

・便秘・便通異常・腹部・胃腸問診票

A) 排便状況についてお聞きします。

※ 排便の頻度： 日に 回程度（週に 回）

※ 便の性状

普段の排便で一番多いタイプはどれですか？

【 】タイプ

複数ある場合【 】【 】【 】

※ 下痢と便秘繰り返す ☐はい ☐いいえ

※ おなかの張り・腹痛の有無 ☐あり ☐なし

※ 排便の時間：約【 】分

1 タイプ	コロコロ便		硬くコロコロの便 (ワサギ質のような便)
2 タイプ	硬い便		短く固まった 硬い便
3 タイプ	やや硬い便		水分が少なく ひび割れている便
4 タイプ	普通便		適度な 柔らかさの便
5 タイプ	やや軟らかい便		水分が多く 非常に柔らかい便
6 タイプ	泥状便		形のない 泥のような便
7 タイプ	水様便		水のような便

ブリストルスケール

ブリストルスケール：大便の形状と硬さで
7段階に分類する指標（1ほど硬くなります）

B) 便秘薬の服用：☐あり ☐なし（ありの場合下記）

➤ 服用歴：【 】年・ヶ月・日 前頃から

➤ 薬品(商品)名：【 】【 】

➤ 内服頻度：☐毎日 ☐便秘時（週に1、2回）

C) 胃症状がありますか？症状に○してください（複数選択可）

胃痛、みぞおち痛み、胃もたれ、むかつき、嘔吐、胸焼け、お腹の張り
苦み、咳・むせる、食欲低下、喉に違和感、つかえ感
他に症状あれば（ ）

D) 大腸カメラ(内視鏡)を受けたことがありますか？ ☐あり ☐なし（ありの場合、時期）

※ 検査の時期【 】年【 】月頃 または 約【 】年前

※ 大腸ポリープ切除はしましたか？ ☐いいえ ☐はい

※ 他に異常ありましたか（大腸憩室 虚血性腸炎 潰瘍性大腸炎 大腸癌 その他）

E) 胃カメラ(内視鏡)検査を受けたことがありますか？ ☐あり ☐なし（ありの場合、時期）

検査の時期【 】年【 】月頃 または 約【 】年前

ピロリ除菌したことありますか？☐あり ☐なし（ありの場合、____年前）

F) 内視鏡検査希望：☐あり ☐なし ☐診察結果で必要であれば（ありの場合下記）

☐大腸カメラのみ ☐胃カメラのみ ☐胃カメラ・大腸カメラ同時

鎮静剤（静脈麻酔）希望 ☐あり ☐なし

☆☆☆お疲れ様でした。この用紙を外来窓口にお出しください☆☆☆

むらやま大腸肛門クリニック