

【 胸や背中の症状がある方への 問診票 】

2019.02.12 ver

お名前_____

問診項目にないことで、医師に伝えたいことがあれば、余白に書き込んで下さい。

心臓や肺の病気と言われたことはありますか？ (ない・ある)

ある場合、病名・診断した病院・時期・治療状況などについて教えてください。

下記であなたに該当するものに ○ をつけて下さい

高血圧 脂質異常 高コレステロール血症 腎臓病 糖尿病 高尿酸血症 脳梗塞

家族が心疾患で突然死 家族に狭心症・心筋梗塞・動脈瘤がある 喫煙者・もと喫煙者

健康診断を受けていますか？ (受けていない・受けている；最後は_____年 月)

運動習慣はありますか？ (なし・あり；内容・頻度は_____)

最近、人生で大きな変化はありましたか？ (ない・ある)

最近、大きなストレスを感じていますか？ (いいえ・はい)

症状のある部分に皮疹（ブツブツなど）はありますか？ (いいえ・はい)

胸痛・胸部圧迫感・胸部締め付け感がありますか？ (ない・ある)

動悸（ドキドキする）がありますか？ (ない・ある)

呼吸困難（息苦しい感じ）がありますか？ (ない・ある)

失神したことはありますか？ (ない・ある)

失神した場合、時期・状況・回数などを教えてください。_____

*****胸痛・胸部圧迫感・胸部締め付け感がある場合*****

- その症状はいつからですか？ ()
- その症状は最近変化がありますか？ (悪化している・変化はない・軽快しつつある)
- その症状の頻度は？ (1年間に__回・1ヶ月に__回・1週間に__回・毎日)
- その症状が起きる「きっかけ」「時間帯」は？ (運動時・安静時・早朝)
- その症状の持続時間は？ (一日中・数時間・数分・数秒)
- その症状の場所は？ (同じ・毎回異なる・移動した)
- その症状は動くと悪化しますか？ (悪化する・変化はない・軽快する)
- その症状は食事に関連して変化しますか？ (関係ない・空腹時に多い・食後に多い)
- その症状は呼吸に関連して変化しますか？ (関係ない・深呼吸時に出る・咳をした時に出る)
- その症状は姿勢に関連して変化しますか？ (関係ない・特定の動作や姿勢で出る)

*****動悸・息切れがある場合*****

- 食事の際に塩分を気にしていますか？ (気にしていない・気にしている)
- 偏食がありますか？ (ない・ある)
- 多めに水を飲むようにしていますか？ (飲まない・飲む；量)
- 飲酒しますか？ (飲酒しない・飲酒する)
- する場合は種類・量も教えてください。 _____
- 脈はどんな感じですか？ (早い・遅い・乱れる・飛ぶ・強い)
- もし分かれば、脈拍数(心拍数)も教えてください。 _____
- 最近の食欲はいかがですか？ (変わらない・落ちている)
- 最近の体重はいかがですか？
(__kg減っている・変わらない・__kg増えている・わからない)
- むくみがありますか？ (ない・ある)
- 便の色の変化はありますか？ (ない・ある)
- 熱がありますか？ (ない・ある)
- まわりに、あなたに似た症状の方がいますか？ (いない・いる)
- 夜中にいびきをかきますか？ (かかない・かく)
- 昼間に眠気を感じますか？ (感じない・感じる)