

CPQOL

脳性まひ患者の 生活の質

2013 年 7 月第 2 版

脳性まひ児の生活の質・質問票

(CP QOL-Child)

主介護者用質問票 (4～12 歳)



脳性まひ児の生活の質・質問票 (CP QOL-Child)

主介護者用質問票 (4～12 歳)

あなたのお子さんが生活のさまざまな側面（家族、友達、健康、学校）に関してどう感じていると思うかについて、あなたにいくつか質問させてください。各質問は、「以下についてあなたのお子さんはどう感じていると思いますか？」という出だしで始まっています。あなたのお子さんがどう感じていると思うか、あなたの考えをお聞かせください。お子さんがどう感じているか、なかなかわかりづらいこともあると思いますが、できるだけ正確に推測して回答してください。

あなたのお子さんがどう感じていると思うかについて、1（非常に不満）から 9（非常に満足）までの数字のうち当てはまるものに○をつけてください。

この質問票は、あなたのお子さんがどう感じているかを評価するものです。お子さんに何ができるかを評価するものではありません。

例：

Q. 以下についてあなたのお子さんはどう感じていると思いますか？

他の子どもたちと遊ぶ能力

非常に 不満	不満	不満でも 満足でもない	満足	非常に 満足				
1	2	3	4	5	6	7	8	9

家族・友達

Q. 以下についてあなたのお子さんはどう感じていると思いますか？

非常に 不満	不満	不満でも 満足でもない	満足	非常に 満足
-----------	----	----------------	----	-----------

一般の人たちとのかかわり方

1	2	3	4	5	6	7	8	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---

あなたとのかかわり方

1	2	3	4	5	6	7	8	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---

兄弟・姉妹とのかかわり方

1	2	3	4	5	6	7	8	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---

または ☐ 私の子どもは一人っ子です

幼稚園・保育園/学校での他の子どもたちとのかかわり方（複数の学校に通っている場合は、お子さんがもっとも長い時間を過ごしている学校について考えてください）。

1	2	3	4	5	6	7	8	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---

または ☐ 私の子どもは幼稚園・保育園/学校に通っていません

幼稚園・保育園/学校以外での他の子どもたちとのかかわり方

1	2	3	4	5	6	7	8	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---

大人とのかかわり方

1	2	3	4	5	6	7	8	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---

教師/介護人とのかかわり方

1	2	3	4	5	6	7	8	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---

家族・友達

Q. 以下についてあなたのお子さんはどう感じていると思いますか？

	非常に不満	不満	不満でも満足でもない	満足	非常に満足				
一人で遊ぶ能力	1	2	3	4	5	6	7	8	9

友達と遊ぶ能力	1	2	3	4	5	6	7	8	9
---------	---	---	---	---	---	---	---	---	---

家族と旅行に出かけること	1	2	3	4	5	6	7	8	9
--------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---

家族からの受け入れられ方	1	2	3	4	5	6	7	8	9
--------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---

幼稚園・保育園/学校での他の子どもたちからの受け入れられ方（複数の学校に通っている場合は、お子さんがもっとも長い時間を過ごしている学校について考えてください）。

または ☐ 私の子どもは幼稚園・保育園/学校に通っていません

幼稚園・保育園/学校以外での他の子どもたちからの受け入れられ方	1	2	3	4	5	6	7	8	9
---------------------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---

大人からの受け入れられ方

一般の人たちからの受け入れられ方	1	2	3	4	5	6	7	8	9
------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---

自分のしたいことができる	1	2	3	4	5	6	7	8	9
--------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---

参加

Q. 以下についてあなたのお子さんはどう感じていると思いますか？

幼稚園・保育園/学校に参加する能力（複数の学校に通っている場合は、お子さんがもっとも長い時間を過ごしている学校について考えてください）。

非常に不満	不満	不満でも満足でもない	満足	非常に満足				
1	2	3	4	5	6	7	8	9

または ☐ 私の子どもは幼稚園・保育園/学校に通っていません

レクリエーション活動に参加する能力

1	2	3	4	5	6	7	8	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---

スポーツ活動に参加する能力（これは、スポーツに参加する能力についてあなたのお子さんがどう感じているかを尋ねる質問です。お子さんが参加できるかどうかを尋ねるものではありません）。

1	2	3	4	5	6	7	8	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---

幼稚園・保育園/学校以外の場所で社交的な行事に参加する能力

1	2	3	4	5	6	7	8	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---

地域に参加する能力

1	2	3	4	5	6	7	8	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---

意思疎通

Q. 以下についてあなたのお子さんはどう感じていると思いますか？

非常に不満	不満	不満でも満足でもない	満足	非常に満足
-------	----	------------	----	-------

よく知っている人たちとの意思疎通
(なんらかの意思疎通手段を使用して)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---

よく知らない人たちとの意思疎通
(なんらかの意思疎通手段を使用して)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---

お子さんに対する他の人たちの意思疎通

1	2	3	4	5	6	7	8	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---

健康

お子さん（自身）の身体的健康

1	2	3	4	5	6	7	8	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---

人との交流

1	2	3	4	5	6	7	8	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---

睡眠

1	2	3	4	5	6	7	8	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---

外見

1	2	3	4	5	6	7	8	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---

学力的に仲間についていく能力

1	2	3	4	5	6	7	8	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---

身体的に仲間についていく能力

1	2	3	4	5	6	7	8	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---

健康

Q. 以下についてあなたのお子さんはどう感じていると思いますか？

	非常に不満	不満	不満でも満足でもない	満足	非常に満足				
人生全般	1	2	3	4	5	6	7	8	9
自分自身	1	2	3	4	5	6	7	8	9
自分の将来	1	2	3	4	5	6	7	8	9
自分の人生におけるチャンス	1	2	3	4	5	6	7	8	9

以下の3つの質問は、体の各部位の使用についてお子さんがどう感じているかを尋ねるものです。お子さんがその部位を使えるかどうかを尋ねるものではありません。

腕の使用	1	2	3	4	5	6	7	8	9
脚の使用	1	2	3	4	5	6	7	8	9
手の使用	1	2	3	4	5	6	7	8	9

以下の3つの質問は、日常的な活動を行う能力についてお子さんがどう感じているかを尋ねるものです。お子さんが日常的な活動を行えるかどうかを尋ねるものではありません。

着替え	1	2	3	4	5	6	7	8	9
-----	---	---	---	---	---	---	---	---	---

独力で飲むこと

1	2	3	4	5	6	7	8	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---

独力でトイレを使用すること

1	2	3	4	5	6	7	8	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---

福祉器具

Q. 以下についてあなたのお子さんはどう感じていると思いますか？

非常に不満	不満	不満でも満足でもない	満足	非常に満足
-------	----	------------	----	-------

自宅にある福祉器具例：福祉用椅子、立位台、車椅子、歩行器)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---

または ☐ 自宅に福祉器具はありません

学校にある福祉器具（例：特別な椅子、立位台、車椅子、歩行器)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---

または ☐ 学校に福祉器具はありません

地域で利用できる福祉器具（傾斜路、エスカレーター、車椅子用通路)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---

または ☐ 私の子どもは地域の福祉器具を必要としません

苦痛

以下の質問は、お子さんの苦痛になりそうな物事について尋ねるものです。

お子さんは病院に行くことを苦痛に思っていますか？

まったく苦痛に思っていない					非常に苦痛に思っている				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	

お子さんは健康上の理由で学校を休むことを苦痛に思っていますか？

1	2	3	4	5	6	7	8	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---

お子さんは他者の手を借りることを苦痛に思っていますか？

1	2	3	4	5	6	7	8	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---

お子さんは、将来誰が自分の世話をしてくれるのか不安に思っていますか？

まったく思っていない	めったに思っていない	ときどき思っている	しばしば思っている	常に思っている
1	2	3	4	5

お子さんに関する最後の質問

まったく気に していません	非常に気に しています	
お子さんは脳性まひがあることを気にしていますか？	1 2 3 4 5 6 7 8 9	
まったく痛 みはない	かなりの痛み がある	
お子さんにはどの程度の痛みがありますか？	1 2 3 4 5 6 7 8 9	
まったく苦し んでいない	非常に苦し んでいます	
お子さんは痛みの程度についてどう感じていますか？	1 2 3 4 5 6 7 8 9	
まったく 不調はない	かなりの不調 がある	
お子さんにはどの程度の不調がありますか？	1 2 3 4 5 6 7 8 9	
非常に不幸	不幸でも幸 福でもない	非常に幸福
お子さんの幸福度は？	1 2 3 4 5 6 7 8 9	

各種サービスの利用機会

以下の質問では、あなたについて、および各種サービスの利用機会についてあなたがどう感じているかについてお尋ねします

Q. 以下についてあなたはどのように感じていますか？

非常に 不満	不満		不満でも 満足でもない		満足		非常に 満足	
1	2	3	4	5	6	7	8	9

あなたのお子さんが治療を受ける機会

あなたのお子さんが療法を受ける機会
(例：理学療法、言語療法、作業療法)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---

あなたのお子さんが専門的な内科/外科治療を受ける機会

1	2	3	4	5	6	7	8	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---

あなたが小児科医から助言を得る機会

1	2	3	4	5	6	7	8	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---

あなたがレスパイトケアを受ける機会

1	2	3	4	5	6	7	8	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---

または ☐ レスパイトケアを受けようとしたことは一度もありません
(レスパイトケアに関する以下の2つの質問はとばしてください)

あなたが受けているレスパイトケアの程度は？

1	2	3	4	5	6	7	8	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---

レスパイトケアの受けやすさは？

1	2	3	4	5	6	7	8	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---

各種サービスの利用機会

Q. 以下についてあなたはどのように感じていますか？

あなたのお子さんの地域サービス・施設の利用機会（例：幼稚園、保育、放課後プログラム、ホリデープログラム、カブ（ボーイ・ガール）スカウトなどの地域密着型の団体）

非常に不満	不満	不満でも満足でもない	満足	非常に満足				
1	2	3	4	5	6	7	8	9

あなたのお子さんの幼稚園・保育園/学校での学習に関する特別支援の利用機会

1	2	3	4	5	6	7	8	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---

あなたの健康

あなたの身体的健康

1	2	3	4	5	6	7	8	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---

あなたの労働状況

1	2	3	4	5	6	7	8	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---

あなたの家族の経済状況

1	2	3	4	5	6	7	8	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---

あなたの幸福度

1	2	3	4	5	6	7	8	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---

お子さんがどう感じているかについてのあなたの推測にどれくらい自信がありますか？

まったく自信がない								非常に自信がある
1	2	3	4	5	6	7	8	9

ご回答いただき、ありがとうございました

