

便失禁 問診票 1 (初診用)

記入日 年 月 日, 氏名 _____, 年齢 歳, 性別 男 / 女

1. いつ頃からどのような症状で困っていますか？

2. 以前に手術を受けたことがあれば、その時期(何歳の時?)と内容あるいは手術名を以下にお書き下さい。

1.	2.
3.	4.
5.	6.
7.	8.

3. 他の病気で病院にかかっている場合は、その病名と内服している薬のお名前を以下にお書き下さい。

(あるいは、お薬手帳または薬局でもらうお薬一覧表を受診時にご持参下さい.)

1.	2.
3.	4.
5.	6.
7.	8.
9.	10.

4. 女性の方だけにお聞きします。以前出産したことがあれば、その時期(何年前?)と経膈分娩または帝王切開の別、難産の有無をお教え下さい。

1.	2.
3.	4.
5.	6.

便失禁 問診票 2 (初診用)

あなたの便失禁の程度を正確に知るために、以下の質問にお答え下さい。

1. 一日の排便回数 平均 _____ 回/日

2. 最終ページのプリストル便性状スケールを参考に、日頃のあなたの平均的な便の硬さに相当する番号にマルをして下さい。タイプ 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7

3. 過去1～2ヶ月の間に、以下の出来事を経験した頻度にあてはまるところをマルして下さい。(似たような質問がありますが、気にしないで各質問に素直に答えて下さい。意味が分からない場合は、後で担当医がお答えしますから、選ばないでそのままにしておいて下さい)。

固まった便を漏らした。	全くない	月に1回もない	月に1回	月に2～3回	週に1回	週に2～6回	毎日1回	毎日2回以上
液状の便を漏らした。	全くない	月に1回もない	月に1回	月に2～3回	週に1回	週に2～6回	毎日1回	毎日2回以上
便ではないが粘液(透明または白色のネトッリとした液)を漏らした。	全くない	月に1回もない	月に1回	月に2～3回	週に1回	週に2～6回	毎日1回	毎日2回以上
おならを我慢できずに漏らした。 (わざと放屁した場合は除きます)	全くない	月に1回もない	月に1回	月に2～3回	週に1回	週に2～6回	毎日1回	毎日2回以上
便失禁のため、ティッシュやナプキン等を着用する必要があった。	全くない	月に1回もない	月に1回	月に2～3回	週に1回	週に2～6回	毎日1回	毎日2回以上
便失禁のために日常生活が制限された。	全くない	月に1回もない	月に1回	月に2～3回	週に1回	週に2～6回	毎日1回	毎日2回以上
下痢止めの薬(ロペミンなど)を服用している。	全く服用しない	月に1回もない	月に1回	月に2～3回	週に1回	週に2～6回	毎日服用している	
便意を感じた時に、15分以上我慢することが出来る。	いつも出来る	たいてい出来る		時々出来ない	たいてい出来ない		全く出来ない	
便意を感じずに、知らない間に下着などに便が付着していたことがあった。	全くない	月に1回もない	月に1回	月に2～3回	週に1回	週に2～6回	毎日1回	毎日2回以上
便意を感じた時に、トイレに間に合わず固まった便をかなりの量漏らした。	全くない	月に1回もない	月に1回	月に2～3回	週に1回	週に2～6回	毎日1回	毎日2回以上
便意を感じた時に、トイレに間に合わず液状の便をかなりの量漏らした。	全くない	月に1回もない	月に1回	月に2～3回	週に1回	週に2～6回	毎日1回	毎日2回以上

便失禁 問診票 3 (初診用)

便失禁が、あなたの生活の質にどの程度悪影響を及ぼしているかを正確に知るために、以下の質問に関して当てはまるところにマルをして下さい。

似たような質問がありますが、気にしないで各質問に素直に答えて下さい。

意味が分からない場合は、後で担当医がお答えしますから、選ばないでそのままにしておいて下さい。

質問1. 全体的に考えて、あなたの健康状態はいかがですか。

1. 素晴らしい 2. とても良い 3. 良い 4. あまり良くない 5. 悪い

質問2. 以下の各項目について、**便失禁のために**当てはまる**頻度**を1～4から選んで下さい。

その項目が自分に無関係な質問であったり、たとえ関係してもそれが便失禁とは無関係の場合は、「該当せず」にマルをして下さい。

便失禁のために	ほぼ常に	時々	まれに	全くない	該当せず
外出したくない	1	2	3	4	
友達の家に行くのを避ける	1	2	3	4	
外泊を避ける	1	2	3	4	
映画や買い物に出かけるのが難しい	1	2	3	4	
外出前の食事の量を減らす	1	2	3	4	
外出中はなるべくトイレの近くに居る	1	2	3	4	
排便のタイミングに合わせて日頃の計画を立てる	1	2	3	4	
旅行を避ける	1	2	3	4	
トイレに間に合わないのが心配	1	2	3	4	
排便に関してコントロールできない気がする	1	2	3	4	
排便の時にトイレまで間に合わない	1	2	3	4	
知らないうちに便が漏れている	1	2	3	4	
トイレのそばにいることによって便失禁を防ごうとしている	1	2	3	4	

便失禁 問診票 4 (初診用)

質問3. 以下の各項目について、**便失禁のために**当てはまる**頻度**を1～4から選んで下さい。

その項目が自分に無関係な質問であったり、たとえ関係してもそれが便失禁とは無関係の場合は、「該当せず」にマルをして下さい。

便失禁のために	ほぼ常に	時々	まれに	全くない	該当せず
恥ずかしいと感じる	1	2	3	4	
やりたいと思ったことができない	1	2	3	4	
便を漏らすのではないかと心配だ	1	2	3	4	
気分が落ちこむ	1	2	3	4	
他人が、私がウンコ臭いと思うのではないかと心配だ	1	2	3	4	
自分が健康ではないと感じる	1	2	3	4	
人生が楽しくない	1	2	3	4	
自分がしたいと思う回数のセックスができない	1	2	3	4	
自分が他人と違う気がする	1	2	3	4	
便を漏らすのではないかという不安が常に頭の中にある	1	2	3	4	
セックスするのが不安だ	1	2	3	4	
飛行機や電車で旅行することを避ける	1	2	3	4	
外食を避ける	1	2	3	4	
知らないところへ初めて行ったら、必ずトイレの場所を確認する	1	2	3	4	

質問4. 過去1ヶ月の間、何もやる気が起きないくらいに、悲しかったり、がっかりしたり、たくさんの問題を抱えましたか。

1. 全くその通り（全てのことをあきらめる程ひどかった）
2. 非常にその通り。
3. とてもその通り
4. ある程度はその通り（気になる程度であった）
5. 少しだけその通り
6. 全くそんなことはなかった（とても快適だった）

ブリストル便性状スケール

タイプ1



ウサギの糞状

タイプ2



硬い便

タイプ3



やや硬い便

タイプ4



バナナ状

タイプ5



柔らかい便

タイプ6



泥状の便

タイプ7



水状の便