

ID \_\_\_\_\_

記入日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

## 問診票（腰痛）

フリガナ				生年月日
氏名		男・女	歳	昭・平・令 年 月 日生まれ
住所	〒			
電話番号	(携帯電話) (自宅)or(家族)			

・職業（仕事内容）

・身長 \_\_\_\_\_ cm、 体重 \_\_\_\_\_ kg

・他院で治療中ですか？

受診していない 以前受診した 今も受診している 病院・医院名

・今までにかかった病気や受けた手術はありますか？ はい いいえ

上記で「はい」と答えた方は詳細を選択してください

高血圧 糖尿病 胃十二指腸潰瘍 心臓病 腎臓病 肝臓病 脳梗塞/脳卒中 喘息

痛風（高尿酸血症） 癌・悪性腫瘍 心療内科・精神科疾患 その他

手術名 \_\_\_\_\_ いつ頃 \_\_\_\_\_

・薬を飲んでいますか はい いいえ

上記で「はい」と答えた方はわかる範囲でお薬の名前を教えてください

・薬や食べ物にアレルギーはありますか？

はい（原因： \_\_\_\_\_ 、どのような症状： \_\_\_\_\_ ）

いいえ

・普段から運動をされていますか？

はい（どのような運動： \_\_\_\_\_ ） いいえ

・（女性のみ）妊娠中または授乳中ですか？ 妊娠中 \_\_\_\_\_ 週 授乳中 いいえ わからない

・マイナ保険証（マイナンバーカードの健康保険証利用）による情報取得に同意しますか？

はい いいえ

・（要介護認定をされている方へ）介護保険でリハビリテーションを利用されていますか？ はい いいえ

・当院を受診したきっかけは何ですか？ ご家族の紹介 ご友人の紹介 ホームページをみて

検索サイト 通りがかり

裏面にて腰痛についてお聞きします。ご記入をお願いします。

# 腰痛について

1) いつ頃からですか？

- 本日の ( ) 時から                       ( ) 日前から                       ( ) 週くらい前から  
 ( ) カ月くらい前から                       ( ) 年くらい前から                       わからない

2) どのように始まりましたか？

- 突然出始めた (それまで何も痛みがなかったが、ある瞬間を境にいきなり痛みが出始めた)  
 急に出始めた (数分で痛みがピークに達した)                       徐々に出始めた (気が付いたら痛みが出ていた)  
 わからない                       その他きっかけなど ( )

3) 症状はよくなっていますか？悪くなっていますか？

- 悪くなり続けている                       良くなってきている                       程度はずっと変わらない  
 良くなったり悪くなったりしている

4) 痛みの強さはどうですか？

- 今まで経験したことがない人生最大の痛み  
 我慢できないほどの痛み (人生最大ではないが、横になっても痛い)  
 我慢できるほどの痛み  
 違和感程度  
 わからない  
 その他 ( )

5) しりもちをついたり、腰をぶついたりしましたか？

- いいえ                       はい

6) 悪性腫瘍 (がん) の既往歴はありますか？

- いいえ                       はい

7) アルコールを多く飲まれますか？

- いいえ                       はい (例：ほぼ毎日ビール・酎ハイ 1000ml 以上、日本酒 2 合以上、ワイン 400ml 以上など)

8) 他に当てはまる症状を選んでください

- なし  
 熱がある ( ) °C                       悪寒戦慄 (体がガタガタと震えて、温めても震えが止まらない)  
 腰だけでなく背中も痛い                       この数カ月で体重が急に減ってきた  
 便失禁、便意を感じられない                       尿を出したくても出せない  
 夜間も痛い                       安静に横になっても痛い  
 痛みで歩けない                       するとい焼けるような痛み・しびれが足に及ぶ  
 尿に血が混じる (ピンク色、赤色、茶色)  
 その他 ( )