

ギラン・バレー症候群、慢性炎症性脱髄性多発根ニューロパチー、本態性 M 蛋白血症に伴う多発ニューロパチー用 RODS

説明：この質問票は日常的な動作とあなたの健康の関係についてお伺いするものです。この中でお答えいただく情報から、あなたの日常的な動作や社会生活に多発性神経障害（多発ニューロパチー）が与える影響や、あなたが普段の動作をどの程度行うことができるかを把握することができます。

それぞれの質問に対し、該当する回答の欄に「○」をつけてください。どの回答が該当するか自信がない場合は、一番近いと思うものに○をつけてください。質問にはすべてお答えください。各質問につき、回答は1つだけ選択してください。その動作ができる時とできない時がある場合は、いつもどのようにしているかを考えてお答えください。

その動作を行うために補助が必要だったり、特別な道具を使ったりしている場合は、「できるが、ある程度難しい」に○をつけてください。多発性神経障害（多発ニューロパチー）のためにその動作自体をしない場合は、「できない」に○をつけてください。

あなたは次のことができますか？	最もよくあてはまる選択肢に「○」をつけてください。		
	できない [0]	できるが、 ある程度難しい [1]	無理なく できる [2]
1. 新聞や本を読む	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ものを食べる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. 歯をみがく	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. 上半身を洗う	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. トイレに行く	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. サンドイッチを作る	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. 上半身の服を着る	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. 下半身を洗う	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. いすを移動させる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. 鍵穴に差し込まれた鍵を回す	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. 医者に行く	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. シャワーを浴びる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. お皿を洗う	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

あなたは次のことができますか？

最もよくあてはまる選択肢に
「○」をつけてください。

動作	最もよくあてはまる選択肢に 「○」をつけてください。		
	できない [0]	できるが、 ある程度難しい [1]	無理なく できる [2]
14. 買い物をする	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. 物をキャッチする（ボールなど）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. 前かがみになって物を取る	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. 1つ上の階まで階段を上がる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. 公共の乗り物で移動する	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. 障害物を避けながら歩く	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. 屋外で1kmまでの距離を歩く	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. 重い物を運んで、下ろす	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. ダンスを踊る	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. 長い間立ったままにいる (例：数時間)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. 走る	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>