

大腸肛門疾患質問表

令和 年 月 日

ふりがな 氏名	殿	才	男 女	職業	配偶者 有 無	出産歴 お子様	有・無 名
現住所 〒 _____ - _____							
TEL - -							

いいえ ・ はい のどちらかに○をしてください。「はい」の場合はその右の質問に答えてください。

A. 痛みがありますか いいえ ・ はい	1. いつも痛む 2. 排便時だけ 3. 排便後に痛む 4. がまんできない 5. ときどき痛む 6. 以前痛かった (年前ごろ) いつから (日前) どんな時 (いつも、排便時のみ、 その他 ())
B. 出血がありますか いいえ ・ はい	1. 時々出血がある 2. 排便時必ず出血する 3. 排便時以外にも出血がある 4. 紙につく 5. ポタポタと落ちる 6. シャーツと勢いよく出る 7. 血のかたまりが出る いつから (日前) 出血の色 (鮮血 (真っ赤)、黒褐色 (どす黒い色))
C. 不快感がありますか いいえ ・ はい	1. むずむずする 2. 排便後に重苦しい感じがする 3. 肛門のまわりが気持ち悪い 4. 大便が残っているような感じがある いつから (日前)
D. かゆみはありますか いいえ ・ はい	1. 少しある 2. 非常にかゆい 3. 時々かゆくなる いつから (日前)
E. 便通の異常が ありますか いいえ ・ はい	1. 便秘気味 (頃から) 2. 常に便秘 3. 粘液便 (頃から) 4. 軟便 (頃から) 5. 下痢気味 (頃から) 6. 排便回数 日 回 7. 便が細い (頃から) 8. 排便時間 分位 9. 便秘と下痢をくり返す (頃から) 10. 下剤を使っている場合 (頃から) わかればその薬品名 ()
F. 肛門の状態に 異常がありますか いいえ ・ はい	1. 排便時にいぼのようなものが出る その時に (イ) 自然におさまる (ロ) 指でおさなければ入らない (ハ) とび出して元に戻らない (ニ) 歩いたり重いものを持ったりすると出てくる 2. 肛門のまわりがただれているような感じ 3. 下着が汚れる 4. 肛門から分泌物が出る 5. 肛門の周りに孔 (あな) があり、分泌物が出る 6. 肛門のまわりがはれている
G. 妊娠していますか いいえ ・ はい	月現在 () カ月 現在授乳中ですか いいえ ・ はい
H. 薬を飲んだり注射をした後、または牛乳、卵、かに、えび、魚などを食べて 気分が悪くなったり、発疹がでたことがありますか	いいえ ・ はい

◎ 2 枚目も必ず記入してください。

いいえ ・ はい のどちらかに○をしてください。「はい」の場合はその右の質問に答えてください。

I. 最近1年間の体重に変化がありますか いいえ ・ はい 増えきみ 約 () kg 減りきみ 約 () kg	
J. 以前に肛門の病気を した事がありますか いいえ ・ はい	いぼ痔 きれ痔 脱肛 痔ろう 肛囲膿瘍 (イ) いつ頃ですか 年前 才頃 (ロ) その時は治りましたか 治った 治らない (ハ) どんな治療をしましたか I. 市販薬 II 医師からの投薬 III 注射 IV その他 V. そのまま放っておいた VI. 手術をした (年 月頃) (都道府県 医・病院)
K. 大腸検査を受けた ことがありますか いいえ ・ はい	いつ頃 (年 月頃) 内視鏡 レントゲン 便潜血検査 (+、-) (注腸バリウム)
L. 現在、他に かかっている病気が ありますか いいえ ・ はい	病名 () もらっている薬品名 () いつから治療を受けていますか (年 月頃から)
M. 以前に他の病気に なった事がありますか いいえ ・ はい	I. 高血圧 II. 糖尿病 III. 腎臓病 IV. 肝臓病 V. 心臓病 VI. 結核 VII. 性病 VIII. 貧血 IX. ぜんそく X その他 () いつごろ (年前頃)
N. 肛門以外の手術を したことがありますか いいえ ・ はい	手術名 () (年 月頃) 病院名 (都道府県 医・病院)
O. 今まで麻酔で異常があったことがありますか	いいえ ・ はい
P. 出血しやすい体質、血が止まりにくい体質などと言われたことがありますか	いいえ ・ はい
Q. 血液をサラサラにする薬を医者よりもらっていますか	いいえ ・ はい
R. 肉親の方でガンになった方はいますか	いいえ ・ はい
S. 医師に使用を禁止されている薬がありますか わかればその薬品名 ()	いいえ ・ はい
T. そのほかの症状がありますか その症状 ()	いいえ ・ はい
U. 当クリニックをお知りになったきっかけは何ですか I 知人からの紹介 II ホームページ III 看板 IV 電話帳 その他 ()	