

# 鍼灸治療を受診される患者様へ

1. 予約時間の**10分以前**にお越しください。(心身を落ち着かせ、治療効果を十分にあげる為です。)ただし、9:00、15:00に予約された方は約5分前にお越しください。
2. 治療後、10分程度待合室にて**休憩**してからお帰りください。(1.と同様の理由によります。)
3. 治療後または帰宅後に気分が悪くなられたらお申し出ください。(次回、刺激量の調整を行う為です。)  
「**暈眩**」といって良好な治癒反応ですので、それ自体は心配いりません。
4. 両指先～両肘、両つま先～両膝、腹部、背部が露出できる服装でお越しください。(治療ブース内で着替えていただいても結構です。)
5. 眼鏡、時計、指輪、イヤリングなどの貴金属類は、はずしておいてください。
6. 治療時間は**1時間**程度が目安ですが、症状・体質などにより多少前後しますので、御了承ください。
7. 治療内容により、予約時間が若干前後する事があります。
8. **遅刻**された場合、治療できない事がありますので御了承ください。
9. 次の患者様の待ち時間短縮の為にバスタオルは**畳ん**でお帰りください。
10. **携帯電話**の電源は必ずお切りください。



大阪市北区天神橋2丁目北1番11号 ステップイン南森町2F  
TEL. 06-6881-0302

● 鍼灸予診表 1 ●

ふりがな 氏名			連絡先	( )
生年月日	平成・昭和・大正・明治	年 月 日	性 別	男・女
結婚歴	未婚・既婚・離婚( )回・死別・再婚( )回			
住所	〒 都・道・府・県 市 区 町・村			
職業	会社員・自営業 専業主婦・学生	金融・飲食・販売・営業・事務・医療・教職・ 官庁・無職・不動産・建設・製造・パート・ その他( )		
仕事内容	立ち仕事・座り仕事・手を使う仕事・目を使う仕事・歩く仕事 考える仕事・その他よく使う部位は何処ですか？			

★東洋医学的に体質を判定し、適切な治療方針を立てる上で非常に大切ですので、解  
かる範囲で丁寧にお答えください。

□遺伝・体質からも病気と関係する場合がありますのでお答えください。

- 1) 本人・家族または近親者で長期通院、又は入院された方はおられますか？(有・無)
- 2) また現在も治療中ですか？ (はい・いいえ)
- 3) その病気は何ですか？  
脳卒中・高血圧・心疾患・胃腸疾患・腎疾患・アレルギー疾患・リウマチ・婦人科  
疾患・喘息・神経痛・腰痛・精神病・糖尿病・ガン( )・その他( )
- 4) どういう関係の方ですか？ ( )

□あなたの現在の症状に◎を、またしばしば起こる症状に○をつけてください。

- |              |             |
|--------------|-------------|
| 1) 首・肩・背中がこる | 6) 手足が火照る   |
| 2) 首・肩・背中が痛い | 7) 手足がしびれる  |
| 3) 関節が痛い     | 8) 手足が震える   |
| 4) 手足が痛い     | 9) 朝に手がこわばる |
| 5) 手足がだるい    | 10) 頭が痛い    |

- |                  |                     |
|------------------|---------------------|
| 11) 腰が痛い         | 45) 吐き気がする          |
| 12) 現在風邪をひいている   | 46) 胃が痛む            |
| 13) よく風邪をひく      | 47) 胃がもたれる          |
| 14) 背中がゾクゾクする    | 48) 身体がかゆい          |
| 15) 鼻が詰まる        | 49) 胸やけがする          |
| 16) くしゃみ・鼻水がでる   | 50) 腹が張る            |
| 17) 咳が出る         | 51) 腹が痛む            |
| 18) たんが出る        | 52) アレルギーがある        |
| 19) 口が渴く         | 53) 薬物アレルギーがある      |
| 20) 口が粘る         | 54) 蕁麻疹がよくでる        |
| 21) 口が苦い         | 55) 湿疹が出来やすい        |
| 22) 口内炎が出来やすい    | 56) むくみやすい          |
| 23) 胸が苦しい        | 57) 小便の出が悪い         |
| 24) めまいがする       | 58) 小便の後で不快感がある     |
| 25) 目が疲れる        | 59) 小便が漏れやすい        |
| 26) 目がかすむ        | 60) 耳鳴りがする          |
| 27) 目が乾燥する       | 61) 聴力に異常がある        |
| 28) 目がかゆい        | 62) のぼせやすい          |
| 29) 光がまぶし        | 63) のどが痛む           |
| 30) 涙が出る         | 64) 熱がある            |
| 31) 目が悪い         | 65) けいれんがする         |
| 32) 乱視がある        | 66) 冷え性(手・足・腹・腰)である |
| 33) まぶたがはれる      | 67) 痔がある            |
| 34) 咽喉が詰まる       | 68) 疲れやすい           |
| 35) 悩み・心配事・不安がある | 69) 先天性の異常がある       |
| 36) 眠れない         | 70) 精力が減退した         |
| 37) 動悸がある        | 71) 急に体重が増減した       |
| 38) 乗り物酔いをする     | 72) 扁桃腺を腫らした事がある    |
| 39) 息がきれる        | 73) 生理に異常がある        |
| 40) 雨の日に体が重くなる   | 74) オリモノがある         |
| 41) 食欲が無い        | 75) 性器の出血がある        |
| 42) 食後眠くなる       | 76) 出産に異常があった       |
| 43) よく便秘になる      | 77) 流産した事がある        |
| 44) よく下痢する       | 78) 現在妊娠中又は可能性がある   |

● 鍼灸治療予診表 2 ●

氏名

東洋医学的に体質を判定する上で、下記の内容は大変重要ですので、出来る限り丁寧に回答してください。

当てはまるものすべてに○をして下さい。

飲食について

好きな食べ物 \_\_\_\_\_

嫌いな食べ物 \_\_\_\_\_

好きな味： 甘い・辛い・酸っぱい・苦い・しょっぱい

嫌いな味： 甘い・辛い・酸っぱい・苦い・しょっぱい

食欲： 有・無

食量： 大食・普通・小食

間食： 有・無

飲酒： 一日の酒量 \_\_\_\_\_ 一週間に \_\_\_\_\_ 日飲酒

たばこ： \_\_\_\_\_ 本／日

口の渇き： 有・無

飲み物の好み： 冷たい物・熱い物

睡眠について

睡眠時間： 平均 \_\_\_\_\_ 時間

就寝時 : 頃 起床時 : 頃

寝つき： 良・普通・悪

寝起き： 良・普通・悪

夢： 多い・時々・見ない

夜間のトイレ： \_\_\_\_\_ 回

昼寝： しない・する \_\_\_\_\_ 時間くらい

汗の状態について

量： 多汗・少汗・無汗

寝汗の有無： 有・無

よく汗をかく部位： 手・足・頭・顔・首・胸・脇・肩

・背中・腰・腹・その他の部位 \_\_\_\_\_

大便について

回数： \_\_\_\_\_ 日 \_\_\_\_\_ 回

量： 大量・普通・少量

残便感： 有・無

色調： 黒・こげ茶・茶・灰・白・黄・血が混じる・その他 \_\_\_\_\_ 色

臭い： 強・普通・弱

硬さ： 硬・普通・軟・水様・泥状

薬の服用： いつから \_\_\_\_\_

小便について

回数： \_\_\_\_\_ 日 \_\_\_\_\_ 回

量： 大量・普通・少量

残尿感： 有・無

尿の勢い： 有・無

尿の切れ： 良・悪

色調： 濃い黄色・薄い黄色・透明・濁ってる・血が混じる・その他 \_\_\_\_\_ 色

病状の変化について

天候における病状の変化： 不変

(晴れ・曇り・雨・その他 \_\_\_\_\_ )のとき良

(晴れ・曇り・雨・その他 \_\_\_\_\_ )のとき悪

気温における病状の変化： 不変

(高温・低温・多湿・乾燥)のとき良

(高温・低温・多湿・乾燥)のとき悪

四季における病状の変化： 不変

(春・夏・秋・冬)に良

(春・夏・秋・冬)に悪

入浴による病状の変化： 不変・良・悪

● 鍼灸治療予診表 女性用 ●

東洋医学的に体質を判定する上で、下記の内容は大変重要ですので、出来る限り丁寧に回答して下さい。

当てはまるものすべてに○をして下さい。

□生理について

1. 生理の有無：（閉経\_\_\_\_歳・無月経\_\_\_\_ヶ月）

★以下、『無』と回答された方もあった時の事をお答え下さい。

2. 生理の周期：何日型ですか？または不規則ですか？

\_\_\_\_日型 or 不規則

3. 月経の期間：何日間ですか？

\_\_\_\_日間

4. 生理痛の有無：有・無

5. 生理痛の時期：生理の 前・中・後

6. 生理痛の性質：ズキズキ・しくしく・脹る痛み・重い痛み・絞られるような痛み

・熱い感じのする痛み・冷たい感じのする痛み

・その他の痛み\_\_\_\_\_

7. 生理痛の部位：腰・下腹部・臀部・わき腹・その他の部位\_\_\_\_\_

8. 生理時特有の随伴症状： ex) 肩こり、腰痛、冷え、のぼせ、頭痛、乳房の張り

9. 経血の量：多・普通・少

10. 経血の性状：粘っている・さらさら・普通

11. 経血の色調：淡紅色・普通・深紅色

12. 血塊の有無：有・無

13. 初潮の年齢：\_\_\_\_歳

□帯下(オリモノ)について

1. 帯下の量：多・普通・少

2. 帯下の色調：白・黄・茶・血が混じる

3. 帯下の性状：さらさら・粘っている・泡が混じる

□出産について

1. 出産の有無と回数：有(\_\_\_\_回)・無

2. 流産の有無と回数：有(人工\_\_\_\_回、自然\_\_\_\_回)・無