

鼠径ヘルニア（脱腸）質問表

1) 以前に鼠径ヘルニアの手術をされていますか？

はい いいえ

2) 「はい」の方にお聞きします。

左側

右側

(西暦 _____) 年頃
<input type="checkbox"/> 日帰り手術
<input type="checkbox"/> 入院手術 (_____ 日ほどで退院)
医療機関名 (_____)
人工補強材の使用 (メッシュなど)
<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明

(西暦 _____) 年頃
<input type="checkbox"/> 日帰り手術
<input type="checkbox"/> 入院手術 (_____ 日ほどで退院)
医療機関名 (_____)
人工補強材の使用 (メッシュなど)
<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明

3) 痛みはありますか？

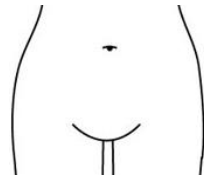
はい いいえ

いつも 我慢できる 以前痛かった 違和感がある (ひきつる感じ)

4) 膨らみはありますか？

はい いいえ

膨らみがある場所を印付けてください



5) 「はい」とお答えの方にお聞きします。それはいつ頃からですか？

生まれつき 10年以上前から 数年前から 1年くらい前から

数ヶ月前から 数週間前から 数日前から

6) 「はい」でお答えされた方は今までに「飛び出したまま元にもどらなくなった」ことはありますか？

はい いいえ

何日かして自然と戻った 医療機関で元にもどした 手術をした

現在も飛び出したまま ●その他 (_____)

7) 便通の異常がありますか？ (複数回数可)

はい いいえ

便秘気味 _____ 頃から 常に便秘 下痢気味 _____ 頃から

軟便 _____ 頃から 排便時間が長い 便が細い _____ 頃から

下剤を使用 _____ 頃から 【薬品名】 _____

便秘と下痢を繰り返す 排便回数 _____

8) お腹に力が入る職業・趣味ですか (でしたか)？

はい いいえ

重たい物を持つ 長時間立ちっぱなし スポーツで腹圧がかかる

その他 _____