

参考資料

日本語版 Patient Assessment of Constipation Quality of Life (JPAC-QOL)

身体的不快感	
1	腹部がはちきれそうなくらい張っていると感じましたか？
2	便秘のせいで体が重くなったように感じましたか？
3	体に不快を感じましたか？
4	排便したくても、出来ずに終わったことがありましたか？
精神的不快感	
5	他の人といっしょにいて、恥ずかしいと感じることがありましたか？
6	排便できないために食べる量が徐々に減ってくることはありませんか？
7	食べるものに気をつける必要がありましたか？
8	食欲が落ちましたか？
9	(例えば友人宅などで) 自分が食べる物を選ぶことができないと心配に感じたことはありませんか？
10	外出中に、トイレに長時間入っていることで恥ずかしい思いをしたことはありませんか？
11	外出中に、トイレに何度も行くことで恥ずかしい思いをしたことはありませんか？
12	旅行中や外出中に、生活のリズムが変わってしまうことで心配になることはありませんか？
心配/関心	
13	便秘のせいでイライラすることがありましたか？
14	便秘のせいで気持ちの動揺がありましたか？
15	便秘のことで頭がいっぱいになることはありませんか？
16	便秘によるストレスを感じることはありませんか？
17	便秘のせいで自分に自信を持てなくなることがありましたか？
18	自分がおかれている状況をコントロールできていると感じましたか？
19	いつ便意を催すかわからないので、心配でしたか？
20	排便する必要があるときにできないかもしれないと心配でしたか？
21	排便できないことでますます心配になることはありませんか？
22	症状が悪化するのではないかと不安になりましたか？
23	体が正常に機能していないと感じましたか？
満足感	
24	自分が期待したより排便の回数が少ないと感じましたか？
25	排便の回数について満足していますか？
26	自分の排便の周期に満足していますか？
27	腸の働きに満足していますか？
28	受けた治療に満足していますか？

合計 28 項目からなる質問票で、過去 2 週間の状態を評価する

便秘に特有な生活の質 (QOL) に対する悪影響の程度に応じて、「0 : 全くない」より「4 : 極度に」の 5 段階で評価
有効回答の平均点が 0 点 (最良 QOL) ~ 4 点 (最悪 QOL) で表す (スコアが低い方が高い QOL を意味する)