



排便状況のアンケート

氏名

田中



記入年月日

(例) 181224

190115



患者番号

0014341234

0000151918

マーク例

良い例	悪い例
●	✓
●	●
●	●

- 記入欄・マーク欄以外には記入しないで下さい
- 鉛筆でしっかり強くマークして下さい
- 間違った場合には、消しゴムできれいに消して下さい



便意

うんちをしたい感覺

ない

○

いつもある

○

それ以外

○

洗腸・摘便が
必要である

○

浣腸または座薬が
毎日必要である

○

洗腸・摘便
浣腸・座薬が不要

○

それ以外

○

便秘

うんちの出し方

失禁

うんちのもれ

毎日もれる

○

週2回以上

○

げりの時だけ
もれる

○

もれない

○

それ以外

○

汚染

パンツの汚れ

毎日汚れる

○

汚れなし

○

それ以外

○





排便状況のアンケート

氏名

二三八七



記入年月日

(例) 181224

190115

患者番号

0014341234

0000750471

○ ○ ○ ○ ○ ○

● ① ① ● ①

② ② ② ② ② ②

③ ③ ③ ③ ③ ③

④ ④ ④ ④ ④ ④

⑤ ⑤ ⑤ ⑤ ⑤ ⑤

⑥ ⑥ ⑥ ⑥ ⑥ ⑥

⑦ ⑦ ⑦ ⑦ ⑦ ⑦

⑧ ⑧ ⑧ ⑧ ⑧ ⑧

⑨ ● ⑨ ⑨ ⑨ ⑨



マーク例

良い例	悪い例
●	✓
●	●
●	●

- 記入欄・マーク欄意外には記入しないで下さい
- 鉛筆でしっかり強くマークして下さい
- 間違った場合には、消しゴムできれいに消して下さい



便意

うんちをしたい感覺

ない

いつもある

それ以外

○

●

○

洗腸・摘便が
必要である

浣腸または座薬が
毎日必要である

洗腸・摘便
浣腸・座薬が不要

それ以外

○

○

●

○

毎日もれる

週2回以上

げりの時だけ
もれる

もれない

それ以外

○

○

○

●

○

毎日汚れる

汚れなし

それ以外

○

●

○



失禁

うんちのもれ

汚染

パンツの汚れ



排便状況のアンケート

氏名

山下

記入年月日

(例) 181224

190115

患者番号

0014341234

0000750397

マーク例

良い例	悪い例
●	✓
●	●
●	●

- 記入欄・マーク欄意外には記入しないで下さい
- 鉛筆でしっかり擦くマークして下さい
- 間違った場合には、消しゴムできれいに消して下さい

便意
うんちをしたい感覚

	ない	いつもある	それ以外
○	●	○	

便秘
うんちの出し方

洗腸・摘便が必要である	浣腸または座薬が毎日必要である	洗腸・摘便・浣腸・座薬が不要	それ以外
○	○	●	○

失禁
うんちのもれ

毎日もれる	週2回以上	げりの時だけもれる	もれない	それ以外
○	○	○	●	○

汚染
パンツの汚れ

毎日汚れる	汚れなし	それ以外
○	●	○

排便状況のアンケート

氏名

鈴木裕子

記入年月日

(例) 181224

190105

患者番号

0014341234

0000152159

マーク例

良い例	悪い例
●	✓ ● ○

- 記入欄・マーク欄以外には記入しないで下さい
- 鉛筆でしっかり濃くマークして下さい
- 間違った場合には、消しゴムできれいに消して下さい

便意

うんちをしたい感覺

ない

○

いつもある

●

それ以外

○

便秘

うんちの出し方

洗腸・摘便が
必要である

○

浣腸または座薬が
毎日必要である

○

洗腸・摘便
浣腸・座薬が不要

○

それ以外

●

失禁

うんちのもれ

毎日もれる

○

週2回以上

○

げりの時だけ
もれる

○

もれない

●

それ以外

○

汚染

パンツの汚れ

毎日汚れる

○

汚れなし

●

それ以外

○



排便状況のアンケート

氏名

丸本 春平



記入年月日

(例) 181224

190105

患者番号

0014341234

0001157870

 

マーク例

良い例 悪い例

- 記入欄・マーク欄意外には記入しないで下さい
- 鉛筆でしっかり強くマークして下さい
- 間違った場合には、消しゴムできれいに消して下さい



ない

いつもある

それ以外

洗腸・摘便が
必要である浣腸または座薬が
毎日必要である洗腸・摘便
浣腸・座薬が不要

それ以外

便意

うんちをしたい感覺

便秘

うんちの出し方

失禁

うんちのもれ

汚染

パンツの汚れ

毎日もれる

週2回以上

げりの時だけ
もれる

もれない

それ以外

毎日汚れる

汚れなし

それ以外





排便状況のアンケート

氏名

浅民祐磨



記入年月日

(例) 181224

190105

患者番号

0014341234

0001151921



マーク例

良い例	悪い例
●	✓ • ●

- 記入欄・マーク欄以外には記入しないで下さい
- 鉛筆でしっかり薄くマークして下さい
- 間違った場合には、消しゴムで軽く消して下さい



便意
うんちをしたい感覺

ない

○

いつもある

●

それ以外

○

それ以外

便秘
うんちの出し方洗腸・摘便が
必要である

○

浣腸または座薬が
毎日必要である

○

洗腸・摘便
浣腸・座薬が不要

●

○

失禁
うんちのもれ

毎日もれる

○

週2回以上

○

げりの時だけ
もれる

○

○

それ以外

汚染
パンツの汚れ

毎日汚れる

○

汚れなし

●

それ以外

○



排便状況のアンケート

氏名

常用語彙

便意

うんちをしたい感覺

便秘

うんちの出し方

失禁

うんちのもれ

污染

パンツの汚れ

マーク例

良い例	悪い例
●	✓ ● ●

- 記入欄・マーク欄以外には記入しないで下さい
 - 鉛筆でしっかり潔くマークして下さい
 - 間違った場合には、消しゴムできれいに消して下さい

記入年月日

患者番号 1234

(例) 1 8 1 2 2 4 0 0 1 4 3 4 1 2 3 4

190104 0001750518

ない	いつもある	それ以外
0	0	0
洗腸・摘便が必要である	浣腸または座薬が毎日必要である	洗腸・摘便 浣腸・座薬が不要
0	0	0
毎日もれる	週2回以上	げりの時だけもれる
0	0	0
毎日汚れる	汚れなし	それ以外
0	0	0

排便状況のアンケート

氏名

イオカ

マーク例

良い例	悪い例
●	✓ ● ●

- 記入欄・マーク欄以外には記入しないで下さい
- 鉛筆でしっかり強くマークして下さい
- 間違った場合には、消しゴムできれいに消して下さい

便意
うんちをしたい感覺

便秘
うんちの出し方

失禁
うんちのもれ

汚染
パンツの汚れ



記入年月日

(例) 1 8 1 2 2 4

1 9 0 1 0 4

○ ○ ○ ○ ○ ○

● ○ ○ ○ ○ ○

○ ○ ○ ○ ○ ○

○ ○ ○ ○ ○ ○

○ ○ ○ ○ ○ ○

○ ○ ○ ○ ○ ○

○ ○ ○ ○ ○ ○

○ ○ ○ ○ ○ ○

○ ○ ○ ○ ○ ○

○ ○ ○ ○ ○ ○

○ ○ ○ ○ ○ ○

○ ○ ○ ○ ○ ○

○ ○ ○ ○ ○ ○

○ ○ ○ ○ ○ ○

○ ○ ○ ○ ○ ○

○ ○ ○ ○ ○ ○

○ ○ ○ ○ ○ ○

患者番号

0 0 1 4 3 4 1 2 3 4

0 0 0 1 1 5 2 5 2 3

○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○

○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○

○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○

○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○

○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○

○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○

○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○

○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○

○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○

○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○

○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○

○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○

○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○

○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○

○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○

ない

いつもある

それ以外

○

●

○

洗腸・摘便が
必要である

浣腸または座薬が
毎日必要である

洗腸・摘便
浣腸・座薬が不要

それ以外

○

○

●

○

毎日もれる

週2回以上

げりの時だけ
もれる

もれない

○

○

○

●

それ以外

○

毎日汚れる

汚れなし

それ以外

○

●

○

排便状況のアンケート

氏名

Test 10

マーク例

良い例	悪い例
-----	-----



- 記入欄・マーク欄意外には記入しないで下さい
- 鉛筆でしっかり濃くマークして下さい
- 間違った場合には、消しゴムできれいに消して下さい

便意
うんちをしたい感覺

便秘
うんちの出し方

失禁
うんちのもれ

汚染
パンツの汚れ

	ない	いつもある	それ以外		
洗腸・摘便が必要である	○	○	●		
毎日もれる	○	○	○	●	
毎日汚れる	○	●	○	○	○



記入年月日

(例) 1 8 1 2 2 4

患者番号

0 0 1 4 3 4 1 2 3 4



○	○	●	○	○	●
●	○	●	●	●	●

●	●	●	●	●	●
●	●	●	●	●	●

②	②	②	②	②	②
③	③	③	③	③	③

④	④	④	④	④	④
⑤	⑤	⑤	⑤	⑤	⑤

⑥	⑥	⑥	⑥	⑥	⑥
⑦	⑦	⑦	⑦	⑦	⑦

⑧	⑧	⑧	⑧	⑧	⑧
⑨	●	●	●	●	●

⑩	⑩	⑩	⑩	⑩	⑩
⑪	⑪	⑪	⑪	⑪	⑪

⑫	⑫	⑫	⑫	⑫	⑫
⑬	⑬	⑬	⑬	⑬	⑬

⑭	⑭	⑭	⑭	⑭	⑭
⑮	⑮	⑮	⑮	⑮	⑮

⑯	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯
⑰	⑰	⑰	⑰	⑰	⑰

⑱	⑱	⑱	⑱	⑱	⑱
⑲	⑲	⑲	⑲	⑲	⑲



排便状況のアンケート

氏名

Test 9

マーク例

良い例	悪い例
●	✓

- 記入欄・マーク欄意外には記入しないで下さい
 - 鉛筆でしっかり薄くマークして下さい
 - 間違った場合には、消しゴムできれいに消して下さい

便意 うんちをしたい感覺

便秘 うんちの出し方

失禁
うんちのもれ

汚染 パンツの汚れ

ない いつもある それ以外

洗腸・摘便が必要である 洗腸または座薬が毎日必要である 洗腸・摘便 洗腸・座薬が不要

○
○
○

毎日もれる 週2回以上 けりの時だけ
もれる

0 0

毎日汚れる 汚れなし それ以外

記入年月日

(例) 1 8 1 2 2 4

卷之三

A 10x10 grid of numbered circles for a memory test. The numbers are arranged as follows: Row 1: 0, 0, 0, 0, 0, 0, 0, 0, 0, 0; Row 2: 1, 1, 1, 1, 1, 1, 1, 1, 1, 1; Row 3: 2, 2, 2, 2, 2, 2, 2, 2, 2, 2; Row 4: 3, 3, 3, 3, 3, 3, 3, 3, 3, 3; Row 5: 4, 4, 4, 4, 4, 4, 4, 4, 4, 4; Row 6: 5, 5, 5, 5, 5, 5, 5, 5, 5, 5; Row 7: 6, 6, 6, 6, 6, 6, 6, 6, 6, 6; Row 8: 7, 7, 7, 7, 7, 7, 7, 7, 7, 7; Row 9: 8, 8, 8, 8, 8, 8, 8, 8, 8, 8; Row 10: 9, 9, 9, 9, 9, 9, 9, 9, 9, 9.

患者番号

0 0 1 4 3 4 1 2 3 4

A handwriting practice sheet featuring a grid of 10 columns and 10 rows. Each cell in the grid contains a large, hollow outline of a digit from 0 to 9, intended for children to practice writing. The first row contains the digits 0 through 9. Subsequent rows contain repeated digits (e.g., the second row has all '1's, the third row has all '2's, etc.) to provide continuous practice.

排便状況のアンケート

氏名

Test 8

マーク例

良い例	悪い例
●	✓ • ●

- 記入欄・マーク欄以外には記入しないで下さい
- 鉛筆でしっかり濃くマークして下さい
- 間違った場合には、消しゴムできれいに消して下さい

便意 うんちをしたい感覺	ない	いつもある	それ以外
○	○	○	
便秘 うんちの出し方	洗腸・摘便が必要である	浣腸または座薬が毎日必要である	洗腸・摘便 浣腸・座薬が不要
○	○	○	
失禁 うんちのもれ	毎日もれる	週2回以上	げりの時だけもれる
○	○	○	
汚染 パンツの汚れ	毎日汚れる	汚れなし	それ以外
○	○	○	

記入年月日

(例) 181224
190106

患者番号

0014341234

0000000000000000

0000000000000000

0000000000000000

0000000000000000

0000000000000000

0000000000000000

0000000000000000

0000000000000000

0000000000000000

0000000000000000

0000000000000000

0000000000000000

0000000000000000

0000000000000000

0000000000000000

0000000000000000

0000000000000000

0000000000000000

0000000000000000

0000000000000000

0000000000000000

0000000000000000

0000000000000000



排便状況のアンケート

氏名

Test 6

マーク例

良い例	悪い例
●	✓ • ●

- 記入欄・マーク欄以外には記入しないで下さい
- 鉛筆でしっかり強くマークして下さい
- 間違った場合には、消しゴムできれいに消して下さい

便意
うんちをしたい感覺

ない	いつもある	それ以外
●	○	○

便秘
うんちの出し方

洗腸・摘便が必要である	浣腸または座薬が毎日必要である	洗腸・摘便 浣腸・座薬が不要	それ以外
○	○	○	●

失禁
うんちのもれ

毎日もれる	週2回以上	げりの時だけもれる	もれない	それ以外
○	○	○	○	●

汚染
パンツの汚れ

毎日汚れる	汚れなし	それ以外
●	○	○



記入年月日

(例) 1 8 1 2 2 4

1 9 0 1 0 6

○ ○ ● ○ ○ ○

● ① ① ● ① ①

② ② ② ② ② ②

③ ③ ③ ③ ③ ③

④ ④ ④ ④ ④ ④

⑤ ⑤ ⑤ ⑤ ⑤ ⑤

⑥ ⑥ ⑥ ⑥ ⑥ ⑥

⑦ ⑦ ⑦ ⑦ ⑦ ⑦

⑧ ⑧ ⑧ ⑧ ⑧ ⑧

⑨ ● ⑨ ⑨ ⑨ ⑨

患者番号

0 0 1 4 3 4 1 2 3 4

0 0 0 0 0 0 0 0 0 0

① ① ① ① ① ① ①

② ② ② ② ② ② ②

③ ③ ③ ③ ③ ③ ③

④ ④ ④ ④ ④ ④ ④

⑤ ⑤ ⑤ ⑤ ⑤ ⑤ ⑤

⑥ ⑥ ⑥ ⑥ ⑥ ⑥ ⑥

⑦ ⑦ ⑦ ⑦ ⑦ ⑦ ⑦

⑧ ⑧ ⑧ ⑧ ⑧ ⑧ ⑧

⑨ ⑨ ⑨ ⑨ ⑨ ⑨ ⑨



排便状況のアンケート

氏名

Test 5

マーク例

良い例	悪い例
●	✓ ● ○

- 記入欄・マーク欄意外には記入しないで下さい
 - 鉛筆でしっかり濃くマークして下さい
 - 間違った場合には、消しゴムでされいに消して下さい

便意
うんちをしたい感覺

なし

いつもある

それ以外

便秘 うんちの出し方

洗腸・摘便が必要である

浣腸または座薬が
毎日必要である

洗腸・摘便
浣腸・座薬が不要

それ以外

失禁
うんちのもれ

毎日もれる

週2回以上

げりの時だけ
もれる

もれない

それ以外

汚染 パンツの汚れ

毎日汚れる

汚れなし

それ以外

排便状況のアンケート

氏名

Test ✓

マーク例

良い例	悪い例
●	✓ • ○

- 記入欄・マーク欄意外には記入しないで下さい
- 鉛筆でしっかり濃くマークして下さい
- 間違った場合には、消しゴムできれいに消して下さい

便意
うんちをしたい感覺

便秘
うんちの出し方

失禁
うんちのもれ

汚染
パンツの汚れ

ない		いつもある		それ以外		それ以外
○	○	○	○	○	○	
洗腸・摘便が必要である	浣腸または座薬が毎日必要である	洗腸・摘便 浣腸・座薬が不要				
毎日もれる	週2回以上	げりの時だけ もれる	もれない	それ以外		
毎日汚れる	汚れなし	それ以外	○	○	○	



記入年月日

(例) 1 8 1 2 2 4

1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1



患者番号

0 0 1 4 3 4 1 2 3 4

0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
8	8	8	8	8	8	8	8	8	8
9	9	9	9	9	9	9	9	9	9



排便状況のアンケート

氏名

Test 3

マーク例

良い例	悪い例
-----	-----

<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-------------------------------------	-------------------------------------	--------------------------	--------------------------

- 記入欄・マーク欄以外には記入しないで下さい
- 鉛筆でしっかり強くマークして下さい
- 間違った場合には、消しゴムできれいに消して下さい

便意
うんちをしたい感覺

便秘
うんちの出し方

失禁
うんちのもれ

汚染
パンツの汚れ

	ない	いつもある	それ以外	
洗腸・摘便が必要である	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	それ以外
毎日もれる	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	もれない
毎日汚れる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	それ以外



記入年月日

(例) 1 8 1 2 2 4

<input type="checkbox"/>				
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

<input checked="" type="checkbox"/>				
-------------------------------------	-------------------------------------	-------------------------------------	-------------------------------------	-------------------------------------

<input checked="" type="checkbox"/>				
-------------------------------------	-------------------------------------	-------------------------------------	-------------------------------------	-------------------------------------

<input type="checkbox"/>				
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

<input type="checkbox"/>				
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

<input type="checkbox"/>				
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

<input type="checkbox"/>				
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

<input type="checkbox"/>				
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

<input type="checkbox"/>				
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

<input type="checkbox"/>				
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

<input type="checkbox"/>				
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

<input type="checkbox"/>				
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

<input type="checkbox"/>				
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

<input type="checkbox"/>				
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

<input type="checkbox"/>				
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

<input type="checkbox"/>				
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

<input type="checkbox"/>				
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

<input type="checkbox"/>				
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

<input type="checkbox"/>				
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

<input type="checkbox"/>				
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

<input type="checkbox"/>				
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

患者番号

0 0 1 4 3 4 1 2 3 4



排便状況のアンケート

氏名

Test 2

記入年月日

(例) 1 8 1 2 2 4

1 9 0 1 0 2

患者番号

0 0 1 4 3 4 1 2 3 4

0 0 0 0 0 0 0 0 0 2

マーク例

良い例	悪い例
-----	-----



- 記入欄・マーク欄意外には記入しないで下さい
- 鉛筆でしっかり強くマークして下さい
- 間違った場合には、消しゴムできれいに消して下さい

便意
うんちをしたい感覺

ない	いつもある	それ以外
----	-------	------

○

○

●

便秘
うんちの出し方

洗腸・摘便が必要である	浣腸または座薬が毎日必要である	洗腸・摘便 浣腸・座薬が不要	それ以外
-------------	-----------------	-------------------	------

○

●

○

○

失禁
うんちのもれ

毎日もれる	週2回以上	げりの時だけ もれる	もれない	それ以外
-------	-------	---------------	------	------

○

○

●

○

○

汚染
パンツの汚れ

毎日汚れる	汚れなし	それ以外
-------	------	------

○

○

●



排便状況のアンケート

氏名

Test 1



記入年月日

(例) 1 8 1 2 2 4

190101

○ ○ ○ ○ ○ ○

○ ○ ○ ○ ○ ○

○ ○ ○ ○ ○ ○

○ ○ ○ ○ ○ ○

○ ○ ○ ○ ○ ○

○ ○ ○ ○ ○ ○

○ ○ ○ ○ ○ ○

○ ○ ○ ○ ○ ○

○ ○ ○ ○ ○ ○

○ ○ ○ ○ ○ ○

○ ○ ○ ○ ○ ○

○ ○ ○ ○ ○ ○

○ ○ ○ ○ ○ ○

○ ○ ○ ○ ○ ○

○ ○ ○ ○ ○ ○

○ ○ ○ ○ ○ ○

○ ○ ○ ○ ○ ○

○ ○ ○ ○ ○ ○

患者番号

0 0 1 4 3 4 1 2 3 4

0 0 0 0 0 0 0 0 0 1

○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○

○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○

○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○

○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○

○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○

○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○

○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○

○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○

○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○

○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○

○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○

○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○

○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○

○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○

○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○

○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○

○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○



マーク例				
良い例	悪い例			
●	✓	●	○	○

- 記入欄・マーク欄意外には記入しないで下さい
- 鉛筆でしっかり濃くマークして下さい
- 間違った場合には、消しゴムできれいに消して下さい

□		
便意 うんちをしたい感覺	ない	いつもある
	●	○
便秘 うんちの出し方	洗腸・摘便が必要である	浣腸または座薬が毎日必要である
	●	○
失禁 うんちのもれ	毎日もれる	週2回以上
	●	○
汚染 パンツの汚れ	毎日汚れる	汚れなし
	●	○

□		
それ以外	○	○

排便状況のアンケート

氏名

Test 20

記入年月日

(例) 1 8 1 2 2 4

患者番号

0 0 1 4 3 4 1 2 3 4

マーク例

良い例	悪い例
●	✓ • ●

- 記入欄・マーク欄意外には記入しないで下さい
- 鉛筆でしっかり強くマークして下さい
- 間違った場合には、消しゴムできれいに消して下さい

便意

うんちをしたい感覺

ない	いつもある	それ以外
○	○	○

便秘

うんちの出し方

洗腸・摘便が必要である	浣腸または座薬が毎日必要である	洗腸・摘便 浣腸・座薬が不要	それ以外
○	○	○	○

失禁

うんちのもれ

毎日もれる	週2回以上	げりの時だけもれる	もれない	それ以外
○	○	○	○	○

汚染

パンツの汚れ

毎日汚れる	汚れなし	それ以外
○	○	○

排便状況のアンケート

氏名

Test 19



記入年月日

(例) 1 8 1 2 2 4

患者番号

0 0 1 4 3 4 1 2 3 4

○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○

○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○

○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○

○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○

○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○

○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○

○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○

○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○

○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○

○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○

○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○

○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○

○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○

○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○

○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○

○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○

○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○

○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○

○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○

○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○



マーク例			
良い例	悪い例		
●	✓	●	●

- 記入欄・マーク欄意外には記入しないで下さい
- 鉛筆でしっかり強くマークして下さい
- 間違った場合には、消しゴムできれいに消して下さい



便意 うんちをしたい感覺

ない いつもある それ以外

○ ○

○

●

洗腸・摘便が
必要である

浣腸または座薬が
毎日必要である

洗腸・摘便
浣腸・座薬が不要

それ以外

便秘 うんちの出し方

○

●

○

○

毎日もれる

週2回以上

げりの時だけ
もれる

もれない

それ以外

○

○

●

○

○

毎日汚れる

汚れなし

それ以外

●

○

○

失禁 うんちのもれ

汚染 パンツの汚れ





排便状況のアンケート

氏名

Tese 18



記入年月日

(例) 1 8 1 2 2 4

患者番号

0 0 1 4 3 4 1 2 3 4

○	●	○	○	○	○	○	○	○	○

○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
○	●	○	○	○	○	○	○	○	○

○	●	○	○	○	○	○	○	○	○
○	●	○	○	○	○	○	○	○	○

○	●	○	○	○	○	○	○	○	○
○	●	○	○	○	○	○	○	○	○

○	●	○	○	○	○	○	○	○	○
○	●	○	○	○	○	○	○	○	○

○	●	○	○	○	○	○	○	○	○
○	●	○	○	○	○	○	○	○	○

○	●	○	○	○	○	○	○	○	○
○	●	○	○	○	○	○	○	○	○

○	●	○	○	○	○	○	○	○	○
○	●	○	○	○	○	○	○	○	○

○	●	○	○	○	○	○	○	○	○
○	●	○	○	○	○	○	○	○	○

○	●	○	○	○	○	○	○	○	○
○	●	○	○	○	○	○	○	○	○

○	●	○	○	○	○	○	○	○	○
○	●	○	○	○	○	○	○	○	○

○	●	○	○	○	○	○	○	○	○
○	●	○	○	○	○	○	○	○	○

○	●	○	○	○	○	○	○	○	○
○	●	○	○	○	○	○	○	○	○

○	●	○	○	○	○	○	○	○	○
○	●	○	○	○	○	○	○	○	○

○	●	○	○	○	○	○	○	○	○
○	●	○	○	○	○	○	○	○	○

○	●	○	○	○	○	○	○	○	○
○	●	○	○	○	○	○	○	○	○

○	●	○	○	○	○	○	○	○	○
○	●	○	○	○	○	○	○	○	○

○	●	○	○	○	○	○	○	○	○
○	●	○	○	○	○	○	○	○	○

○	●	○	○	○	○	○	○	○	○
○	●	○	○	○	○	○	○	○	○

○	●	○	○	○	○	○	○	○	○
○	●	○	○	○	○	○	○	○	○

○	●	○	○	○	○	○	○	○	○
○	●	○	○	○	○	○	○	○	○

○	●	○	○	○	○	○	○	○	○
○	●	○	○	○	○	○	○	○	○

○	●	○	○	○	○	○	○	○	○
○	●	○	○	○	○	○	○	○	○

便意 うんちをしたい感覺	ない	いつもある	それ以外
	○	○	●
便秘 うんちの出し方	洗腸・摘便が 必要である	浣腸または座薬が 毎日必要である	洗腸・摘便 浣腸・座薬が不要
	○	●	○
失禁 うんちのもれ	毎日もれる	週2回以上	げりの時だけ もれる
	○	○	●
汚染 パンツの汚れ	毎日汚れる	汚れなし	それ以外
	●	○	○

便意 うんちをしたい感覺	ない	いつもある	それ以外
	○	○	●
便秘 うんちの出し方	洗腸・摘便が 必要である	浣腸または座薬が 毎日必要である	洗腸・摘便 浣腸・座薬が不要
	○	●	○
失禁 うんちのもれ	毎日もれる	週2回以上	げりの時だけ もれる
	○	○	●
汚染 パンツの汚れ	毎日汚れる	汚れなし	それ以外
	●	○	○



排便状況のアンケート

氏名

Test 17

マーク例

良い例	悪い例
●	✓ • ●

- 記入欄・マーク欄以外には記入しないで下さい
- 鉛筆でしっかり濃くマークして下さい
- 間違った場合には、消しゴムできれいに消して下さい



便意

うんちをしたい感覺

ない

○

いつもある

○

それ以外

●

便秘

うんちの出し方

洗腸・摘便が
必要である

○

浣腸または座薬が
毎日必要である

●

洗腸・摘便
浣腸・座薬が不要

○

それ以外

○

失禁

うんちのもれ

毎日もれる

○

週2回以上

○

げりの時だけ
もれる

○

もれない

○

それ以外

●

汚染

パンツの汚れ

毎日汚れる

●

汚れなし

○

それ以外

○



記入年月日

(例) 181224

200117

○ ● ○ ○ ○ ○ ○

① ① ① ● ① ①

● ② ② ② ② ② ②

③ ③ ③ ③ ③ ③ ③

④ ④ ④ ④ ④ ④ ④

⑤ ⑤ ⑤ ⑤ ⑤ ⑤ ⑤

⑥ ⑥ ⑥ ⑥ ⑥ ⑥ ⑥

⑦ ⑦ ⑦ ⑦ ⑦ ⑦ ●

⑧ ⑧ ⑧ ⑧ ⑧ ⑧ ⑧

⑨ ⑨ ⑨ ⑨ ⑨ ⑨ ⑨

○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○

○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○

○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○

○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○

○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○

○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○

○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○

○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○

○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○

患者番号

0014341234

○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○

● ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○

○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○

● ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○

○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○

○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○

○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○

○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○

○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○

○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○

○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○

○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○

○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○

○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○

○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○

○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○

○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○

○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○

○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○

○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○

○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○





排便状況のアンケート

氏名

Test 16

記入年月日

患者番号

(例) 1 8 1 2 2 4

2001 14

0 0 1 4 3 4 1 2 3 4

マーク例			
良い例	悪い例		
●	✓	●	○

- 記入欄・マーク欄意外には記入しないで下さい
 - 鉛筆でしっかり強くマークして下さい
 - 間違った場合には、消しゴムできれいに消して下さい



便意 うんちをしたい感覚

なし

いつもある

それ以外

便秘 うんちの出し方

洗腸・摘便が必要である

浣腸または座薬が
毎日必要である

洗腸・摘便
浣腸・座薬が不要

それ以外

失禁 うんちのもれ

毎日もれる

週2回以上

げりの時だけ
もれる

もれない

それ以外

汚染 パンツの汚れ

毎日汚れる

汚れなし

それ以外

排便状況のアンケート

氏名

Test 15

マーク例

良い例	悪い例
●	✓
●	●
●	●

- 記入欄・マーク欄以外には記入しないで下さい
- 鉛筆でしっかり強くマークして下さい
- 間違った場合には、消しゴムできれいに消して下さい

便意
うんちをしたい感覺

便秘
うんちの出し方

失禁
うんちのもれ

汚染
パンツの汚れ

ない	いつもある	それ以外
●	○	○

洗腸・摘便が必要である	浣腸または座薬が毎日必要である	洗腸・摘便 浣腸・座薬が不要
○	○	●

毎日もれる	週2回以上	げりの時だけもれる	もれない	それ以外
○	○	●	○	○

毎日汚れる	汚れなし	それ以外
○	●	○

記入年月日
(例) 181224

2001 15

○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○

① ① ① ① ① ①

② ② ② ② ② ② ②

③ ③ ③ ③ ③ ③ ③

④ ④ ④ ④ ④ ④ ④

⑤ ⑤ ⑤ ⑤ ⑤ ⑤ ●

⑥ ⑥ ⑥ ⑥ ⑥ ⑥ ⑥

⑦ ⑦ ⑦ ⑦ ⑦ ⑦ ⑦

⑧ ⑧ ⑧ ⑧ ⑧ ⑧ ⑧

⑨ ⑨ ⑨ ⑨ ⑨ ⑨ ⑨

患者番号

0014341234

○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○

○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○

○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○

○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○

○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○

○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○

○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○

○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○

○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○

○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○

○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○

○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○

○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○

○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○

○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○

○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○

○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○

○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○

排便状況のアンケート

氏名

Test 18

記入年月日

(例) 1 8 1 2 2 4

2001 18



患者番号

0 0 1 4 3 4 1 2 3 4

0 0 0 0 0 0 0 0 0 0

0 0 0 0 0 0 0 0 0 0

1 0 1 0 1 0 1 0 1 0

0 2 2 2 2 2 2 2 2 2

0 3 3 3 3 3 3 3 3 3

0 4 4 4 4 4 4 0 0 0

0 5 5 5 5 5 5 5 5 5

0 6 6 6 6 6 6 6 6 6

0 7 7 7 7 7 7 7 7 7

0 8 8 8 8 8 8 8 8 8

0 9 9 9 9 9 9 9 9 9



マーク例

良い例	悪い例
●	✓ ● ○

- 記入欄・マーク欄意外には記入しないで下さい
- 鉛筆でしっかり強くマークして下さい
- 間違った場合には、消しゴムできれいに消して下さい

便意

うんちをしたい感覺

ない

いつもある

それ以外

○

●

○

便秘

うんちの出し方

浣腸・摘便が
必要である

浣腸または座薬が
毎日必要である

浣腸・摘便
浣腸・座薬が不要

それ以外

○

○

○

失禁

うんちのもれ

毎日もれる

週2回以上

げりの時だけ
もれる

もれない

それ以外

○

○

○

●

○

汚染

パンツの汚れ

毎日汚れる

汚れなし

それ以外

●

○

○

排便状況のアンケート

氏名

Test 13

マーク例

良い例	悪い例
●	✓ ● ○

- 記入欄・マーク欄意外には記入しないで下さい
- 鉛筆でしっかり薄くマークして下さい
- 間違った場合には、消しゴムできれいに消して下さい

便意
うんちをしたい感覺

便秘
うんちの出し方

失禁
うんちのもれ

汚染
パンツの汚れ

	ない	いつもある	それ以外	
洗腸・摘便が必要である	○	○	○	それ以外
毎日もれる	○	週2回以上	げりの時だけもれる	もれない
毎日汚れる	○	汚れなし	それ以外	それ以外



記入年月日

(例) 181224

200113

患者番号

0014341234

○ ● ○ ○ ○ ○ ○ ○

○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○

○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○

○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○

○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○

○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○

○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○

○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○

○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○

○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○

○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○

○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○

○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○

○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○

○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○

○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○

○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○

○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○

○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○

○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○

○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○



排便状況のアンケート

氏名

Tese 1²

マーク例

良い例	悪い例
●	✓ ● ○

- 記入欄・マーク欄以外には記入しないで下さい
 - 鉛筆でしっかり薄くマークして下さい
 - 間違った場合には、消しゴムできれいに消して下さい

便意
うんちをしたい感覺

便秘 うんちの出し方

失禁
うんちのものれ

汚染 パンツの汚れ

ない

いつもある

それ以外

陽・摘便が
重要である

浣腸または座薬が
毎日必要である

洗腸・摘便
浣腸・座薬が不要

毎日もれる

調2回以上

げりの時だけ
もれる

毎日活ねる

活ねたし

3.6.1.1

それ以外

あわせない

それ以外

排便状況のアンケート

氏名

TeSe 11

マーク例

良い例	悪い例
●	✓ ● ○

- 記入欄・マーク欄意外には記入しないで下さい
- 鉛筆でしっかり強くマークして下さい
- 間違った場合には、消しゴムできれいに消して下さい

便意
うんちをしたい感覺

便秘
うんちの出し方

失禁
うんちのもれ

汚染
パンツの汚れ

ない	いつもある	それ以外
○	○	●

洗腸・摘便が必要である	浣腸または座薬が毎日必要である	洗腸・摘便 浣腸・座薬が不要	それ以外
○	●	○	○

毎日もれる	週2回以上	げりの時だけ もれる	もれない	それ以外
○	●	○	○	○

毎日汚れる	汚れなし	それ以外
○	○	●



記入年月日

(例) 1 8 1 2 2 4

1 8 0 1 1 1

○ ● ○ ○ ○

① ① ① ② ②

● ② ② ② ② ②

③ ③ ③ ③ ③ ③

④ ④ ④ ④ ④ ④

⑤ ⑤ ⑤ ⑤ ⑤ ⑤

⑥ ⑥ ⑥ ⑥ ⑥ ⑥

⑦ ⑦ ⑦ ⑦ ⑦ ⑦

⑧ ⑧ ⑧ ⑧ ⑧ ⑧

⑨ ⑨ ⑨ ⑨ ⑨ ⑨



患者番号

0 0 1 4 3 4 1 2 3 4

0 0 0 0 0 0 0 0 0 0

● ● ● ● ● ● ● ●

② ② ② ② ② ② ② ②

③ ③ ③ ③ ③ ③ ③ ③

④ ④ ④ ④ ④ ④ ④ ④

⑤ ⑤ ⑤ ⑤ ⑤ ⑤ ⑤ ⑤

⑥ ⑥ ⑥ ⑥ ⑥ ⑥ ⑥ ⑥

⑦ ⑦ ⑦ ⑦ ⑦ ⑦ ⑦ ⑦

⑧ ⑧ ⑧ ⑧ ⑧ ⑧ ⑧ ⑧

⑨ ⑨ ⑨ ⑨ ⑨ ⑨ ⑨ ⑨

