

ききよ 気虚タイプ		じんようきよ 腎陽虚タイプ		けつきよ 血虚タイプ		いんきよ 陰虚タイプ	
<input type="checkbox"/>	疲れやすい	<input type="checkbox"/>	寒がりである	<input type="checkbox"/>	顔色が悪くツヤがない	<input type="checkbox"/>	手足のほてりやのぼせがある
<input type="checkbox"/>	フラフラするめまいがある	<input type="checkbox"/>	手足が冷たい	<input type="checkbox"/>	唇や爪の色が白い	<input type="checkbox"/>	眼や口が渇く
<input type="checkbox"/>	汗をかきやすい	<input type="checkbox"/>	顔色が白っぽい	<input type="checkbox"/>	髪や肌がパサつく	<input type="checkbox"/>	夜型生活（夜更かし気味）、不眠気味
<input type="checkbox"/>	呼吸が浅い	<input type="checkbox"/>	物忘れが多い	<input type="checkbox"/>	立ち眩みやめまいがする	<input type="checkbox"/>	肌が乾燥している
<input type="checkbox"/>	風邪をよくひく	<input type="checkbox"/>	トイレが近い	<input type="checkbox"/>	眼がかすむ	<input type="checkbox"/>	イライラしやすい
<input type="checkbox"/>	声が小さい	<input type="checkbox"/>	下痢気味（軟便）	<input type="checkbox"/>	精神不安定	<input type="checkbox"/>	空咳が続く
<input type="checkbox"/>	胃腸が弱い	<input type="checkbox"/>	耳鳴りがする	<input type="checkbox"/>	寝つきが悪い、眠りが浅く良く目が覚める、睡眠不足	<input type="checkbox"/>	寝汗をよくかく
<input type="checkbox"/>	手足がだるい	<input type="checkbox"/>	お風呂は長風呂	<input type="checkbox"/>	食が細い、または食欲不振	<input type="checkbox"/>	便秘気味、コロコロ便
<input type="checkbox"/>	食が細い、または食欲不振	<input type="checkbox"/>	腰がだるい、または痛い	<input type="checkbox"/>	足がつったり、まぶたがピクつく	<input type="checkbox"/>	風呂に長くつかれない
<input type="checkbox"/>	舌は白っぽく腫れぼったい 歯型や苔がまだら	<input type="checkbox"/>	舌は小さく白い、苔は白く潤っている	<input type="checkbox"/>	舌は白く小さくひび割れがある	<input type="checkbox"/>	舌は赤くひび割れがある
<input type="checkbox"/>	経血の色が薄い	<input type="checkbox"/>	経血の量が極少	<input type="checkbox"/>	生理の経血が薄い	<input type="checkbox"/>	経血の量が多い
<input type="checkbox"/>	経血量が多い	<input type="checkbox"/>	色が赤黒い	<input type="checkbox"/>	生理の経血が少ない	<input type="checkbox"/>	ねっとりしている
<input type="checkbox"/>	生理期間が長め	<input type="checkbox"/>	下腹部疼痛、温めると楽	<input type="checkbox"/>	無月経、生理不順	<input type="checkbox"/>	生理不順
<input type="checkbox"/>	おりものは多くてサラサラと汁っぽい	<input type="checkbox"/>	おりものはサラサラで量が多い	<input type="checkbox"/>	おりものは特にない	<input type="checkbox"/>	おりものの量は少なく粘つく
きたい 気滞タイプ		しつ けつ ねつ 湿(血)熱タイプ		けつお 血瘀タイプ		しつたん 湿痰タイプ	
<input type="checkbox"/>	お腹や脇が張って痛い	<input type="checkbox"/>	暑がりです汗っかき	<input type="checkbox"/>	顔色がくすんでいる	<input type="checkbox"/>	胃のあたりでポチャポチャ音がする
<input type="checkbox"/>	ゲップやおナラをしやすい	<input type="checkbox"/>	喉が渇きやすく、冷たい物が好き	<input type="checkbox"/>	皮膚が乾燥してカサカサ	<input type="checkbox"/>	梅雨時や雨の日に体調が悪い
<input type="checkbox"/>	ストレスを感じる	<input type="checkbox"/>	お酒をよく飲む	<input type="checkbox"/>	目元にクマが出来やすい	<input type="checkbox"/>	船に乗ってるようなめまいがする
<input type="checkbox"/>	よくイライラする	<input type="checkbox"/>	吹き出物や皮膚が化膿しやすい	<input type="checkbox"/>	肩こりがある	<input type="checkbox"/>	カラダが浮腫みやすい
<input type="checkbox"/>	便秘気味である	<input type="checkbox"/>	じんましんが良くできるからだが痒い	<input type="checkbox"/>	シミやソバカスがある または肝斑がある	<input type="checkbox"/>	痰や唾が出やすい
<input type="checkbox"/>	顔がほてり手足が冷たい	<input type="checkbox"/>	便秘気味(便が硬い)	<input type="checkbox"/>	アザが出来やすい	<input type="checkbox"/>	体が重くだるい 手足がだるい
<input type="checkbox"/>	胃腸が弱い	<input type="checkbox"/>	髪の毛が薄い	<input type="checkbox"/>	刺すような痛みがある	<input type="checkbox"/>	食欲不振気味
<input type="checkbox"/>	溜息をよくつく	<input type="checkbox"/>	風呂に長くつかれない	<input type="checkbox"/>	便秘気味	<input type="checkbox"/>	下痢気味(軟便)
<input type="checkbox"/>	片頭痛がある	<input type="checkbox"/>	油っこいものやピリ辛、濃い味が好き	<input type="checkbox"/>	夕方に微熱を感じる	<input type="checkbox"/>	耳鳴りや突発性難聴
<input type="checkbox"/>	舌は分厚く赤い、苔は黄色っぽい、歯型はない	<input type="checkbox"/>	舌は大きく歯形がある黄色い苔がある	<input type="checkbox"/>	舌は紫色、黒い斑点がある 舌裏の静脈が太い	<input type="checkbox"/>	舌は大きくまわりに歯形がある、苔がべっとりしてる
<input type="checkbox"/>	生理が不順	<input type="checkbox"/>	経血の量が多くねっとり	<input type="checkbox"/>	生理痛がひどい	<input type="checkbox"/>	経血の量が多くねっとり
<input type="checkbox"/>	生理前に胸や下腹部が脹る	<input type="checkbox"/>	生理周期が短め	<input type="checkbox"/>	経血の量は多かったり少なかったり	<input type="checkbox"/>	経血の色は薄いねっとりする
<input type="checkbox"/>	生理中は憂うつ	<input type="checkbox"/>	陰部に搔痒感がる	<input type="checkbox"/>	経血に塊がある	<input type="checkbox"/>	生理が遅れやすい
<input type="checkbox"/>	おりものはあまりない	<input type="checkbox"/>	おりものが黄色く粘つく	<input type="checkbox"/>	おりものはあまりない	<input type="checkbox"/>	おりものは多く粘つく

体質チェック項目で、今現在感じる項目があれば☑をつけます。

そして下の表の①欄に A~H それぞれの列の☑した合計数を記入します。

次に②欄に①の数字が全て 7 未満の場合はそのまま、1 つでも 7 以上があればすべての数字を 2 で割った数字を記入します。(小数点第 2 まで、以下は四捨五入)

		A.気虚	B.陽虚	C.血虚	D.陰虚	E.気滞	F.湿熱	G.血瘀	H.湿痰
①	☑をつけた数の合計 (縦の列の合計)								
②	①の数字を2で割った数								

②の数字のところにグラフに●をつけその丸を線で結んで蜘蛛の巣グラフを完成させてください。

数字の大きい順にワースト3 ぐらいまでが今のあなたの体質傾向です。

実証の下に EFGH の合計、虚証の下に ABCD の合計、陰証の下に ABGH の合計、陽証の下に CGEF の合計を記入します。実証と虚証、陰証と陽証を比較して数字が大きい方に傾いている傾向です。

実証

虚証

E+F+G+H= []

A+B+C+D= []

