

日本整形外科学会・日本足の外科学会
足部足関節評価質問票(SAFE-Q)

| | | | | | |
|-------|-------|--------------|------|---|-----|
| ふりがな | | 性別 | 生年月日 | | |
| 患者氏名 | | 1. 男 2. 女 | 西暦 | 年 | 月 日 |
| 記入年月日 | 年 月 日 | | | | |

ID 番号：

以降のアンケートは皆様ご自身の足の様子、日常生活においてどのようなことに困難を感じ、お困りになっているかをおうかがいするものです。痛みや身体機能のみではなく感情的なことも含まれており、足の病気やけがによって影響される可能性のある生活の質(Quality of life)についてもおたずねしています。

皆様の率直なご意見が皆様への今後の足の治療や支援に役立ちます。

お手数をおかけしますが、ご回答のほど宜しくお願いします。

ここでいう「足」とは下の図の四角で囲んだ範囲、すなわち膝を含まずにすねから足のゆびさきまでを指します。



このアンケートでは左図のように四角で囲んだ範囲を「足」とします。膝は含みません。

=====**ご回答の注意点**=====

- ① 質問には、最近 1 週間、またはこの 1 ヶ月間のことを思い出してください。
- ② ご回答方法は、設問ごとに説明してありますので良くお読みになってご回答ください。個人差もございますが、記入に 10 分程度要すると思われます。
- ③ 本アンケートでは、2 種類の回答タイプがあります。
 - I. 当てはまる部分の□に✓をつけるタイプ
 - II. 線上に×をつけるタイプ

問5 最近1週間、足の痛みがありましたか？

(あてはまる回答を1つ選び、□に✓印をつけて下さい)

| | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 全くない | たまに | ときどき | しばしば | 常に |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

問6 最近1週間、朝起きたときに足の痛みはどのくらいでしたか？

(あてはまる回答を1つ選び、□に✓印をつけて下さい)

| | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 全くない | 少し | 中ぐらい | かなり | ひどく痛い |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

問7 最近1週間、1日の終わり頃に足の痛みはどのくらいでしたか？

(あてはまる回答を1つ選び、□に✓印をつけて下さい)

| | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 全くない | 少し | 中ぐらい | かなり | ひどく痛い |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

問8 最近1週間、足の痛みのためにいつも履いている靴が履けないことがありましたか？

(あてはまる回答を1つ選び、□に✓印をつけて下さい)

| | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 全くない | たまに | ときどき | しばしば | 常に |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

問9 足の症状のために足にあった靴を見つけるのは難しいですか？

(あてはまる回答を1つ選び、□に✓印をつけて下さい)

| | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| ぜんぜん むずかしくない | 少し | 中ぐらい | かなり | 非常に むずかしい |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

次のページに続きます。

問 10 最近 1 週間、^{はだし}裸足で歩いたときに足の痛みはどのくらいでしたか？

(あてはまる回答を 1 つ選び、□に✓印をつけて下さい)

| | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 全くない | 少し | 中ぐらい | かなり | ひどく痛い |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

問 11 最近 1 週間、^{くつ}靴を履いて歩いたときに足の痛みはどのくらいでしたか？

(あてはまる回答を 1 つ選び、□に✓印をつけて下さい)

| | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 全くない | 少し | 中ぐらい | かなり | ひどく痛い |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

問 12 最近 1 週間、足の症状のために階段の昇りは難しかったですか？

(あてはまる回答を 1 つ選び、□に✓印をつけて下さい)

| | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| ぜんぜん むずかしくない | 少し | 中ぐらい | かなり | 非常に むずかしい |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

問 13 最近 1 週間、足の症状のために階段の降りは難しかったですか？

(あてはまる回答を 1 つ選び、□に✓印をつけて下さい)

| | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| ぜんぜん むずかしくない | 少し | 中ぐらい | かなり | 非常に むずかしい |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

次のページに続きます。

問 14 最近 1 週間、足の症状のためにしゃがみこみは難しかったですか？
(あてはまる回答を 1 つ選び、□に✓印をつけて下さい)

| | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| ぜんぜん | | | | | 非常に |
| むずかしくない | 少し | 中ぐらい | かなり | むずかしい | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

問 15 最近 1 週間、足の症状のために靴下を履く動作は難しかったですか？
(あてはまる回答を 1 つ選び、□に✓印をつけて下さい)

| | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| ぜんぜん | | | | | 非常に |
| むずかしくない | 少し | 中ぐらい | かなり | むずかしい | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

問 16 最近 1 週間、靴を履いて平らなところを休まずにどのくらい歩きましたか？
(あてはまる回答を 1 つ選び、□に✓印をつけて下さい)

| | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 30 分以上 | 15 分ぐらい | 5 分ぐらい | 1 分ぐらい | 1 分未満 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

問 17 最近 1 週間、足の症状のために坂道を上るのは難しかったですか？
(あてはまる回答を 1 つ選び、□に✓印をつけて下さい)

| | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| ぜんぜん | | | | | 非常に |
| むずかしくない | 少し | 中ぐらい | かなり | むずかしい | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

次のページに続きます。

問 18 最近 1 週間、足の症状のために坂道を下るのは難しかったですか？
(あてはまる回答を 1 つ選び、□に✓印をつけて下さい)

| | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| ぜんぜん | | | | 非常に |
| むずかしくない | 少し | 中ぐらい | かなり | むずかしい |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

問 19 最近 1 週間、足の症状のためにでこぼこ道、じり道などの平らでないところを歩くのは難しかったですか？
(あてはまる回答を 1 つ選び、□に✓印をつけて下さい)

| | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| ぜんぜん | | | | 非常に |
| むずかしくない | 少し | 中ぐらい | かなり | むずかしい |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

問 20 最近 1 週間、足の症状のためにつま先立ちをするのが難しかったですか？
(あてはまる回答を 1 つ選び、□に✓印をつけて下さい)

| | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| ぜんぜん | | | | 非常に |
| むずかしくない | 少し | 中ぐらい | かなり | むずかしい |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

問 21 最近 1 週間、足の症状のために家の中で杖やてすりつえを使用しましたか？
(あてはまる回答を 1 つ選び、□に✓印をつけて下さい)

| | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 全くない | たまに | ときどき | しばしば | 常に |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

次のページに続きます。

問 22 最近 1 週間、足の症状のために家の外で杖つえを使いましたか？

(あてはまる回答を 1 つ選び、□に✓印をつけて下さい)

| | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 全くない | たまに | ときどき | しばしば | 常に |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

問 23 この 1 ヶ月、足の症状のために催し物もよおやデパートなどへ行くことが難しかったですか？

(あてはまる回答を 1 つ選び、□に✓印をつけて下さい)

| | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| ぜんぜん むずかしくない | 少し | 中ぐらい | かなり | 非常に むずかしい |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

問 24 この 1 ヶ月、足の症状のために普段していることけいごと(稽古事、友人とのつきあい、ボランティア
など)が難しかったですか？

(あてはまる回答を 1 つ選び、□に✓印をつけて下さい)

| | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| ぜんぜん むずかしくない | 少し | 中ぐらい | かなり | 非常に むずかしい |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

問 25 この 1 ヶ月、足の症状のために通勤、通学、近所への買い物が難しかったですか？

(あてはまる回答を 1 つ選び、□に✓印をつけて下さい)

| | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| ぜんぜん むずかしくない | 少し | 中ぐらい | かなり | 非常に むずかしい |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

次のページに続きます。

問 26 この1ヶ月、足の症状のために遠出(出張、旅行など)が難しかったですか？
(あてはまる回答を1つ選び、□に✓印をつけて下さい)

| | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| ぜんぜん | | | | 非常に |
| むずかしくない | 少し | 中ぐらい | かなり | むずかしい |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

問 27 この1ヶ月、足の症状のために趣味やレジャーをすることが難しかったですか？
(あてはまる回答を1つ選び、□に✓印をつけて下さい)

| | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| ぜんぜん | | | | 非常に |
| むずかしくない | 少し | 中ぐらい | かなり | むずかしい |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

問 28 この1ヶ月、足の症状のために仕事、学校生活や家事が難しかったですか？
(あてはまる回答を1つ選び、□に✓印をつけて下さい)

| | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| ぜんぜん | | | | 非常に |
| むずかしくない | 少し | 中ぐらい | かなり | むずかしい |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

問 29 最近1週間、足の症状のために不安になることがありましたか？
(あてはまる回答を1つ選び、□に✓印をつけて下さい)

| | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 全くない | たまに | ときどき | しばしば | 常に |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

問 30 最近1週間、足の症状のために憂鬱^{ゆううつ}になることがありましたか？
(あてはまる回答を1つ選び、□に✓印をつけて下さい)

| | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 全くない | たまに | ときどき | しばしば | 常に |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

次のページに続きます。

問 31 最近 1 週間、足の症状のためにイライラすることがありましたか？
(あてはまる回答を 1 つ選び、□に✓印をつけて下さい)

| | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 全くない | たまに | ときどき | しばしば | 常に |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

問 32 最近 1 週間、足の症状のために周りの人に迷惑をかけていると感じることがありましたか？
(あてはまる回答を 1 つ選び、□に✓印をつけて下さい)

| | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 全くない | たまに | ときどき | しばしば | 常に |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

問 33 最近 1 週間、足の症状のためにハンディキャップを感じることはありましたか？
(あてはまる回答を 1 つ選び、□に✓印をつけて下さい)

| | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 全くない | たまに | ときどき | しばしば | 常に |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

問 34 この 1 ヶ月間、ファッション性の高い、あるいは冠婚葬祭用の靴かんこんそうさいを履くことが難しいと感じたことがありましたか？
(あてはまる回答を 1 つ選び、□に✓印をつけて下さい)

| | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 全くない | たまに | ときどき | しばしば | 常に |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

たくさんの質問へのご回答、お疲れ様でした。

次のページは、普段スポーツをしている人に対する質問です。

スポーツをしない方は以下の 35 から 43 の質問に答える必要はありません。

次のページに続きます。

スポーツ（選択項目）

スポーツをするかしないかを次の項目に✓をつけてください。

- 私はスポーツをしません。
 私はスポーツをします。

もしあなたがひとつ以上のスポーツをしている場合は、あなたが最も重要だと考えているスポーツ種目をあげて下さい。

そのスポーツ種目は：_____

問 35 この1ヶ月間、足の症状のために平らな地面を走ることが難しかったですか？
(あてはまる回答を1つ選び、□に✓印をつけて下さい)

| | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| ぜんぜん | | | | | 非常に |
| むずかしくない | 少し | 中ぐらい | かなり | むずかしい | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

問 36 この1ヶ月間、足の症状のためにでこぼこな地面を走ることが難しかったですか？
(あてはまる回答を1つ選び、□に✓印をつけて下さい)

| | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| ぜんぜん | | | | | 非常に |
| むずかしくない | 少し | 中ぐらい | かなり | むずかしい | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

問 37 この1ヶ月間、足の症状のために、早く走っていて急に方向を変えることが難しかったですか？
(あてはまる回答を1つ選び、□に✓印をつけて下さい)

| | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| ぜんぜん | | | | | 非常に |
| むずかしくない | 少し | 中ぐらい | かなり | むずかしい | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

次のページに続きます。

問 38 この1ヶ月間、足の症状のために片足とびが難しかったですか？
(あてはまる回答を1つ選び、□に✓印をつけて下さい)

| | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| ぜんぜん | | | | 非常に |
| むずかしくない | 少し | 中ぐらい | かなり | むずかしい |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

問 39 この1ヶ月間、足の症状のためにスクワットすることが難しかったですか？
(あてはまる回答を1つ選び、□に✓印をつけて下さい)

| | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| ぜんぜん | | | | 非常に |
| むずかしくない | 少し | 中ぐらい | かなり | むずかしい |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

問 40 この1ヶ月間、足の症状のためにジャンプするのが難しかったですか？
(あてはまる回答を1つ選び、□に✓印をつけて下さい)

| | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| ぜんぜん | | | | 非常に |
| むずかしくない | 少し | 中ぐらい | かなり | むずかしい |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

問 41 この1ヶ月間、足の症状のためにピボット動作(足を軸じくにして体を回転する動作)が
難しかったですか？
(あてはまる回答を1つ選び、□に✓印をつけて下さい)

| | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| ぜんぜん | | | | 非常に |
| むずかしくない | 少し | 中ぐらい | かなり | むずかしい |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

次のページに続きます。

