



ASSOCIATION FOR PELVIC ORGAN PROLAPSE SUPPORT

<http://www.pelvicorganprolapsesupport.org>

## POP-RFQ

### 骨盤臓器脱リスクファクターアンケート

3か月以上生活の質に影響を与える骨盤、膣、または直腸に関する症状を経験している女性は、骨盤臓器脱を有している可能性があります。このアンケートを印刷して、質問に回答し、もしあなたに骨盤臓器脱の症状があると感じた場合は、婦人科医またはかかりつけ医に診察してもらってください。

該当する回答に○を付けてください。

- |   |        |
|---|--------|
| 1. 少なくとも1回は膣から出産したことがありますか？はいの場合、何回ですか。 | はい、いいえ |
| 2. 長時間の分娩、鉗子または吸引を使用する分娩を経験しましたか？       | はい、いいえ |
| 3. 膣から膨らんだものを感じたり、見えたりしますか？             | はい、いいえ |
| 4. 閉経していますか？                            | はい、いいえ |
| 5. くしゃみ、咳、笑った時に尿が漏れますか？                 | はい、いいえ |
| 6. 尿を出し始めるのが難しいことがありますか？                | はい、いいえ |
| 7. 便が漏れることはありましたか？                      | はい、いいえ |
| 8. 1年以上の慢性的な便秘がありますか？                   | はい、いいえ |
| 9. 自宅や職場で重い物（30kg以上の子供を含む）を持ち上げますか？     | はい、いいえ |
| 10. マラソン、ジョギング、または重いものを持つような運動を行いますか？   | はい、いいえ |
| 11. 子宮摘出術を受けましたか？                       | はい、いいえ |
| 12. アレルギーや肺気腫による慢性的な咳がありますか？            | はい、いいえ |
| 13. (生理用の) タンポンが押し出されることがありますか？         | はい、いいえ |
| 14. 骨盤、背中、直腸、または膣に痛みを感じますか？             | はい、いいえ |
| 15. 膣または直腸に圧を感じますか？                     | はい、いいえ |
| 16. 性交時に痛みを感じますか？                       | はい、いいえ |
| 17. 性的な感覚が減少していると感じますか？                 | はい、いいえ |
| 18. あなたは関節が非常に柔らかいですか？                  | はい、いいえ |

\*\* このアンケートは、医療者の治療に代わるものではありません。健康上の懸念については、医師に相談してください。 \*\*