

Appendix 1. The Korean version of the low anterior resection syndrome score questionnaire

저위전방절제술 증후군 한글 설문지(대한대장항문학회)

이 설문지의 목적은 당신의 배변 기능을 평가하기 위한 것입니다. 각 질문에 대해 하나의 답만 표시하시길 바랍니다. 일부 환자들의 증상은 매일매일 달라진다는 것을 알고 있으며 단 하나의 답을 선택하기가 어려울 수도 있습니다. 우리는 당신의 일상 생활을 가장 잘 표현하는 하나의 답을 선택하시기를 추천드립니다. 만약 당신의 배변 기능에 영향을 미칠 수 있는 감염을 최근에 앓은 적이 있다면 감염으로 인한 증상을 고려하지 말고 평소 배변 습관을 반영하는데 집중해서 답변하시길 바랍니다.

- | | |
|---|----|
| 1. 당신은 가스배출(방귀)을 조절할 수 없는 경우가 있었습니까? | |
| <input type="checkbox"/> 아니요, 전혀 없음. | 0 |
| <input type="checkbox"/> 예, 일주일에 한 번 미만으로 있음(예를 들면 한 달에 1~3번 정도). | 4 |
| <input type="checkbox"/> 예, 적어도 일주일에 한 번 이상 있음. | 7 |
| 2. 당신은 액체상태의 무른 변이 우연히 새어 나온 적이 있습니까? | |
| <input type="checkbox"/> 아니요, 전혀 없음. | 0 |
| <input type="checkbox"/> 예, 일주일에 한 번 미만으로 있음(예를 들면 한 달에 1~3번 정도). | 3 |
| <input type="checkbox"/> 예, 적어도 일주일에 한 번 이상 있음. | 3 |
| 3. 당신은 얼마나 자주 대변을 보십니까? | |
| <input type="checkbox"/> 하루 (24시간)에 7회 이상 | 4 |
| <input type="checkbox"/> 하루 (24시간)에 4~7회 | 2 |
| <input type="checkbox"/> 하루 (24시간)에 1~3회 | 0 |
| <input type="checkbox"/> 하루 (24시간)에 1회 미만(예를 들면 2~3일에 한 번 정도) | 5 |
| 4. 당신은 마지막 대변을 본 후 1시간 이내에 다시 대변을 보아야 했던 적이 있습니까? | |
| <input type="checkbox"/> 아니요, 전혀 없음. | 0 |
| <input type="checkbox"/> 예, 일주일에 한 번 미만으로 있음(예를 들면 한 달에 1~3번 정도). | 9 |
| <input type="checkbox"/> 예, 적어도 일주일에 한 번 이상 있음. | 11 |
| 5. 당신은 급하게 화장실에 달려가야 할 정도의 강한 충동을 경험한 적이 있습니까? | |
| <input type="checkbox"/> 아니요, 전혀 없음. | 0 |
| <input type="checkbox"/> 예, 일주일에 한 번 미만으로 있음(예를 들면 한 달에 1~3번 정도). | 11 |
| <input type="checkbox"/> 예, 적어도 일주일에 한 번 이상 있음. | 16 |

각 질문의 점수를 합산함. 0-20: 없음. 21-29: 경증. 30-42: 중증.