

漢方外来問診票

年 月 日

フリガナ 氏名		生年月日	T・S・H・R
住所	〒		
電話番号	携帯番号		

●主訴（今、最もつらいあるいは困っている症状）は何ですか？

●今日は、どのようなことを希望されて来院されましたか？

●この症状に対してこれまでにいつ、どこで、どのような検査・治療を受けましたか？

●既往歴（何歳のときにどんな病気にかかりましたか？アレルギーはありますか？）

●現在飲んでいる薬はありますか？ あり なし （お薬手帳お持ちの方はご提示ください）

●家族歴（両親や兄弟・姉妹に以下の病気があれば○で囲んでください）

高血圧・糖尿病・心臓病・腎臓病・がん・脳卒中・結核・リウマチ・その他（

●あなたの体質を把握するための質問です。当てはまる文章の□に印(レ)をつけてください。

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 寒がりです厚着を好む | <input type="checkbox"/> 暑がりです薄着を好む |
| <input type="checkbox"/> 温かい飲み物が好き | <input type="checkbox"/> 冷たい飲み物が好き |
| <input type="checkbox"/> 食は細く、食べるのが遅い | <input type="checkbox"/> 食欲があり、食べるのは早い |
| <input type="checkbox"/> 胃腸が弱い | <input type="checkbox"/> 胃腸がじょうぶである |
| <input type="checkbox"/> 意欲、気力が不足がち | <input type="checkbox"/> 意欲、気力は充実している |
| <input type="checkbox"/> 声が小さい、細いほうだ | <input type="checkbox"/> 声は大きい、太いほうだ |
| <input type="checkbox"/> 痩せて弱々しい感じがする | <input type="checkbox"/> 筋肉質でがっちりしている |
| <input type="checkbox"/> 疲れやすい | <input type="checkbox"/> 疲れにくい |
| <input type="checkbox"/> 顔色が悪く肌もカサカサ | <input type="checkbox"/> 血色がよく肌につやがある |
| <input type="checkbox"/> かぜをよくひく（各季節1回以上） | <input type="checkbox"/> 滅多に風邪をひかない |
| <input type="checkbox"/> 尿の回数は多い | <input type="checkbox"/> 尿の回数は少ない |
| <input type="checkbox"/> 下痢傾向 | <input type="checkbox"/> 便秘傾向（ ）日に1回 |
| <input type="checkbox"/> 汗をよくかく | <input type="checkbox"/> 汗はあまりかかない |
| <input type="checkbox"/> 生理が不規則、生理痛がある | <input type="checkbox"/> 生理は特に問題はない |

※裏面も記入してください

当てはまる文章の□に印(レ)をつけてください。

〈上衝〉

- のぼせる
- めまいがする
- 動悸がする
- 頭痛がする
- 顔面が紅潮する
- 不眠がち
- イライラしやすい

〔 〕 / 7項目

〈気うつ〉

- 不安感がある
- のどがつまる感じ
- 憂うつな気分である
- 頭が重い
- 無気力である
- イライラしやすい
- 寝起きが悪い

〔 〕 / 7項目

〈瘀血〉

- 目の下にクマができやすい
- おへその周りを押すと痛い
- 肌荒れしやすい
- さめ肌である
- 舌や歯茎が赤黒い
- 内出血しやすい
- が乾きやすい
- 痔がある
- 月経異常がある
- よく下腹が痛くなる
- 感情の波が激しい

〔 〕 / 11項目

〈気虚〉

- 元気がない
- 活発に活動できない
- 疲れやすい
- 風邪をひきやすい
- 食欲がない

〔 〕 / 5項目

〈血虚〉

- 顔色が悪い
- 貧血がある
- 肌がかさかさする
- 手足がしびれやすい
- 抜け毛が多い
- めまいがする
- 目が疲れやすい
- 不眠がち
- 月経不順がある
- 爪がわれやすい
- 集中力に欠ける

〔 〕 / 11項目

〈水毒〉

- むくみやすい
- 水のような鼻水が出る
- 尿量が多すぎる
- 尿量が少なすぎる
- 関節痛がある
- 頭痛がする
- めまいがする
- 乗り物に酔いやすい
- 立ちくらみしやすい
- 下痢しやすい
- 手足が冷える
- 水太りしている
- 動悸や息切れを起こしやすい
- まぶたがけいれんする

〔 〕 / 14項目

更年期に関する問診票

簡略更年期指数 (SMI)

症 状	強	中	弱	無	点数
1 顔がほてる	10	6	3	0	
2 汗をかきやすい	10	6	3	0	
3 腰や手足が冷えやすい	14	9	5	0	
4 息切れ、動悸がする	12	8	4	0	
5 寝つきが悪い、眠りが浅い	14	9	5	0	
6 怒りやすく、イライラする	12	8	4	0	
7 くよくよしたり、憂うつになる	7	5	3	0	
8 頭痛、めまい、吐き気がよくある	7	5	3	0	
9 疲れやすい	7	4	2	0	
10 肩こり、腰痛、手足の痛みがある	7	5	3	0	

*注: どれか1つでも症状が強く出れば【強】とします
【強】症状があり、生活に支障が出ることがある。
【中】症状はあるが、生活に支障が出ない程度。
【弱】症状があるかもしれない。

合計

更年期症状の評価基準

合計点数による自己採点の評価表		45歳~55歳の女性において
0~25点	異常なし	20%強
26~50点	食事・運動に注意を	40%強
51~65点	更年期・閉経外来を受診すべき	20%強
66~80点	長期にわたる計画的な治療が必要	10%強
81~100点	各科の精密検査に基づいた 長期の計画的な治療が必要	数%