

スモンに対する鍼通電研究報告書

施術者氏名  
 施術所名  
 施術所所在地

評価表

月/日

/	/	/	/	/	/	/	/
---	---	---	---	---	---	---	---

患者氏名 \_\_\_\_\_  
 性別 ( )  
 生年月日 ( )

住所 \_\_\_\_\_

スモン発病年月日 \_\_\_\_\_

主治医氏名 \_\_\_\_\_

医療機関名 \_\_\_\_\_

実施した手技等の概要

はり通電 ( )  
 はり、はり通電併用 ( )  
 はり通電・灸併用 ( )  
 ( )内に施術の頻度を記入のこと

過去の施術の概要

知覚	レベル	a	腹腰部以下								
		b	骨盤・臀部以下								
		c	大腿部以下								
		d	下腿部以下								
		e	足部以下								
	程度	1	常時しびれる								
		2	短時間の起立歩行により増強								
		3	長時間の起立歩行により増強								
		4	常時ではないが気候季節や寒冷の際現れる								
		5	ほとんどない								
異常		優位障害	1	内側側							
	2		外側側								
	3		前側面								
	4		後側面								
	5		足底面								
	内面	6	なし								
		1	しめつけられる感じ								
		2	物がはりついた感じ								
		3	ひきつる感じ								
		4	ビリビリした感じ								
常容	5	ジンジンした感じ									
	6	痛み									

不定愁訴	腹部症状	1	腹痛								
		2	下痢								
		3	便秘								
		4	食欲不振								
	神経症	1	不眠								
		2	頭痛								
		3	眼精疲労								
		4	不安感								
		5	憂うつ								
	その他	1	肩こり								
2		冷え									

注)1. 症状を初診時及びその後3カ月毎に記入して提出してください。  
 知覚症状には○を、不定愁訴には3+, 2+, +, ±, -, を記入すること。  
 3+とても気になってがまんできない。2+気になるががまんできる。  
 +あるがさほど気にならない。±よくわからない。-ない。  
 注)2. 優位障害面とは、知覚異常が最も強く表われる部位の意味である。