

明治国際医療大学附属統合医療センター問診票

年 月 日記入

氏名 _____ 男 ・ 女 _____ 才

ご職業:(_____) 未婚 既婚

身長 _____ cm 体重 _____ kg BMI (w/h2) _____

最近 6 ヶ月の間で、体重が(_____)kg 増えた・減った・変わらない
病気になる前の体重 _____ kg

1. 本日受診された主な症状はなんですか
2. その症状はいつ頃から続いていますか
3. 本日、ご希望の治療を教えてください (該当するものに、レのチェックをしてください)
 一般内科 漢方 心療内科 その他
4. 今までにかかった病気を教えてください
▲ 病名は?

▲ いつ、その病気がわかりましたか? (昭和 ・ 平成 _____ 年頃)
_____ (病院 ・ 医院で)
5. 今までにどのような治療を受けて来られましたか?
6. 現在、病院で治療中ですか? (はい いいえ)
(_____ 年から) (_____ 病院 ・ 医院)
(科名 : _____ 主治医 : _____ 先生)
 現在、飲み薬や注射・点滴の治療を定期的に受けられていますか?
 いいえ ・ はい
薬名 (_____)
 わからない
 漢方薬を飲んでいる (いいえ ・ はい)

7. 日常生活について（該当するものに、レのチェックをしてください）

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 特に支障はない | <input type="checkbox"/> 日中でも時々横になる |
| <input type="checkbox"/> 軽い労働をしている | <input type="checkbox"/> 家の中なら自由に動ける |
| <input type="checkbox"/> 短時間なら外出が出来る | <input type="checkbox"/> 1日の半分位は横になっている |
| <input type="checkbox"/> 日中はほとんど横にならない | <input type="checkbox"/> トイレ以外は寝ている |

8. 次の病気と言われたことがありますか？（該当するものにレをしてください）

- | | | | | |
|---------------------------------|------------------------------|-------------------------------|--------------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 胃潰瘍 | <input type="checkbox"/> 糖尿病 | <input type="checkbox"/> 肝臓病 | <input type="checkbox"/> 腎臓病 | <input type="checkbox"/> 心臓病 |
| <input type="checkbox"/> 喘息 | <input type="checkbox"/> 結核 | <input type="checkbox"/> 血液疾患 | <input type="checkbox"/> 網膜症 | <input type="checkbox"/> 神経症 |
| <input type="checkbox"/> リウマチ | <input type="checkbox"/> 甲状腺 | <input type="checkbox"/> 膠原病 | <input type="checkbox"/> 老人性痴呆 | <input type="checkbox"/> 脳卒中 |
| <input type="checkbox"/> その他（ ） | | | | |

9. 輸血をされたことがありますか？

- いいえ ・ はい ⇒（いつ？ 年）

10. 家族や血縁の方に次のような病気があれば（ ）内に続柄をご記入ください

がんや悪性の病気（誰が： 何の： ）
（誰が： 何の： ）

高血圧（ ） 糖尿病（ ） 肝炎（ ）
心臓病（ ） 喘息（ ） 脳卒中（ ）
その他（ ）

11. 飲酒・喫煙について

- ▲ お酒 毎日飲む ・ 全く飲まない ・ 機会があれば飲む
1日に（ ビール ・ 日本酒 ・ ウイスキー ・ 焼酎）
を（ mlを 本 ・ mlを 杯 ・ 合）

- ▲ たばこ 吸わない ・ 吸う（1日に 本）
 以前吸っていた（ 年間 ・ 1日 本）

12. アレルギーについて

- ▲ 今までに薬を飲んで、蕁麻疹が出たり、アレルギーを起こした事がありますか？
 ない ・ ある ⇒ 何の薬で（ ）

▲ アレルギー性の病気がありますか？

いいえ ・ はい

- 喘息 花粉症 食物アレルギーなど（ ）

▲ 今までに、内服薬や注射で気分が悪くなったことがありますか

いいえ ・ はい

以下の質問に はい・いいえ のいずれかに○をしてください

① 体調についてお聞きします

疲れやすい	はい	いいえ
翌朝疲れが残る	はい	いいえ
何となく気分がすぐれない	はい	いいえ
気力がない	はい	いいえ
体全体が重い	はい	いいえ
足腰が重い	はい	いいえ
物事に驚きやすい	はい	いいえ
物忘れする	はい	いいえ
気分がイライラする	はい	いいえ
何となく気が落ち着かない	はい	いいえ
ささい 些細なことが気になる	はい	いいえ
怒りっぽい	はい	いいえ
集中力がない	はい	いいえ
かぜ 風邪をひきやすい	はい	いいえ
性欲が減退した	はい	いいえ
乗物酔いをする	はい	いいえ
つめ 爪がもろい	はい	いいえ
腰や膝に力がない	はい	いいえ
動くのがおっくうである	はい	いいえ
肩がこる(右)	はい	いいえ
肩がこる(左)	はい	いいえ

② 便通についてお聞きします

硬い便がでる	はい	いいえ
うさぎ 兎の糞のような便がでる	はい	いいえ
毎日便がでるがスッキリしない	はい	いいえ
便秘する	はい	いいえ
軟い便がでる	はい	いいえ
下痢する	はい	いいえ
下痢と便秘が交互にくる	はい	いいえ
最近黒い便が出たことがある	はい	いいえ
最近便に赤い血の混ったことがある	はい	いいえ
最近便に粘液が混ってでたことがある	はい	いいえ

最近便が細くなった	はい	いいえ
③ 小便についてお聞きします		
尿の回数が多い	はい	いいえ
尿の量、回数とも少ない	はい	いいえ
尿がうまく出切らない	はい	いいえ
尿がでるとき痛みがある	はい	いいえ
尿をもらすことがある	はい	いいえ
夜フトンに入ってから小便に起きることがある	はい	いいえ
尿を出そうとしてから出るまでに時間がかかる	はい	いいえ
うすい尿が出る	はい	いいえ
④ 食欲についてお聞きします		
食欲がない	はい	いいえ
食欲はないがなんとかたべている	はい	いいえ
食欲はあるがたべられない	はい	いいえ
食欲がありすぎてついたべすぎる	はい	いいえ
物の味がわからない	はい	いいえ
物が苦く感じられる	はい	いいえ
甘い物が欲しい	はい	いいえ
⑤ 睡眠についてお聞きします		
よくねむれない	はい	いいえ
ねつきが悪い	はい	いいえ
ねむりが浅い	はい	いいえ
よく夢をみる	はい	いいえ
食後すぐねむくなる	はい	いいえ
ねむ気がいつもある	はい	いいえ
朝はやく目がさめてしまう	はい	いいえ
寝おきが悪い	はい	いいえ
⑥ 発汗についてお聞きします		
汗をかきやすい	はい	いいえ
汗がサラッとしている	はい	いいえ
汗がネバル	はい	いいえ
汗をあまりかかない	はい	いいえ
特に首から上にかく	はい	いいえ
寝汗をかく	はい	いいえ
発作的に汗をかく	はい	いいえ
手のひらに汗をかく	はい	いいえ

⑦ 発熱・悪寒についてお聞きします

暑がりである	はい	いいえ
寒がりである	はい	いいえ
体全体に寒気がする	はい	いいえ
背すじが寒いことがある	はい	いいえ
腰のまわりが寒いことがある	はい	いいえ
腰から下が冷える	はい	いいえ
手足が冷える	はい	いいえ
しもやけができる	はい	いいえ
冷房はきらいである	はい	いいえ
冬は電気毛布、カイロなどが必要	はい	いいえ
体に熱感がある	はい	いいえ
上半身、ことに顔面にのぼせがくる	はい	いいえ
体、ことに背中が急にあつくなったり寒くなったりする	はい	いいえ
夕方になると熱っぽくなる	はい	いいえ
手のひらがほてる	はい	いいえ
足のうらがほてる	はい	いいえ
熱い風呂が好き	はい	いいえ
ぬるい風呂が好き	はい	いいえ
衣服をぬいたり、風にあたると寒けがする	はい	いいえ

⑧ 口舌についてお聞きします

口がねばる	はい	いいえ
唾液が口の中にたまる	はい	いいえ
唾液が少なく、口が乾燥しやすい	はい	いいえ
冷たい水が好きでよく飲む	はい	いいえ
湯茶が好きでよく飲む	はい	いいえ
口舌がよく荒れる, 口内炎ができる	はい	いいえ
口角がよく荒れる	はい	いいえ
口唇が荒れる	はい	いいえ
ロレツがまわりにくい	はい	いいえ
口臭がある	はい	いいえ
うすい痰が出る	はい	いいえ

⑨ 頭部の症状についてお聞きします

ズキズキと脈うつような頭痛が発作的におこる	はい	いいえ
発作の前に予感がある	はい	いいえ
しめつけられるようなキリキリとした頭痛がする	はい	いいえ
頭に重しをのせられたような頭痛がする	はい	いいえ
頭痛はほとんど毎日ある	はい	いいえ

頭痛のない日は全く痛みがなくスッキリしている	はい	いいえ
コメカミや頭頂部に頭痛がおこる	はい	いいえ
前額部(ひたい)に頭痛がおこる	はい	いいえ
後頭部に頭痛がおこる	はい	いいえ
首が凝る	はい	いいえ
頭痛と生理に関係がある	はい	いいえ
頭痛薬をのまずにいられない	はい	いいえ
頭痛がおこる時は、肩がつよく凝る	はい	いいえ
頭に何かかぶせられたような重たさがある	はい	いいえ
目の奥がいたむことがある	はい	いいえ
頭痛に伴ってはき気や嘔吐がある	はい	いいえ
朝方に痛むことが多い	はい	いいえ
夕方痛むことが多い	はい	いいえ
天候に左右される	はい	いいえ
人混みに出ると痛む	はい	いいえ

⑩ 顔・目の症状についてお聞きします

瞼(まぶた)がはれることがある	はい	いいえ
目が疲れる	はい	いいえ
まぶしい	はい	いいえ
目がゴロゴロする	はい	いいえ
眼がかゆい	はい	いいえ
眼がカスム	はい	いいえ
視力が低下した	はい	いいえ
目が じゅうけつ 充血 する	はい	いいえ
目の乾燥感がある	はい	いいえ
目がくらむことがある	はい	いいえ
目やにが出る	はい	いいえ
黒い蚊のようなものが飛ぶ	はい	いいえ
顔にシミが目立つようになった	はい	いいえ
顔に 吹きでもの 吹出物 がやすい	はい	いいえ
顔の色が人よりも青白いと思う	はい	いいえ
いつも赤ら顔だと自分で思う	はい	いいえ

⑪ 耳・鼻の症状についてお聞きします

めがまわることがある	はい	いいえ
よく立ちくらみする	はい	いいえ
耳なりがすることがある	はい	いいえ
耳が聞こえにくい	はい	いいえ
よく鼻血がでる	はい	いいえ
よく鼻水がでる	はい	いいえ
よく鼻づまりする	はい	いいえ
においがわからない	はい	いいえ
くしゃみがでる	はい	いいえ
食べた物がのどにつかえる感じがする	はい	いいえ
物にむせやすい	はい	いいえ
のどや鼻がなんとなくスッキリしない	はい	いいえ
のどがよく痛む	はい	いいえ
声がかすれる	はい	いいえ

⑫ 胸部の症状についてお聞きします

よくセキがでる	はい	いいえ
よく ^{たん} 痰がでる	はい	いいえ
息切れがする	はい	いいえ
^{どうき} 動悸がする	はい	いいえ
脈が乱れる	はい	いいえ
胸のおくが痛むことがある	はい	いいえ
ヒューヒューゼーゼーという	はい	いいえ
胸がつまったりモヤモヤしたりする	はい	いいえ
何となくタメイキをつきたくなる	はい	いいえ
胸がモヤモヤしてねつけないことがある	はい	いいえ
胸のわきがキューツといたむことがある	はい	いいえ
腹から何かがつき上げてきて、 ^{どうき} 動悸と不安におそわれることがある	はい	いいえ

⑬ 腹部の症状についてお聞きします

よく嘔気(はきけ)がする	はい	いいえ
朝、歯をみがく時ムカつくことがある	はい	いいえ
ゲップがでる	はい	いいえ
胸やけしやすい	はい	いいえ
胃液が口に上ることがある	はい	いいえ
みぞおちの重苦しい感じがある	はい	いいえ

みぞおちが痛むことがある	はい	いいえ
胸のあたりから肋骨弓(あばら骨の下)にかけて重苦しい感じがある	はい	いいえ
腹のはることがある	はい	いいえ
どことなく腹が痛む	はい	いいえ
へそ 臍のまわりが痛む	はい	いいえ
下腹が痛む	はい	いいえ
左のわき腹が痛むことがある	はい	いいえ
右のわき腹が痛むことがある	はい	いいえ
腹がゴロゴログーグーなることがある	はい	いいえ
ガスがよく出る方だと思う	はい	いいえ
背中がはることがある	はい	いいえ
痔の気がある	はい	いいえ

⑭ 皮膚の症状についてお聞きします

よく ^{しっしん} 湿疹が出る	はい	いいえ
ジンマシンになりやすい	はい	いいえ
かのう 化膿しやすい	はい	いいえ
おできや吹出物ができやすい	はい	いいえ
すぐ物にかぶれる	はい	いいえ
皮膚がカサカサになる	はい	いいえ
皮膚が ^{かゆ} 痒いことがある	はい	いいえ
冬には赤ざれになる	はい	いいえ
すぐアザになる	はい	いいえ
毛髪につやがない	はい	いいえ
毛がよく抜ける	はい	いいえ

⑮ 関節・四肢についてお聞きします

関節の痛みがある	はい	いいえ
関節がはれたり、熱をもつことがある	はい	いいえ
関節の痛みと生理とが関係ありそうだと	はい	いいえ
足がむくむことがある	はい	いいえ
季節の変り目に関節の痛むことがある	はい	いいえ
朝、手のこわばることがある	はい	いいえ
関節に水がたまることがある	はい	いいえ
膝が痛んで正座しにくい	はい	いいえ
体の半身が動きにくい、力が入らない	はい	いいえ

体の半身がしびれる	はい	いいえ
体全体がこわばって動きにくい	はい	いいえ
体がフラついて歩きにくい	はい	いいえ
物につまずきやすい	はい	いいえ
手が ^{ふる} 震える	はい	いいえ
筋肉がピクピク動くことがある	はい	いいえ
かぜをひいたり熱がでると関節が痛む	はい	いいえ
よくコムラガエリする	はい	いいえ
手足の先がシビれる	はい	いいえ
手が冷えると手指が白くなったり紫に変ることがある	はい	いいえ

⑩ 月経・産婦人科の症状についてお聞きします (女性だけお答えください)

すでに閉経した	はい	いいえ
手術したので、ない	はい	いいえ
順調である	はい	いいえ
周期が1週間以上ずれる	はい	いいえ
2~3日しかない	はい	いいえ
生理の期間が1週間以上つづく	はい	いいえ
中絶したことがある(回数でお答え下さい)	はい	いいえ
	はいの場合(回)
流産したことがある(回数でお答え下さい)	はい	いいえ
	はいの場合(回)
おりものがある	はい	いいえ
生理血にかたまりがある	はい	いいえ
生理痛があり、休養やクスリの服用を必要とする	はい	いいえ
出産の経験がある	はい	いいえ
婦人科手術の経験がある	はい	いいえ