活が不規則だ（食事・起床・就寝・仕事の時間・休日・他 ）
- 2、ふだん、運動不足だと思ふ
- 3、忙しい、疲れだ、精神的ストレスがたまっている
- 4、家族に、看護・介護の必要な、病人や老人がいる（どんな間柄の方ですか ）

全身の状態

- | | |
|-----------------------------------|-----------------------------|
| 1、肩が凝る・首や背中が凝る | 10、冷たいものが好き |
| 2、関節やすじが痛い(部位：) | 11、冷え性・クーラーが嫌い・寒がり |
| 3、手・足などが（しびれる・ふるえる） | 12、温かいものが好き |
| 4、体が重く感じる | 13、疲れやすい |
| 5、風呂に長く入るとしんどい | 14、寝汗をかく
（首・胸・背中・腰・手足・他） |
| 6、足が冷える | 15、喉が渇くが、あまり飲まない |
| 7、汗をよくかく | 16、喉が渇いて、たくさん飲む |
| 8、汗はあまりかかない | |
| 9、暑がり | |

肝

- | | |
|----------------------------------|--------------------|
| 1、すじがひきつる（部： ） | 8、こむら返りがおきる |
| 2、目が（疲れる・痛い・かすむ・乾燥する） | 9、体の一部がふるえたりピクピクする |
| 3、光がまぶしい・視野に白(黒)い物が飛 | 10、不安感がある |
| 4、めまいがする | 11、喉がつまる・ふさがりを感じる |
| 5、イライラする・怒りっぽい | 12、やる気がでない |
| 6、よく頭痛がする(部位：) | 13、憂鬱になりやすい |
| 7、（わき・胸・みぞおち）が張る | 14、驚きやすい・恐がりになった |

心

- | | |
|--------------------|--------------------|
| 1、動悸がする（走ったりすると） | 5、頭がボーとする・頭を使うと疲れる |
| 2、気持ちがそわそわして落ち着かない | 6、息切れがする |
| 3、胸が痛い・しめつけられる | 7、不整脈がある |
| 4、物忘れがひどくなった | 8、立ちくらみがする |

脾

- | | |
|-------------------|--------------------------------------|
| 1、口が苦い。口が粘る | 9、食欲があり過ぎる・食べ過ぎる |
| 2、口内炎がしやすい・口臭がある | 10、食後すぐだるくなる |
| 3、胃が（もたれる・痛い） | 11、食欲がない・おいしくない |
| 4、胸やけする | 12、ガス（おなら）がよくたまる・でる |
| 5、腹が（はる・痛い） | 13、青アザ（内出血）がしやすい |
| 6、吐き気がする | 14、最近、体重の増減がある |
| 7、むくむ（部位：手・足・顔・他） | （ kg → kg ） |
| 8、痔がある | |

肺

- | | |
|-----------------------------|------------------------------|
| 1、よく風邪をひく | 5、よくクシャミがでる |
| 2、鼻水・鼻づまりがある | 6、のどが（痛い・イガイガする） |
| 3、咳がでる（から咳・痰がからむ） | 7、かぶれやすい・アレルギーがある |
| 4、痰がでる（色： ）（量：少い・多い） | （鼻炎・皮膚炎・結膜炎・薬物・食物・他 ） |

腎

- | | |
|-------------------|--------------------|
| 1、耳鳴・難聴（左・右） | 8、涼しいと、すぐ手足が冷える |
| 2、のど（扁桃腺）をよくはらす | 9、手足がほてる |
| 3、腰が痛い・重だるい | （冬も布団から手足を出すことがある） |
| 4、小便の出がわるい・不快感がある | 10、顔がほてる |
| 5、膀胱炎を起こしやすい | 11、季節の変わり目に体調が悪くなる |
| 6、集中力・根気がなくなった | |
| 7、口の中が乾く・乾燥気味になる | |

女性の方のみお答えください

生 理 … 初潮（ 歳）閉経（ 歳）

一番最近の生理は … （ 月 日から 日間）

周 期（生理初日から次の生理日までの日数）…（ 日型）

・不定期（遅れる・早くなる・不規則）・定期的にくる

期 間…（平均 日間つづく）

量（少ない・普通・多い）

・最近、量の変化がある（多くなった・少なくなった・多かったり少なかったり）

月 経 血 の 色（薄い・鮮紅色・暗紅色）

塊 が 混 じ る（ない・少し・多い）

・塊の大きさ（小豆大・コイン大・もっと大きい）

・塊の色（紅色・暗紅色・他）

お り も の（ない・少し・多い）

・色（透明・白・黄・茶・他）

・状態（さらさら・粘い・においがある・他）

・時期（排卵期・生理前・いつも・他）

生 理 痛（ない・軽い・強い）

・生理（前・中・後）の（ 日目）に（ ）が痛む

生 理 前 後 の 体 調

・生理（前・中・後）に（気分・食欲・便通・体力・他）が変化する

（具体的に

・生理前におっぱいが張る（あり・なし）

出 産（ 回）／ 帝 王 切 開（ 回）

産 婦 人 科 の 病 気 ・病名（ ）

現在、妊娠していますか？（はい いいえ）

Medical Questionnaire Form

問 診 票 (英語)

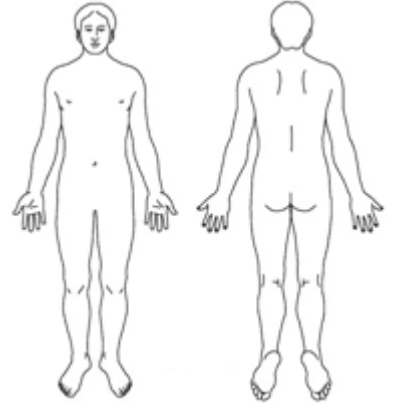
Check (☑) all corresponding answers.

year 年 month 月 day 日

Name 名前	Date of Birth 生年月日 ____year 年 ____month 月 ____day 日 (____years old)
	Sex 性別 ☐ Male 男 ☐ Female 女
Address 住所	
Phone 電話番号	E-mail :
Do you have health insurance? 健康保険を持っていますか ☐ No 無い ☐ Yes 有る	Nationality 国籍
Height 身長 _____ cm body weight 体重 _____ kg	Profession :

◆ What is the problem? どうしましたか

- | | |
|---|--|
| ☐ Fever (____℃) 熱がある | ☐ Headache 頭痛 |
| ☐ Bloody Sputum 血痰 | ☐ Dry mouth ☐ が 渴く |
| ☐ Chest pains 胸痛 | ☐ Phlegm (mucus in the throat) 痰 |
| ☐ Squeezing chest pain 胸がしめつけられる | ☐ Nausea 吐き気 |
| ☐ Vomiting 嘔吐 | ☐ Abdominal Pain 腹痛* |
| ☐ Muscle pain* 筋肉痛* | ☐ Bloody urine 血尿 |
| ☐ Fainting 失神 | ☐ Joint pain* 関節痛* |
| ☐ Tired 疲れる | ☐ Dizziness めまい |
| ☐ Can't sleep 眠れない | ☐ Feel heavy or lethargic だるい |
| ☐ Rash* 発疹* | ☐ Feel anxious 何か不安 |



◆ Do you have a good appetite? 食欲はありますか

- ☐ No 無い ☐ Yes 有る

◆ Did you ever have an allergic reaction by foods or medications? 薬や食物等でアレルギーを生じたことがありますか

- ☐ No 無い ☐ Yes 有る → ☐ medication 薬 ☐ food 食べ物 ☐ other その他

◆ Are you presently taking medication? 現在飲んでいる薬はありますか

- ☐ No 無い ☐ Yes 有る → If you have it with you now, please show me. 持っていれば見せてください

◆ Do you smoke? タバコを吸いますか

- ☐ No いいえ ☐ Yes はい → ☐ 1日 本 cigarettes per day
☐ I smoked in the past 前は吸っていた →
from age ____ 才 ~ to age ____ 才

◆ Do you drink alcohol? お酒を飲みますか

- ☐ No いいえ ☐ Yes はい → ☐ Everyday 毎日 ☐ 週 ____ 回 times a week
☐ 月 ____ 回 times a month

Meal 食事

Drink 飲み物

- ☐ Thirsty 喉が渴く

Feces 大便

- ☐ Diarrhea 下痢
☐ Constipation 便秘

Piss 小便

- | | |
|--|--|
| ☐ Night time 夜間 _____ times 回 | ☐ Feeling of incomplete urination 残尿感 |
| ☐ Nocturnal urine 夜尿症 | ☐ Pain while urinating 排尿痛 |
| ☐ Difficulty urinating 尿が出にくい | |

Sleep 睡眠

- ☐ Wake up while sleeping 途中で目が覚める
- ☐ Dreams 夢

Whole body 全身の状態

- ☐ Shoulder stiffness 肩こり
- ☐ Numbness* しびれ*
- ☐ Feet cold 足が冷える
- ☐ Night sweats 寝汗
- ☐ Sweat well 汗をよくかく

肝経 liver route

- ☐ eye 目
- ☐ Feel upset or distracted イライラする
- ☐ Cramps こむら返り（痙攣）

心経 heart route

- ☐ Heart palpitations 動悸
- ☐ Tightness in chest 胸が苦しい
- ☐ Shortness of breath 息切れ
- ☐ arrhythmia 不整脈

脾経 spleen route

- ☐ Bitter mouth 口が苦い
- ☐ Heartburn 胸やけ
- ☐ Swelling* or Edema むくみ*
- ☐ Hemorrhoid 痔
- ☐ appetite good or not 食欲
- ☐ subcutaneous bleeding 内出血（青あざ）

肺経 lung route

- ☐ Runny nose 鼻汁
- ☐ Stuffy nose 鼻づまり
- ☐ cough 咳
- ☐ Wheezing ぜいぜいヒューヒュー
- ☐ Throat hurts のどの痛み
- ☐ allergic アレルギー

腎経 kidney route

- ☐ Ringing in the ears 耳鳴り
- ☐ tonsil 扁桃腺
- ☐ Lower back pain 腰痛
- ☐ cystitis 膀胱炎
- ☐ limbs are hot 手足がほてる
- ☐ face is hot 顔がほてる

◆ Questions for **women**: 女性の方への質問です

- ☐ Menstruation 生理
- ☐ Blood mass 塊
- ☐ Menstrual pain 生理痛
- ☐ before menstruation trouble on the mamma 生理前におっぱいが張る

Are you pregnant now? (Yes No)