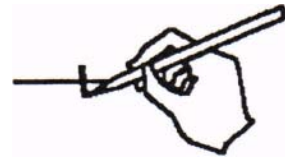


下肢切断を受けた人へのアンケート

# Prosthesis Evaluation Questionnaire



## 下肢切断を受けた人へのアンケート

まず答えの付け方について説明いたします。

質問に対する正しい答えや間違った答えはありません。質問に対するご自身のお考えを、示された線上の端から端までのどこかに印を付けて教えてください。

活動によって日常とは異なる義足をお使いの場合には、日頃使っている義足を使っているときのことを、お答え下さい。

印の入れ方の例を示します。

朝コーヒーを飲むことはあなたにとってどのくらい重要なことでしょうか？

全然重要でない  極めて重要である

ここ 1 ヶ月の間、あなたの朝のコーヒーはいかがでしたか

ひどかった  申し分なかった

それとも

私はここ 1 ヶ月はコーヒーを飲まなかった。

この人は、回答者は朝コーヒーを飲むことを重要なことと感じています。しかもこの人は最近の朝のコーヒーはあまりよくなかったと思っています。もしもこの 1 ヶ月間コーヒーを飲んでいなかったら、「私はここ 1 ヶ月はコーヒーを飲まなかった。」という文に印を付けて、線上に印は付けません。このように、質問に対し、○や×を付けるのではなく、線上に印を入れて下さい。

お名前 \_\_\_\_\_

1. 以下の質問はあなたの義肢に関するものです。

A. ここ 1 ヶ月の間に、あなたは義足によって生活に支障を生じたことはありませんでしたか。

---

多いに支障があった。

全く問題なかった。

B. ここ 1 ヶ月の間あなたの義肢は身体に合っていましたか。

---

全く合っていなかった

非常によく合っていた。

C. ここ 1 ヶ月の間、義肢の重さをどう感じましたか。

---

ひどく重く感じた

全く問題なく感じた。

D. ここ 1 ヶ月の間、義足を使って立ったとき、快適でしたか。

---

ひどかった

大変よかった

E. ここ 1 ヶ月の間、義足をはいて座っているとき、心地よさはいかがでしたか。

---

ひどかった

大変よかった

F. ここ 1 ヶ月の間、義足をはいていて、バランスが悪いと思ったことはどのくらいありましたか

---

いつもだった

全くなかった。

G. ここ 1 ヶ月の間、義足を使っていてどのくらいの疲労を感じましたか

---

全く疲れ果てた

全然疲れなかった

H. ここ 1 ヶ月の間、断端にとって義足(断端袋やソケットなど)の感触(温度や肌触り)はいかがでしたか。

---

全くひどかった

非常によかった

I. ここ 1 カ月の間、容易に義足を付けることができましたか。

---

できなかった

できた

J. ここ 1 ヶ月の間、あなたは義足をどう思いましたか。

---

ひどかった

すばらしかった

K. ここ 1 ヶ月の間、あなたの義足が、キーキーきしんだり、カチッと音がしたり、その他なにか音がするようなことがありましたか。

---

いつもだった

全くなかった

L. ここ 1 ヶ月の間義足に音がするようなときに、それらの音がどのくらい気になりましたか

---

非常に気になった

全く気にならなかった

M. ここ 1 ヶ月の間、義足によって服が傷つくというようなことがありましたか。

---

よくあった

全くなかった

N. ここ 1 ヶ月の間、義足のカバーに傷が付くことがありましたか

---

ひどい傷がカバーに付いた

そういうことは全くなかった

私の義足にカバーはない。私の義足は殻構造である。

O. ここ 1 ヶ月の間、はきたいと思った靴(踵の高さやスタイルの異なる靴)を履くことができましたか

---

できなかった

支障無くできた

P. ここ 1 ヶ月の間、義足によって着る服が制限されたことはありましたか。

---

よくあった

全くなかった

Q. ここ 1 ヶ月の間、義足の中(ソックス、ライナー、ソケットの中)に汗をかくことがありましたか

---

よくあった

全くなかった。

R. ここ 1 ヶ月の間、義足が臭うことがありましたか

---

よくあった

全くなかった

S. ここ 1 ヶ月の間、義足を脱ぎ着するときに断端が腫れていることがどのくらいありましたか。

---

いつもだった

全くなかった

T. ここ 1 ヶ月の間、断端が赤くなってどのくらい困りましたか。

---

赤くなって大変困った

赤くなったが困らなかった

ここ 1 ヶ月断端が赤くなることはなかった

U. ここ 1 ヶ月の間、断端に吹き出物(おでき)ができましたか。

---

できて非常に困った

できたが困らなかった

ここ 1 ヶ月の間、おできができたことはなかった。

V. ここ 1 ヶ月の間、断端に水膨れや潰瘍ができたことがありましたか

---

できて非常に困った

できたが困らなかった

ここ 1 ヶ月の間、断端に水膨れや潰瘍ができたことはなかった。

2. これからの質問は、身体の感覚に関するものです。ここにそれぞれの感覚の意味を説明いたします。

1) 感覚とは"圧迫"や"くすぐったい"、位置の感覚、たとえば指が丸まっているとわかることなどを指します。手足を切断した人は、失われた手足(幻肢)の感覚をたとえば「私の失われた部分は真綿でくるまれているようだ。」などと表現します。

2) 痛みとはさらに強い感覚で、"撃たれたような"、"焼けるような"、"突き刺すような"、"鋭い"、"痛い"などと表現されます。

3) 幻肢とは失われた部分のことを指します。失われた手足の部分、幻肢に痛みやその他の感覚を感じることがあります。

4) 断端とは切断を受けた手足で残存している部分を指します。

あなたの失われた手足の部分(幻肢)の感覚に関してお聞きします。

A. ここ 1 ヶ月の間、幻肢(失われた無いはずの部分)に痛み以外の感覚を感じるものがどのくらいありましたか。

- a. 全くなかった
- b. 1,2 回だけだった
- c. およそ週に 1 回程度だった。
- d. 時々(週に 2-3 回)あった。
- e. しばしば(週 4-6 回)あった。
- f. 毎日何回かあった。
- g. 殆どいつもあった。

B. もしもここ 1 ヶ月間の中に幻肢に痛み以外の感覚を感じるものがあつたら、それは平均どの程度の強さのものでしたか。

---

非常に強かった

極めて弱いものだった

幻肢に痛み以外の感覚を感じることはなかった。

C. ここ 1 ヶ月の間、幻肢の異常な感覚に悩まされましたか。

非常に困った

全く困らなかった

幻肢に異常な感覚を感じることはなかった。

あなたの幻肢の痛みについてお聞きします。

D. ここ 1 ヶ月の間、幻肢に痛みを感じることはありましたか

- a. 全くなかった
- b. 1,2 回だけだった
- c. およそ週に 1 回程度だった。
- d. 時々(週に 2-3 回)あった。
- e. しばしば(週 4-6 回)あった。
- f. 毎日何回かあった。
- g. 殆どいつもあった。

E. 幻肢痛は平均どのくらい続きましたか。

- a. 幻肢痛はなかった
- b. 2-3 秒
- c. 2-3 分
- d. 4-5 分から 1 時間
- e. 4-5 時間
- f. 1-2 日
- g. 3 日以上



F. ここ 1 ヶ月の間に幻肢に痛みを感じるがあったなら、それは平均どのくらいのものでしたか。

---

非常に強かった

極めて弱かった

幻肢に痛みを感じることはなかった。

G. ここ 1 ヶ月の間、幻肢の痛みに悩まされましたか。

---

非常に困った

全く困らなかった

幻肢に痛みを感じることはなかった。

断端の痛みについてお聞きします。

H. ここ 1 ヶ月の間、断端に痛みを感じるがありましたか

- a. 全くなかった
- b. 1,2 回だけだった
- c. およそ週に 1 回程度だった。
- d. 時々(週に 2-3 回)あった。
- e. しばしば(週 4-6 回)あった。
- f. 毎日何回かあった。
- g. 殆どいつもあった。

I. ここ 1 ヶ月の間に断端に痛みを感じるがあったなら、それは平均どのくらいのものでしたか。

---

非常に強かった

極めて弱かった

断端に痛みを感じることはなかった。

J. ここ 1 ヶ月の間、断端の痛みに悩まされましたか。

---

非常に困った

全く困らなかった

断端に痛みを感じることはなかった。

反対側(非切断側)の痛みについてお聞きします。

K. ここ 1 ヶ月の間、反対の足（付け根、膝、足など）に痛みを感じることはありませんでしたか

- a. 全くなかった
- b. 1,2 回だけだった
- c. およそ週に 1 回程度だった。
- d. 時々(週に 2-3 回)あった。
- e. しばしば(週 4-6 回)あった。
- f. 毎日何回かあった。
- g. 殆どいつもあった。

L. ここ 1 ヶ月の間に反対側の足に痛みを感じることはあったなら、それは平均どのくらいのものでしたか。

---

非常に強かった

極めて弱かった

反対の足に痛みを感じることはなかった。

M. ここ 1 ヶ月の間、反対側の足の痛みに悩まされましたか。

---

非常に困った

全く困らなかった

反対側の足に痛みを感じることはなかった。

腰の痛みについてお聞きします。

N. ここ 1 ヶ月の間、腰に痛みを感じることがありましたか

- a. 全くなかった
- b. 1,2 回だけだった
- c. およそ週に 1 回程度だった。
- d. 時々(週に 2-3 回)あった。
- e. しばしば(週 4-6 回)あった。
- f. 毎日何回かあった。
- g. 殆どいつもあった。

O. ここ 1 ヶ月の間に腰に痛みを感じることがあったなら、それは平均どのくらいのものでしたか。

---

非常に強かった

極めて弱かった

腰に痛みを感じることはなかった。

P. ここ 1 ヶ月の間、腰の痛みに悩まされましたか。

---

非常に困った

全く困らなかった

腰に痛みを感じることはなかった。

3. ここでは、義足によって生じた対人関係の変化やあなたの御気分についてお聞きします。

A. ここ 1 カ月の間に、義足に対する人の目を気にして、したいことを我慢したことがありますか。

---

いつも

全くなかった

B. ここ 1 ヶ月の間、義足をつけていることをいやだと思ったことがどのくらいありますか。

---

いつも

全くなかった

C. ここ 1 ヶ月の間に義足をつけるのをいやだと思ったことがあれば、どの程度のものでしたか。

---

極めて強く感じた

全くなかった。

いやだと思ったことはなかった。

義足を付けていて良かったり悪かったりの両方の経験がおありだと思います。あなたの経験したすべてを以下の質問においてお答え下さい。

D. ここ 1 ヶ月の間に、あなたのパートナーはあなたの義足にどのような反応を示しましたか。

---

不快感を示した

気にしなかった。

私にはパートナーはいない

E. ここ 1 ヶ月の間に、その反応は 2 人の関係に影響しましたか。

---

悪い影響を与えた。

よい影響を与えた。

私にはパートナーはいない。

F. あなたのパートナー以外の家族を思い浮かべて下さい。それはどなたですか。2人書いて下さい(たとえば、母、息子等)。

1.

2.

それとも  私には家族はいない。

G. ここ 1 ヶ月の間に、1. に書いたあなたの家族は、あなたの義足に対し何か反応を示しましたか。

---

不快感を示した

気にしなかった

私には家族はいない

H. ここ 1 ヶ月の間に、2. に書いたあなたの家族は、あなたの義足に対し何か反応を示しましたか。

---

不快感を示した

気にしなかった

I. ここ 1 ヶ月の間に、義足はあなたのパートナーや家族に重荷となっていましたか。

---

非常に重荷だった。

全く重荷ではなかった

J. ここ 1 ヶ月の間に、義足によって人間関係が損なわれることがありましたか

---

しばしば損なわれた

全く損なわれなかった

K. ここ 1 ヶ月の間の、あなたの他の人(パートナー、子供、友人等)を援助することがありましたか。

---

全くできなかった

特に問題なかった

それとも  私は他の人の世話をしない。

4. ここでは、あなたの動き回る能力についてお聞きします。

A. ここ 1 ヶ月の間に、あなたの義足を付けて歩くことができましたか。

---

全くできなかった

特に問題なかった

B. ここ 1 ヶ月の間に、あなたの義足を付けて、室内や近所を歩き回ることができましたか。

---

全くできなかった

特に問題なかった

C. ここ 1 ヶ月の間に、あなたの義足を付けて階段を昇れましたか。

---

全くできなかった

特に問題なかった

D. ここ 1 ヶ月の間に、あなたの義足を付けて階段を下りることができましたか。

---

全くできなかった

特に問題なかった

E. ここ 1 ヶ月の間に、あなたの義足を付けて急坂を登れましたか。

---

全くできなかった

特に問題なかった

F. ここ 1 ヶ月の間に、あなたの義足を付けて急坂を降られましたか。

---

全くできなかった

特に問題なかった

G. ここ 1 ヶ月の間に、あなたの義足を付けて歩道や通りを歩けましたか。

---

全くできなかつた

特に問題なかつた

H. ここ 1 ヶ月の間に、あなたの義足を付けて滑りやすいところ(濡れたタイル、雪、雨の通り、ポートの上など)を歩けましたか。

---

全くできなかつた

特に問題なかつた

I. ここ 1 ヶ月の間に、あなたの義足を付けて車の乗り降りことができましたか。

---

全くできなかつた

特に問題なかつた

J. ここ 1 ヶ月の間に、いす(食堂や台所のいす、仕事用のいす等)に腰を下ろしたり立ち上がったりすることができましたか。

---

全くできなかつた

特に問題なかつた

K. ここ 1 ヶ月の間に、低い腰掛けや柔らかい腰掛け(ソファなど)に座ったり立ち上がったりすることができましたか。

---

全くできなかつた

特に問題なかつた



L-1. ここ 1 ヶ月の間に、洋式のトイレに腰掛けたり立ち上がったりすることができましたか。

---

全くできなかった

特に問題なかった

ここ 1 カ月、洋式トイレを使うことはなかった

L-2. ここ 1 ヶ月の間に、和式のトイレに腰掛けたり立ち上がったりすることができましたか。

---

全くできなかった

特に問題なかった

ここ 1 カ月、和式トイレを使うことはなかった

M. ここ 1 ヶ月の間に、シャワーを浴びたりお風呂に入ったりすることができましたか。

---

全くできなかった

特に問題なかった

5. ここでは、切断をしてからの生活における満足についてお聞きします。

A. ここ 1 ヶ月の間、あなたは義足に関してどのくらい満足していましたか。

---

全く不満

極めて満足

B. ここ 1 ヶ月の間に、歩くことについてどのくらい満足していましたか。

---

全く不満

極めて満足

C. ここ 1 ヶ月の間に、どのくらいできごとの成りゆき(仕事、人間関係、趣味など)に満足していましたか。

---

全く不満

極めて満足

D. ここ 1 ヶ月の間に、あなたはあなたの生活の質をどう思っていましたか

---

ひどい

よい

E. あなたの今付けている義足を作ってくれた人に満足していますか。

---

全く不満

極めて満足

F. 今の義足を付けるときに受けた訓練に満足していますか。

---

全く不満

極めて満足

それとも  私は今の義足を付けるときには訓練を受けなかった。

G. 切断を受けて以降、歩行や義足装着訓練にどのくらい満足していますか。

---

全く不満

極めて満足

それとも  私は切断して以来訓練を受けていない。

6. ここでは義足に何か問題があったときの日常生活活動の能力についてお聞きします。

A. 義足の適合が悪いときにあなたは

---

何もできない

何でもできてしまう

B. 義足の調子が悪いときにあなたは

---

何もできない

何でもできてしまう

C. 義足がなければあなたは

---

何もできない

何でもできてしまう

7. ここでは、あなたの義足の質がどの程度あなたにとって重要かをお聞きします。

A. あなたにとって義足の重さは義足の快適さにとってどの程度重要ですか。

---

全然重要ではない

極めて重要

B. 義足が容易につけられることはあなたにとって重要ですか。

---

全然重要ではない

極めて重要

C. あなたにとって義足の外観は重要ですか。

---

全然重要ではない

極めて重要

D. いろいろな靴(踵の高さやスタイル等)を履けることはあなたにとって重要ですか。

---

全然重要ではない

極めて重要

E. あなたにとって義足のカバーが壊れにくい(破れたり、へこんだり、傷が付いたり、色あせたりしない)ことは重要ですか。

---

全然重要ではない

極めて重要

それとも  私の義足は殻構造である。

F. 義足の中にひどく汗をかくと気になりますか。

---

非常に気になる

全然気にならない

G. 断端が腫れると気になりますか。

---

非常に気になる

全然気にならない

H. 断端の吹き出物(ニキビ、おでき)を予防することはあなたにとって非常に重要なことですか。

---

全然重要ではない

極めて重要

I. 他人のあなたやあなたの義足に対する視線が気になりますか。

---

非常に気になる

全然気にならない

J. 急坂を登れることはあなたにとって重要なことですか。

---

全然重要ではない

極めて重要である。

最後に

A. ここ 1 ヶ月の間に、ここに書かれているようなことがあったら○を付け、どんなことだったか簡単に説明して下さい。

- 大きな病気をした。
- 痛みが変わった。
- あなた個人的に深刻な問題が起こった。
- あなたの家族に深刻な問題が起こった。
- その他の大きな変化があなたの生活に起こった。

どこかに○を付けた場合にはどんなことか簡単に説明して下さい。

B. 何か私たち義肢装具士やその他の医療関係者が知った方がよいと思われる、切断を受けたあなたや義足に関することがあれば教えて下さい。

お名前のご記入をお忘れなきよう重ねてお願い申し上げます。

ありがとうございました。