

排便に関する栄養アセスメントシート

ID:

名前:

実施日: 年 月 日

項目		アセスメント結果	備考
方法		自然排便（自力） ・ 自然排便（腹圧） 肛門刺激 ・ 下剤 ・ 坐薬 摘便 ・ 浣腸 ・ 洗腸 その他（ ）	
回数		毎日 1日複数回：（ ）回 週（ ）回（月・火・水・木・金・土・日） 不定期 その他（ ）	
タイミング	意図的な決定	あり ・ なし	
	意図的な決定 ありの場合	運動や試合に合わせて 練習が休みの日 介助者の都合 その他（ ）	
	意図的な決定 なしの場合	便意を催したとき 便が下りてきた時 不定期 その他（ ）	
要する時間		通常時間（ ）分 時間の幅：最短（ ）分～最長（ ）分	
便意	便意の有無	便意あり ・ 代償便意あり ・ 便意なし	
	代償便意 の詳細		
トラブル	軟便・下痢	【 有 ・ 無 】 原因：	
	便秘	【 有 ・ 無 】 原因：	
	腹痛	【 有 ・ 無 】 原因：	
	体調不良	【 有（ ） ・ 無 】 原因：	
	その他	【 有（ ） ・ 無 】 原因：	

神奈川県立保健福祉大学 鈴木志保子研究室