子宮内膜症外来を初めて受診される方へ

当外来では，初診の際に，以下の「月経痛についての問診票」と「月経手帳」を事前に印刷，ご記入いただいた上，ご持参くださるようお願いしています．これら2点をご持参いただきますと，初診時から皆様の日頃の症状を短時間で適切に把握することができますので，診療する上で大変参考になります．

1. 月経痛についての問診票

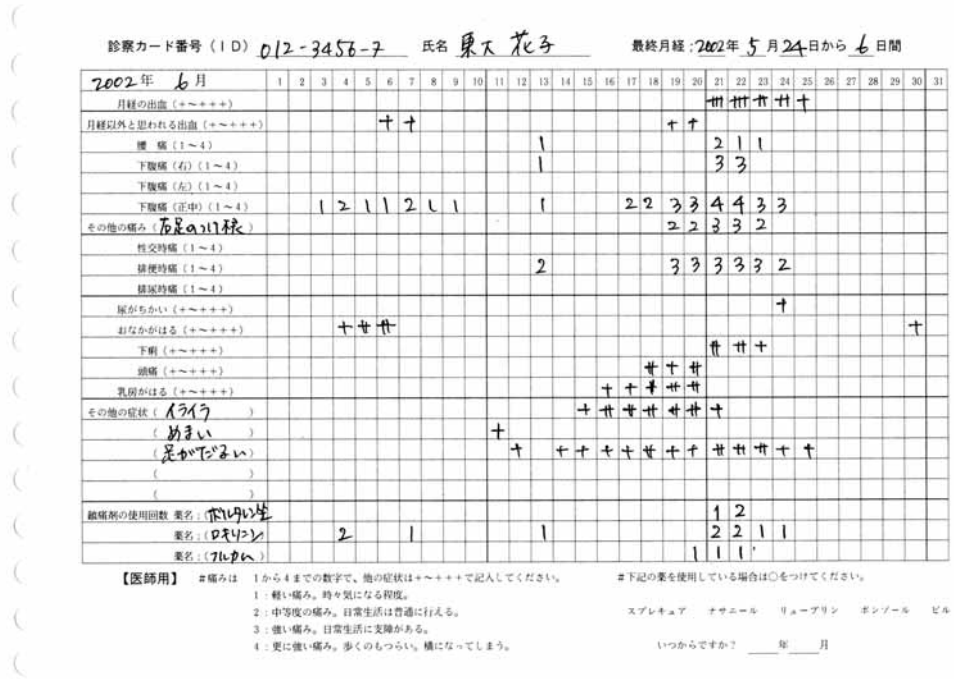
「月経痛についての問診票」というタイトルのPDFファイルをお手持ちのプリンターで印刷，ご記入いただき，初診の際にご持参ください．

2. 月経手帳（ペインダイアリー）

月経中，月経以外の日も毎日つけていただく複写式の手帳です（記入例参照）．手帳は当外来初診時にお渡ししています．初診の際は，医師用および患者様御本人用の月経手帳1ページ分を印刷し，下記の記入法および記入例を参考にご記入いただき，ご持参ください．

記入法：出血，痛み，その他の症状があった場合に，それぞれの項目の欄に1～4もしくは＋～＋＋＋の記号で症状の程度を記入してください（程度は患者さんの主観でかまいません）．項目にあげられていない症状があった場合は，余白を使って同じように記入してください．鎮痛剤を使った場合は，下の欄（　）の中に使用した薬の名前を記入して，使用した個数を毎日つけてください．これを毎月続けてつけていただくことで，痛みの程度や具合，症状と月経や排卵との関係がわかり，治療をしている場合は，治療効果の判定にも役立ちます．また医師が問診の参考にするだけでなく，患者さん自身にご自分の病態を把握していただく資料にもなります．2枚一組で，1枚を医師に提出し，1枚が患者さんの手元に残るようになっています．1ヶ月で1ページ使用します．<u>2回目以降受診の際は，毎回この手帳ごと忘れずにご持参ください．</u>

記入例：



診察カード番号（ID）012-3456-7　氏名 東大 花子　最終月経：2002年 5 月 24 日から 6 日間

2002年 6月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
月経の出血（+～++++）																					+++	+++	++	++	+						
月経以外と思われる出血（+～++++）						+	+												+	+											
腰　痛（1～4）													1								2	1	1								
下腹痛（右）（1～4）													1								3	3									
下腹痛（左）（1～4）																															
下腹痛（正中）（1～4）			1	2	1	1	2	1	1				1				2	2	3	3	4	4	3	3							
その他の痛み（足のつけ根）																			2	2	3	3	2								
性交時痛（1～4）																															
排便時痛（1～4）													2						3	3	3	3	3	2							
排尿時痛（1～4）																															
尿がちかい（+～++++）																								+							
おなかがはる（+～++++）				+	++	++																								+	
下痢（+～++++）																					++	++	+								
頭痛（+～++++）																		++	+	++											
乳房がはる（+～++++）																+	+	+	++	++											
その他の症状（イライラ）															+	++	++	++	++	++	+										
（めまい）											+																				
（足がだるい）												+		+	+	+	+	+	+	+	++	++	++	+	+						
（　）																															
（　）																															
鎮痛剤の使用回数　薬名：ボルタレン坐																					1	2									
薬名：（ロキソニン）				2			1						1								2	2	1	1							
薬名：（フルカム）																				1	1	1									

【医師用】　＃痛みは　1から4までの数字で、他の症状は＋～＋＋＋で記入してください。
1：軽い痛み。時々気になる程度。
2：中等度の痛み。日常生活は普通に行える。
3：強い痛み。日常生活に支障がある。
4：更に強い痛み。歩くのもつらい。横になってしまう。

＃下記の薬を使用している場合は○をつけてください。
スプレキュア　ナサニール　リュープリン　ボンゾール　ピル
いつからですか？　＿＿年＿＿月