

## 問診票 (ご持参又 FAX 又メールで)

氏名：

年齢：西暦 年 月 日 歳 性別：

住所：

電話番号：

※この問診表は東洋医学的な診断治療を進めていく上で大切な手がかりとなるものです。  
最近1年間くらいの体調を考え、7~15項目程度を目安として、  
思い当たる項目の□内に✓を記入して下さい。

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 1.湿度が高い日には症状が悪化する     | <input type="checkbox"/> 33.食後、胃がもたれやすい         |
| <input type="checkbox"/> 2.体がほてりやすい            | <input type="checkbox"/> 34.どちらかという就多食である       |
| <input type="checkbox"/> 3.四肢や体が重だるい           | <input type="checkbox"/> 35.脇腹がつかえて痛む           |
| <input type="checkbox"/> 4.疲れやすく持続力がない         | <input type="checkbox"/> 36.よくおなかがシクシク痛む        |
| <input type="checkbox"/> 5.ソクソクとさむけがしやすい       | <input type="checkbox"/> 37.腹が張ってガスが出やすい        |
| <input type="checkbox"/> 6.クーラーにあたるのがイヤである     | <input type="checkbox"/> 38.左下腹部に痛みがある          |
| <input type="checkbox"/> 7.血管が浮き出ている(静脈の怒張)    | <input type="checkbox"/> 39.やせ型で内臓下垂がある(胃下垂など)  |
| <input type="checkbox"/> 8.重い外傷や大手術をしたことがある    | <input type="checkbox"/> 40.便がコロコロしていて硬い        |
| <input type="checkbox"/> 9.寝つきが悪く、よく夢を見る       | <input type="checkbox"/> 41.便秘がちである             |
| <input type="checkbox"/> 10.明け方に目が覚めてしまう       | <input type="checkbox"/> 42.下痢しやすい、または軟便傾向にある   |
| <input type="checkbox"/> 11.朝起きにくく、寝ぼうしやすい     | <input type="checkbox"/> 43.尿が黄色くなりやすい          |
| <input type="checkbox"/> 12.口臭がある              | <input type="checkbox"/> 44.夜間、尿の回数が多い          |
| <input type="checkbox"/> 13.口が苦く、胸やけする         | <input type="checkbox"/> 45.精力減退がある             |
| <input type="checkbox"/> 14.水っぽい鼻水やたんがでやすい     | <input type="checkbox"/> 46.生理の量が少ない            |
| <input type="checkbox"/> 15.鼻水やたんが粘って色がつきやすい   | <input type="checkbox"/> 47.肩がこりやすい             |
| <input type="checkbox"/> 16.舌にできものができやすい       | <input type="checkbox"/> 48.手足がしびれることがある        |
| <input type="checkbox"/> 17.唇が白っぽい             | <input type="checkbox"/> 49.手のひらや足の裏が赤い         |
| <input type="checkbox"/> 18.生理が不順である           | <input type="checkbox"/> 50.筋肉がこわばり痛む           |
| <input type="checkbox"/> 19.喉や胃がつかえた感じがする      | <input type="checkbox"/> 51.足腰がだるい              |
| <input type="checkbox"/> 20.喉がはれて痛みやすい         | <input type="checkbox"/> 52.寒がり足腰が冷える           |
| <input type="checkbox"/> 21.よく目がかすんだり、疲れたりする   | <input type="checkbox"/> 53.よくコムラ返りする           |
| <input type="checkbox"/> 22.匂いがあまりわからない        | <input type="checkbox"/> 54.爪の色に赤みがない           |
| <input type="checkbox"/> 23.顔や手足がむくみやすい        | <input type="checkbox"/> 55.比較的動くのがおっくうである      |
| <input type="checkbox"/> 24.頭が重く感じ、めまいを起こす事がある | <input type="checkbox"/> 56.不安になりやすい            |
| <input type="checkbox"/> 25.髪の毛が荒れやすい          | <input type="checkbox"/> 57.気を使うと体調が狂いやすい       |
| <input type="checkbox"/> 26.話し声が小さいと言われる       | <input type="checkbox"/> 58.温かい物が好きである(季節に関係なく) |
| <input type="checkbox"/> 27.心臓や血管の病気がある        | <input type="checkbox"/> 59.冷たい物が好きである(季節に関係なく) |
| <input type="checkbox"/> 28.血圧が高くなりやすい         | <input type="checkbox"/> 60.出産や流産をしたことがある       |
| <input type="checkbox"/> 29.低血圧で立ちくらみしやすい      | <input type="checkbox"/> 61.皮下出血しやすい(アザができやすい)  |
| <input type="checkbox"/> 30.動くとき息ぎれがする         | <input type="checkbox"/> 62.皮膚が乾燥している           |
| <input type="checkbox"/> 31.胸苦しいことがある          | <input type="checkbox"/> 63.体が痒くなることが多い         |
| <input type="checkbox"/> 32.水太りの傾向がある          | <input type="checkbox"/> 64.吹出物がでやすい            |

※1~104の間で多くても3個までご記入を、1~3つだけの方はそれで、多い人は上位3個まで

【主要症状】 ※患者さんは記入しないで下さい。

に絞り込みを!

<全身性症状>

- 1.発熱
- 2.悪寒
- 3.疲労・倦怠
- 4.痩せ
- 5.肥満
- 6.冷え症
- 7.上気

- 37.胸痛
- 38.痔疾・脱肛

- 70.緑内障
- 71.眼部の炎症
- 72.眼底出血
- 73.耳痛
- 74.難聴
- 75.耳鳴
- 76.鼻閉
- 77.鼻水

<精神筋性症状>

- 8.イライラ
- 9.不眠
- 10.不安
- 11.抑鬱感
- 12.頭痛
- 13.顔面痛(眼痛)
- 14.腰痛
- 15.上肢痛
- 16.下肢痛
- 17.多発関節痛(肩~上肢)
- 18.多発関節痛(股~下肢)
- 19.多発関節痛(上・下肢)
- 20.背部痛
- 21.しびれ(上半身)
- 22.しびれ(下半身)
- 23.しびれ(上・下半身)
- 24.肩こり
- 25.けいれん
- 26.末梢性麻痺(上半身)
- 27.末梢性麻痺(下半身)
- 28.末梢性麻痺(上・下半身)
- 29.半身不随

<上部消化器系症状>

- 39.食欲不振
- 40.黄疸
- 41.歯痛
- 42.口内炎
- 43.口乾・口渇
- 44.嚥下困難
- 45.しゃっくり
- 46.悪心・嘔吐
- 47.吐血
- 48.胃部不快感
- 49.季肋部の脹・痛
- 50.上腹部の脹・痛
- 51.肝障害
- 52.胆石・胆嚢炎

<泌尿器系症状>

- 78.浮腫(上半身)
- 79.浮腫(下半身)
- 80.浮腫(上・下半身)
- 81.糖尿
- 82.蛋白尿
- 83.血尿
- 84.失禁・排尿障害
- 85.残尿感
- 86.夜尿

<下部消化器系症状>

- 53.下腹部脹
- 54.下腹部痛
- 55.腹部膨満感
- 56.腹水
- 57.便秘
- 58.下痢
- 59.下血

<皮膚系症状>

- 87.レイノ一症
- 88.発疹(頭面部主体)
- 89.発疹(全身)
- 90.掻痒感
- 91.皮膚乾燥
- 92.皮膚びらん
- 93.盗汗
- 94.多汗
- 95.色素異常
- 96.脱毛

<循環器系症状>

- 30.高血圧
- 31.低血圧
- 32.うっ血
- 33.貧血
- 34.出血性素因
- 35.リンパ節腫脹
- 36.動悸

<呼吸器系症状>

- 60.咽頭痛
- 61.嘔声
- 62.咳
- 63.痰
- 64.呼吸困難
- 65.胸水貯留
- 66.咯血・血痰

<感覚器性症状>

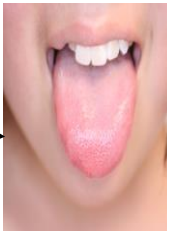
- 67.めまい(眩暈)
- 68.眼精疲労
- 69.白内障

<生殖器系症状>

- 97.インポテンツ
- 98.生理痛・不順
- 99.帯下
- 100.不正出血
- 101.子宮(卵巣)腫瘍
- 102.不妊
- 103.妊娠
- 104.産後

【舌診所見】 来店できない方は問診表をメール又FAXでまた舌の画像を添付してください

- |      |                              |                              |                              |                             |                              |                             |                             |
|------|------------------------------|------------------------------|------------------------------|-----------------------------|------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| 舌色   | <input type="checkbox"/> 青舌  | <input type="checkbox"/> 淡白舌 | <input type="checkbox"/> 淡紅舌 | <input type="checkbox"/> 紅舌 | <input type="checkbox"/> 深紅舌 | <input type="checkbox"/> 不明 |                             |
| 苔色   | <input type="checkbox"/> 白苔  | <input type="checkbox"/> 薄白苔 | <input type="checkbox"/> 竹黄苔 | <input type="checkbox"/> 黄苔 | <input type="checkbox"/> 褐色苔 | <input type="checkbox"/> 黒苔 | <input type="checkbox"/> 不明 |
| 苔状   | <input type="checkbox"/> 厚苔  | <input type="checkbox"/> 薄苔  | <input type="checkbox"/> 少苔  | <input type="checkbox"/> 無苔 | <input type="checkbox"/> 不明  |                             |                             |
|      | <input type="checkbox"/> 乾燥苔 | <input type="checkbox"/> 正   | <input type="checkbox"/> 潤   | <input type="checkbox"/> 不  | <input type="checkbox"/> 明   |                             |                             |
| 舌形   | <input type="checkbox"/> 肥大舌 | <input type="checkbox"/> 正常  | <input type="checkbox"/> 竹瘦舌 | <input type="checkbox"/> 瘦舌 | <input type="checkbox"/> 不明  |                             |                             |
|      | <input type="checkbox"/> 齒痕  | <input type="checkbox"/> 裂紋  | <input type="checkbox"/> なし  | <input type="checkbox"/> 不  | <input type="checkbox"/> 明   |                             |                             |
| 瘀血所見 | <input type="checkbox"/> 瘀点  | <input type="checkbox"/> 瘀斑  | <input type="checkbox"/> 紫舌  | <input type="checkbox"/> なし | <input type="checkbox"/> 不明  |                             |                             |



寒熱・水・血と舌診所見の一般的变化

1段目 主に舌色の変化  
2段目 主に苔色の変化  
3段目 主に舌形の変化  
4段目 主に瘀血所見  
各段 苔状の変化

