

肛門疾患質問表

年 月 日

ふりがな _____

氏名 _____ 年齢 才 男・女

現住所 _____ 様方・TEL () -

勤務先 _____ TEL () -

次に該当するものを大きな○で囲んで下さい。		始めて肛門が悪くなったときからの経過を書いて下さい。 いつ頃から _____日前から _____週間前から _____ヶ月前から _____年前から その他
疼痛(いたみ)は	<p>程度 ①がまんできない ②がまんできる ③少し痛い ④痛くない</p> <p>性状 ①ずきずきはげしい ②さすようにぶい ③間をおいて ④つづいて</p> <p>時期 ①便をする時 ②便をしたあとも ③いつでも</p>	
出血は	<p>程度 ①はしりである ②ポタポタたれる ③紙につく ④血はでない</p> <p>性状 ①鮮紅色 ②黒色 ③便に混っている ④便のまわりについている</p>	<p>●下 剤</p> <p>・いつも使っている 薬品名:</p> <p>・時々使っている 薬品名:</p> <p>・使っていない</p>
脱出は	①いつも出ている ②排便時に押さなければ入らない ③排便時に出て自然におさまる ④急に出て入らない ⑤時々出る ⑥出ない	<p>●喫 煙</p> <p>(吸う1日 本、吸わない)</p> <p>●飲 酒</p> <p>(飲む、飲まない)</p> <p>●食 事</p> <p>(主に和食、主に洋食)</p> <p>●肉 類</p> <p>(好き、週に 回食べる) (きらい)</p>
腫れかゆみ	①全周 ②半周 ③一部 ④はれていない ①ある ②ない	
分泌物	①粘液 ②膿 ③粘血液 ④でない ⑤ときどき ⑥たえず ⑦肛門の中から ⑧肛門の外から	
便通は	<p>性状 ①ふつうの便 ②やわらかい便 ③かたい ④ふつうの太さに出にくい ⑤便が残っているような感じ ⑥便秘 ⑦下痢 ⑧出たい感じがいつもする</p> <p>回数 ① 日に 回 ②排便時間 分位</p>	
発熱	①ある ②ない	

●次の疾患にかかったことがあれば大きな○印で囲んで下さい。

肛門疾患	婦人科疾患
結核性疾患	出産 回
胃腸疾患	現在妊娠中(ヶ月)
肝疾患	泌尿器疾患
高血圧・心疾患	その他
ぜんそく	最終月経

●肛門の手術・注射療法などをうけたことがあれば書いて下さい。

手術名: (病名)

病院名:

いつ頃:

●生活状態

よく眠れる、眠れない、食欲あり、食欲ない、
食事時間は不規則、規則正しい、
生活不規則、規則正しい、
立ちどろし、腰かけ、又は座りつきり

●職業:

既婚・未婚

●体重:

kg 最近体重が (増えた _____ kg)
(減った _____ kg)
変らない

●身長:

cm

●家族歴

血のつながった人に肛門疾患がありますか。 なし

祖父、祖母、父、母、伯叔父、
伯叔母、兄、姉、弟、妹、子、孫

肉親で直腸ガンを患った方がいますか。

ない ある

●その他希望事項