

初診の患者様へ

- 問診票を印刷、記入してお持ちいただくか、下記のアドレスにデータでお送りください。

メールアドレス： lukesashiya@gmail.com

～初診時にお持ち頂く物～

- 保険証
- お薬手帳
- サプリメントを内服されている場合は内容が分かるもの
- これまでの検査データ
(採血、C T、大腸内視鏡検査、胃カメラ、バイオロジカル検査、健診結果など)

～お願い～

- ご予約の 30 分前には来院してください
- キャンセル時は前日（前日が休診の際には前々日）までにご連絡をください
(当日キャンセルはキャンセル料が発生します)
- ルークスコースの場合、裸足で検査をしますので脱ぎやすい靴下でご来院ください
- お支払いの際に VISA / Mastercard カード、PayPay がご利用できます

初めて受診いただく前に、今お困りの症状について発症の経過や治療についても書いてください。特に難病等で経過の長い患者様については、通常ですと診察に相当の時間を要しますが、必要な情報を予めいただくことで、よりスムーズに診察を受けていただけます。効果的な治療を実施するため必要な情報ですのでご協力をお願いいたします。

※ご来院までに当院ホームページをお読みいただき、コンセプトを理解しておいてください。

※問診票は次のページにあります。



Luke's Ashiya Clinic

ルークス芦屋クリニック

問診票

氏名	
ふりがな	
年齢	歳

① 今お困りの症状について

② その症状の経過

③ これまでの治療内容

④ その他、院長に伝えておきたいことがあればお書きください。

これまでに使用した主な薬の薬名、1日量、使用期間を分かる範囲で記入して下さい。
特に、自己免疫疾患等に対して使用されたステロイド薬、免疫抑制薬、抗リウマチ薬
などは必ず記載してください。

*薬名 () 1日量 () 使用期間 (年 月 ~ 年 月)

*薬名 () 1日量 () 使用期間 (年 月 ~ 年 月)

*薬名 () 1日量 () 使用期間 (年 月 ~ 年 月)

*薬名 () 1日量 () 使用期間 (年 月 ~ 年 月)

*薬名 () 1日量 () 使用期間 (年 月 ~ 年 月)

*薬名 () 1日量 () 使用期間 (年 月 ~ 年 月)

*薬名 () 1日量 () 使用期間 (年 月 ~ 年 月)

※他に飲んできた薬があれば、薬名を書いて下さい。

<各症状に対して、過去3～4ヶ月間で該当する箇所に○を付けて下さい>

全く・減多にない： 起きる頻度は1ヶ月に数回程度かそれ以下。また、症状があったとしても生活に支障をきたすほどではない。		全く・減多にない	たまにある	度々ある	頻繁にある
たまにある：ストレス、食事、疲労、あるいはその他の特定できる要因と関連して発症する。					
度々ある：1週間に2～3回ある。					
頻繁にある：1週間に4回以上起こる、もしくは定期的にある。					
1	食後に、胃もたれを起こしたり、食べたものが逆流（胸焼けなど）したりする				
2	食後に、過剰にげっぷが出る				
3	食事中あるいは食後に胃や腹部の痙攣（けいれん）が生じる				
4	食事中、あるいは食後に胃もたれ、不快な満腹感や腹部膨満感を感じる				
5	口の中に不快な味が残る				
6	少量食べただけで、満腹になる				
7	食欲が無いため、食事を抜いてしまう、食生活が不規則である				
8	食べ物のことを考えたり、あるいは料理の臭いがきつかったりすると、消化管の不快症状が悪化したり、おなかが痛くなったりする時がある				
9	十分な食事をしても、食後1～2時間で空腹を感じる				
10	食後に、腹痛あるいは胃の灼熱感（焼けるような痛み）が1～4時間続く				
11	腹痛や胃の灼熱感が起きるが、それらは炭酸飲料、牛乳や乳飲料の摂取あるいは制酸剤の服用によって軽減する				
12	胸の下部に焼けるような感覚を感じる（特に横になった時あるいはかがんだ時）				
13	忙しかったり、ストレスを感じたりすると消化不良を生じる	いいえ		はい	
14	辛いもの、油っぽいもの、チョコレート、コーヒー、アルコール、あるいは柑橘類を摂ると腹痛や胃のむかつきを起こす				
15	食べると吐き気がする				
16	食べ物や飲み物を、飲み込むのが困難、あるいは喉の周辺に痛みを生じる				

		全く・減多にない	たまにある	度々ある	頻繁にある
17	左上腹部（肋骨のすぐ下）をマッサージすると、ヒリヒリした痛みや圧痛を感じる				
18	食後2～4時間後に、膨満感、満腹感、あるいは腹部の緊張感がある				
19	下腹部に、不快感があるが、おならや排便後に軽減される				
20	特定の食べ物や飲み物によって、消化不良を起こす				
21	1日のうちで、便の硬さあるいは形状が変わる（例：細い、ゆるい等）				
22	便が臭く大変気になる				
23	便に未消化の食べ物が、混ざっている				
24	1日に3回以上、排便がある				
25	頻繁に、下痢（水様便）をする				
26	食べた直後（1時間以内）に排便がある				
27	大腸（下腹部）に不快感や痛み、あるいは痙攣が起きる				
28	精神的ストレス、あるいは生野菜や果物の摂取により、膨満感、痛み、またはおなかの張りを生じる				
29	大抵、便秘している（あるいはいきまないと便が出ない）				
30	便の量が少なく、硬くてコロコロ便である				
31	便に、粘液が混じっている				
32	便秘と下痢を、繰り返している				
33	直腸部分に、一過性の痛みがおこる（時に激痛～漠然とした痛み）				
34	便意を催さない		いいえ		はい
35	常に、排便したい感じがある		いいえ		はい

		はい	いいえ
1	仕事を家に持ち帰り、夜に自宅ですることが多い		
2	日中にしなければならない仕事をこなすのに時間が足りない		
3	問題が存在しても、それを否定するか無視しがちである		
4	仕事を人に頼れず、自分一人で抱え込みやすい		
5	仕事にかかる時間を少なく見積もりがちである		
6	仕事や人生において、間に合いそうにない締め切りが多すぎると感じている		
7	自信や自尊感情が低いと感じている		
8	ゆっくりしているときや何もしない時に罪悪感を感じる人が多い		
9	ゆっくりしている時にさえ、仕事などの問題について考えていることがある		
10	十分な睡眠をとっても疲れが取れにくいと感じる		
11	人がゆっくり話していると、話を途中でさえぎることがしばしばある		
12	車の運転や食べたり歩いたりするのが早い		
13	食べすぎたりや食欲が減ったりなど食欲に変化がある、あるいは食べないこともある		
14	前の車が遅いとイライラしたり怒ったりする、あるいは列に並ぶことにストレスを感じる		
15	何かが、あるいは誰かが煩わしいと感じる時でも、自分の感情を抑えてしまう		
16	スポーツやゲームをする時に相手が誰であろうと勝とうとする		
17	感情の起伏が激しいと感じる、あるいは決断したり集中したりするのが困難と感じる 記憶力が低下した		
18	たとえ人が称賛に値することをしても、ほめずに欠点を探したり批判したりする		
19	様々なことで頭がいっぱいで、人の話を上の空で聞くことが多い		
20	性欲が低下したり、(女性の場合)生理周期に変化がある		
21	歯ぎしりをする		
22	首こり、肩こり、頭部のこり、腰痛などの痛みやこりが増えた		
23	以前のように仕事をこなせなくなった あるいは判断が鈍ってきた		
24	アルコールや、カフェイン、タバコに対する依存がかなりあると感じている		
25	仕事以外の趣味や興味あることに費やす時間がないと感じる		