

質問票

西暦 _____年 _____月 _____日

氏名 _____

註) ○のついた選択肢は、ひとつだけ選んでください。□のついた選択肢は、当てはまるものをすべて選んでください。下線の記入欄には、数字を書き込んでください。

I. 子宮脱・膀胱瘤について

- どのくらい前から子宮下垂/脱・膀胱瘤の具合悪さを自覚していましたか？
1年以内 → 約 _____か月前から
1年以上 → 約 _____年前から
わからない、無回答
- 子宮下垂/脱・膀胱瘤と診断されたことがありますか？
はい いいえ わからない、無回答
- いま、どのように具合が悪いですか？（複数回答可）
子宮や膣がはみ出して気持ちが悪い トイレで排泄するとき不自由する
お小水関係の不具合がある 痛む、ひりひりする、出血する その他
- これまでに、手術治療を受けたことがありますか？
ある ない わからない
- これまでに、骨盤底トレーニングを励行していたことがありますか？
はい いいえ わからない、無回答

II. ペッサリーの使用経験について

- これまでに、リングやペッサリーを使った経験がありますか？
はい いいえ わからない、無回答
- リングやペッサリーを使ったことがある（膣内に入れたことがある）方におうかがいします。使用した期間は？
1か月以内
1か月～1年以内 → 約 _____か月間
1年以上 → 約 _____年間
わからない、無回答
- 今まで経験したリングやペッサリーの使用方式は？
連続装着（管理もとの診療所で定期チェック）
自己着脱（自分で朝はめて夜はずす）
特に管理されていない（受診していなかった）

III. 月経や出血について

1. 生理（月のもの）がありますか？
○規則的に来ている ○生来の月経不順 ○元は規則的、最近は不規則
○すでに閉経した ○子宮摘除を受けた ○わからない
2. 現在、経口避妊薬もしくはエストロゲンを含むホルモン製剤を服用していますか？
○はい ○いいえ ○わからない
3. 最近1年間に、生理以外に出血することがありましたか？
○ここ1カ月以内にあった ○1カ月以上前にあった ○なかった
○わからない
4. 現在、乳がんのための内服治療を受けていますか？
○はい → 薬剤の名称 _____ ○いいえ ○わからない

IV. 出産について

1. 出産したことがありますか？ 何歳から何歳の間、合計何回出産しましたか？
_____ 歳～ _____ 歳の間、合計 _____ 回出産した。
2. 帝王切開で出産したことがありますか？
○はい ○いいえ ○わからない
3. 鉗子分娩もしくは吸引分娩で出産したことがありますか？
○はい ○いいえ ○わからない
4. 以下の妊娠経過について、経験したことがあるものを選んでください（複数回答可）
 流産・早産（妊娠中絶を含む） 子宮外妊娠/異所性妊娠 絨毛性腫瘍

V. 子宮や卵巣の病気、手術について

1. 最近2年間に、子宮頸がん健診を受けましたか？
○はい ○いいえ ○わからない
2. 子宮の病気をしたことがありますか？
○はい ○いいえ ○わからない
3. 卵巣もしくは卵管の病気をしたことがありますか？
○はい ○いいえ ○わからない
4. 子宮や卵巣の病気で手術を受けたことがありますか？
○ない ○ある、良性疾患 ○ある、その他 ○わからない
5. 頸管無力症で手術を受けたことがありますか？
○ない ○ある ○わからない

VI. アレルギー、特異反応について

1. 薬剤や造影剤などでアレルギーを起こしたことがありますか？
○ある ○ない ○わからない
2. 花粉症、もしくは食物アレルギーがありますか？
○ある ○ない ○わからない
3. 気管支喘息などの、体質的な特異反応や持病がありますか？
○ある ○ない ○わからない

VII. 常用薬について

1. いつも服用している薬剤がありますか？
○ある ○ない ○わからない
2. 血が固まりにくくなる薬剤をいつも服用していますか？
○服用している ○服用していない ○わからない

VIII. その他 以下の問題がある方はチェックしてください。子宮脱・膀胱瘤と関係があってもなくてもかまいません。

1. 排尿関係の問題
○はい ○いいえ ○わからない
2. 便通や排便に関する問題
○はい ○いいえ ○わからない
3. 外陰部や膣の知覚過敏や痛み、かゆみなど
○はい ○いいえ ○わからない
4. おりものや臭いなど、清潔管理上の問題
○はい ○いいえ ○わからない