The University of Osaka
Institutional Knowledge Archive

| | |
|---|---|
| Title | 「しびれ」の質問票（試作版） |
| Author(s) | 山本，暁大；細見，晃一；貴島，晴彦 |
| Citation | |
| Version Type | |
| URL | https://doi.org/10.60574/100506 |
| rights | 本データは非営利目的に限って利用できます。本データを利用した成果物を公開するに当たっては、出所を明示してください。本データを改変した場合には、その手順を何らかの手段で明記してください。 |
| Note | |

*The University of Osaka Institutional Knowledge Archive : OUKA*

https://ir.library.osaka-u.ac.jp/

The University of Osaka

# 「しびれ」の質問票

【A】からだのしびれている部位についての質問です。

各質問について、どの程度該当するか下記の４つからお答えください。

| |
|---|
| ３：非常にあてはまる |
| ２：少しあてはまる |
| １：どちらともいえない |
| ０：あてはまらない |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| １．針で刺されるようにチクチクしますか？ | □３ | □２ | □１ | □０ |
| ２．電気が走るような感じがしますか？ | □３ | □２ | □１ | □０ |
| ３．痛みを伴いますか？ | □３ | □２ | □１ | □０ |
| ４．暖かく感じますか？ | □３ | □２ | □１ | □０ |
| ５．冷たく感じますか？ | □３ | □２ | □１ | □０ |
| ６．振動しているように感じますか？ | □３ | □２ | □１ | □０ |
| ７．かゆいですか？ | □３ | □２ | □１ | □０ |
| ８．力が入りにくいですか？ | □３ | □２ | □１ | □０ |
| ９．押されているように感じますか？ | □３ | □２ | □１ | □０ |
| １０．引っ張られているように感じますか？ | □３ | □２ | □１ | □０ |
| １１．表面に膜を被ったように感じますか？ | □３ | □２ | □１ | □０ |
| １２．正座の後のしびれと似ていますか？ | □３ | □２ | □１ | □０ |

１３．麻酔の注射を打った後のようですか？　□3　□2　□1　□0

１４．ひもで縛られたように感じますか？　□3　□2　□1　□0

１５．触れていないのに触れているようですか？　□3　□2　□1　□0

１６．感覚が鈍いように感じますか？　□3　□2　□1　□0

１７．ぶつけた後のように感じますか？　□3　□2　□1　□0

１８．触れるとしびれは悪化しますか？　□3　□2　□1　□0

１９．触れるとしびれは改善しますか？　□3　□2　□1　□0

２０．感覚が鋭敏なように感じますか？　□3　□2　□1　□0

【B】「しびれ」をご自身の言葉でどのように表現しますか？

| |
|---|
| |

【C】「しびれ」と「痛み」の程度についての質問です。

（1）「しびれ」が全く無い状態を０点、想像できる最大の「しびれ」を１０点とした場合、あなたが感じている「しびれ」は何点ですか？　_____点

（2）「痛み」が全く無い状態を０点、想像できる最大の「痛み」を１０点とした場合、あなたが感じている「痛み」は何点ですか？　_____点

【D】しびれの影響についての質問です。

1．しびれは苦痛ですか？　□はい　□いいえ

2．しびれにより書字に影響がありますか？　□はい　□いいえ

3．しびれにより食事や歯磨きに支障がありますか？　□はい　□いいえ

4．しびれにより平地の歩行に支障がありますか？　□はい　□いいえ

5．しびれにより階段の昇り降りに支障がありますか？　□はい　□いいえ

6．しびれにより物事に集中できないように感じますか？　□はい　□いいえ

7．しびれにより寝れないことがありますか？　□はい　□いいえ

8．しびれにより外出がおっくうに感じますか？　□はい　□いいえ

9．しびれにより家の中の雑用に支障がありますか？　□はい　□いいえ

１０．しびれにより身体を洗うのが困難ですか？　□はい　□いいえ

１１．しびれは決してよくならないと思いますか？　□はい　□いいえ

１２．しびれを耐えられないと感じますか？　□はい　□いいえ

１３．しびれが徐々に悪化しているように感じますか？　□はい　□いいえ

１４．しびれが消えることを強く望みますか？　□はい　□いいえ

１５．しびれを１日中気にしていますか？　□はい　□いいえ