

初診問診票について

・この問診票はリンパ浮腫の患者さんのこれまでのことや現在の状態を知るためのもので、今後の施術を考えていくうえで大変重要なものです。わかる範囲で結構ですので、できるだけ漏れなくご記入ください。なお、お答えいただいた結果が、施術上あなたの不利益になることはありませんので、安心して自由にお答えください。

・むくみ、浮腫の原因について医師による診察を受けていらっしゃらない方は、治療院の予約をする前に、主治医に施術について相談をしていただくことをお願いしております。特に心臓、腎臓、肝臓疾患など内臓疾患によるむくみ、静脈疾患によるむくみの場合は、各科の医療機関にて医師による治療を先に行ってください。

以上、問題がなければ、現在のむくみについて主治医の紹介状（診療情報提供書）をお持ちいただけますと幸いです。

・よりよい施術を行うため、施術内容（写真なども含む）をベテル南新宿診療所、JR 東京総合病院リンパ外科・再建外科、むくみクリニック、およびご紹介いただきました医療機関と共有させていただくことがあります。

・また、施術記録を学会・医学論文などの報告・当院資料作成に使わせていただくことがあります。報告に当たっては、患者さんの名前など、個人が特定できる情報は一切明らかにしないように留意し、倫理上十分な配慮をもって行います。個人データは当院にて厳重に管理いたします。このお願いに対する判断はあなたの自由意志によります。ご協力いただけない場合も不利益を被ることは一切ありません。

・当院は東京医療専門学校との提携医療機関となっており、教育の目的で、施術の際、実習生が立ち会う場合がございます。ご理解のほど、よろしく願いいたします。

以上に同意いただける場合は、ご署名をお願いいたします。

年 月 日

署名 _____

Maki 治療院 吉田真紀

質問がたくさんあります。

わかる範囲で構いませんので、できるだけ漏れなく回答をお願いいたします。回答に悩む部分は後程セラピストと共に話しながら回答いただけます。

【1】むくみについて

① どこが腫れていますか？

ひだり腕 ・ みぎ腕 ・ ひだり脚 ・ みぎ脚 ・ その他（ ）

② いつから腫れていますか？

年 月ごろ

③ どこから腫れ始めましたか？

④ 陰部のむくみはありますか？

ある ・ ない ・ わからない

⑤ むくみ・浮腫の施術のご要望について、以下の□にチェックをいれてください。

(複数回答可)

今の浮腫を改善したい → 左右差がほぼなくなるまで徹底的に改善したい

今の浮腫を改善したい → 左右差はあってもよい。

生活に支障がない程度まで改善したい

今の状態を維持したい → 現在着用している弾性着衣の購入を継続したい

今の状態を維持したい → 現在着用している弾性着衣以外の提案をしてほしい

経済的な不安があるので施術にかかる費用について相談したい

リンパ浮腫とはどういう症状なのか説明を受けたい

炎症（蜂窩織炎など）の時の対処方法について教えてほしい

リンパの手術（LVA）を受けるのでその前後のケアをお願いしたい

その他（ ）

【2】リンパ浮腫の原因について

① 原因と考えられることは何ですか？

不明 ・ がんなどの治療 ・ けが ・ 静脈の疾患 ・ その他
()

- ② 症状や原因について医師の診察は受けましたか？

受けていない

受けた→（医療機関名 医師名 ）

- ③ リンパ浮腫の検査は受けましたか？

受けていない

受けた

リンパシンチグラフィ ・ ICG ・ MRI ・ エコー（超音波）

その他（ ）

【3】 むくみの原因が手術の場合

- ① いつ手術を受けましたか？

年 月頃

- ② 病名は何ですか？

乳がん ・ 子宮体がん ・ 子宮頸がん ・ 卵巣がん ・ 膣がん ・ 膀胱がん

前立腺がん ・ 大腸がん ・ その他（ ）

- ③ リンパ節の切除（リンパ節郭清）を受けましたか？

受けていない

受けた

わからない

- ④ 放射線治療を受けましたか？

受けていない

受けた

わからない

- ⑤ 抗がん剤を受けましたか？

受けていない

受けた

わからない

【4】蜂窩織炎について

① 蜂窩織炎などの炎症を起こしたことはありますか？

- ある
- ない
- わからない

② 炎症が起きた部位はどこですか？

- みぎ腕
- ひだり腕
- みぎ脚
- ひだり脚
- その他 ()

③ どのくらいの頻度で炎症が起きますか？

- 月に 回くらい
- 年に 回くらい
- その他 ()

④ 回数は？

回

⑤ 入院した回数は？

回

⑥ 38.5 度以上の熱は出ましたか？

でた (度) ・ でない

【5】リンパ浮腫の施術について

① 圧迫療法について

- している
- していない
- していたけどやめた (理由:)

② 圧迫療法を始めたのはいつですか？

年 月ごろから

③ 圧迫療法をどこで指導されましたか？

医療機関名

指導者名

④ マッサージについて

- 今現在リンパマッサージを受けている
- 昔リンパマッサージを受けていた
- 自分でリンパマッサージをしている
- 受けたことがない

⑤ マッサージの頻度は？

- 毎日
- 週に1～2回
- 月に1～2回
- その他 ()

⑥ リンパ浮腫施術について他院を受診したことはありますか？

- ある ()
- ない

⑦ リンパ浮腫に対する手術を受けたことはありますか？

- ある (医療機関名：) いつ頃：)
- ない

【6】リンパ浮腫以外のことについて

① 次の病気はありますか？

- 心臓に関する病気
- 腎臓に関する病気
- 肝臓に関する病気
- 静脈に関する病気
- 動脈に関する病気
- 糖尿病
- 皮膚に関する病気
- その他 ()

② アレルギーはありますか？

- ある ()
 ない

③ 今までに大きな病気はしたことがありますか？

- ある ()
 ない

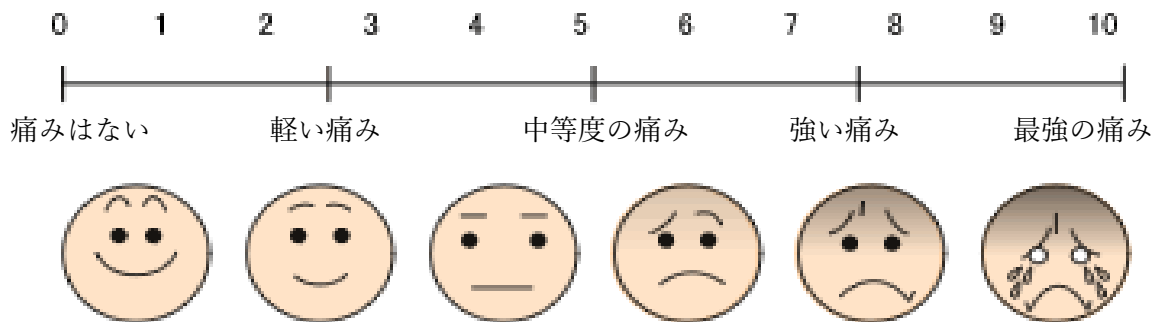
④ 現在服用している薬はありますか？

- ある ()
 ない

⑤ 当治療院を知ったきっかけは何ですか？

- ベテル南新宿診療所
 JR 東京総合病院
 むくみクリニック (もみの木診療所)
 インターネット
 紹介 ()
 その他 ()

⑥ 浮腫に伴う痛みがありますか？



⑦ むくみがよくなったらしてみたいこと、目標をお聞かせください。

ご記入ありがとうございます。