

- ・どのような状態ですか（急に起こった・徐々に起こった）
- ・どのような感じですが（例：「痛い」など、）
- ・その症状の出る部位は移動したり、ずれたりしますか（はい・いいえ）
- ・症状がつかくなる時期
（春・夏・クーラーで・秋・冬・暖房で・季節の変わり目・梅雨時）
- ・症状がつかなくなる日（暑い日・寒い日・雨天・乾燥した日・その他）
- ・症状がつかなくなる時間（朝・昼・夕・深夜）
- ・症状がつかなくなる時
（イライラしたとき・精神疲労時・肉体疲労時・睡眠不足時・常時・一定しない・その他）
- ・その症状は入浴するとどうなりますか
- ・その症状は運動するとどうなりますか
- ・その症状は悪化傾向にありますか
- ・その症状は、
 - 1) 今回が初めて
 - 2) 起こったことがある（どのくらい前ですか＝
（何回くらい起こりましたか＝
- ・どのような時に起こることが多いと思いますか
- ・その症状は何をすると、またはどんな時に悪化しますか
- ・その症状は何をすると、またはどんな時に緩和されますか
- ・今回の症状が起こった原因は何だと、ご自身では何だと思われますか

- ・今回の症状が起こる前に
 - ・肉体的に無理をしていましたか？
 - ・精神的に無理をしていましたか？
 - ・風邪を引いていましたか？
 - ・生活環境が変化しましたか？
 - 生活環境はどのように変化しましたか

- ・下記のうち当てはまるものには○をしてください。
 また「今回の症状が起こると同時に」出てきたものには◎をしてください
 - 食欲不振・異常食欲・口が（渴く・苦い・酸っぱい）・味覚異常
 - 口内炎・げっぷ・便秘・下痢・腹満感・体重の減少・体重の増加
 - 動悸・不安感・イライラ・抑うつ感
 - 身体がだるい・のぼせ・ふらつき・こむらがえり・しびれ
 - 頭痛・耳鳴り・目が疲れ易い
 - 眠りに入り難い・眠りが浅い・夢をよく見る・朝起き難い
- ・その他なにか気づかれた変化など、ございましたらご記入ください

- ・現在の症状に対して今まで治療を受けましたか（受けた・受けていない）
 今までに治療を受けた方にお聞きします。
 - 1, 治療を受け始めた時期 年 月 日
 - 2, 治療を受けた期間（ 日間）
 - 3, 治療所名
 - 4, 診断名
 - 5, 治療方法
 - 7, 治療効果（あった・なかった）

- ・今一番つらい症状は
 （全身的な体調の変化・精神状態の変化）に合わせて変化しますか
 - 1, 変化する 2, 変化しない 3, よく判らない

- ・他に治していきたい症状はありますか

・今までかかった大きな病気がありましたら、以下の順序で上げてください

- 1, 病名
- 2, 年齢
- 3, 症状
- 4, 診療所名
- 5, 処置
- 6, その後の経過はどうなりましたか

・ふだんの状態についてお聞きします

「今回の症状とは関係なく」、普段どのような時に全身の状態が変化しますか
(良い変化○: 悪い変化×)

- 1, 春・夏・秋・冬・クーラー・暖房・梅雨時・季節の変わり目・雨の日
- 2, 朝・昼・夕・夜
- 3, 入浴中・入浴後・入浴の翌日
- 4, 肉体疲労時・精神疲労時・睡眠不足のとき・旅行の後
- 5, 食前・食後・食べすぎ・飲みすぎ・便秘・下痢
- 6, その他、全身の状態が変化する時があれば記入してください

・風邪は年何回・いつ引きますか

(年 回) (春・梅雨・夏・秋・冬・季節の変わり目・その他)

・風邪を引くとどのような状態になりますか

くしゃみ・はなみず・さむけ・のど痛・発熱・下痢・便秘
食欲不振・嘔吐・頭痛・肩凝り・動悸・その他 ()

食欲についてお聞きします

・食欲は (大食・普通・小食) である

・食欲は若い頃から変化がありますか

(歳頃より食欲が落ちてきている)

(歳頃より食欲が増してきている)

・食事時間は (規則的・不規則) である

(朝食 時) (昼食 時) (夕食 時)

- ・食事時間は十分ありますか
(早食い・15分・30分以上・食べるのは遅い)
- ・食事前には空腹感がありますか
(ない・めったにない・時々・よくある・いつも)
- ・食事はよく噛んで食べますか
(よく噛む・普通・噛まないことが多い)
- ・食事はおいしく食べられますか
(ない・めったにない・時々・よく・いつも・味を感じない・違う味がする)
- ・食後に(お腹が張る・胸焼け・腹痛・胃もたれ)がありますか
(いつも・よくある・時々・めったにない・ない)
- ・食後は(しんどくなる・眠たくなる・肩がこる・背中が痛む)ことが
(いつも・よくある・時々・めったにない・ない)
- ・よく食べる食べ物を上げてください(白米を含む)
- ・食べ物に好き嫌いがありますか(あれば、それぞれ教えてください)
 - ・好きな物→
 - ・嫌いな物→
- ・間食はとりますか(毎日・一日二回以上・よくある・週一回・月一回・ない)
 どのようなものを、いつ頃から取り続けていますか
- ・体重の変化がありましたか(年前から、 キロ、増えた・減った)
- ・ダイエットをしていますか(はい・いいえ)(ダイエットの内容)
- ・飲酒(する・ほとんど飲まない・飲めない)
 どのくらい飲みますか(毎日・週に 日・月に 日)
 何を、どれくらい飲みますか()
 (歳から 年間)

- ・タバコの本数（一日 本）（ 歳の頃から 年間続けている）
（ 歳から 歳まで 年間続けていた）

飲み物についてお聞きします

- ・一日に飲む飲み物の量は（多い、人並み、少ない）
（計 cc 飲む）
- ・普段よくのむ飲み物の種類はなんですか

- ・（口・舌・喉）は渇きますか
（いつも・よくある・時々・めったにない・ない）
- ・（口・舌・喉）が（苦い・甘い・酸っぱい・粘る・その他）
（いつも・よくある・時々・めったにない・ない）

大便についてお聞きします

- ・便秘で薬を服用していますか（はい・いいえ）
服用している場合の頻度（週に 回、服用する）
薬の種類（ ）

- ・便秘でお腹が張ってつらいことがありますか
（いつも・よくある・時々・めったにない・ない）

- ・便は（ 日）に（ 回）くらい出る

- ・便は（軟便・普通便・便秘）が多い

- ・大便の形は（太い・バナナ・細い・コロコロ・軟便・下痢状・水状
おわりだけ軟便・便秘と下痢を繰り返す）

- ・大便が出切っていない感じがすることはありますか
（いつも・よくある・時々・めったにない・ない）

- ・大便の量は（多い・こぶし大・少ない）

- ・大便が便器に付着して取れ難いようなことがありますか
(いつも・よくある・時々・めったにない・ない)
- ・大便の臭いは(きつく臭う・普通・あまり臭わない)
きつく臭う場合(いつも・よくある・時々)
- ・大便の後は
(スッキリする・疲れる・汗がにじむ・息切れする・悪寒・腹痛・その他)
- ・大便の後は、肛門は(痛い・熱い・切れる・何ともない)
- ・(下痢・腹痛)をおこすことが(いつも・よくある・時々・めったにない・ない)

小便についてお聞きします

- ・一日に(回)くらい出る
- ・尿の出が悪いときはありますか
(いつも・よくある・時々・めったにない・ない)
- ・残尿感がありますか(いつも・よくある・時々・めったにない・ない)
- ・(尿切れが悪いとき・尿漏れ)はありますか
(いつも・よくある・時々・めったにない・ない)
- ・尿の色が悪いことがありますか(赤濁・白濁・赤茶色・茶色・黄色)
(いつも・よくある・時々・めったにない・いつも透明)
- ・夜間排尿に起きますか 一晩に(回)
(毎日・週に 日・月に 日・寒い季節だけ)

睡眠についてお聞きします

- ・就寝時刻(時) 起床時刻(時)

