

肛門の悩みで来院された患者さんへ

1. 痛みはありますか？ ①ある ②ない
①の方へ ・いつ頃から？（ 日・月・年ぐらい前から）
・どんな時に？（・排便時 ・座った時 ・その他 ）
2. 出血はありますか？ ①ある ②ない
①の方へ ・いつ頃から？（ 日・月・年ぐらい前から）
・どんな時に？（・排便時 ・その他 ）
・出血量は？（・少 ・中 ・多）
・どんな色？（・鮮血 ・暗赤色 ・黒色 ・その他 ）
3. 肛門から何か出ているものはありますか？ ①ある ②ない
①の方へ ・いつ頃から？（ 日・月・年ぐらい前から）
・どんな時に？（・排便時 ・その他 ）
・自然に戻りますか？ はい いいえ
・指で押し込めば戻りますか？ はい いいえ
・出っ放しですか？ はい いいえ
4. 腫れはありますか？ ①ある ②ない
5. 排便回数は？ （ 回／ 日）
6. 便の硬さは？ ①やわらかい ②正常 ③硬い
7. 排便時便座にしゃがんでいる時間 （ 分くらい）
8. 排便後もすっきりせず残便感がありますか？ ①ある ②ない
9. 今までに肛門の手術・治療を受けたことがありますか？ ①ある ②ない
①の方へ ・いつ頃ですか？ （ 年頃）
・病名は？ （ ） □手術した
・医療機関名 （ ）
10. 妊娠・出産の経験はありますか？ 妊娠 ①ある()回 ②ない
出産 ①ある()回 ②ない □帝王切開
11. 授乳中ですか？ ①はい ②いいえ
12. 医療脱毛での VIO(陰部～肛門周り)脱毛、介護脱毛※1にご興味はありますか？
①ある ②ない
(※1 将来、ご自身が介護を受けられるときのための備えとしての VIO 脱毛)

※次回からの診療を受けられる前の注意点

「診察を受ける前には、なるべく排便を済ませておいて下さい」
ただし、強い下剤や浣腸の使用は避けてください。使用すると、直腸粘膜に炎症をきたし、正常な状態を把握できなくなることがあるためです。