

外来診察問診票（女性）<その1> 初診来院時 年 月 曜日 (年月日は全て西暦で記入をしてください)

フリガナ
患者氏名

年齢 才 生年月日 年 月 曜日
身長 cm 職業/勤務先

住所 〒

夫と（同居・別居・単身赴任・死亡）

携帯電話番号

自宅電話番号

夫の名前

年齢 才 生年月日 年 月 曜日

夫の携帯電話番号

夫の職業/勤務先

血縁の方に持病があれば記入してください。(癌・結核・糖尿病・高血圧・脳卒中・不妊症・リウマチ・麻酔によるショックなど)
(亡くなつた方は原因をお書きください) ※癌の場合は場所までご記入ください。

父()	母()	兄弟姉妹()
父方→祖父()	祖母()	叔父() 叔母() いとこ()
母方→祖父()	祖母()	叔父() 叔母() いとこ()

*該当する項目を○で囲むか、空白にご記入ください。なお、不明な点はお尋ねください。

1.現在入籍していますか？ はい・いいえ

結婚年月日（ 年 月 曜日） 結婚時の年齢（ ）才

2.診察に来られた主な症状は何ですか？

子供ができない・不正出血・月経痛・月経過多・おりものが多い・かゆみ・月經が遅れている・子宮癌検診
その他()

3.婦人科的診察(内診・超音波)を受けたくない方は前もってお知らせください。

診察してもかまわない・診察は受けたくない

4.今までに子宮頸癌検診、乳癌検診を受けたことがありますか？

子宮頸癌：受けていない・受けた(年 月頃)：異常なし・異常あり()
乳癌：受けていない・受けた(年 月頃)：異常なし・異常あり()

5.子宮頸がんワクチンを接種したことがありますか？ → なし・あり・不明

ありと答えた方 → ワクチンの薬品名・接種回数を教えてください (回)・(回)・不明

6.風疹抗体を測ったことがありますか？

ある(測定時期： 年 月)(倍)・ない

7.当院に来られる前にどこかの産婦人科にかかりましたか？複数ある方は①・②に記入してください。

受診していない・受診した → 紹介状：なし・あり(病院名：)

①産婦人科受診歴 →いつから(年 月)いつまで(年 月)どこに()

治療内容：

ホルモン検査・通水・タイミング法・腹腔鏡検査・人工授精()回・体外受精()回・胚移植()回

自己注射・子宮卵管造影検査⇒(施行日： 年 月)(結果：)

その他()

②産婦人科受診歴 →いつから(年 月)いつまで(年 月)どこに()

治療内容：

ホルモン検査・通水・タイミング法・腹腔鏡検査・人工授精()回・体外受精()回・胚移植()回

自己注射・子宮卵管造影検査⇒(施行日： 年 月)(結果：)

その他()

外来診察問診票（女性）<その2>

8.月経について記入してください。

- ①月経は()才の時に始まった(初潮) 閉経されている方は()才
- ②一番最近の月経は()月()日～()月()日
- ③月経は順調か、不順か (順調にある・時々不順になる・常に不順である・ここ2～3ヶ月月経がない)
- ④月経周期は()日で、()日間出血がある
- ⑤月経の量は 普通・少量・多量・塊ができる・その他()
- ⑥月経痛は ない・ある()日間
- ⑦月経痛の度合いは右記の0～10では()に当てはまる



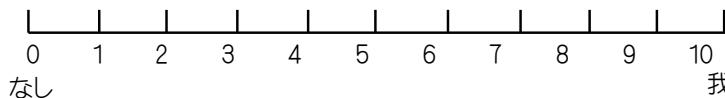
これ以上の強い痛みは考えられない

⑧月経痛がある方は痛みの内容

内容: 腰痛・下腹部痛・痛み止めを飲む・頭痛・吐き気・めまい・寝込む()日間
仕事を休む()日間・その他()

9.性交痛 ない・時々ある・ある・性経験がない

性交痛の度合いは右記の0～10では()に当てはまる



我慢できないので行為ができない

10.避妊期間 ない・ある(年 月まで)

11.夫婦生活について該当するものを選んでください。

- ①月に何回くらい性生活をしていますか？ ()回／月
※性生活が持てない方(理由:)
- ②性生活の悩みはありますか？ ある・ない
※「ある」と答えた方は内容を具体的に()
- ③排卵日を意識して性生活をしていますか？ はい・いいえ・時々意識する

12.現在までの妊娠についてお答えください。

- ①一度も妊娠したことがない

- ②()回妊娠し、そのうち()回流産、()回異所性妊娠、()回人工中絶
()回出産し、()人健在 →現在 授乳中・断乳済 帝王切開の理由
年 月: 妊娠 週 人工中絶・流産・正常産・異所性妊娠・異常産()・帝王切開()
病院名()
年 月: 妊娠 週 人工中絶・流産・正常産・異所性妊娠・異常産()・帝王切開()
病院名()
年 月: 妊娠 週 人工中絶・流産・正常産・異所性妊娠・異常産()・帝王切開()
病院名()
年 月: 妊娠 週 人工中絶・流産・正常産・異所性妊娠・異常産()・帝王切開()
病院名()
年 月: 妊娠 週 人工中絶・流産・正常産・異所性妊娠・異常産()・帝王切開()
病院名()

外来診察問診票（女性）<その3>

13.現在のことについてお尋ねします。該当のものに○をつけて、詳しく記入してください。

- ・ 喫煙をしていますか いいえ はい (1日平均 本) 喫煙歴()年目
※以前は喫煙していた方…()歳まで(1日平均 本)喫煙 ()年間喫煙していた
- ・ 夫は喫煙をしていますか いいえ はい
- ・ アルコールは飲みますか 飲まない 飲む
飲む頻度(/ 日) (例:毎日の場合→30/30日、週1回の場合→1/7日)
- ・ 現在治療中の病気はありますか いいえ はい
※「はい」と答えた方は内容を具体的に()
- ・ 現在服用中の薬・サプリメントはありますか いいえ はい
※「はい」と答えた方…
薬…
〔病名: 〕に対して
〔薬剤名: 〕を (年 月) から服用中
サプリメント…()を (年 月) から服用中
- ・ 喘息はありますか いいえ はい(歳から 最終発作は 歳ごろ)
「はい」と答えた方使用している薬は?(吸入 内服)
- ・ 薬のアレルギーはありますか? いいえ はい (例:ピリン系, ポルタレン, 抗生剤など)
内容()
- ・ 食べ物・植物・動物アレルギーはありますか? いいえ はい (例:鼻炎・さば・えび・猫など)
内容()
- ・ 卵アレルギーはありますか? いいえ はい
- ・ 大豆アレルギーはありますか? いいえ はい
- ・ 体を動かす際に何か支障がありますか?(例えは、股関節脱臼のため内診台に乗れないなど)
いいえ はい 内容()

14.過去の治療についてお尋ねします。

- ・ 今までに大きな病気をしたことはありますか? いいえ はい
「はい」と回答した方、内容()
(例:1980年肝炎、1995年甲状腺疾患(バセドウ病、甲状腺機能低下症など)2001年盲腸、2010年腹腔鏡)
- ・ 手術をしたことがありますか? いいえ はい / 手術日と内容()
- ・ 麻酔をしたことがありますか? いいえ はい
「はい」と答えた方、それはどんな麻酔ですか?また、なにか異常はありませんでしたか?
()
- ・ 輸血をしたことがありますか? いいえ はい

外来診察問診票（女性）<その4>

15.下記の病気にかかったことはありますか？

*該当するものに○をつけてください。通院歴がある場合は詳しく記入してください。

<循環器系>

なし・高血圧・心電図異常・不整脈・ドキドキすることがある・その他()

<呼吸器系>

なし・気管支炎・結核・風邪のときゼーゼーする・肺炎・その他()

<内分泌系>

なし・糖尿病・甲状腺機能低下症・甲状腺機能亢進症・その他()

<消化器系>

なし・胃炎・胃/十二指腸潰瘍・腸炎・腸閉塞・すい炎・その他()

<耳鼻・咽喉科系>

なし・難聴・聽覚障害・言語障害・その他()

<肝機能>

なし・肝炎・肝硬変・その他()

<腎機能>

なし・腎盂腎炎・ネフローゼ・その他()

<血液疾患>

なし・貧血・血が止まりにくい(血小板減少)・血がかたまりやすい・特殊な血液型・その他()

<眼科系>

なし・緑内障・網膜はく離・眼圧亢進症・その他()

<心療内科及び精神科>

なし・うつ病・不眠症・摂食障害・その他()

<その他>

脳疾患・てんかん発作・突然の意識消失・悪性高熱・感染症・乳腺疾患・その他()

外来診察問診票（女性）<その5>

16.ご自身の心の健康についてお聞かせください

①現在、こころの調子はいかがですか？	a) 良くない b) 普通 c) 良い
②これまでにカウンセラーや心療内科、精神科に相談したことがありますか？	a) はい b) いいえ
③現在、カウンセラーや心療内科、精神科に相談をしていますか？ ※常用しているお薬がある方はご記入ください)	a) はい b) いいえ
④悩んだり心配があるときに、相談する人がいますか？	a) いいえ b) はい
⑤過去一か月の間に、気分が落ち込んだり、元気がなくなる、また絶望的になってしましばしば悩まされたことがありますか？	a) はい b) いいえ
⑥過去一か月の間に、物事をすることに興味あるいは楽しみをほとんどなくして、しばしば悩まされたことがありますか？	a) はい b) いいえ
⑦過去一か月の間に、ほとんど毎日緊張感、不安感または神経過敏を感じることがありましたか？	a) はい b) いいえ
⑧過去一か月の間に、ほとんど毎日心配することを止められない、または心配をコントロールできないようなことがありましたか？	a) はい b) いいえ

参照：大分トライアル

問診票<その1>～<その5>の記載した内容に間違いありません。

西暦 年 月 日 記入者氏名()