

# 「フクロウ外来」健康調査票

★以下の質問のあてはまる番号に○をつけてください。

(0 いいえ 1 ほんの少し 2 すこし 3 かなり 4 非常に)

- 01 年間を通して、いつもどこか体の具合が悪い----- 0 1 2 3 4  
02 体がしんどい(きつい) ----- 0 1 2 3 4  
03 疲れやすい----- 0 1 2 3 4  
04 体力がない----- 0 1 2 3 4  
05 頭痛がほとんど毎日ある----- 0 1 2 3 4

頭痛がおきやすい状況に○をつけてください。

- ①雨や台風の前夜 ②過労 ③睡眠不足 ④特に原因は思い当たらない  
⑤その他( )

- 06 頭痛は横になって休むと軽減する----- 0 1 2 3 4  
07 肩・首がこる----- 0 1 2 3 4  
08 肩から腕がしびれる----- 0 1 2 3 4  
09 胃が痛む----- 0 1 2 3 4  
10 胃が痞(つか)える感じがある----- 0 1 2 3 4  
11 胃のあたりが重苦しい感じがある----- 0 1 2 3 4  
12 吐き気がある----- 0 1 2 3 4  
13 めまいがする----- 0 1 2 3 4  
14 手足が冷える----- 0 1 2 3 4  
15 朝、なかなか目が覚めない----- 0 1 2 3 4  
16 朝食は食べたくない----- 0 1 2 3 4  
17 夜、なかなか眠れない----- 0 1 2 3 4  
18 休みの日は昼頃まで寝ている----- 0 1 2 3 4  
19 午前中は調子が悪いが、夕方から夜は良くなる----- 0 1 2 3 4  
20 カ仕事に苦手だ----- 0 1 2 3 4  
21 甘い物が好きでよく食べる----- 0 1 2 3 4  
22 むくみやすい----- 0 1 2 3 4  
23 以下の疾患と診断されたことがある----- はい・いいえ

あてはまるものに○をつけてください。

- ①自律神経失調症 ②起立性調節障害 ③更年期障害 ④うつ病  
⑤ストレートネック ⑥その他( )

- 24 幼少期からこれまでに、頭部外傷の既往はありますか? --- ある・ない  
(例; 校庭の遊具から落ちて頭をうった。交通事故でむち打ちになった。など。)  
ある、の方は内容をお書きください。( )

- 25 激しくぶつかり合うスポーツの経験はありますか? ----- ある・ない  
(例; ラグビー・アメフト・すもう・柔道・剣道・ボクシングなど。)

- 26 整体、整骨院に通っていますか? ----- はい・いいえ

- 27 症状をやわらげるために、自分で工夫している事はありますか?  
(ない・ある; )

- 28 家族・親戚に同じような症状の方がいらっしゃいますか? ----- はい・いいえ

質問は以上です。ご記入ありがとうございました。

# 健康調査表

(0: いいえ 1: ほんの少し 2: すこし 3: かなり 4: 非常に)

氏名	性別	1	01	疲れやすい	0	1	2	3	4	
		05	05	体全体が重い(だるい)	0	1	2	3	4	
番号	生年月日		07	物事に驚きやすい	0	1	2	3	4	
科名			08	物忘れする	0	1	2	3	4	
伝票 枚数	発行年月日		11	些細なことが気になる	0	1	2	3	4	
			12	怒りっぽい	0	1	2	3	4	
			15	性欲が減退した	0	1	2	3	4	
記入日	年	月	日	16	乗り物酔いをする	0	1	2	3	4
				20	肩がこる	0	1	2	3	4
2	便通  (下剤を飲んでいない状態で)	01	01	硬い便がでる	0	1	2	3	4	
		03	03	毎日便がでるがスッキリしない	0	1	2	3	4	
		04	04	便秘する	0	1	2	3	4	
		05	05	軟い便がでる	0	1	2	3	4	
		06	06	下痢する	0	1	2	3	4	
3	小便	01	01	尿の回数が多い	0	1	2	3	4	
		02	02	尿の量、回数とも少ない	0	1	2	3	4	
		03	03	尿がうまく出切らない	0	1	2	3	4	
		05	05	尿をもらすことがある	0	1	2	3	4	
		06	06	夜フトンに入ってから小便に何回起きますか	0	1	2	3	4	
		07	07	尿を出そうとしてから出るまでに時間がかかる	0	1	2	3	4	
4	食欲	01	01	食欲がない	0	1	2	3	4	
		06	06	物が苦く感じられる	0	1	2	3	4	
5	睡眠	01	01	よくねむれない	0	1	2	3	4	
		05	05	夢をみるときは、不快な夢が多い	0	1	2	3	4	
		06	06	食後すぐねむくなる	0	1	2	3	4	
		09	09	寝起きが悪い	0	1	2	3	4	
6	汗	01	01	汗をかきやすい	0	1	2	3	4	
		05	05	特に首から上にかく	0	1	2	3	4	
		06	06	寝汗をかく	0	1	2	3	4	
		08	08	手のひらに汗をかく	0	1	2	3	4	
7	発熱 ・ 悪寒	01	01	暑がりである	0	1	2	3	4	
		02	02	寒がりである	0	1	2	3	4	
		08	08	しもやけができる	0	1	2	3	4	
		11	11	体に熱感がある	0	1	2	3	4	
		12	12	上半身、ことに顔面にのぼせがくる	0	1	2	3	4	
		13	13	体、ことに背中が急にあつくなったり寒くなったりする	0	1	2	3	4	
		19	19	衣服をぬいだり、風に当たると寒けがする	0	1	2	3	4	
8	口・舌	01	01	口がねばる	0	1	2	3	4	
		02	02	唾液が口の中にたまる	0	1	2	3	4	
		03	03	唾液が少なく、口が乾燥しやすい	0	1	2	3	4	
		04	04	のどがよく乾く	0	1	2	3	4	
		06	06	口舌がよく荒れる、口内炎ができる	0	1	2	3	4	

# 健康調査表

(0: いいえ 1: ほんの少し 2: すこし 3: かなり 4: 非常に)

9	頭	05 頭痛はほとんど毎日ある	0	1	2	3	4
		10 首が凝る	0	1	2	3	4
		14 頭に何かがかぶせられたような重たさがある	0	1	2	3	4
		16 頭痛に伴って吐き気や嘔吐がある	0	1	2	3	4
10	顔・眼	02 目が疲れる	0	1	2	3	4
		06 眼がカズム	0	1	2	3	4
11	耳・鼻	01 めがまわることがある	0	1	2	3	4
		02 よく立ちくらみする	0	1	2	3	4
		03 耳なりがすることがある	0	1	2	3	4
		04 耳が聞こえにくい	0	1	2	3	4
		06 よく鼻水がでる	0	1	2	3	4
		07 よく鼻づまりがする	0	1	2	3	4
		10 食べた物がのどにつかえる感じがする	0	1	2	3	4
12	胸	01 よくセキがでる	0	1	2	3	4
		02 よく痰がでる	0	1	2	3	4
		03 息切れがする	0	1	2	3	4
		04 動悸がする	0	1	2	3	4
		08 胸がつまったりモヤモヤしたりする	0	1	2	3	4
		12 腹から何かがつき上げてきて、動悸と不安におそわれることがある	0	1	2	3	4
13	腹	02 朝、歯をみがく時にムカつくことがある	0	1	2	3	4
		03 ゲップがでる	0	1	2	3	4
		04 胸やけしやすい	0	1	2	3	4
		06 みぞおちの重苦しい感じがする	0	1	2	3	4
		09 腹のはるることがある	0	1	2	3	4
		10 腹が痛む	0	1	2	3	4
		15 腹がゴロゴログーグーなることがある	0	1	2	3	4
14	皮膚	01 よく湿疹が出る	0	1	2	3	4
		04 おできや吹出物ができやすい	0	1	2	3	4
		06 皮膚がかさかさになる	0	1	2	3	4
		08 皮膚が痒いことがある	0	1	2	3	4
		10 すぐアザになる	0	1	2	3	4
		12 毛がよくぬける	0	1	2	3	4
15	関節四肢	01 関節の痛みがある	0	1	2	3	4
		02 関節がはれたり、熱をもつことがある	0	1	2	3	4
		04 足がむくむことがある	0	1	2	3	4
		10 体の半身がしびれる	0	1	2	3	4
		12 体がフラついて歩きにくい	0	1	2	3	4
		15 筋肉がピクピク動くことがある	0	1	2	3	4
		17 よくコムラガエリする(筋肉がひきつる)	0	1	2	3	4
		19 手が冷えると手指が白くなったり、紫に変わることがある	0	1	2	3	4
16	月経	04 周期が1週間以上ズレる	0	1	2	3	4
		06 生理の期間が1週間以上つづく	0	1	2	3	4
		09 おりものがある	0	1	2	3	4
		10 生理血にかたまりがある	0	1	2	3	4
		11 生理痛があり、休養やクスリの服用を必要とする	0	1	2	3	4