

漢方内科問診票

記入日 年 月 日

フリガナ		性別	年齢	職業
氏名		男・女	歳	

1. もっともお困りの症状は何ですか？

2. その症状はいつからですか？

4. 現在、おかかりの病気と服用中の薬があれば、お書きください。

●以下の項目であてはまるものに○をしてください。

【**体質**】 寒がり 暑がり 冷える（手・足・腹・腰・全身） のぼせ 疲れやすい 眠気が強い
だるい 風邪をひきやすい 汗をかきやすい（全身・手・足・上半身） 寝汗 浮腫（むくみ）、
肥満 やせ（太れない） のどが渇く 水分を多くとる ほてりやすい（顔・手・足）

【**食欲**】（良い・普通・低下） 胃もたれ 胸焼け げっぷ 吐き気 嘔吐 みぞおちが痛い
腹が（痛い・はる・ゴロゴロする） 食後に眠くなる すぐおなかがいっぱいになる
食べ過ぎると胃腸の調子が悪い 下痢しやすい 過食 口が苦い 口内炎ができやすい

【**食べ物の好み**】 甘いもの 塩辛いもの 肉類 脂こいもの 冷たいもの 温かいもの

◎毎日積極的に食べるようにしているものがあればお書きください。

(_____)

【**睡眠**】 良い 寝付きが悪い よく目が覚める 眠りが浅い よく夢を見る

睡眠薬（常用 時に使う 使わない）

【**排便**】 _____日に_____回 便通（普通・便秘・下痢・下痢と便秘両方）

性状（普通・泥状・水様・軟便・コロコロ・硬くつながっている） 痔

【**尿**】 頻尿 夜中にトイレに起きる（_____回） 尿が（少ない・多い） 残尿感

【上半身】頭痛 頭重 めまい ふらつき 立ちくらみ 車酔いしやすい ホットフラッシュ
目の疲れ 目のかすみ まぶしい 目の乾燥 くまがしやすい
耳鳴り（左 右 両方） 難聴 耳閉感 鼻水 くしゃみ 鼻づまり 鼻汁がのどに落ちる
口が乾く 味覚異常 舌が痛い 唇が乾く 唾液が少ない よだれが出やすい
のどが（痛い・はれやすい・詰まる・何かがつかえている・違和感）

【胸部】 動悸 息切れ 胸が苦しい 咳がでる 痰が多い 痰が切れない

【筋肉・下半身】こり（首・肩・背中） しびれ（手・足・その他） 痛み（手・足・肩・腰・膝）
足が重い 足がだるい こむらがえり

【皮膚】 カサカサ ジクジク かゆみ しもやけ 吹き出物 じんましん アトピー
爪がもろい あざがしやすい

【メンタル】 不安感 憂うつ イライラ いつも緊張している 気分がむらがある 歯ぎしり
音に敏感 物忘れ 朝起きるのがつらい

●女性の方へお聞きします

【月経】 月経周期（順・不順） 月経痛（あり・なし） 鎮痛剤内服（あり・なし）
月経量（普通・多い・少ない） 排卵時痛（あり・なし） 月経前の不調（あり・なし）
妊娠 ____回 分娩____回 閉経 ____歳

●今までにかかった病気について

____歳頃（病名 _____）
____歳頃（病名 _____）
____歳頃（病名 _____）

手術歴（なし・あり） 輸血歴（なし・あり）

●薬物アレルギー なし・あり（薬剤名 _____）

●嗜好品について

喫煙歴； なし・禁煙した・あり（ ____歳から一日 ____本くらい）
飲酒歴； 飲まない・付き合い程度・飲む（毎日・週に____回程度）

●ご家族に病気の方がいらっしゃればお書きください。

父（健康・病気・死亡）（病名； _____） 母（健康・病気・死亡）（病名 _____）
兄弟姉妹（ _____） 子供（ _____）
その他（ _____）

ご協力ありがとうございました