

Stoma-QOL

オストメイトのための QOL 質問紙

今、あなたが感じていることを最も良く表現している回答にチェックを入れてください。	いつもある	時々ある	めったにない	まったくない
1. ストーマ袋の中身がいっぱいになると不安になる。	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴
2. ストーマ装具がゆるむのではないかと心配になる。	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴
3. 一番近いトイレの場所を知っておく必要を感じる。	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴
4. 装具がにおうのではないかと心配になる。	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴
5. ストーマから聞こえてくる音が心配になる。	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴
6. 日中に休憩する必要がある。	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴
7. 着ることのできる衣服の選択がストーマ装具によって限られる。	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴
8. 日中、疲れを感じる。	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴
9. ストーマによって私は性的魅力がないように感じる。	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴
10. 夜間、良く眠れない。	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴
11. 装具の擦れる音が心配になる。	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴
12. ストーマのために、私は自分の体を恥ずかしく感じる。	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴
13. 外泊することが困難に思われる。	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴
14. 自分が装具を着けているという事実を隠すのは、難しいことである。	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴
15. 自分の状態が親しい人の負担になっていることが心配になる。	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴
16. 友人と親しげに体を接触することを避けている。	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴
17. ストーマのために、他の人たちと一緒にいることが自分には難しくなっている。	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴
18. 新しい人に会うことを不安を感じる。	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴
19. 他の人達と一緒にいても、孤独を感じる。	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴
20. 家族が自分に戸惑いを感じていることが心配になる。	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴

使用手順

オストメイトの quality of life 測定質問紙：Stoma-QoL

Stoma-QoL はオストメイトの quality of life を測定するために開発されました。Stoma-QoL の質問項目は、オストメイト達の quality of life について密接に関連する項目を挙げるために、多くの国で行われたインタビューの結果に基づいています。

これら調査から、以下の項目が挙げられました。：「睡眠に対する不安」、「親密な関係に対する不安」、「家族と親友との関係性についての不安」、そして、「それ以外の人々との関係性についての不安」です。

このアンケートは 20 の質問から成り立っています。例えば「ストーマ装具がゆるむのではないかと心配になる。」などがあります。すべての質問は四択となっており、下記のような選択肢があります。

1. いつもある
2. 時々ある
3. めったにない
4. まったくない

20 問すべての質問に回答してください。無回答の質問項目がないように十分に気をつけてください。

どうぞ各質問項目には、一つだけ回答するようお願いいたします。

質問はとても簡単であり、だいたい 5 分～ 10 分で終了する内容となっております。

Stoma-QoL で楽しい時間をお過ごしください