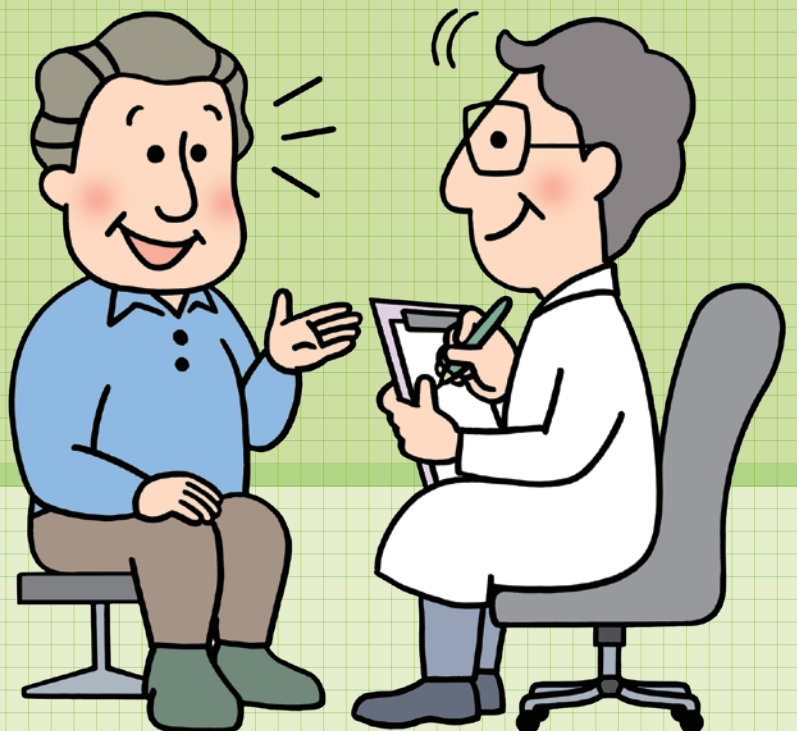




肝臓病によるかゆみ チェックシート



監修：虎の門病院 肝臓センター 熊田 博光 先生



肝臓病によるかゆみチェックシート



おなまえ

年齢

歳 性別 男性 女性

Q1 あなたは現在「かゆみ」を感じることがありますか？

はい いいえ → 以上です。ありがとうございました。

Q2 Q1で「はい」と回答された方 ▶ かゆみの程度はどのくらいですか？

あてはまる状況にチェックを入れてください。

いてもたっても
いられない かなりかゆく、
人前でもかく ときに手がゆき、
軽くかく



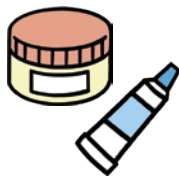
Q3 昼と夜どちらの方がかゆいですか？

あてはまる状況にチェックを入れてください。

昼 夜 昼と夜のどちらも

Q4 あなたは現在「かゆみ」のお薬（塗り薬も含む）を使用していますか？

はい [のみ薬 塗り薬 そのほか ()] いいえ



Q5 Q4で「はい」と回答された方 ▶ 「かゆみ」はよくなりますか？

あてはまる状況にチェックを入れてください。

よくなる すこしよくなる よくならない

この「肝臓病によるかゆみチェックシート」を使って、
日頃感じているかゆみについて、医師にご相談ください。

