

# 【整腸外来問診票】

記載日 20\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

氏名\_\_\_\_\_ 男性・女性 年齢\_\_\_\_\_歳

以下の質問に当てはまるものへ○をつけてください(複数回答可)

1. 現在お悩みの症状はどれですか

便秘 下痢 便失禁 お腹の張り その他( )

2. いままでにかかった病気を教えてください

なし あり( )

3. お腹の手術をされた経験はありますか？あれば具体的にお書きください

なし あり( )

4. 今までに受けたお腹の症状に関する検査があれば教えてください

なし あり( )

5. 現在内服しているお薬、サプリメント、漢方薬を全て教えてください

なし あり( )

6. お腹の症状に関するもので内服したことがあるお薬を教えてください

なし あり( )

→その効果はいかがでしたか？( )

7. アレルギーはありますか？(薬、食べ物、ペット、花粉症など)

なし あり( )

8. 女性の方にお聞きします。妊娠の可能性はありますか？

なし あり

9. 大腸カメラ検査を受けた経験がありますか？

なし あり

→検査中に何かトラブルはありましたか？

なし 辛かった 奥まで入らなかった 医師に腸が長いと言われた

その他( )

10. 今までに試された食事療法はありますか？

なし あり( )

→その効果はいかがでしたか？( )

11. 温水洗浄器つき便座(ウォシュレットなど)の使用状況についてお聞きします。

使用頻度について なし 時々 だいたい つねに

水圧について 低圧 中圧 高圧

洗浄時間について 5秒以内 5-10秒 10秒-1分 1分以上

<便秘の方にお聞きします>

1. 現在お困りの症状はどれですか？  
回数が少ない 量が少ない 便が硬い 残便感がある  
その他( )
2. 腹痛はありますか？  
なし 時々 だいたい つねに
3. いつ頃から便秘を自覚されましたか？ ( )
4. 便秘が始まったとき環境の変化がありましたか？  
(例:部活をやめた、出産した、職場が変わった、など)  
なし あり( )
5. 平日と休日で症状に差がありますか？  
(例:平日は便秘気味であるが休日は快便、など)  
なし あり( )
6. 排便は週に何回ありますか？1回あたり何分程度ですか？  
週( )回 1回あたり( )分

<下痢の方にお聞きします>

1. 1日に何回くらい下痢がありますか？ ( )回
2. いつ頃から下痢症状がありますか？ ( )
3. 腹痛はありますか？  
なし 時々 だいたい つねに
4. どのような下痢ですか？においはどうですか？  
(例:水みみたいな茶色い下痢、黄色いへばりつく臭い下痢、など)  
( )
5. 血は混じっていますか？  
なし 時々 だいたい つねに
6. 食事と関係がありますか？  
(例:食事を摂ると必ず 30 分以内に下痢になる、食事を摂らなければならない、など)  
なし あり( )
7. 平日と休日で症状に違いはありますか？  
(例:平日は下痢であるが休日は下痢にならない、など)  
なし あり( )
8. 今まで興味があったことに対しても興味がなくなるなど、精神面での変化はありますか？  
あれば具体的にお書きください。  
なし あり( )

<便失禁でお悩みの方にお聞きします>

1. トイレに行くまで我慢できずに漏らしてしまったことがありますか？  
なし      あり
2. 便意がなくても便が漏れていることがありますか？  
なし      あり →漏れるのはどのようなものですか？      ( 水      塊      両方 )
3. 外出するのが怖いですか？  
いいえ      はい →実際に外出する回数が減りましたか？      いいえ      はい
4. 外出前に食事量を減らすことがありますか？  
なし      あり
5. 自分が情けない、気分が常に落ち込んでいる、興味の減退などがありますか？  
なし      あり →具体的にお書きください(      )

<お腹の張りでお悩みの方にお聞きします>

1. いつ頃から症状を自覚されましたか？      (      )
2. 食事と症状は関係がありますか？  
なし      あり →具合的にお書きください(      )
3. 1日のうちで症状に変化はありますか？  
(例:朝は張りがなが、夕方からひどくなる、など)  
なし      あり(      )
4. 平日と休日で症状に変化はありますか？  
(例:平日は下痢であるが休日は下痢にならない、など)  
なし      あり(      )
5. お腹の張りのために日常生活に支障が出ることがありますか？  
なし      あり(      )
6. 便秘や下痢、あるいは両方を伴いますか？  
いいえ      はい

<自由欄>

今までの経過で伝えたいこと、検査や治療に関するご要望など、ご自由にお書きください。

当院の整腸外来をどのような方法でお知りになりましたか。差し支えなければお書きください。