

慢性中耳炎アンケート-12 (COMQ-12)

これらの質問は、耳の問題があなたにどれほど悪い影響を及ぼしているかを明らかにするためのものです。これは機械にできるものではなく、あなただけが答えることができます。アンケートの結果が、耳のどの症状があなたにとって最も重要であるか、私どもが理解する助けになることが期待されます。それを知ることにより、耳の問題で悩む患者さんへの対応方法の改善に役立ちます。

以下のそれぞれの質問についてよく検討した上で、適切な数字を○（マル）で囲んで回答してください。それぞれの数字には特定の説明文が対応しています。答えに正解や不正解はありませんが、適切な数字に○（マル）をつける前に、それぞれの質問をよく検討するようにしてください。いずれの問題も、最近6ヶ月間の状態でご判断ください。

例)

次の質問は、その活動をあなたがどれくらいの頻度で行うかについて、下の尺度を用いて、適切な数字を○（マル）で囲んで示してください。

- 0：全くない
- 1：少なくとも3ヶ月に1回
- 2：少なくとも毎月1回
- 3：少なくとも週に1回
- 4：週のほとんどの日
- 5：いつも

あなたは、どれくらいの頻度で朝食にトーストを食べますか？ 0 1 2 ③ 4 5

このように答える人は、普段はトーストを食べるが、必ずしも毎日ではないということになります。

質問に回答するにあたり、なにか問題がございましたら、病院スタッフがお手伝いしますのでお声がけください。

ありがとうございます。

■次の質問は、記載された様々な事項があなたにどの程度深刻な影響を与えているかについて、以下の尺度を用いて、適切な番号を○（マル）で囲んで示してください。

- 0：全く悩んでいない
- 1：ささいな不都合
- 2：中程度の不都合
- 3：深刻な不都合だが耐えられる
- 4：深刻な不都合で耐えるのが難しいと感じている
- 5：これまでの人生において最悪な出来事

【症状の重症度】

1.	耳からでる分泌物や膿	0	1	2	3	4	5
2.	耳が「におう」	0	1	2	3	4	5
3.	家庭での聴こえに問題を抱えており、例えば、テレビやラジオの音量を大きくする必要がある。	0	1	2	3	4	5
4.	大勢の人との会話や、騒がしい場所での聴こえに問題を抱えている	0	1	2	3	4	5
5.	耳の中または耳の周辺の違和感	0	1	2	3	4	5
6.	めまい、「バランスがとれない」感覚	0	1	2	3	4	5
7.	耳なりや耳の中の雑音	0	1	2	3	4	5

■次の質問は、記載された様々な事項がどれくらいの頻度であなたに影響を与えているかについて、以下の尺度を用いて、適切な番号を○（マル）で囲んで示してください。

- 0：6ヶ月に1回よりも少ない頻度
- 1：少なくとも6ヶ月に1回
- 2：少なくとも3ヶ月に1回
- 3：少なくとも毎月1回
- 4：少なくとも週に1回
- 5：週のほとんどの日

【日常生活や仕事への影響】

どれくらいの頻度でできなくなりますか。

8.	自宅/職場でいつもどおりの活動をする事。	0	1	2	3	4	5
9.	自分の好きなように、洗浄やシャワーや入浴をすること。 つまり、これらの活動が耳の感染の原因になるという不安は、どれくらいの頻度で感じますか。	0	1	2	3	4	5

【治療の程度】

10.	どれくらいの頻度で耳の問題のために通院していますか。	0	1	2	3	4	5
11.	どれくらいの頻度で耳の問題のために薬（点耳薬含む）を使いますか。	0	1	2	3	4	5

■次の質問は、状態がどれくらい悪いかを尺度の「0」から「5」で示してください。「0」は全然なし、「5」は考えられる中で最悪を意味します。

【全体】

12.	あなたは、耳の問題でどれくらい「落ち込み」ますか。	0	1	2	3	4	5
-----	---------------------------	---	---	---	---	---	---

全ての質問に答えたことをご確認頂き、難しいと思われるものがあれば、お手伝いしますのでお声がけください。

ご協力ありがとうございました。