

注2. 以下のいずれかを認めること

- a. 肺出血や間質性肺臓炎により中等度の呼吸不全を認め、PaO₂が50～59Torr.
- b. NYHA3度の心不全徴候を認め、胸部X線上CTR 60%以上、心電図上陳旧性心筋梗塞、脚ブロック、2度以上の房室ブロック、心房細動（粗動）、人工ペースメーカーの装着の、何れか2つ以上を認める.
- c. 血清クレアチニン値が5.0～7.9 mg/dlの腎不全.
- d. 両眼の視力の和が0.02～0.08の視力障害.
- e. 1肢の手・足関節より中枢側における切断.
- f. 末梢神経障害による2肢の機能障害（筋力3）.
- g. 脳血管障害による著しい片麻痺（筋力3）.

注3. 以下のいずれかを認めること

- a. 肺出血や間質性肺臓炎により高度の呼吸不全を認め、PaO₂が50 Torr未満
- b. NYHA 4度の心不全徴候を認め、胸部X線上CTR 60%以上、心電図上陳旧性心筋梗塞、脚ブロック、2度以上の房室ブロック、心房細動（粗動）、人工ペースメーカーの装着、の何れか2以上を認める.
- c. 血清クレアチニン値が8.0 mg/dl以上の腎不全.
- d. 両眼に視力の和が0.01以下の視力障害.
- e. 2肢以上の手・足関節より中枢側における切断.
- f. 末梢神経障害による3肢以上の機能障害（筋力3）、もしくは1肢以上の筋力全廃（筋力2以下）.
- g. 脳血管障害による完全片麻痺（筋力2以下）.

ウェゲナー肉芽腫症の重症度分類

(厚生省難治性血管炎分科会案、1998年)

厚生省調査研究班の診断基準を満足する症例について、重症度を以下の5段階に区分する。

- 1度 上気道（鼻、耳、眼、咽喉頭など）および下気道（肺）のいずれか一臓器以上の症状を示すが、免疫抑制療法（ステロイド剤、免疫抑制薬）の維持量あるいは投薬なしに1年以上活動性の血管炎症状を認めず、寛解状態にあり、血管炎症状による非可逆的な臓器障害を伴わず、日常生活（家庭生活や社会生活）に支障のない患者。
- 2度 上気道（鼻、耳、眼、咽喉頭など）および下気道（肺）のいずれか二臓器以上の症状を示し、免疫抑制療法を必要とし定期的外来通院を必要とするが血管炎症状による軽度の非可逆的な臓器障害（鞍鼻、副鼻腔炎など）および合併症は軽微であり、介助なしで日常生活（家庭生活や社会生活）を過ごせる患者。
- 3度 上気道（鼻、耳、眼、咽喉頭など）および下気道（肺）、腎臓障害あるいはその他の臓器の血管炎症状候により、非可逆的な臓器障害（注1）ないし合併症を有し、しばしば再燃により入院又は入院に準じた免疫抑制療法を必要とし、日常生活（家庭生活や社会生活）に支障をきたす患者。
- 4度 上気道（鼻、耳、眼、咽喉頭など）および下気道（肺）、腎臓障害あるいはその他の臓器の血管炎症状候により、生命予後に深く関与する非可逆的な臓器障害（注2）ないし重篤な合併症（重症感染症など）を有し、強力な免疫抑制療法と臓器障害、合併症に対して、3カ月以上の入院治療を必要とし、日常生活（家庭生活や社会生活）に一部介助を必要とする患者。
- 5度 血管炎症状による生命維持に重要な臓器の非可逆的な臓器障害（注3）と重篤な合併症（重症感染症、DICなど）を伴い、原則として常時入院治療による厳重な治療管理と日常生活に絶えざる介助を必要とする患者、これには、人工透析、在宅酸素療法、経管栄養などの治療を必要とする患者も含まれる。

注1. 以下の何れかを認めること

- a. 下気道の障害により軽度の呼吸不全（ PaO_2 60~70Torr）を認める。
- b. 血清クレアチニン値が2.5~4.9 mg/dl 程度の腎不全。
- c. NYHA 2度の心不全徴候を認める。
- d. 脳血管障害による軽度の片麻痺（筋力4）。
- e. 末梢神経障害による1肢の機能障害（筋力3）。
- f. 両眼の視力の和が0.09~0.2の視力障害。

注2. 以下の何れかを認めること

- a. 下気道の障害により中等度の呼吸不全 (PaO_2 が50~59Torr) を認める.
- b. 血清クレアチニン値が5.0~7.9 mg/dl 程度の腎不全.
- c. NYHA 3度の心不全徴候を認める.
- d. 脳血管障害による著しい片麻痺 (筋力3) .
- e. 末梢神経障害による2肢の機能障害 (筋力3).
- f. 両眼の視力の和が0.02~0.08の視力障害.

注3. 以下の何れかを認めること

- a. 下気道の障害により高度の呼吸不全 (PaO_2 50Torr未満) を認める.
- b. 血清クレアチニン値が8.0 mg/dl 以上の腎不全.
- c. NYHA 4度の心不全徴候を認める.
- d. 脳血管障害による完全片麻痺 (筋力2以下) .
- e. 末梢神経障害による3肢以上の機能障害 (筋力3).、もしくは1肢以上の筋力全廃 (筋力2以下) .
- f. 両眼の視力の和が0.01以下の視力障害.

悪性関節リウマチの重症度分類

(厚生省難治性血管炎分科会案、1998年)

厚生省調査研究班の悪性関節リウマチの診断基準を満足する症例について、重症度を以下の5段階に分類する。

- 1度 免疫抑制療法（ステロイド薬、免疫抑制薬）の投与なしに1年以上活動性の血管炎症状（皮下結節や皮下出血などは除く）を認めない寛解状態にあり、血管炎症状による非可逆的な臓器障害を伴わない患者。
- 2度 血管炎症状（皮膚梗塞・潰瘍、上強膜炎、胸膜炎、間質性性肺炎など）に対し免疫抑制療法を必要とし、定期的な外来通院を要する患者、もしくは血管炎症状による軽度の非可逆的な臓器障害（末梢神経炎による知覚障害、症状を伴わない肺線維症、など）を伴っているが、社会での日常生活に支障のない患者。
- 3度 活動性の血管炎症状（皮膚梗塞・潰瘍、上強膜炎、胸膜炎、心外膜炎、間質性性肺炎、末梢神経炎など）が出没するために免疫抑制療法を必要とし、しばしば入院を要する患者、もしくは血管炎症状による非可逆的な臓器障害（下記：注1のa～fの何れか）を伴い社会での日常生活に支障のある患者。
- 4度 活動性血管炎症状（発熱、皮膚梗塞・潰瘍、上強膜炎、胸膜炎、心外膜炎、間質性性肺炎、末梢神経炎など）のため、3か月以上の入院を強いられている患者、もしくは血管炎症状による非可逆的な関節外症状（下記：注2のa～fの何れか）を伴い家庭での日常生活に支障のある患者。
- 5度、血管炎症状による重要臓器の非可逆的な障害（下記：注3のa～fの何れか）を伴い、家庭内の日常生活に著しい支障があり、常時入院治療、あるいは絶えざる介護を要する患者。

注1. 以下の何れかを認めること

- a. 下気道の障害により軽度の呼吸不全を認め、 PaO_2 が60～70Torr。
- b. NYHA 2度の心不全徴候を認め、心電図上陳旧性心筋梗塞、心房細動（粗動）、期外収縮あるいはST低下（0.2mV以上）の1つ以上認める。
- c. 血清クレアチニン値が2.5～4.9 mg/dl の腎不全。
- d. 両眼に視力の和が0.09～0.2の視力障害。
- e. 拇指を含む2関節以上の指・趾切断。
- f. 末梢神経障害による1肢の機能障害（筋力3）。

注2. 以下の何れかを認めること

- a. 下気道の障害により中等度の呼吸不全を認め、PaO₂が50～59Torr.
- b. NYHA3度の心不全徴候を認め、胸部X線上CTR 60%以上、心電図上陳旧性心筋梗塞、脚ブロック、2度以上の房室ブロック、心房細動（粗動）、人工ペースメーカーの装着の、何れかを認める.
- c. 血清クレアチニン値が5.0～7.9 mg/dl の腎不全.
- d. 両眼に視力の和が0.02～0.08の視力障害.
- e. 1肢の手・足関節より中枢側における切断.
- f. 末梢神経障害による2肢の機能障害（筋力3）.

注3. 以下の何れかを認めること

- a. 下気道の障害により高度の呼吸不全を認め、PaO₂が50 Torr未満
- b. NYHA 4度の心不全徴候を認め、胸部X線上CTR 60%以上、心電図上陳旧性心筋梗塞、脚ブロック、2度以上の房室ブロック、心房細動（粗動）、人工ペースメーカーの装着、の何れか2つ以上を認める.
- c. 血清クレアチニン値が8.0 mg/dl 以上の腎不全.
- d. 両眼に視力の和が0.01 以下の視力障害.
- e. 2肢以上の手・足関節より中枢側における切断.
- f. 末梢神経障害による3肢以上の機能障害（筋力3）、もしくは1肢以上の筋力全廃（筋力2以下）.

高安動脈炎

日本版SF-36
(V.1.20)

カルテ番号：

(医師が記載のこと)

--	--	--	--

アンケートのお願い

このアンケートは、あなたがご自分の健康をどのように考えているかをおうかがいするものです。あなたが毎日をどのように感じ、日常の活動をどのくらい自由にできるかを知るうえで参考になります。

このアンケートの結果はすべて責任者のみが扱いとりまとめて統計的に処理しますので、個人のプライバシーがもれるようなことはございません。お手数をおかけしますが、何卒ご協力のほど宜しくお願い申し上げます。

ご記入上のご注意

- ・ご記入は、原則的にご本人にお願いいたします。ただし、ご記入がむずかしい場合には、ご本人がお答えになりそれをご家族あるいは介護の方などがご記入されてもかまいません。
- ・ご記入の済んだアンケート用紙は、担当医にお渡しください。

禁無断転載・使用

Copyright© 1992 New England Medical Center

問1 あなたの健康状態は？（一番よくあてはまる番号に○印をつけて下さい）

- | | |
|---------|-----------|
| 1 最高に良い | 4 あまり良くない |
| 2 とても良い | 5 良くない |
| 3 良い | |

問2 1年前と比べて、現在の健康状態はいかがですか。（○は1つだけ）

- | | |
|----------------|----------------|
| 1 1年前より、はるかに良い | 4 1年前ほど、良くない |
| 2 1年前よりは、やや良い | 5 1年前より、はるかに悪い |
| 3 1年前とほぼ同じ | |

問3 以下の質問は、日常よく行われている活動です。あなたは健康上の理由で、こうした活動をすることがむずかしいと感じますか。むずかしいとすればどのくらいですか。（ア～コまでのそれぞれの質問について、一番よくあてはまる番号に○をつけて下さい）

とても むずかしい	すこし むずかしい	ぜんぜん むずかしくない
--------------	--------------	-----------------

- | | |
|--|---------------------|
| ア) <u>激しい活動</u> 、例えば、一生けんめい走る、重い物を持ち上げる、激しいスポーツをするなど | → 1 ----- 2 ----- 3 |
| イ) <u>適度の活動</u> 、例えば、家や庭の掃除をする、1～2時間散歩するなど | → 1 ----- 2 ----- 3 |
| ウ) 少し重い物を持ち上げたり、運んだりする（例えば買い物袋など） | → 1 ----- 2 ----- 3 |
| エ) 階段を <u>数段上</u> までのぼる | → 1 ----- 2 ----- 3 |
| オ) 階段を <u>1階上</u> までのぼる | → 1 ----- 2 ----- 3 |
| カ) 体を前に曲げる、ひざまずく、かがむ | → 1 ----- 2 ----- 3 |
| キ) <u>1キロメートル以上</u> 歩く | → 1 ----- 2 ----- 3 |
| ク) <u>数百メートル</u> くらい歩く | → 1 ----- 2 ----- 3 |
| ケ) <u>百メートル</u> くらい歩く | → 1 ----- 2 ----- 3 |
| コ) 自分でお風呂に入ったり、着がえたりする | → 1 ----- 2 ----- 3 |

問4 過去1カ月間に、仕事やふだんの活動をした時に、身体的な理由で次のような問題がありましたか。（ア～エまでのそれぞれの質問について、「はい」「いいえ」のどちらかに○をつけて下さい）

	はい	いいえ
ア) 仕事やふだんの活動をする <u>時間</u> をへらした	→ 1	----- 2
イ) 仕事やふだんの活動が思ったほど、 <u>できなかった</u>	→ 1	----- 2
ウ) 仕事やふだんの活動の <u>内容</u> によっては、 できないものがあった	→ 1	----- 2
エ) 仕事やふだんの活動をすることが、 <u>むずかしかった</u> （例えばいつもより努力を必要としたなど）	→ 1	----- 2

問5 過去1カ月間に、仕事やふだんの活動をした時に、心理的な理由で（例えば、気分が落ち込んだり不安を感じたりしたために）、次のような問題がありましたか。（ア～ウまでのそれぞれの質問について、「はい」「いいえ」のどちらかに○をつけて下さい）

	はい	いいえ
ア) 仕事やふだんの活動をする <u>時間</u> をへらした	→ 1	----- 2
イ) 仕事やふだんの活動が思ったほど、 <u>できなかった</u>	→ 1	----- 2
ウ) 仕事やふだんの活動がいつもほど、 <u>集中してできなかった</u>	→ 1	----- 2

問6 過去1カ月間に、家族、友人、近所の人、その他の仲間とのふだんつきあいが、身体的あるいは心理的な理由で、どのくらいさまたげられましたか。（一番よくあてはまる番号に○をつけて下さい）

1 ぜんぜん、さまたげられなかった	4 かなり、さまたげられた
2 わずかに、さまたげられた	5 非常に、さまたげられた
3 すこし、さまたげられた	

問7 過去1カ月間に、体の痛みをどのくらい感じましたか。

(一番よくあてはまる番号に○をつけて下さい)

1 ぜんぜんなかった	4 中くらいの痛み
2 かすかな痛み	5 強い痛み
3 軽い痛み	6 非常に激しい痛み

問8 過去1カ月間に、いつもの仕事(家事も含みます)が痛みのために、どのくらいさまたげられましたか。(一番よくあてはまる番号に○をつけて下さい)

1 ぜんぜん、さまたげられなかった	4 かなり、さまたげられた
2 わずかに、さまたげられた	5 非常に、さまたげられた
3 すこし、さまたげられた	

問9 次あげるのは、過去1カ月間に、あなたがどのように感じたかについての質問です。(ア～ケまでのそれぞれの質問について、一番よくあてはまる番号に○をつけて下さい)

	いつも	ほとんどいつも	たびたび	ときどき	まれに	ぜんぜんない
過去1カ月間のうち						
ア) 元気いっぱいでしたか	→1	2	3	4	5	6
イ) かなり神経質でしたか	→1	2	3	4	5	6
ウ) どうにもならないくらい、 気分がおちこんでいましたか	→1	2	3	4	5	6
エ) おちついていて、 おだやかな気分でしたか	→1	2	3	4	5	6
オ) 活力(エネルギー)にあふれていましたか	→1	2	3	4	5	6
カ) おちこんで、ゆううつな気分でしたか	→1	2	3	4	5	6
キ) 疲れはてていましたか	→1	2	3	4	5	6
ク) 楽しい気分でしたか	→1	2	3	4	5	6
ケ) 疲れを感じましたか	→1	2	3	4	5	6

問10 過去1カ月間に、友人や親せきを訪ねるなど、人とのつきあいをする時間が、身体的あるいは心理的な理由でどのくらいさまたげられましたか。
(一番よくあてはまる番号に○をつけて下さい)

- | | |
|-----------|----------|
| 1 いつも | 4 まれに |
| 2 ほとんどいつも | 5 ぜんぜんない |
| 3 ときどき | |

問11 次にあげた各項目はどのくらいあなたにあてはまりますか。(ア～エまでのそれぞれの質問について、一番よくあてはまる番号に○をつけて下さい)

- | | | | | | | | | | |
|------------------|-----------------------|--------|-----------------------|-------------|------------------|------------------|---------------------------------|--------------|---------------------------------|
| ま
ま
た
く | そ
の
と
お
り | ほ
ぼ | あ
て
は
ま
る | 何
と
も | 言
え
な
い | ほ
と
ん
ど | あ
て
は
ま
ら
な
い | ぜ
ん
ぜん | あ
て
は
ま
ら
な
い |
|------------------|-----------------------|--------|-----------------------|-------------|------------------|------------------|---------------------------------|--------------|---------------------------------|

- | | | | | | | | | | | |
|-----------------------------|---|---|-----|---|-----|---|-----|---|-----|---|
| ア) 私は他の人に比べて病気になりやすいと
思う | → | 1 | --- | 2 | --- | 3 | --- | 4 | --- | 5 |
| イ) 私は、人並みに健康である | → | 1 | --- | 2 | --- | 3 | --- | 4 | --- | 5 |
| ウ) 私の健康は、悪くなるような気がする | → | 1 | --- | 2 | --- | 3 | --- | 4 | --- | 5 |
| エ) 私の健康状態は非常に良い | → | 1 | --- | 2 | --- | 3 | --- | 4 | --- | 5 |

問12 以下のそれぞれの項目について、あなた自身の今日の健康状態を最も良く表している番号に○をつけて下さい。(○は1つだけ)

移動の程度

- 1 私は歩き回るのに問題はない
- 2 私は歩き回るのにいくらか問題がある
- 3 私はベッド（床）に寝たきりである

身の回りの管理

- 1 私は身の回りの管理に問題はない
- 2 私は洗面や着替えを自分でするのにいくらか問題がある
- 3 私は洗面や着替えを自分でできない

ふだんの活動（例：仕事、勉強、家族・余暇活動）

- 1 私はふだんの活動を行うのに問題はない
- 2 私はふだんの活動を行うのにいくらか問題がある
- 3 私はふだんの活動を行うことができない

痛み／不快感

- 1 私は痛みや不快感はない
- 2 私は中程度の痛みや不快感がある
- 3 私はひどい痛みや不快感がある

不安／ふさぎ込み

- 1 私は不安でもふさぎ込んでもいない
- 2 私は中程度に不安あるいはふさぎ込んでいる
- 3 私はひどく不安あるいはふさぎ込んでいる

問13 高安動脈炎に関連することがらについて、あなたは以下のような経験をしましたか。それぞれの質問について、一番よくあてはまる番号に○をつけて下さい。

いつも	ほとんどいつも	ときどき	まれに	ぜんぜんない
-----	---------	------	-----	--------

- | | | | | | | | | | | | |
|---|------------------------------|---|---|-----|---|-----|---|-----|---|-----|---|
| 1 | めまい、失神発作などがある | → | 1 | --- | 2 | --- | 3 | --- | 4 | --- | 5 |
| 2 | 上肢の冷感、しびれ感、だるさがある | → | 1 | --- | 2 | --- | 3 | --- | 4 | --- | 5 |
| 3 | 息切れが強く、駅の階段を途中で休まない
と登れない | → | 1 | --- | 2 | --- | 3 | --- | 4 | --- | 5 |
| 4 | 時々胸が締めつけられる感じがある | → | 1 | --- | 2 | --- | 3 | --- | 4 | --- | 5 |
| 5 | 脈の不整がある | → | 1 | --- | 2 | --- | 3 | --- | 4 | --- | 5 |
| 6 | 血圧が高く、薬を常時服用している | → | 1 | --- | 2 | --- | 3 | --- | 4 | --- | 5 |
| 7 | 微熱や全身倦怠感がある | → | 1 | --- | 2 | --- | 3 | --- | 4 | --- | 5 |

問14 高安動脈炎に関連することがらについて、あなたは以下のような経験をしましたか。それぞれの質問について、「はい」「いいえ」のどちらかに○をつけて下さい。

はい	いいえ
----	-----

- | | | | | | |
|---|---------------------|---|---|-------|---|
| 1 | この病気のために手術を受けたことがある | → | 1 | ----- | 2 |
| 2 | 手術によって日常生活に大きな影響がある | → | 1 | ----- | 2 |

以下 答えにくい質問はお答えにならなくてもけっこうです。

問15

あなたの性別	1 男 2 女	年齢	<input type="text"/> <input type="text"/>	歳			
あなたの生年月日は	明治・大正・昭和 (いずれかに○)	<input type="text"/> <input type="text"/>	年	<input type="text"/> <input type="text"/>	月	<input type="text"/> <input type="text"/>	日
あなたの身長と体重は	<input type="text"/>	cm	<input type="text"/>	kg			

問16 あなたは過去1年間に血管の病気のために学校、仕事、家事などの日常活動をどれくらい休まなければなりませんでしたか。だいたいの日数をお書き下さい。

1 休んだ	-----	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	日
2 休まなかった			

(1年365日として)

問17 あなたのお仕事は？ (○は1つだけ)

1 フルタイムで働いている
2 パートタイムで働いている
3 退職している
4 無職・休職中・一時解雇
5 家事専業
6 学生
7 その他 ()

問18 あなたは平均すると、1週間に何時間くらい働いていますか。(昼休みなどの時間は除いて、実働時間をお答え下さい) (○は1つだけ)

1 1～15時間未満	4 43～49時間未満
2 15～35時間未満	5 49～60時間未満
3 35～43時間未満	6 60時間以上

問19 あなたの最終学歴は。(中退・在学中も含みます) (○は1つだけ)

1 小学校・中学校 (旧制高等小学校を含む)	4 短期大学
2 高等学校 (旧制中学校を含む)	5 大学・大学院 (旧制専門学校を含む)
3 各種専門学校	

問20 あなたの現在の婚姻状況は（○は1つだけ）

- | |
|-----------------------------|
| 1 未婚（結婚したことがない） |
| 2 既婚（結婚して配偶者と一緒に住んでいる） |
| 3 別居（結婚しているが、配偶者と一緒に住んでいない） |
| 4 離婚（今は結婚していない） |
| 5 死別（今は結婚していない） |

問21 あなたが現在一緒に暮らしている方は、どなたとどなたですか。（あてはまる番号にいくつでも○をつけて下さい）

- | | |
|-----------------|------------|
| 1 だれもいない（1人暮らし） | 6 あなたの兄弟姉妹 |
| 2 子ども | 7 配偶者の兄弟姉妹 |
| 3 配偶者（夫または妻） | 8 その他の親族 |
| 4 あなたの父または母 | 9 その他（ ） |
| 5 配偶者の父または母 | |

問22 次の2つの質問は、立ち入った質問かもしれません。血管の病気が人々の生活に与える影響を調べる上で、あなたのお答えがとても大切ですので、ご協力下さい。

この1カ月間に性行為をしましたか？	ア いいえ→問27に進んで下さい
	イ はい

はいに回答された方は以下の質問にもお答え下さい。

この1カ月間に、次のそれぞれのことでどの程度困りましたか？

（それぞれの項目について、一番よくあてはまる番号に○をつけて下さい）

	全く困ら なかった	少し 困った	困った	かなり 困った	ひどく 困った	
1 リラックスしてセックスを 楽しめない	→	1-----	2-----	3-----	4-----	5
2 性的に興奮しにくい	→	1-----	2-----	3-----	4-----	5

問23 お宅の世帯収入を次の中から1つだけお選び下さい。(同一世帯全員の方の年収を税込みで、ボーナス、内職、利息収入なども含めて概算で教えて下さい)(○は1つだけ)

- | | | | |
|---|---------------|---|-----------------|
| 1 | ～300万円未満 | 4 | 700万円～1000万円未満 |
| 2 | 300万円～500万円未満 | 5 | 1000万円～1200万円未満 |
| 3 | 500万円～700万円未満 | 6 | 1200万円以上 |

問24 このアンケートを記入するのに誰かが手伝ってくれましたか？

- | | | | |
|---|-------------------|---|------------|
| 1 | はい、医師や他の医療スタッフの人が | 4 | はい、それ以外の人が |
| 2 | はい、家族や友人が | 5 | いいえ |

ご記入になった日をご記入下さい。

平成

年

月

日

これでアンケートは終わりです。ご協力ありがとうございました。

バージャー病

日本版SF-36
(V.1.20)

カルテ番号：

(医師が記載のこと)

--	--	--	--

アンケートのお願い

このアンケートは、あなたがご自分の健康をどのように考えているかをおうかがいするものです。あなたが毎日をどのように感じ、日常の活動をどのくらい自由にできるかを知るうえで参考になります。

このアンケートの結果はすべて責任者のみが扱いとりまとめて統計的に処理しますので、個人のプライバシーがもれるようなことはございません。お手数をおかけしますが、何卒ご協力のほど宜しくお願い申し上げます。

ご記入上のご注意

- ご記入は、原則的にご本人にお願いいたします。ただし、ご記入がむずかしい場合には、ご本人がお答えになりそれをご家族あるいは介護の方などがご記入されてもかまいません。
- ご記入の済んだアンケート用紙は、担当医にお渡してください。

禁無断転載・使用

Copyright© 1992 New England Medical Center

問1 あなたの健康状態は？（一番よくあてはまる番号に○印をつけて下さい）

1 最高に良い	4 あまり良くない
2 とても良い	5 良くない
3 良い	

問2 1年前と比べて、現在の健康状態はいかがですか。（○は1つだけ）

1 1年前より、はるかに良い	4 1年前ほど、良くない
2 1年前よりは、やや良い	5 1年前より、はるかに悪い
3 1年前とほぼ同じ	

問3 以下の質問は、日常よく行われている活動です。あなたは健康上の理由で、こうした活動をすることがむずかしいと感じますか。むずかしいとすればどのくらいですか。（ア～コまでのそれぞれの質問について、一番よくあてはまる番号に○をつけて下さい）

	とても むずかしい	すこし むずかしい	ぜんぜん むずかしくない
ア) <u>激しい活動</u> 、例えば、一生けんめい走る、重い物を持ち上げる、激しいスポーツをするなど	→1	-----2	-----3
イ) <u>適度の活動</u> 、例えば、家や庭の掃除をする、1～2時間散歩するなど	→1	-----2	-----3
ウ) 少し重い物を持ち上げたり、運んだりする（例えば買い物袋など）	→1	-----2	-----3
エ) 階段を <u>数段上</u> までのぼる	→1	-----2	-----3
オ) 階段を <u>1階上</u> までのぼる	→1	-----2	-----3
カ) 体を前に曲げる、ひざまずく、かがむ	→1	-----2	-----3
キ) <u>1キロメートル以上</u> 歩く	→1	-----2	-----3
ク) <u>数百メートル</u> くらい歩く	→1	-----2	-----3
ケ) <u>百メートル</u> くらい歩く	→1	-----2	-----3
コ) 自分でお風呂に入ったり、着がえたりする	→1	-----2	-----3

問4 過去1カ月間に、仕事やふだんの活動をした時に、身体的な理由で次のような問題がありましたか。(ア～エまでのそれぞれの質問について、「はい」「いいえ」のどちらかに○をつけて下さい)

	はい	いいえ
ア) 仕事やふだんの活動をする <u>時間</u> をへらした	→ 1	----- 2
イ) 仕事やふだんの活動が思ったほど、 <u>できなかった</u>	→ 1	----- 2
ウ) 仕事やふだんの活動の <u>内容</u> によっては、 できないものがあった	→ 1	----- 2
エ) 仕事やふだんの活動をすることが、 <u>むずかしかった</u> (例えばいつもより努力を必要としたなど)	→ 1	----- 2

問5 過去1カ月間に、仕事やふだんの活動をした時に、心理的な理由で(例えば、気分が落ち込んだり不安を感じたりしたために)、次のような問題がありましたか。(ア～ウまでのそれぞれの質問について、「はい」「いいえ」のどちらかに○をつけて下さい)

	はい	いいえ
ア) 仕事やふだんの活動をする <u>時間</u> をへらした	→ 1	----- 2
イ) 仕事やふだんの活動が思ったほど、 <u>できなかった</u>	→ 1	----- 2
ウ) 仕事やふだんの活動がいつもほど、 <u>集中してできなかった</u>	→ 1	----- 2

問6 過去1カ月間に、家族、友人、近所の人、その他の仲間とのふだんにつきあいが、身体的あるいは心理的な理由で、どのくらいさまたげられましたか。(一番よくあてはまる番号に○をつけて下さい)

1 ぜんぜん、さまたげられなかった	4 かなり、さまたげられた
2 わずかに、さまたげられた	5 非常に、さまたげられた
3 すこし、さまたげられた	

問7 過去1カ月間に、体の痛みをどのくらい感じましたか。

(一番よくあてはまる番号に○をつけて下さい)

1 ぜんぜんなかった	4 中くらいの痛み
2 かすかな痛み	5 強い痛み
3 軽い痛み	6 非常に激しい痛み

問8 過去1カ月間に、いつもの仕事(家事も含みます)が痛みのために、どのくらいさまたげられましたか。(一番よくあてはまる番号に○をつけて下さい)

1 ぜんぜん、さまたげられなかった	4 かなり、さまたげられた
2 わずかに、さまたげられた	5 非常に、さまたげられた
3 すこし、さまたげられた	

問9 次にあげるのは、過去1カ月間に、あなたがどのように感じたかについての質問です。(ア～ケまでのそれぞれの質問について、一番よくあてはまる番号に○をつけて下さい)

	いつも	ほとんどいつも	たびたび	ときどき	まれに	ぜんぜんない
過去1カ月間のうち						
ア) 元気いっぱいでしたか	→1	---2	---3	---4	---5	---6
イ) かなり神経質でしたか	→1	---2	---3	---4	---5	---6
ウ) どうにもならないくらい、 気分がおちこんでいましたか	→1	---2	---3	---4	---5	---6
エ) おちついていて、 おだやかな気分でしたか	→1	---2	---3	---4	---5	---6
オ) 活力(エネルギー)にあふれていましたか	→1	---2	---3	---4	---5	---6
カ) おちこんで、ゆううつな気分でしたか	→1	---2	---3	---4	---5	---6
キ) 疲れはてていましたか	→1	---2	---3	---4	---5	---6
ク) 楽しい気分でしたか	→1	---2	---3	---4	---5	---6
ケ) 疲れを感じましたか	→1	---2	---3	---4	---5	---6

問10 過去1カ月間に、友人や親せきを訪ねるなど、人とのつきあいをする時間が、身体的あるいは心理的な理由でどのくらいさまたげられましたか。
 (一番よくあてはまる番号に○をつけて下さい)

- | | |
|-----------|----------|
| 1 いつも | 4 まれに |
| 2 ほとんどいつも | 5 ぜんぜんない |
| 3 ときどき | |

問11 次にあげた各項目はどのくらいあなたにあてはまりますか。(ア～エまでのそれぞれの質問について、一番よくあてはまる番号に○をつけて下さい)

- | | | | | | | | | | |
|------------------|-----------------------|--------|-----------------------|-------------|------------------|------------------|---------------------------------|--------------|---------------------------------|
| ま
っ
た
く | そ
の
と
お
り | ほ
ぼ | あ
て
は
ま
る | 何
と
も | 言
え
な
い | ほ
と
ん
ど | あ
て
は
ま
ら
な
い | ぜ
ん
ぜん | あ
て
は
ま
ら
な
い |
|------------------|-----------------------|--------|-----------------------|-------------|------------------|------------------|---------------------------------|--------------|---------------------------------|

- | | | | | | | | | | | |
|-------------------------|---|---|-----|---|-----|---|-----|---|-----|---|
| ア) 私は他の人に比べて病気になりやすいと思う | → | 1 | --- | 2 | --- | 3 | --- | 4 | --- | 5 |
| イ) 私は、人並みに健康である | → | 1 | --- | 2 | --- | 3 | --- | 4 | --- | 5 |
| ウ) 私の健康は、悪くなるような気がする | → | 1 | --- | 2 | --- | 3 | --- | 4 | --- | 5 |
| エ) 私の健康状態は非常に良い | → | 1 | --- | 2 | --- | 3 | --- | 4 | --- | 5 |