肛門科問診表

【本日はどのような症状で来院されましたか】

☐ 出血　☐ 痛み　☐ 脱出　☐ 腫れ（しこり）がある　☐ かゆみ
☐ その他（　　）

【いつから症状がありますか】

（　　）日前　（　　）週間前　（　　）カ月前
（　　）年前　（　）妊娠・出産のころ　その他（　　）

【排便状況を教えてください】

排便回数　（　　）日に（　　）回
排便時間　約（　　）分
便の状態　☐ 硬い　☐ 普通　☐ やわらかい
そ の 他　☐ 便秘（いつから：　　）
☐ 下痢（いつから：　　）
☐ 便秘と下痢を繰り返す（いつから：　　）

【過去に肛門の病気・手術をしたことがありますか】

☐ ある　→　☐ いぼ痔　☐ きれ痔　☐ 痔ろう　☐ 膿を出した
（いつ：　　年　　月頃）
☐ ない

【女性の方へ】

☐ 妊娠中　☐ 授乳中

【詳しい症状についてご記入ください】

≪出血のある方≫

・頻度　☐ いつも　☐ しばしば　☐ 時々　☐ たまに　☐ その他
・ 量　☐ 紙につく　☐ ぽたぽた落ちる　☐ 便器が赤くなる　☐ その他
・どんな時ですか　☐ 排便時　☐ 排便後　☐ 擦れたとき　☐ 排便とは関係ない
☐ その他

≪脱出がある方≫

・頻度　☐ いつも　☐ しばしば　☐ 時々　☐ たまに　☐ その他
・状態　☐ 出たまま　☐ 排便時　☐ 自然に戻る　☐ 指で戻すとすっきりする

≪腫れ・しこりがある方≫

・状態　☐ だんだん大きくなった　☐ 急に大きくなった
・いつ　☐ 飲酒後　☐ 刺激物を食べたあと　☐ その他

≪かゆみのある方≫

シャワートイレは使いますか	☐ はい	☐ いいえ
シャワートイレの使用時間はどのくらいですか	☐ 30 秒以内	☐ 30 秒以上
お風呂で肛門周囲を石けんで洗いますか	☐ 洗う	☐ 洗わない
排便後など擦ることが多いですか	☐ 多い	☐ あまり擦らない

ご記入ありがとうございました。