



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

<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
- 頭痛がある
- 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

<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
- 肌がカサカサする
- 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
- 集中力にかける

[       ] / 11項目

<瘀血>

- 目の下にクマができやすい
- おへソの周りを押すと痛い
- 肌荒れしやすい
- さめ肌である
- 下や歯茎が赤黒い
- 内出血しやすい
- 口が渴きやすい
- 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

◎生活習慣に関する問診票

名前 様

記入日 【令和 年 月 日】

起床時間：( : ) 就寝 ( : )

食事時間： 朝 ( : ) 昼 ( : ) 夕 ( : )

味付け： 濃い 薄い ふつう

間食習慣： なし ・ あり (週 or 月 回 内容→ )

外食： なし ・ あり (週 or 月 回 内容→ )

よく飲む飲料： なし ・ あり ( )

使用している健康食品・サプリメント： なし ・ あり ( )

食行動： 早食い ・ まとめ食い ・ ながら食い

飲酒習慣： なし ・ あり (週 or 月 回) (種類 量 )

喫煙習慣： なし ・ あり ( 本/日)

生活労作：デスクワーク ・ 立ち仕事 ・ 営業 ・ 力仕事 ・ 主婦 ・ 他 ( )

職業： 夜勤： なし ・ あり (時間帯 ~ )

家族構成： (調理担当者に○つけてください)

運動習慣：なし ・ あり(週 or 月 回 / 時間 分 / 内容→ )

食事記録(普段の食事 または 直近の一日の食事内容をわかる範囲で記載してください)

朝食	昼食	夕食	間食
時間 :	時間 :	時間 :	時間 :