

ニオイの起こる原因を探っていくためには日頃からの自覚症状が大切な情報です。
是非、次の部分についてお答え下さい。(回答したくない部分はパスして頂いて結構です)



1. ニオイでもっともお困りなのは、どのようなことですか？

2. 体のどの部分のニオイが気になりますか？ ○で囲んで下さい。

(全体 ・ 口 ・ 頭 ・ ワキ ・ 陰部 ・ 足 ・ 便 ・ 分からない)

3. 今のニオイに関するお悩みは、何時ごろから気になっていませんか？

4. 上記の状態は、現在はどのような経過ですか？

◇ 1日の内でニオイはどのような時に気になりますか？

(季節、天候、時間帯、女性の場合：生理との関連、その他)

5. 他人に指摘されたことはありますか？ ○で囲んで下さい。 ある ・ ない

6. 人のしぐさや態度が気になりますか？ ○で囲んで下さい。 ある ・ ない

7. 現在医療機関などに現在かかっていますか？

8. 現在、次のような疾患にかかっていますか、該当する物があれば、○で囲んで下さい。

蓄膿症 気管支炎 胃腸疾患 糖尿病 肝臓病

自己免疫疾患 心臓病 アレルギー

その他：

9. ニオイの予防や対策で取り組んでいる事やものがありますか？

別紙) さらに詳しくあなたの体質を教えてください。

10. 現在の症状、日頃からの体質についてお答えください。(該当する症状を○で囲んでください)



- ◇ 食欲 (良い ・ 普通 ・ ない)
- ◇ 睡眠 (良い ・ 寝つきが悪い ・ 眠りが浅い ・ よく目が覚める ・ よく夢をみる)
- ◇ 便 回/日 便通 (普通 ・ 便秘 ・ 下痢 ・ 下痢と便秘が交互)
残便感 ・ 腹痛 ・ 腹にガスがたまる ・ 下剤の服用 (なし ・ あり)
- ◇ 尿 回/日 夜寝てからトイレに起きる なし ・ あり (回)
尿の色 (普通 ・ 薄い ・ 濃い) 残尿感 (なし ・ あり)
- ◇ 月経 (なし ・ あり ・ 該当なし)
- ◇ 暑がり ・ 寒がり ・ 冷える (全身 ・ 手 ・ 足 ・ 腹 ・ 腰 ・ 背 ・ その他)
- ◇ 風邪をひきやすい ・ 疲れやすい ・ 体が重い
- ◇ だるい (全身 ・ 腰 ・ 足 ・ 腕 ・ その他)
- ◇ 汗をかきやすい (全身 ・ 頭 ・ 上半身 ・ 手のひら ・ 足の裏 ・ その他) ・ 汗が出ない ・ 寝汗かく
- ◇ 体重増加 ・ 体重減少 ・ 過食 ・ 拒食 ・ 浮腫(むくみ)
- ◇ 不安感 ・ 焦燥感 ・ 無気力 ・ ゆうつ感 ・ イライラする ・ においが気になる
- ◇ 食後眠い、だるい ・ げっぷ ・ 嘔吐 ・ 胸焼け ・ 吐き気 ・ 胃もたれ ・ 胃の不快感 ・ 腹痛 ・ 腹がゴロゴロ ・ 放屁(おなら)
- ◇ 眼痛 ・ 視力低下 ・ 目の疲れ ・ 目のかすみ ・ 目の充血 ・ 目のかゆみ ・ 目の乾燥
- ◇ 耳鳴 ・ 耳がつまった感じ ・ 難聴 ・ 耳だれする
- ◇ くちびるが乾く ・ 口渇(水を飲みたい) ・ 口の苦味 ・ 粘つき ・ 口臭 ・ 口内炎 ・ しみる (舌 ・ 口腔内 ・ 唇) ・ 舌痛 ・ 歯痛 ・ 歯茎の痛み ・
- ◇ 発疹 ・ 湿疹 ・ にきび ・ アトピー性皮膚炎 ・ じんましん ・ しもやけ ・ 肌荒れ ・ 皮膚の乾燥 ・ 皮膚のかゆみ ・ 皮膚が脂っばい

11. その他に、ご自身の身体や健康の事で、気になっている事はありますか