

大腸肛門疾患質問表

平成 年 月 日

ふりがな 氏名	殿	才	男 女	職業	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. 紙に血がつく 5. ポタポタと落ちる 6. シャーツと勢いよく出る 7. 血の固まりがでる 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. 便が細い (頃から) 7. 便秘と下痢をくりかえす 排便回数 日 回 排便時間 分くらい 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. 排便時にイボのようなものが出る その時に (イ) 自然におさまる (ロ) ゆびでおさなければ入らない (ハ) 飛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でてくる 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. 肛門から分泌物がでる 5. 肛門の周りにあながあり、分泌物がでる
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年間に体重の変化がありますか

いいえ ・ はい 増え気味 約 () kg 減り気味 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) いつごろですか 年前 才頃 (ロ) その時はなおりましたか 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
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 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 家族からの紹介 III ホームページ IV 看板 V 電話帳 その他 ()	



川口肛門胃腸クリニック