

① 予診シート

記載日：202__年__月__日

※枠内にご記入またはチェックを入れてください。

1. ふりがな _____
2. 姓名 _____
3. 電話番号 ____ - ____ - ____
4. 携帯電話番号 ____ - ____ - ____
5. メールアドレス
_____@_____
6. 〒 □□□-□□□□
7. 住所 _____

8. 性別 ☐ 女性 ☐ 男性
9. 生年月日 西暦____年__月__日
10. 身長 _____cm
11. 体重 _____kg
12. 現在ある不調や症状があれば教えてください（主訴）

13. 過去または現在の大きな病気

14. 現在、定期的に服用されている薬やサプリメントがあれば教えてください

15. 高脂血症
☐ なし ☐ 治療中 ☐ 観察中
16. 高血圧
☐ なし ☐ 治療中 ☐ 治療観察中
17. 糖尿病
☐ なし
☐ 1型 （☐ 治療中 ☐ 観察中）
☐ 2型 （☐ 治療中 ☐ 観察中）
☐ その他
18. 糖尿病関連疾患
☐ なし ☐ 網膜症
☐ 腎臓病 ☐ 神経障害
19. 飲酒について
☐ 飲まない ☐ 週5-6回
☐ 週1-2回 ☐ 毎日
☐ 週3-4回 ☐ やめた
20. 喫煙について
☐ 吸わない ☐ ほぼ毎日
☐ 月に1-2回 ☐ やめた
☐ 週1日くらい
☐ 週3日くらい
21. 認知症における家族歴（両親、祖父母、おじおばなど）
☐ なし ☐ あり
22. 記載者
☐ 本人
☐ 代筆者（関係：_____）

お客様番号 _____

メモ： _____

あなたの体質についてお聞きします。最近3ヶ月間の情報に基づいて、ご回答をお願いいたします。

1. 体が疲れやすい。

☐あてはまらない ☐あまりあてはまらない ☐どちらともいえない ☐ややあてはまる ☐あてはまる

2. 息切れを感じることもある。

☐あてはまらない ☐あまりあてはまらない ☐どちらともいえない ☐ややあてはまる ☐あてはまる

3. 汗をかきやすい。

☐あてはまらない ☐あまりあてはまらない ☐どちらともいえない ☐ややあてはまる ☐あてはまる

4. 風邪を引きやすい。

☐あてはまらない ☐あまりあてはまらない ☐どちらともいえない ☐ややあてはまる ☐あてはまる

5. めまいや立ちくらみを感じることもある。

☐あてはまらない ☐あまりあてはまらない ☐どちらともいえない ☐ややあてはまる ☐あてはまる

6. 皮膚や唇が乾燥する。

☐あてはまらない ☐あまりあてはまらない ☐どちらともいえない ☐ややあてはまる ☐あてはまる

7. 血色は悪く、つやがない。

☐あてはまらない ☐あまりあてはまらない ☐どちらともいえない ☐ややあてはまる ☐あてはまる

8. 眠れないことがたびたびある。

☐あてはまらない ☐あまりあてはまらない ☐どちらともいえない ☐ややあてはまる ☐あてはまる

9. 手や足が冷たく感じることもある。

☐あてはまらない ☐あまりあてはまらない ☐どちらともいえない ☐ややあてはまる ☐あてはまる

10. お腹、背中、腰、膝などが冷えることもある。

☐あてはまらない ☐あまりあてはまらない ☐どちらともいえない ☐ややあてはまる ☐あてはまる

11. 寒さに弱く、冷房や扇風機が苦手だ。

☐あてはまらない ☐あまりあてはまらない ☐どちらともいえない ☐ややあてはまる ☐あてはまる

12. 手のひらや足の裏が熱くなることもある。

☐あてはまらない ☐あまりあてはまらない ☐どちらともいえない ☐ややあてはまる ☐あてはまる

13. 口が渇き、いつも水を飲みたくなる。

☐あてはまらない ☐あまりあてはまらない ☐どちらともいえない ☐ややあてはまる ☐あてはまる

14. 便が硬い、あるいは便秘がちである。

☐あてはまらない ☐あまりあてはまらない ☐どちらともいえない ☐ややあてはまる ☐あてはまる

15. 胸部のつかえ感や胃がぼちゃぼちゃすることがある。

☐あてはまらない ☐あまりあてはまらない ☐どちらともいえない ☐ややあてはまる ☐あてはまる

②中医体質チェックシート

16. 浮腫み（むくみ）がある。

☐あてはまらない ☐あまりあてはまらない ☐どちらともいえない ☐ややあてはまる ☐あてはまる

17. 雨の日、台風の時期に体がだるい。

☐あてはまらない ☐あまりあてはまらない ☐どちらともいえない ☐ややあてはまる ☐あてはまる

18. 腹囲が大きく、体がぶよぶよだ。

☐あてはまらない ☐あまりあてはまらない ☐どちらともいえない ☐ややあてはまる ☐あてはまる

19. 便秘気味で、匂いが気になる。スツキリしない。

☐あてはまらない ☐あまりあてはまらない ☐どちらともいえない ☐ややあてはまる ☐あてはまる

20. 顔や鼻が脂っぽく、テカリがある。

☐あてはまらない ☐あまりあてはまらない ☐どちらともいえない ☐ややあてはまる ☐あてはまる

21. ニキビや吹き出物ができやすい。

☐あてはまらない ☐あまりあてはまらない ☐どちらともいえない ☐ややあてはまる ☐あてはまる

22. 尿の色が濃く、排尿時に熱感がある。

☐あてはまらない ☐あまりあてはまらない ☐どちらともいえない ☐ややあてはまる ☐あてはまる

23. 体に慢性的な痛みがあり、肩こりが現れやすい。

☐あてはまらない ☐あまりあてはまらない ☐どちらともいえない ☐ややあてはまる ☐あてはまる

24. 顔色がくすんで、シミができやすい。

☐あてはまらない ☐あまりあてはまらない ☐どちらともいえない ☐ややあてはまる ☐あてはまる

25. 目の下にくまができやすい。

☐あてはまらない ☐あまりあてはまらない ☐どちらともいえない ☐ややあてはまる ☐あてはまる

26. 唇の色がくすんでいる。

☐あてはまらない ☐あまりあてはまらない ☐どちらともいえない ☐ややあてはまる ☐あてはまる

27. 落ち込みやすい。

☐あてはまらない ☐あまりあてはまらない ☐どちらともいえない ☐ややあてはまる ☐あてはまる

28. 心配事で悩むことが多い。

☐あてはまらない ☐あまりあてはまらない ☐どちらともいえない ☐ややあてはまる ☐あてはまる

29. 脇や胸のあたりが張って痛むことがある。

☐あてはまらない ☐あまりあてはまらない ☐どちらともいえない ☐ややあてはまる ☐あてはまる

30. 理由なくため息をつくことがある。

☐あてはまらない ☐あまりあてはまらない ☐どちらともいえない ☐ややあてはまる ☐あてはまる

②中医体質チェックシート

以下の症状がありますか？ある場合は、チェックを入れてください。

☐ 31. 気分が鬱々とすることが多い。	☐ 46. 動悸、息切れ、胸苦しい時がある。
☐ 32. イライラしやすい。	☐ 47. 睡眠の質が低い。
☐ 33. 身体のこわばり、振戦（ふるえ）がある。	☐ 48. 物忘れが多くなった。
☐ 34. 目が赤くなる。	☐ 49. 不安感がよくある。
☐ 35. 筋肉が痙攣（けいれん）することがある。	☐ 50. 口内炎がよく起きる。
☐ 36. 食欲がない、あるいは食欲旺盛である。	☐ 51. 匂いがわからない。
☐ 37. 消化不良がよくある。	☐ 52. 自分の声は小さい方だ。
☐ 38. 下痢あるいは便秘がよくある。	☐ 53. 咳をよくする。
☐ 39. お腹に膨満感がある。	☐ 54. 息苦しいことがよくある。
☐ 40. 胸焼けが起きやすい。	☐ 55. くしゃみや鼻水が出やすい。
☐ 41. 足腰が弱い。	
☐ 42. 耳鳴がする、あるいは聴力が低下した。	
☐ 43. 歯がぐらぐらする。	
☐ 44. トイレが近い。	
☐ 45. 性機能が低下した。	

NO	項目名	1 回目	2 回目	説明
1	受診日			年月日
2	身長(cm)			センチメートル
3	体重 (kg)			キログラム
4	最高血圧			収縮期血圧
5	最低血圧			拡張期血圧
6	WBC			白血球数($\times 10^2/\text{mm}^3$)
7	RBC			赤血球数($\times 10^4/\text{mm}^3$)
8	HGB			ヘモグロビン(g/dL)
9	HCT			ヘマトクリット(%)
10	MCV			(fl)
11	PLT			血小板数($\times 10^4/\text{mm}^3$)
12	AST			GOT(U/L)
13	ALT			GPT(U/L)
14	γ -GTP			(IU/L)
15	TG			中性脂肪トリグリセリド(mg/dL)
16	HDL-C			善玉コレステロール (mg/dL)
17	LDL-C			悪玉コレステロール (mg/dL)
18	TP			総タンパク(g/dL)
19	ALB			アルブミン(g/dL)
20	A/G			A / G 比
21	GLU			空腹時血糖グルコース (mg/dL)
22	HbA1C			(%)
23	CRE			クレアチニン(mg/dL)
24	BUN			尿素窒素(mg/dL)
25	UA			尿酸(mg/dL)
26	Na			(mEq/L)ナトリウム
27	K			(mEq/L)カリウム
28	Cl			(mEq/L)クロール
29	CRP			(ng/mL)
30	疾患名			
31	服用薬剤名			

お客様番号

④中医認知症予防ケア弁証シート

記載日：202__年__月__日

***体格**（○をしてください）： やせがた 普通 がっしり ぽっちゃり

***舌象**（○をしてください）

【舌質・色調】 淡白紅 淡紅 紅暗 赤紅
 【舌質・形状】 瘦舌 舌腫大 齒痕 裂紋 舌尖紅
 紅点 瘀点 瘀斑 舌下静脈怒張
 【舌苔・色調】 白苔 白黄苔 黄苔 灰苔 黒苔
 【舌苔・形状】 地図状苔 薄苔 厚苔 膩苔
 こけなし＝鏡面苔
 【舌の乾湿】 湿潤 乾燥
 【特記】 _____

***体質判断**（○をしてください）

気虚 血虚 陰虚 陽虚
 気鬱 瘀血 痰湿 湿熱
 その他 _____

***焦点を当てたい臓腑**（○をしてください）

肝 心 脾 肺 腎
 胆 小腸 胃 大腸 膀胱 三焦 脳
 その他 _____

***弁 証**： _____ 証

***症状・その他**

***対応方法**（○をしてください）

中医薬／漢方 鍼灸 養生指導（食事、睡眠、運動、心理相談、その他_____）

[illegible]

⑤MMSE 記録シート

質問と注意点		回答	得点	
1 (5点) 時間の見当識	「今日は何日ですか」	日	0	1
	「今年は何年ですか」	年	0	1
	「今の季節は何ですか」		0	1
	「今日は何曜日ですか」	曜日	0	1
	「今月は何月ですか」	月	0	1
※ 最初の質問で、被験者の回答に複数の項目が含まれていてもよい。その場合、該当する項目の質問は省く。				
2 (5点) 場所の見当識	「ここは都道府県でいうと何ですか」		0	1
	「ここは何市（*町・村・区など）ですか」		0	1
	「ここはどこですか」		0	1
	「ここは何階ですか」	階	0	1
	「ここは何地方ですか」		0	1
3 (3点) 即時想起	「今から私がいう言葉を覚えてくり返し言ってください。 『さくら、ねこ、電車』はい、どうぞ」		0	1
	* テスターは3つの言葉を1秒に1つずつ言う。その後被験者に繰り返させ、この時点で、いくつ答えたかで得点を与える。 「今の言葉は、後で聞くので覚えておいてください」 * この3つの言葉は、質問5で再び復唱させるので3つ全部答えられなかった被験者については、全部答えられるようになるまでくり返す。（ただし6回まで）		2	3
4 (5点) 計算	「100から順番に7をくり返し引いてください」 * 5回くり返し7を引かせ、正答1つにつき1点。合計5点満点。正答例：93 86 79 72 65 * 答えが止まってしまった場合は「それから」と促す。		0 1 2	
			3 4 5	
5 (3点) 遅延再生	「さっき私が言った3つの言葉は何でしたか」 * 質問3で提示した言葉を再度復唱させる。		0 1 2 3	
6 (2点) 物品呼称	時計（又は鍵）を見せながら「これは何ですか？」 鉛筆を見せながら「これは何ですか？」		0 1 2	
7 (1点) 文の復唱	「今から私がいう文を覚えてくり返し言ってください。」 『みんなで力をあわせて綱を引きます』 * 口頭でゆっくり、はっきりと言い、くり返させる。1回で正確に答えられた場合1点を与える。		0	1
8 (3点) 口頭指示	* 紙を机に置いた状態で教示を始める。 「今から私がいう通りにしてください。右手にこの紙を持ってください。それを半分に折りたたんでください。そして私にください」 * 各段階毎に正しく作業した場合に1点ずつ与える。		0 1 2 3	
9 (1点) 書字指示	「この文を読んで、この通りにしてください」 *被験者は音読でも黙読でもかまわない。実際に目を閉じれば1点を与える。	質問用紙有	0	1
10 (1点) 自発書字	「この部分に何か文章を書いてください。どんな文章でもかまいません。」 *テスターが例文を与えてはならない。意味のある文章ならば正答とする。（*名詞のみは誤答、状態などを示す四字熟語は正答）	質問用紙有	0	1
11 (1点) 図形模写	「この図形を正確にそのまま書き写してください」 *模写は角が10個あり、2つの五角形が交差していることが正答の条件。手指のふるえなどはかまわない。	質問用紙有	0	1

最終学歴： ○小学校 ○中学校 ○高等学校 ○専門学校・大学
 検査日： ____年 ____月 ____日

得点：30点満点

お客様番号： _____

共同研究資料

⑤MMSE 解答シート

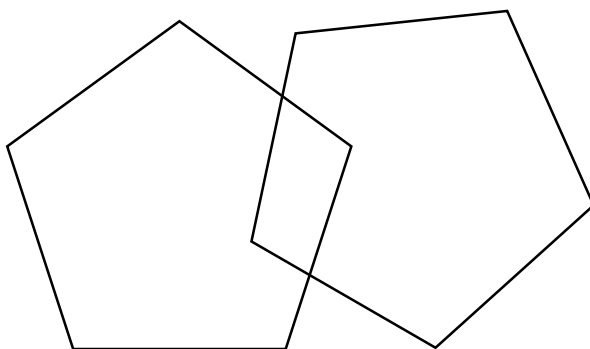
9.「この文を読んで、この通りにしてください」

『^め目を^と閉じてください』

10.「この部分に何か文章を書いてください。どんな文章でもかまいません」

[]

11.「この図形を正確にそのまま書き写してください」



[]