

# カルテの注意事項

1. ご記入いただくカルテは多数に及び、お身体の状態によりご負担になる場合もございます。ご自身の体調を確認しながらご記入ください。

※記入に伴う精神的または肉体的負担等の責任は、一切負いませんのでご了承ください。

---

2. 鉛筆にてご記入ください。(無ければ、シャープペンも可)
- 

3. B5用紙を使用し、印刷してください。(無ければ、A4用紙も可)
- 

4. PCや印刷機などを持ち合わせない方は当院よりカルテを郵送いたします。

※当日予約をご希望の際は、来院時にカルテをご記入いただき、その過程分の時間延長が生じます。

---

5. 郵送費について

※患者さんより当院への返信の切手代等は、患者さん自身のご負担となります。ご了承ください。

---

6. 郵送先

〒467-0013

愛知県名古屋市瑞穂区膳棚町3-17 ハウジング101-106号

鍼灸薫風堂 担当者 宛て

初診カルテ①

【予診】

初診日: 年 月 日 記録者:

二十四節気: 月齢: 天気: 風向き:

ふりがな: 氏名: 男・女 身長: cm 体重: kg 紹介者名:

生年月日: 明・大・昭 年 月 日生 (満 歳) 未婚・既婚・離婚・死別・再婚

住所: 〒

電話: ( ) 緊急連絡先: ( ) (連絡先名: )

職業形態: 自営・勤務・主婦(専業・兼業)・学生・その他( )

業種: 飲食・製造・建設・不動産・販売・サービス・官庁・医療・その他( )

職種: 管理職・営業職・技術職・製造職・販売職・一般事務・経理・その他( )
・コンピュータ操作(あり・なし)
・(立ち・座り・歩く・考える・目を使う・手を使う・気を使う・その他)仕事

1. あなた自身が過去にかかった病気・ケガをおしえて下さい。(今回の病状は除く)

【いつ頃ですか】 【どんな病気・ケガですか】

例: 3年3ヶ月前 例: 胃潰瘍

- ①
②
③
④
⑤

2. 身内(血縁関係)の方の病気についておしえて下さい。

- ◆ご家族で何か病気をされている方はありますか ( ある ・ ない )
◆その方はどのような関係の方ですか ( )
◆その病気の名前を教えてください
・脳卒中・高血圧・心臓の疾患・糖尿病・胃腸の疾患・アレルギー疾患・リウマチ
・婦人科疾患・神経痛・腰痛・喘息・精神病・ガン(臓器の名前: )
・その他( )

3. あなた自身の現在のしばしば起こる症状に○、時々起こる症状には△を各番号にお付け下さい。また( )内の該当するものを○で囲んで下さい。

- |  |                            |
|--|----------------------------|
| 1. 最近、髪の毛が(細くなる・抜ける・ぱさつく)              | 31. 目の病気がある                |
| 2. 白髪がふえた                              | 32. 悩み・心配事・不安がある           |
| 3. 頭が痛い                                | 33. 眠れない                   |
| 4. 寝違いをおこしやすい                          | 34. 雨の日に体が重くなる             |
| 5. 首・肩・背中が(こる・痛い)                      | 35. 食欲がない                  |
| 6. 関節が痛い                               | 36. 食後眠たくなる                |
| 7. 手・足が<br>(痛い・だるい・ほてる・しびれる・ふるえる・ひきつる) | 37. よく(便秘・下痢)になる           |
| 8. 朝に手がこわばる                            | 38. 吐き気がする                 |
| 9. 腰が痛い                                | 39. 乗り物酔いする                |
| 10. ぎっくり腰をおこしやすい                       | 40. 胃が(痛い・もたれる)            |
| 11. 現在風邪をひいている                         | 41. 胸やけする                  |
| 12. よく風邪をひく                            | 42. 腹が(はる・痛い)              |
| 13. 背中がぞくぞくする(寒け)                      | 43. 身体がかゆい                 |
| 14. 熱がある                               | 44. アレルギーがある               |
| 15. 鼻がつまる                              | 45. 湿疹がでやすい                |
| 16. くしゃみ・鼻水がでる                         | 46. むくみがある(場所 )            |
| 17. 咳がでる                               | 47. 小便の出が悪い                |
| 18. しゃっくりがでる                           | 48. 小便の後不快感がある             |
| 19. ゲップがでる                             | 49. 耳鳴りがある                 |
| 20. あくびがでる                             | 50. 聴力に異常がある               |
| 21. ため息がよくでる                           | 51. 扁桃をはらしたことがある           |
| 22. たんがでる                              | 52. のどが(つまる・痛い)            |
| 23. 胸が苦しい                              | 53. のぼせる                   |
| 24. どうきがある                             | 54. きれんする                  |
| 25. 息がきれる                              | 55. 冷え症(手・足・腹・腰)である        |
| 26. めまいがする                             | 56. ぢがある                   |
| 27. 目が(疲れる・かすむ・乾燥する・かゆい)               | 57. 疲れやすい(朝方・夕方・一日中)       |
| 28. 光がまぶしい                             | 58. 先天性の異常がある              |
| 29. 涙がでる                               | 59. 精力が減退する                |
| 30. 視力に異常がある                           | 60. 体重の(減少・増加)がある( kg→ kg) |
|  | 61. その他( )                 |

#### 4. 問診事項

##### 【食事について】

- |                  |        |                   |
|------------------|--------|-------------------|
| ◆食欲:(有・無)        | ◆1日: 食 | ◆具体的なメニュー         |
| ◆量:(大食・普通・少食)    |        | 朝: 昼:             |
| ◆食事の時間:(規則的・不規則) |        | 夕: 夜:             |
| ◆具体的な時間          |        | ◆五味(酸・苦・甘・辛・鹹)を好む |
| 朝: 昼: 夕: 夜:      |        | ◆五味(酸・苦・甘・辛・鹹)を嫌う |
| ◆夜間の食事(なし・あり)    |        | ◆味付け(濃い・普通・薄い)    |
| 時刻: 量: 質:        |        | ◆好物: ◆嫌物: ◆間食:    |

### 【飲み物について】

- ◆(口の乾き・咽喉の渇き・口粘・口苦)が(ある・ない)
- ◆(水入り・冷飲・温飲)を好む
- ◆(潤す程度に・少しずつチビチビと・一気にゴクゴク)と飲む
- ◆水分摂取量:(1日に ml)
- ◆摂取した水と尿との量の比較:
- ◆飲み物の種類:

### 【嗜好品について】

- ◆カフェイン類(なし・あり:(種類: 量: ml/日))
- ◆タバコ:(なし・あり 本/日)
- ◆飲酒(なし・あり 週・月に 回、 毎日(朝・昼・夜))  
(種類:ビール・焼酎・日本酒・ワイン・ウイスキー・その他( ))

### 【排出物について】

#### 【大便】

- ◆回数(朝 回、昼 回、夕 回)
- ◆一回量(コロコロ便、バナナ便、泥状便)
- ◆便器に(つきやすい・つかない)
- ◆形状(硬・普通・軟・下痢気味・先硬後軟、血が混じる・下痢と便秘をくり返す・その他)
- ◆色(黄土色、薄茶色、茶色、焦茶色、黒色)
- ◆臭(無、わずかに臭う、強く臭う、硫黄臭)
- ◆残便感(なし・あり)
- ◆排便後:疲れる(自汗・短気・少気・悪寒・腹痛・その他)・スッキリする
- ◆排便時の肛門の違和感(痛い・熱い・脱肛がある・切れる・その他 )
- ◆旅行など環境変化や精神的緊張で(下痢する・便秘する・何も変化なし)

#### 【小便】

- ◆回数:1日に ~ 回
- ◆一回量:
- ◆色(透明・淡黄・濃黄・黄濁・血が混じる)
- ◆臭(なし・あり→どんな臭: )
- ◆残尿感(なし・あり)
- ◆尿勢(なし・ややなし・あり)
- ◆尿切(悪い・やや悪い・よい)
- ◆尿もれ(なし・あり→どんな時: )
- ◆泡立ち(なし・あり)
- ◆排尿時(熱い・痛い・冷える・不快感)
- ◆夜間尿(あり→ 回・時刻: 時~ 時)
- ◆排尿後の疲労感(あり・なし)

#### 【発汗】

- ◆(多汗・少汗・無汗)である
- ◆盗汗(寝汗):なし・あり
- (顔・頭・額・鼻・首・胸・腋下・背・上肢・手背・手掌)・(発汗・盗汗)の後、(疲れる・疲れない)
- (腹・腰・陰部・臀部・下肢・足背・足底)・冷たい汗・熱い汗・しょっぱい汗・無味・不明
- ◆左右差:なし・あり

### 【手足などの寒温】

- ◆(手・足・その他)が(冷える・温かい)
- ◆(暑がり・寒がり)で(ある・ない)
- ◆(朝・昼・夜)の手足のほてり(あり・なし)

### 【爪・毛髪の状態】

- ◆爪の状態(割れやすい・薄い・異常なし)
- ◆毛髪(抜け毛・切れ毛・白髪)が(ない・多い)(パサつく・つやがない・フケが出る)いつから:

### 【その他の排出物】

- ◆目やに(なし・あり:左・右)
- ◆耳垢(乾・湿・臭)
- ◆鼻水(なし・あり→性状:水状・粘、黄色、白色、透明)
- ◆傷が(治りやすい・治りにくい→肌汁・出血、カサブタがある)
- ◆涙が(出やすい・出ない)
- ◆ケガをすると(腫みやすい・腫みにくい)
- ◆虫に(刺されやすい・刺されにくい)

### 【目について】

- ◆目が(疲れる・かすむ・乾燥する・かゆい・ゴロゴロする・充血する・まぶしい)
- ◆それはどんな時か:

### 【睡眠の状態】

- ◆睡眠時間: 時間
- ◆就寝: 時・起床: 時
- ◆熟睡感(あり・なし)
- ◆寝つき:(すぐ・約 分後)に寝ることができる
- ◆寝起き:(すぐ・約 分後)に行動することができる
- ◆(いびき・歯ぎしり・寝言・夢遊癖・無呼吸状態)がある
- ◆食後に(眠くなる・眠くならない)
- ◆昼寝(しない・時々・する・休日のみ) 時間: 分

### 【眠りの状態】

- ◆小さな物音でも起きてしまう
- ◆一度目が覚めると眠れない
- ◆一度眠ると朝まで起きない
- ◆夢(よくみる・時々みる・みない)
- ◆夢の内容(追いかけられる・怖い・楽しい・過去・日常生活・訳が分からない・非現実的・色つき)具体的に:

### 【歯について】

- ◆虫歯が(ない・ある:本数(治療済み含む) 本)
- ◆義歯が(ない・ある:全部・部分的年数:年前から)
- ◆歯肉の出血が(ない・ある)
- ◆歯肉が(腫れ・痩せ)が(ない・ある)
- ◆口内炎が(できない・できやすい:部位 )
- ◆歯痛が(ない・ある:部位(上歯・下歯、左・右))

### 【耳について】

- ◆耳鳴りが(ない・ある→音質: )
- ◆耳聾が(ない・ある→左・右)
- ◆耳の既往歴:

## 女性カルテ 1/2

【初潮】( )才 【閉経】( )才 子宮摘出(有・無)

【月経】・周期(定期的 ~ 日型、不定期→早い・遅い ~ 日型)

・期間( 日間続く)

・量の変化(増・減・変わらない)→いつから( )

・色(初日 → →最終日 )見本から該当する番号を記入

・状態(さらさら、粘る、おりものが混じる、熱感がある、その他 )

・量(昼用ナプキンを 回、変える必要がある)

(夜用ナプキンを 回、変える必要がある)

・塊(無・有→頻度、量の変化など )

( 色)見本から該当する番号を記入

(大きさ:微、小豆大、10円玉大、500円玉大、細長い cm)×( 個)

(状態:どろどろ、ゼリー状、レバー状)

【痛経】(有・無)

・時期:月経の( 日前・初日・来潮後 日目・月経終了後)

・頻度:(毎月、時々→ 回/1年)

・程度:(気になる程度、服薬なしで我慢が出来る、服薬で治まる、寝込む)

・服薬:(薬の名前 量 )

・状態:(遊走性・固定性)(間欠性・持続性)(激痛・鈍痛・冷える、その他 )

・部位:(上腹部、小腹部、少腹部、腰臀部、仙骨部、尾骨部、その他 )

・増減:緩解(温める、冷やす、さする、運動、入浴、排便、気分転換、天候、服薬)

・増悪(温める、冷やす、さする、運動、入浴、排便、肉体捜労、天候)

【症状】

・主訴:生理(前・中・後)に(増加、不変、減少)

・体調:生理後に体全体が(スッキリする、軽くなる、不変、だるい、疲れる)

・睡眠:生理(前・中・後)に(眠い、不変、眠れない)

・排便:生理(前・中・後)に(下痢、不変、便秘)

・食欲:生理(前・中・後)に(増加、不変、減少)

・気分:生理(前・中・後)に(大きく変わる、あまり変わらない)

・その他:頭痛、めまい、肩こり、吐き気、鼻血、乳張(L R、乳頭・側)、発熱、易感冒、易疲  
体がだるい、発汗、冷感、肌荒れ、除部指球感、味覚の変化、その他( )

【おりもの】

・色:( 、 、 )色見本から該当する番号を記入。複数回答可

・状態:(水っぽい、粘る、おから状、その他 )

・量:(多い、少ない、おりものシートの使用の有・無)

・臭い:(有・無)

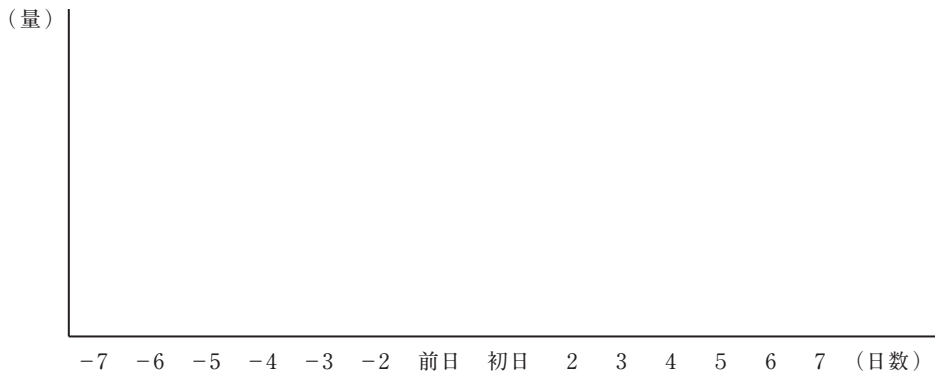
・痒み:(有・無)

・変化:おりものの質や量が大きく変わったことはありましたか?(はい・いいえ)

## 女性カルテ 2/2

【性交】性交時痛は、ありますか？(はい・いいえ)

【月経・症状の相関図】



【妊娠】( )回 自然・人工

不妊治療をされたことはありますか？(はい・いいえ)

(内服治療、注射、人工授精、体外受精)複数回答可

【妊娠中】つわり:なし、かるい、きつい→いつ頃(妊娠 ~ ヶ月季節 )

異常:(妊娠中毒症、切迫流産、切迫早産、死産、その )

【出産】分娩: 回(自然分娩、鉗子分娩、吸引分娩、微弱陣痛、陣痛促進剤、逆子、帝王切開、早産、過期産、その他 )

流産: 回(自然 回・人工 回)

【ミルク】(母乳、人工乳、混合乳)

・母乳:(出た・量が少ない・出なかった)乳張は(有・無)・授乳期間: ヶ月間

【産後】

・肥立ち:(不調・普通・良好)

・悪露:悪露の状態は、正常でしたか？(はい・いいえ)

・子宮:子宮の戻りは、正常でしたか？(はい・いいえ)

子宮脱はありましたか？(はい・いいえ)

・痔:痔になりましたか？(はい・いいえ)

・体質:体質や、体重の変化はありましたか？(はい・いいえ)

・その他:(髪・爪・歯・視力)が(弱くなる・変らない)

・月経:( ヶ月後)に開始

・月経変化:(変わる・変わらない)(具体的に )

【気持ち】・妊娠や出産、育児時にかなり精神的に不安定になりましたか(はい・いいえ)

# 男性カルテ 1/2

このカルテは体質および病理を把握する上で非常に重要な情報です。  
 正直に正確にお答えくださいますよう、ご協力をよろしくお願いたします。

【初射精】( )歳      【不能年齢】( )歳

【性欲】

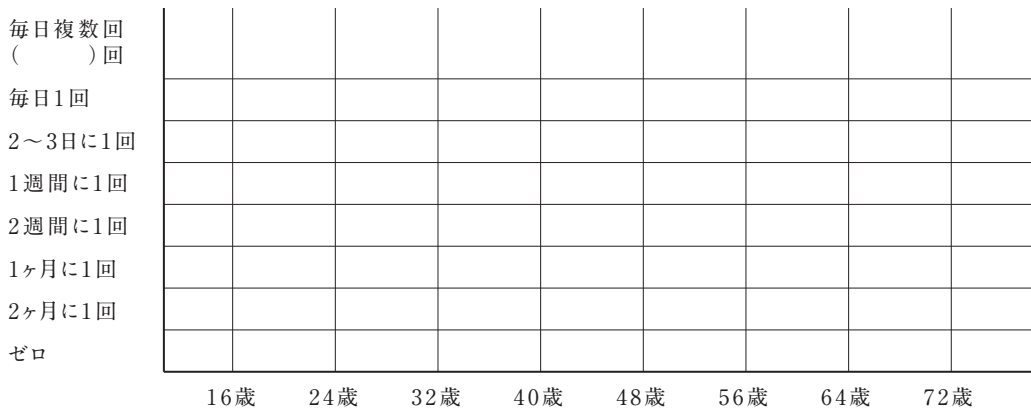
- ・頻繁に性的願望が起こる・毎日1回は性的願望が起こる・仕事中に性的願望が起こる
- ・自宅で性的願望が起こる・減退ぎみ・日によってむらがある・無い日が多い
- ・全く無い

【射精頻度】

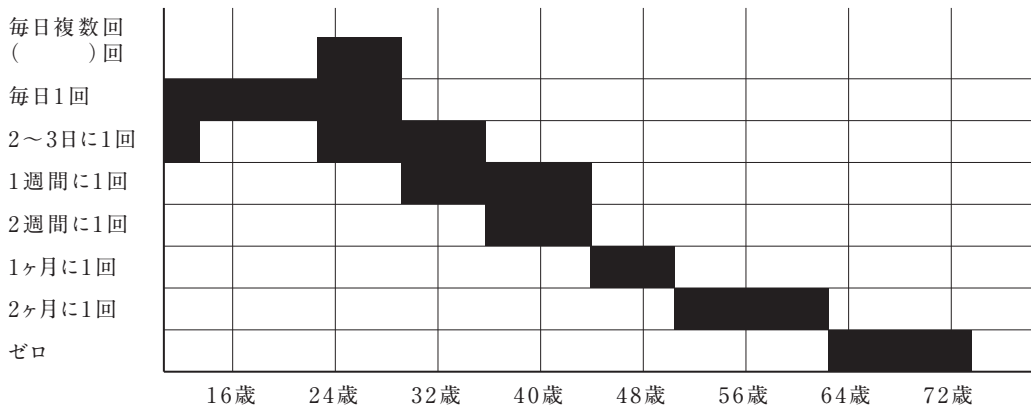
・現在、性的行為（性交または自慰行為）をする場合、一度に何回射精しますか？

(射精しない・1回・2回・3回・4回・5回以上)

・下の《グラフ記入例》を参考に、正確に記入してください。



《グラフ記入例》





## 男性カルテ 2/2

このカルテは体質および病理を把握する上で非常に重要な情報です。  
正直に正確にお答えくださいますよう、ご協力をよろしくお願いいたします。

### 【精液について】

色:(無色透明・淡白～白濁・淡黄・黄・赤)量:(多い・並・小・出ない)

性状:(水様にサラサラ・少し粘り気・ゼリー状に近い) 臭い:(無し・なまぐさい・きつい)

### 【勃起状況について】

- 1) 起床時に勃起:(する・しない日がある・毎朝しない)
- 2) 性的行為時に勃起:(する・しない時がある・毎回しない)
- 3) 性的行為の時:(常に勃起している・途中で萎えることがある)
- 4) 勃起時の陰茎の堅さ:(充分堅い・少し柔らかい・中途半端)

### 【射精状況について】

- 1) 物理的刺激が無いのに射精することがありますか?(はい・いいえ)
- 2) 性交前、または性交開始後2分以内に射精してしまうことがありますか?  
(毎回・たまに・いいえ)
- 3) 陰部に冷え感を感じますか?(はい・いいえ)
- 4) 射精後に 主訴が(緩解する・増悪する・変わらない)
- 5) 射精後に起こる症状すべてに○してください。

- |            |         |         |                |
|------------|---------|---------|----------------|
| ・しんどくなる    | ・眠れなくなる | ・めまいがする | ・下痢する          |
| ・腰がだるく痛くなる | ・腹痛が起こる | ・頭痛がする  | ・寒気がする         |
| ・目がかすむ     | ・手足が冷える | ・動悸がひどい | ・スッキリして身体も軽くなる |
| ・発汗過多      | ・手足がほてる | ・眠くなる   | ・その他( )        |

### 【特記事項】

主訴（今お困りの症状）についてご記入ください。

※ご自宅でご記入される際は、必ずえんぴつでご記入ください。

自由な表現でご記入ください。

下記の質問にお答えください。

1. いつから症状を感じていますか？
2. 原因に心当たりはありますか？(きっかけを教えてください)
3. 何かのきっかけでひどくなりますか？
4. 何かのきっかけで楽になりますか？
5. 症状が出始めてから現在までに感じ方や症状に変化はありますか？
6. ひどくなっていますか？楽になってきていますか？変わらないですか？
7. 主な症状やご病気を現れる前に精神的や肉体的に負担がありましたか？
8. 精神的な変化(イライラ、心労など)や肉体疲労があることでひどくなりますか？
9. 鍼灸治療に期待する主訴(お困りの症状やご病気)改善の割合を教えてください。  
( 0・1・2・3・4・5・6・7・8・9・10 )  
現状維持 完治
10. 当院を選ばれた動機を教えてください。

その他に伝えておきたい事があれば、裏面に記入してください。

下記の質問にお答えください。

あなたの身体が病気や症状を治す力を信じる事ができますか？

( はい ・ いいえ )

生活習慣の見直しを必要と感じますか？

( はい ・ いいえ )

病気や症状が治った姿をイメージすることができますか？

( はい ・ いいえ )

心の片隅でもう治らないのではないかと諦めかけている。

( はい ・ いいえ )

悩み事や心配事、不安などを相談する相手がありますか？

( はい ・ いいえ )

過去に医療従事者へ不審感を抱いたことがありますか？

( はい ・ いいえ )

物事を根気よく続けることができる。

( はい ・ いいえ )

物事をポジティブに捉えることができますか？

( はい ・ いいえ )

最近、誰か1人でも感謝の気持ちを感じたことがありますか？

( はい ・ いいえ )

あなたの夢や目標はなんですか？

( )

氏名

---