

ストーマ外来 問診票

記入日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

ふりがな _____

お名前 _____

年齢 _____ 歳

1. ストーマについて

ストーマの種類（わかる範囲でご記入ください）

大腸ストーマ（コロストミー） ➡ 単孔式 双孔式

上行結腸ストーマ 横行結腸ストーマ

下行結腸ストーマ S状結腸ストーマ

小腸ストーマ（イレオストミー） ➡ 単孔式 双孔式

その他（ _____ ）

診断名 _____

造設日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

造設理由

大腸疾患 小腸疾患 がん 炎症性腸疾患

外傷 その他（ _____ ）

2. 最近のストーマの状態（当てはまるものに全てチェックしてください）

便の量がいつもより多い

水洋便が続いている

便が硬い、排出しにくい

色やにおいが気になる

出血がある

痛み・違和感がある

漏れが続いている

ストーマが飛び出している（脱出）

ストーマが飛び出している（陥没）

ストーマ周囲の皮膚の発赤・かゆみ・痛みなど

その他（ _____ ）

次のページもご記入ください

3. 装具について

使用している装具名（わかればご記入ください）

（ _____ ）

装具の交換回数

1日1回

2日に1回

3日に1回

週1回

その他（ _____ ）

気になること（当てはまるものに全てチェックしてください）

すぐにはがれる

においが気になる

粘着が強すぎる／弱すぎる

在庫が不足している

保険・購入について相談したい

その他（ _____ ）

4. 生活について（当てはまるものに全てチェックしてください）

食事について相談したいことがある

水分摂取について不安がある

入浴について相談したい

外出に不安がある

運動について知りたい

仕事・学校生活について相談したい

気持ちの面で不安がある

家族・介護者への説明を希望する

その他（ _____ ）

5. 本日の相談内容・受診目的（自由にご記入ください）
