

# 便秘問診票



こんの内科・消化器内科  
クリニック

ご記入日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

お名前 \_\_\_\_\_

該当する項目に☑チェックを付けてお答え下さい

① いつから便秘ですか？

( ) 日前から     ( ) ヶ月前から     ( ) 年前から

② 日頃の平均的な排便回数を教えてください

1日に ( ) 回     ( ) 日に1回

③ いつもの便の硬さや形について、図を参考に該当する番号を教えてください



小塊が分離した  
木の实状の硬い便  
通過が困難

小塊が融合した  
ソーセージ状の  
硬い便

表面に亀裂のある  
ソーセージ状  
の便

平滑で柔らかい  
ソーセージ状  
の便

小塊の辺縁が  
鋭く切れた軟便  
通過は容易

不定形で  
辺縁不整の  
崩れた便

固形物を  
含まない  
水様便

④ 症状について教えてください ※ 複数回答可

お腹が痛い     お腹が張る     便が出にくい     残便感がある

排便時に肛門付近を押す必要がある     便意がない

その他 ( )

⑤ 生活や排便について当てはまることはありますか ※ 複数回答可

決まった時間に便が出ない     朝食を食べない     家で排便ができない

便をするときにお腹や肛門付近をおさえる

⑥ 以下の症状はありますか ※ 複数回答可

熱がある     関節が痛む     排便習慣の急激な変化があった     便に血が混ざる

体重が減った     お腹にかたまりが触れる     お腹に水がたまる

⑦ 以下の事柄に当てはまることはありますか ※ 複数回答可

50歳過ぎてから便秘になった     大腸の病気をしたことがある

家族に大腸の病気の人がいる

問診は以上です ありがとうございます