

3. JOA は術前平均 14 点から調査時 24 点と長期成績は良好であった。
4. 手術所見から圧迫要因として OPLL とヘルニア，椎間関節肥厚合併例が多く OPLL 自体も骨化幅が広く神経根の癒着を伴うものが多かった。
5. 腰椎 OPLL の発症に静的因子に加え動的因子の関与が考えられた。
6. 腰椎椎管拡大術にて OPLL，ヘルニア切除を行い後方要素を温存したが術後の検討より静的因子の除去のみでなく動的因子の制動効果も認められた。

[参考文献]

- 1) 後藤澄雄，井上駿一，斎藤康文，他：腰部後縦靭帯骨化症の病態と治療 整形外科 MOOK，No. 50：317-329，1987
- 2) 野田基博，河合伸也，小田裕胤，他：腰椎後縦靭帯骨化症の病態と臨床像 臨整外，23(4)：433-439，1988
- 3) 田口敏彦，弓削大四郎，三村 寛，他：腰椎後縦靭帯骨化症に対する手術的治療法の検討 中部整災誌，38(5)：1403-1404，1995
- 4) Epstein, N. E. "Ossification of the yellow ligament and spondylosis and/or ossification of the posterior longitudinal ligament of the thoracic and lumbar spine." Journal of Spinal Disorders 12(3)：250-256，1999

F. 研究発表

1. 論文発表

豊田耕一郎，河合伸也，田口敏彦
整形外科領域における痛みと病態—診断と治療—腰痛，下肢痛
医学と薬学 44 巻 45-53，2000

2. 学会発表

豊田耕一郎，他
腰椎変性側彎症に対する腰椎椎管拡大術について，第 99 回西日本整形災害外科学会，福岡市，2000.6/4
マルチスライス CT の脊椎・脊髄疾患に対する有用性の検討，第 100 回西日本整形災害外科学会，長崎市，2000.11/18
椎間板ヘルニア多数回手術例の検討，中部整形・災害外科学会，香川市，2000.10
高齢者の腰部脊柱管狭窄症に対する腰椎椎管拡大術
西日本本脊椎研究会，熊本市，2000.10/23

頰椎拡大術後頰部愁訴の危険因子

横山 徹 (弘前大学整形外科), 原田 征行 (弘前大学整形外科),
植山 和正 (弘前大学整形外科), 岡田 晶博 (弘前大学整形外科),
越後谷直樹 (弘前大学整形外科)

【研究要旨】

【目的】頰椎拡大術後の頰部愁訴における危険因子を明らかにすることである。【方法】対象は、頰椎棘突起縦割法脊柱管拡大術をおこなった30例(男25, 女5), OPLL15例, CSM15例, 手術時年齢31から76歳, 術後経過期間は1年から9年10ヶ月である。30例を、愁訴がないかあってもADLや仕事上障害のないA群と、ADLや仕事上障害を有するB群に分類した。検討因子は、OPLLまたはCSM, 術前JOA score, 術前および術後のアライメントとROM, 手術時間, カラー期間である。21例について、術前後の後頰部筋横断面積をMRI (T1 axial, C5-C5/6)で計測した。【結果】11例(37%)がB群に含まれた。手術時間のみが有意差を認め、その平均はA群2時間43分, B群3時間40分であった。平均の筋横断面積減少率はA群 $10.5 \pm 6.0\%$ ($n = 12$), B群 $21.6 \pm 6.3\%$ ($n = 9$)で、有意差を認めた。【結論】長時間手術は頰部愁訴の危険因子である。長時間の開創器使用による術中の筋挫滅と血行障害が頰部愁訴の原因と考える。

A. 研究目的

OPLLにおいて頰椎拡大術は広くおこなわれている。術後に上下肢機能がある程度回復しても、頰部愁訴により患者のQOLが損なわれる例も少なからず存在する。しかし、術後頰部愁訴の予防方法は現在のところ確立されてはいない。特に、ADLまたは仕事上制限を有するほどの強い頰部愁訴の予防は急務である。そこで今回、強い頰部愁訴の危険因子を明らかにすることを本研究の目的とした。

B. 研究方法

対象は、頰髄症の診断で頰椎棘突起縦割法脊柱管拡大術をおこなった30例, OPLL15例, 頰椎症性脊髄症(以下, CSM)15例。男25例, 女5例, 手術時平均年齢は57.3歳(31—76歳), 術後平均経過期間は4年1.6ヶ月(1年から9年10ヶ月)であった。今回問題とした頰部愁訴は以下の診断基準に適合するものとした。運動時痛はないかあってもごく軽い、圧痛はない、温熱により軽快かつ寒冷によって増悪する、仰臥位では痛みはないの4項目である。30例を頰部愁訴の程度によって以下の2群に分けた。即ち、A群は頰部愁訴がまったくないかあってもADLや仕事上障害のない群、B群は頰部愁訴のために何らかのADL障害や仕事上問題を有する群である。術前の頰部愁訴がB群に分類されるものはいなかった。検討因子は以下の8項目である。①CSMとOPLL, ②術前JOA score, ③術前中間位アライメン

ト, ④術前の前後屈可動域, ⑤手術時間, ⑥術後カラー期間, ⑦経過時中間位アライメント, ⑧経過時前後屈可動域である。さらに、21例については、術前および最終経過時のC5とC5/6高位の後頰部筋横断面積をMRI (T1 axial view)で計測し、両者の平均により術後の筋横断面積減少率を算出した(図1)。統計解析にはMann-Whitney testおよびt-test(手術時間と筋断面積減少率)を用い、有意水準を5%とした。

C. 研究結果

30例中11例(37%)がB群に分類された。

①OPLLとCSM: OPLL15例中5例はB群, CSM15例中6例がB群であった。OPLLとCSMとでは有意差はなかった。②JOAスコア: 平均スコアは術前9.5点, 術後12.9点で、平林法の改善率は平均32%であった。A群の平均スコアは 9.9 ± 3.0 , B群は 9.7 ± 3.8 で両群間に有意差はなかった。術前JOAスコアを10点未満群と以上群に分けたが有意差はなかった。③術前中間位C2-7アライメント: A群の平均は $15 \pm 13^\circ$, B群は $10 \pm 9^\circ$ で両群間に有意差はなかった。前彎 10° 未満群と以上群に分けたが有意差はなかった。④術前側面C2-7可動域: A群の平均は $35 \pm 13^\circ$, B群は $34 \pm 13^\circ$ で、両群間に有意差はなかった。 30° 未満群と以上群に分けたが有意差はなかった。⑤手術時間: A群の平均は2時間43分 \pm 59分, B群は3時間40分 \pm 36分で両群間に有意差を認めた(図2)。3時間未満群と以上群に分け

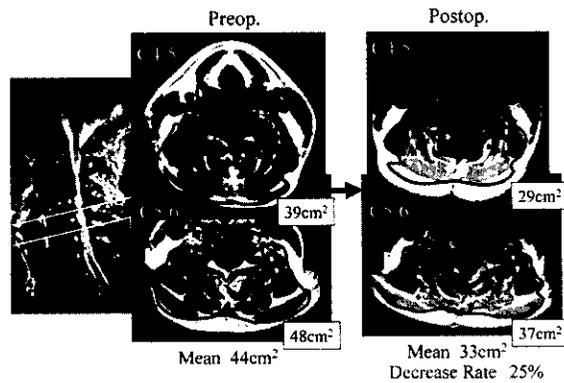


図1 後頸部筋横断面積測定方法

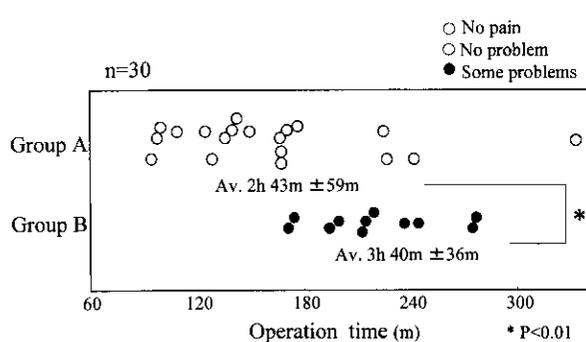


図2 手術時間 (Total Av. 3h 4m ± 58m)

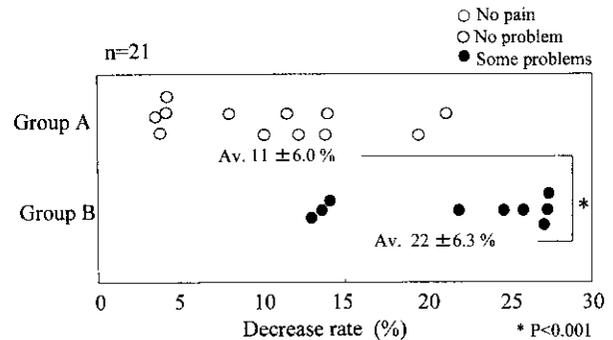


図3 後頸部筋横断面積減少率 (Total Av. 15 ± 8.2%)

ると、3時間未満では2例がB群、3時間以上では9例がB群であった。⑥カラー期間：A群の平均は6.3 ± 2.7週、B群は5.6 ± 1.5週で両群間に有意差はなかった。6週未満群と以上群に分けたが有意差はなかった。⑦最終経過時中間位C2-7アライメント：A群の平均は9.3 ± 14°、B群は3.5 ± 13°で両群間に有意差はなかった。0°未満群と以上群に分けたが有意差はなかった。⑧最終経過時C2-7可動域：A群の平均は17 ± 11°、B群は20 ± 15°で両群間に有意差はなかった。20°未満群と以上群に分けたが有意差はなかった。

筋横断面積減少率の平均は、A群の10.5 ± 6.0% (n = 12)、B群は21.6 ± 6.3% (n = 9)であり、両群間に有意差を認めた (図3)。

D. 考察

頸椎拡大術後の頸部愁訴に関連する因子として、術前の頸部痛¹⁾、手術時間²⁾、術後の筋萎縮³⁾、カラー期間⁴⁾、JOA score¹⁾、可動域²⁾、臥床期間⁵⁾が報告されている。一方、本調査では、取り上げた8因子のうち有意差を認めたのは、手術時間のみで

あった。ADLまたは仕事上で問題ありという重症の頸部愁訴を有する群と、軽症群とを比較した点が本調査の特徴である。手術時間を危険因子としたKawaguchiら²⁾の報告でも我々と同様、頸部愁訴をADL困難の点から重症と軽症との2群に分けていた。手術時間は重度の頸部愁訴を引き起こす重要な危険因子と考えられる。

拡大術後の傍脊柱筋萎縮に関しては片開き式で2つの報告がある。Fujiwaraら⁵⁾は平均で術前の80%であったと報告した。大堀ら³⁾はmild pain groupで90%、severe pain groupで80%と、疼痛程度による相違を報告している。縦割法による我々の結果も頸部愁訴の程度によって2群間の筋萎縮に違いがあり、萎縮程度においても大堀らと同等であった。しかし、術後筋萎縮が頸部愁訴によって異なる機序については不明である。この筋萎縮は頸部愁訴や可動域低下などの結果で生じた可能性も考えられる。自験らの手術時間が3時間を越えた13例について、術中記録から手術内容を調査した。責任高位診断のための術中脊髄誘発電位測定が7例、C2 dome または拡大が5例、上位胸椎の同時拡大が3

例になされていた。3時間を超える例は、開創器を持続的に長時間使用していた例であった。Kawaguchiら⁶⁻¹⁰⁾は、開創器の圧が高いほど、使用時間が長いほど、筋線維の壊死と神経筋接合部の変性が強かったと報告した。その機序として、開創器による直接の物理的損傷と筋局所の血流障害の2つを指摘している。今回の我々の結果、すなわちB群では手術時間が長かつ筋萎縮の程度も強いとの結果から、長時間手術による筋の挫滅や虚血が、術後に生じた重度の頸部愁訴と筋萎縮の原因であると結論した。旁脊柱筋の挫滅を十分に配慮した術中操作は頸部愁訴軽減に意義あると考えている。

E. 結論

1. 拡大術後の頸部愁訴によりADLや仕事上問題のある患者群の後頸部筋横断面積の術後減少率は、問題のない患者群に比べ有意に減少していた。
2. 長時間手術は拡大術後頸部愁訴の危険因子である。
3. 開創器の長時間使用が後頸部筋萎縮と頸部愁訴の原因であると考察した。

[参考文献]

- 1) 吉田宗人ら：後方支持組織温存頸部脊柱管拡大術の術後神経根障害と頸部愁訴。日脊会誌。10, 77, 1999.
- 2) Kawaguchi Y. et al. : Axial Symptoms After En Bloc Cervical Laminoplasty. Journal of Spinal Disorders. 12, 392, 1999.
- 3) 大堀靖夫ら：片開き式脊柱管拡大術後の頸部痛の検討。日脊会誌。9, 260, 1998.
- 4) 林 雅弘ら：頸部椎弓形成術後の外固定期間と頸部痛。日脊会誌。9, 261, 1998.
- 5) 山田 宏ら：頸部脊柱管拡大術の術後成績に及ぼす早期離床の効果。日整会誌。74, S700, 2000.
- 6) Fujiwara Y. et al. : Atrophy of the Muscle and Change in Cervical Curvature after Expansive Open-door Laminoplasty. Arch Orthop Trauma Surg. 115, 203, 1996.
- 7) Kawaguchi Y. et al. : Back Muscle Injury After Posterior Lumbar Spine Surgery. Part 1 : Histologic and Histochemical Analyses in Rat. Spine. 19, 2590, 1994.
- 8) Kawaguchi Y. et al. : Back Muscle Injury After Posterior Lumbar Spine Surgery. A Histologic and Enzymatic Analysis. Spine. 21,

941, 1996.

- 9) Kawaguchi Y. et al. : Back Muscle Injury After Posterior Lumbar Spine Surgery. Topographic Evaluation of Intramuscular Pressure and Blood Flow in the Porcine Back Muscle During Surgery. Spine. 22, 2683, 1996.
- 10) Kawaguchi Y. et al. : Magnetic Resonance Imaging and Histologic Evidence of Postoperative Back Muscle Injury in Rats. Spine, 25, 941, 2000.

F. 研究発表

1. 学会発表

- 1) 横山 徹, 原田征行, 植山和正, 岡田晶博, 越後谷直樹：頸椎拡大術後の頸部愁訴における危険因子の検討, 日本脊椎外科学会. 名古屋市 2000/6/8
- 2) Toru Yokoyama, Seiko Harata, Kazumasa Ueyama, Akihiro Okada, Naoki Echigoya : Risk Factors for Chronic Neck Pain after Cervical Laminoplasty, Cervical Spine Research Society. Charleston, USA 2000/11/30

VI

疫 学 調 査

後縦靭帯骨化症の疫学的研究：日常生活動作能力（ADL）と健康関連QOL尺度（SF-36）の関連および社会資源利用状況について

—平成12年度実施の調査報告術前—

藤原奈佳子（名古屋市立大学看護学部）、河合 伸也（山口大学医学部整形外科）、
原田 征行（弘前大学医学部整形外科）、井形 高明（徳島大学医学部整形外科）、
今給黎篤弘（東京医科大学整形外科）、岩田 久（名古屋大学医学部整形外科）、
植山 和正（弘前大学医学部整形外科）、岡島 行一（東邦大学医学部整形外科）、
金田 清志（北海道大学医学部整形外科）、木村 友厚（富山医科薬科大学整形外科）、
四宮 謙一（東京医科歯科大学整形外科）、神宮司誠也（九州大学医学部整形外科）、
玉置 哲也（和歌山県立医科大学整形外科）、中原進之介（国立岡山病院整形外科）、
中村 耕三（東京大学医学部整形外科）、中村 孝志（京都大学医学部整形外科）、
馬場 久敏（福井医科大学整形外科）、飛驒 一利（北海道大学医学部脳神経外科）、
藤井 克之（東京慈恵会医科大学整形外科）、藤村 祥一（慶応義塾大学医学部整形外科）、
松永 俊二（鹿児島大学医学部整形外科）、守屋 秀繁（千葉大学医学部整形外科）、
米延 策雄（大阪大学医学部整形外科）

【研究要旨】

後縦靭帯骨化症患者の日常生活動作能力と健康関連QOL尺度（SF-36）との関連を明かにすること、および社会資源の利用状況についての現状を把握するために、郵送法によるアンケート調査を実施した。日常生活動作能力で特に下肢機能の低下がある者は健康関連QOL得点が低い傾向にあった。

A. 研究目的

本研究の目的は、後縦靭帯骨化症（以下、OPLL）患者を対象とし、①患者本人が評価する日常生活動作能力（以下、ADL）と健康関連QOL尺度（以下、SF-36）との関連を明かにすること、および②社会資源の利用状況についての現状を把握し、福祉対策に資することである。

B. 研究方法

（1）調査方法

平成12年3月下旬に郵送法により自記式アンケート調査を依頼した（資料1）。調査に際して、対象者への同意や個人情報取り扱いなどの倫理面への配慮の詳細は、平成11年度報告書に記した¹⁾。調査依頼後一ヶ月経過しても回答のない場合は、再依頼状を郵送した。

（2）調査対象

調査実施の対象者は1,420名（内訳は、平成9—10年度に本班で実施した調査回答者が414名、班員の所属する病院（関連病院も含む）において平成5年1月1日から平成11年12月31日までにOPLLの手術をした者が1,006名）

であった。対象者の紹介医の一覧は平成11年度報告書に記した¹⁾。

調査項目は、個人情報（生年月日、性別、など）、ADL（JOAスコア評価項目など）、SF-36（日本語版、Ver.2.0）、OPLLに関する病歴（初発時期、診断年、受診状況など）、社会資源利用（福祉サービス、身体障害者手帳、特定疾患受給証有無など）である（資料2）。なお、SF-36は8つのサブスケール〔身体機能（PFI）、役割機能（身体）（ROLPH）、役割機能（精神）（ROLEM）、社会生活機能（SOCIAL）、心の健康（MHI）、体の痛み（PAIN）、活力（VITAL）、全体的健康観（GHP）〕から構成されている²⁾。

（3）ADLの重症度評価

自記式問診票から、臨床で使用されている17点満点のJOAスコアを推定し、5段階の重症度別に評価する方法を試みた（資料3）。

C. 研究結果

調査対象者の施設別紹介数と回収状況を表1に示した。調査依頼をした1,420名の対象者のうち、1,222名（このうち、155名は再依頼により回収）か

表 1. 調査対象者の施設別紹介数と回収状況

施設名(関連病院を含む)	紹介数 合計	回収	回収率
北大(整形)	75	69	92.0
北大(脳外)	40	33	82.5
弘前大	173	150	86.7
千葉大	85	74	87.1
東大	110	95	86.4
東邦大	29	25	86.2
東京医大	68	50	73.5
慶応大	27	23	85.2
慈恵医大	26	22	84.6
東京医歯大	39	34	87.2
富山医薬大	29	27	93.1
福井医大	73	62	84.9
名大	138	121	87.7
京大	59	51	86.4
大阪大	51	44	86.3
和歌山県医大	59	47	79.7
国立岡山病院	63	56	88.9
山口大	46	42	91.3
徳島大	62	58	93.5
九大	29	26	89.7
鹿児島大	139	113	81.3
合計	1420	1222	86.1

ら回答を得た(回収率86.1%)。解析対象は、回収された1,222名の調査票のうち、調査票の記載が全くなかった56名(うち、死亡は31名)を除外した1,166名(男性814名、女性352名)とした(図1)。平均年齢(標準偏差)は、63.6(9.6)歳[男性:64.0(9.3)歳、女性:62.5(10.1)歳]であった。

重症度の評価を適用する設問項目すべてに回答があった者836名について、JOAスコアを推定し、重症度を評価した。Stage 2が30.3%で最も多かった。重症度があがる(重症になる)につれ、高年齢となっていた(表2)。

JOAスコア推定値は、SF-36のいずれのサブスケールにおいても有意に関連していたが、PFIで最も強い相関係数(0.708)を得た(表3)。

図2から図9にOPLLの重症度別のSF-36のサブスケール得点を、前澤ら(頸椎OPLL)³⁾、福原ら(日本人、一般集団)⁴⁾の報告と比較してあらわした。

ADLの各機能別にSF-36のサブスケールをみると、特に下肢運動能がSF-36スコアと強く関連していた(図10~図15)。

最近一年間の社会資源などの利用があった者の割合は、難病検診が27.9%、在宅リハビリ訓練が

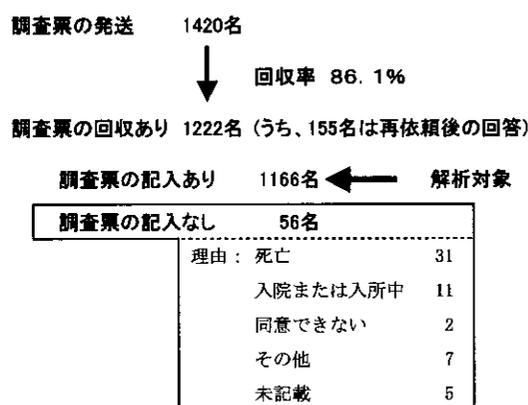


図 1. 調査票の回収状況

表 2. 重症度別の分布と JOA スコア推定値

	人数	%	JOAスコア推定値	年齢(歳)
			平均値±標準偏差 (最小値-最大値)	平均値±標準偏差 (最小値-最大値)
Stage 1 (軽症)	192	23.0	16.0 ± 0.9 (15 - 17)	60.1 ± 9.7 (33 - 79)
Stage 2	253	30.3	13.0 ± 0.8 (12 - 14)	61.7 ± 9.2 (33 - 94)
Stage 3	207	24.8	10.0 ± 0.8 (9 - 11)	64.1 ± 9.3 (39 - 91)
Stage 4	138	16.5	7.2 ± 0.8 (6 - 8)	64.5 ± 8.6 (42 - 82)
Stage 5 (重症)	46	5.5	3.7 ± 1.4 (0 - 5)	66.8 ± 8.2 (50 - 79)
合計	836	100.0	11.5 ± 3.6 (0 - 17)	62.7 ± 9.4 (33 - 94)

表 3. JOAスコア推定値とSF-36サブスケールの関連

SF-36サブスケール	相関係数 (Spearman)
PFI	0.708
ROLPH	0.573
ROLEM	0.538
SOCIAL	0.540
MHI	0.472
PAIN	0.527
VITAL	0.467
GHP	0.473

いずれの相関係数も1%水準で有意(両側)

4.2%、ヘルパーの派遣が3.5%、入浴サービスが2.0%、住宅の改造が11.2%、身体障害者手帳保持者が27.2%、特定疾患受給者証保持者が49.1%であった。

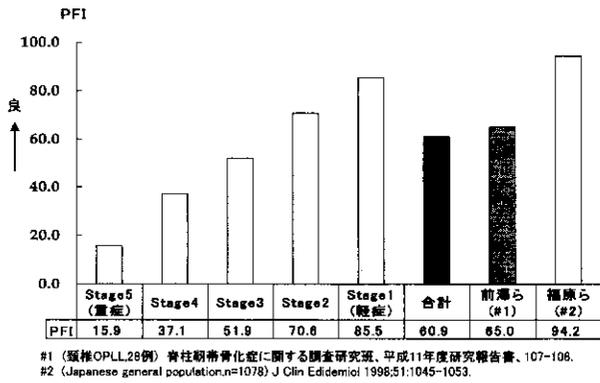


図2. OPLLのPFI (身体機能) 得点

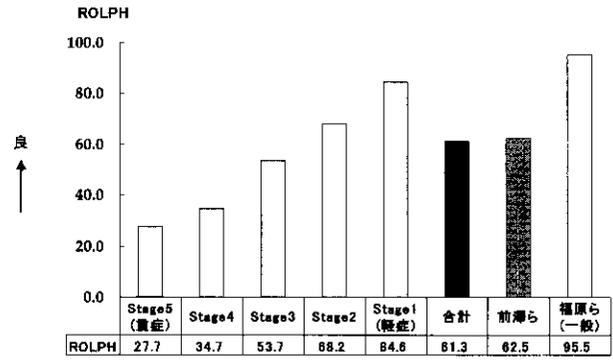


図3. OPLLのROLPH (役割機能 (身体的)) 得点

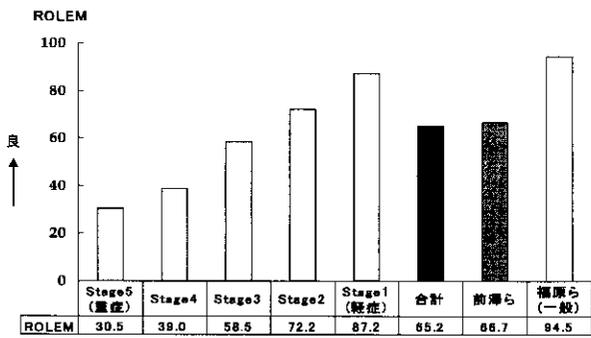


図4. OPLLのROLEM (役割機能 (精神的)) 得点

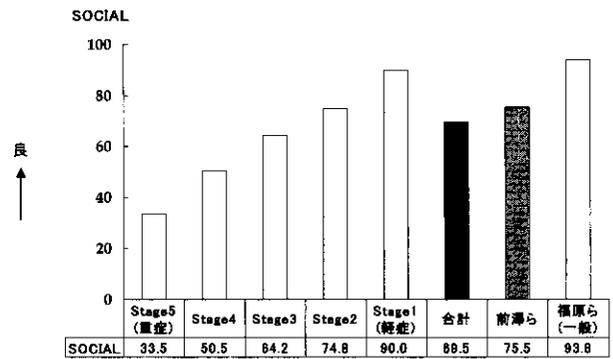


図5. OPLLのSOCIAL (社会生活機能) 得点

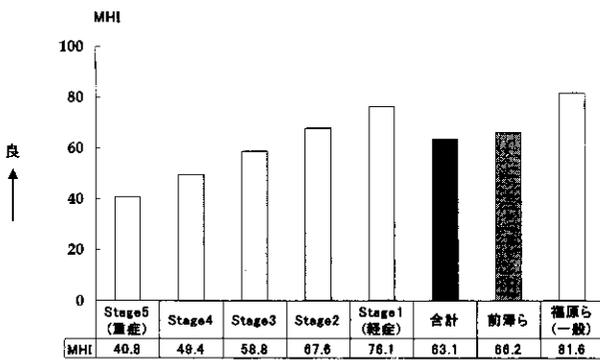


図6. OPLLのMHI (心の健康) 得点

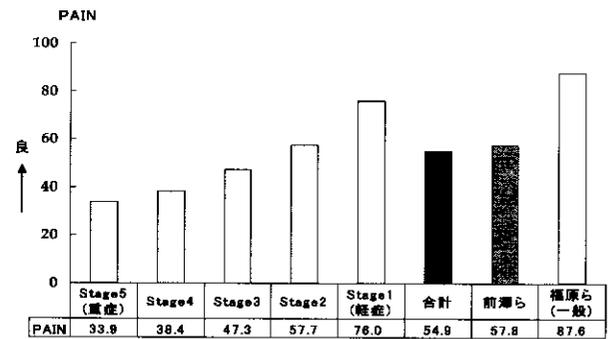


図7. OPLLのPAIN (体の痛み) 得点

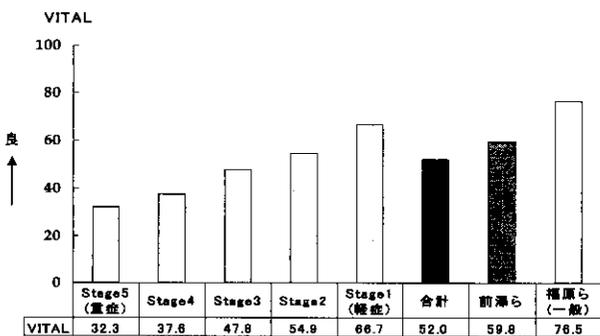


図8. OPLLのVITAL (活力) 得点

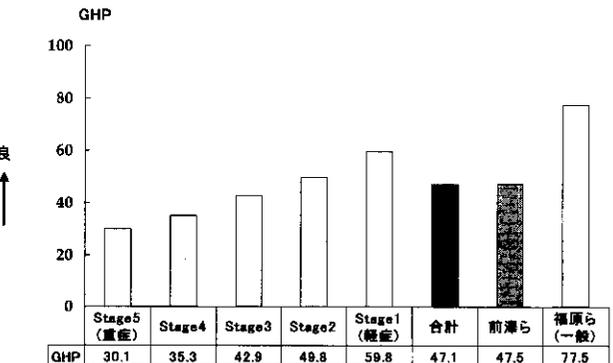


図9. OPLLのGHP (全体的健康感) 得点

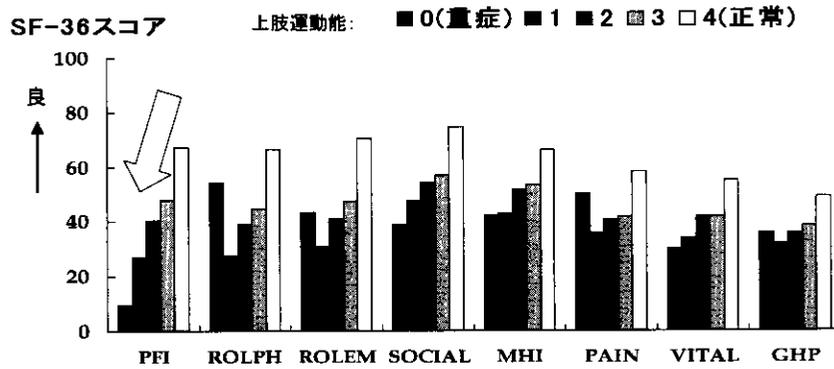


図10. 上肢運動能とQOL (SF-36) 得点

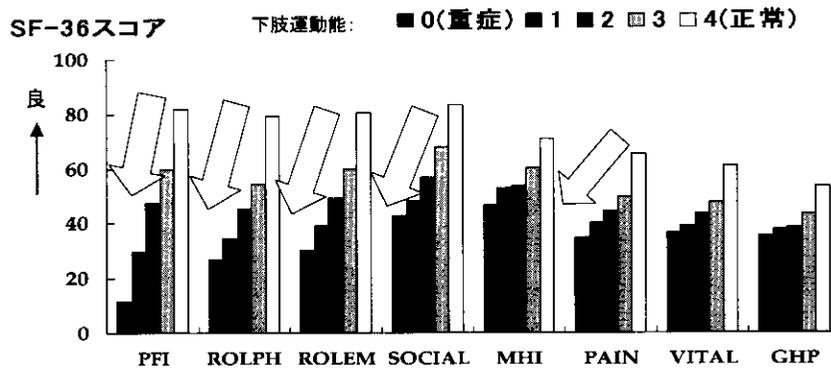


図11. 下肢運動能とQOL (SF-36) 得点

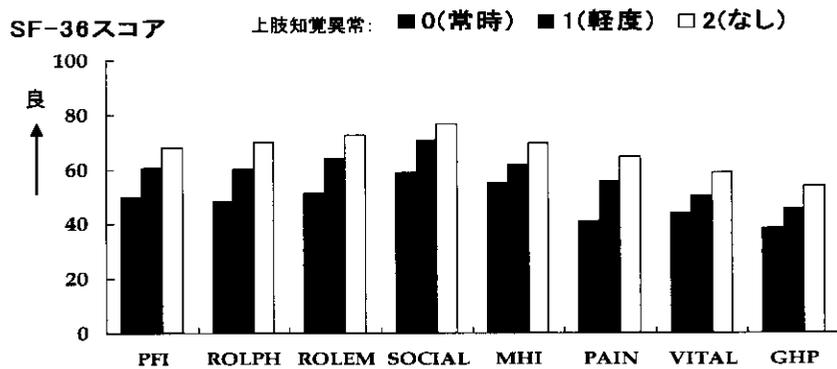


図12. 上肢知覚能とQOL (SF-36) 得点

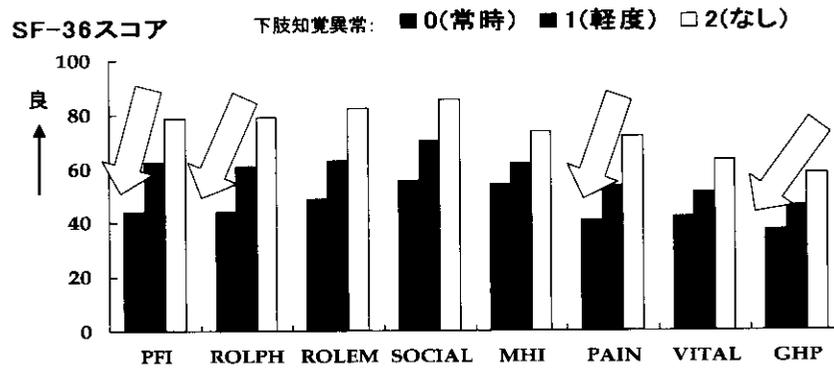


図13. 下肢知覚能とQOL (SF-36) 得点

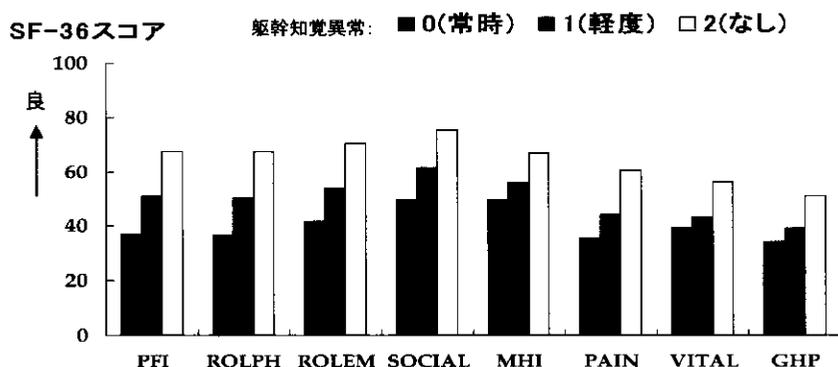


図 14. 軀幹知覚能と QOL (SF-36) 得点

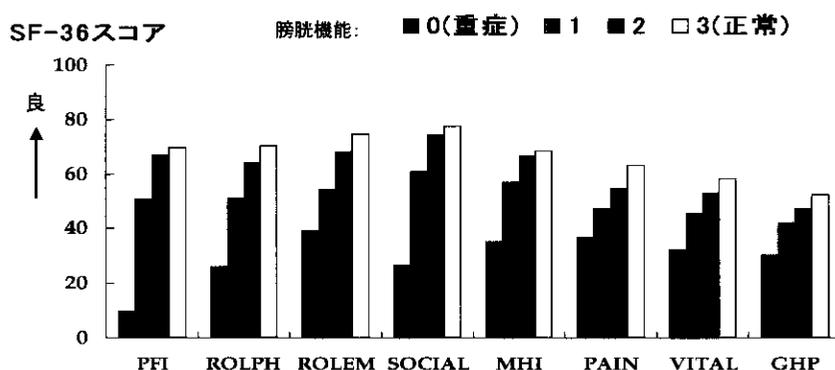


図 15. 膀胱機能と QOL (SF-36) 得点

D. 考察

本調査では、臨床医の診断による JOA スコアや患部との照合はしていないので、患者本人が日常生活での機能を評価した内容から JOA スコアを 17 点満点で推定した。

OPLL による ADL の低下は、加齢の影響と相まって疾病が重症なものほど年齢が高い。特に、下肢機能は QOL との関連が強く、機能の維持または機能低下防止は、QOL を高めるためにつながり、在宅でのリハビリの訓練が重要と思われる。調査票の自由記入欄に、福祉サービスの利用のしかたや特定疾患受給者証の申請のしかたがわからないというような記載もあった。社会資源の効率的な利用方法についての患者へのわかりやすい情報提供が、今後の課題となるであろう。

E. 結論

本研究班の班員が所属する施設または関連病院に受診した OPLL 患者 1,420 名を対象に郵送法による自記式調査を実施し、1,222 名から調査票を回収した。

患者立脚型健康指標である健康関連 QOL 指標である SF-36 のサブスケールのうち、特に PFI、

ROLPH、ROLEM、SOCIAL は下肢機能と関連がみられた。

[参考文献]

- 1) 藤原奈佳子, 河合伸也, 原田征行ほか: 後縦帯骨化症の疫学的研究—日常生活動作能力 (ADL) と健康関連 QOL (SF-36) の関連および社会資源の利用状況について— 厚生省特定疾患対策研究事業, 脊柱靭帯骨化症に関する調査研究班, 平成 11 年度研究報告書 2000: 161-164.
- 2) 福原俊一: MOS Short-Form 36-Item Health Survey: 新しい患者立脚型健康指標. 厚生省の指標 1999; 46: 40-45.
- 3) 前澤靖久, 内田研造, 古澤修章ほか: 健康関連 QOL 測定による頸髄症患者の術後評価. 厚生省特定疾患対策研究事業, 脊柱靭帯骨化症に関する調査研究班, 平成 11 年度研究報告書 2000: 107-108.
- 4) Shunichi Fukuhara, John E. Ware, Jr., Mark Kosinski, et al. Psychometric and clinical tests of validity of the Japanese SF-36 health survey. J Clin Epidemiol 1998; 51: 1045-1053.

(資料1)

平成12年3月

アンケートのお願い

厚生省、厚生科学研究費補助金特定疾患対策研究事業
脊柱靭帯骨化症班

代表

原田征行 (弘前大学医学部整形外科、教授)

河合伸也 (山口大学医学部整形外科、教授)

疫学調査事務局

藤原奈佳子 (名古屋市立大学看護学部、助教授)

このアンケートは、脊椎(背骨)の病気にかかっておられるかたの、現状を把握することにより、今後の福祉活動に対する資料とさせていただく目的でおこないます。内容は、日常の生活が、どのくらい自由にできるか、毎日をどのように感じておられるか、福祉サービスの利用状況など、日常生活の様子をお尋ねするものです。

あなたのご住所は、平成9年度に本研究班が皆様の日常生活の様子を調査するに際しまして、当時、通院されておられた病院の先生よりうかがいました。また、今般、新たに本研究班員の先生がたから紹介していただきました(別紙、紹介医師一覽)。アンケートをお願いすることにつきましては、研究班で合議を得ております。

事務処理上、アンケート調査用紙に、番号をふってございますが、いただきました回答の内容は、集団としてまとめて統計的に処理いたします。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。

ご記入は、原則として、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されておられる方などが代筆されてもかまいません。その場合は、あくまでもご本人の意見をご記入下さい。ご記入いただきましたアンケート用紙は、同封の返信用封筒に入れて、ご投函下さい。

なお、すでに、本アンケート内容の一部は、別のところからの依頼をうけられ、ご回答されたかたもあるかもしれません。これは、近年、共通の項目をお尋ねして、それぞれの対象集団との比較をさせていただくということが多いためですが、今回は、特に脊椎(背骨)の疾患を持っておられるかたの日常生活について、総合的に検討をさせていただきたく存じますので、以前の調査と重複すると思われる間に対しましても、ご回答下さいますようお願い申し上げます。

全部で、76問あり、詳細なアンケート内容ですが、できるだけ一週間以内で、ご回答下されば幸いです。

匿名で結構ですので、何卒、本アンケートの趣旨にご理解いただきまして、ご回答下さいますよう、重ねてお願い申し上げます。

お問い合わせ先：〒467-8601 名古屋市立大学看護学部内

疫学調査事務局(藤原) 電話：052-853-8846、ファクシミリ：052-852-4641

(資料2)

日常生活および福祉サービスの利用状況 に関するアンケート

本アンケートは、今後の福祉活動の参考資料とするために、現在のあなたの日常生活や福祉サービスの利用状況をおたずねするものです。「アンケートのお願い」にご賛同いただき、ご協力をお願い申し上げます。

本アンケートの回答は匿名で結構です。回答されましたら、この用紙を、返信用封筒に入れてご投函下さい。ご面倒をおかけしますが、できるだけ一週間以内にお送り下さいますようお願いいたします。

なお、ご回答いただけないかたは、そのご事情について、次の1から4のあてはまるところに○印をつけ、この用紙をそのまま封筒に入れてお返し下さい。

- 1 入院または施設入所中
- 2 死亡(平成____年____月____日)
- 3 趣旨に同意できない
- 4 その他()

同封の返信封筒で、できるだけお早めにご投函下さい。

秘

全部で76問あります。最もあてはまる番号に○印をつけて下さい。なお、下線部 _____ には、数字または文字を記入してください。お手数をおかけしますが、よろしくお願い致します。

問1 あなたの生年月日は？

明治・大正・昭和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

問2 あなたの性別は？

- 1 男性
- 2 女性

問3 現在の身長と体重は？

身長 _____ cm 体重 _____ kg

問4 現在、同居されておられるかたは、あなたを含めて何人ですか。
(ご本人のみで、ひとり暮らしの場合には1人となります。)

_____ 人

問5 最近1年間を平均して、どの程度、外出されましたか。通院、仕事、散歩、運動、買い物など用途は何でも結構です。(一番よくあてはまる番号に○をつけて下さい)

- 1 ほとんど外出しなかったか、通院程度
- 2 時々(週に数回程度)
- 3 ほとんど毎日外出した

問6 脊椎(背骨)に異常を感じたのはおいくつの頃でしたか。

_____ 歳頃

問7 脊椎(背骨)の病気の診断をはじめてうけたのは、おいくつの頃でしたか。

_____ 歳頃

問8 病名がおわかりでしたらご記入下さい。

問9 特定疾患の認定をはじめてうけたのは、おいくつの頃でしたか。

_____ 歳頃

問10 脊椎(背骨)の病気で手術をされたことがありますか。

- 1 いいえ
- 2 はい (_____ 歳頃、 _____ 歳頃)

問11 脊椎(背骨)の病気で入院をされましたことがありますか。

- 1 いいえ
- 2 はい (入院期間は約 _____ 日)

日常生活での動作で、最近の状態についてうかがいます。一番よくあてはまる番号に○をつけて下さい。

問12 食事動作における、箸やスプーン(固定用バンドや特殊なグリップのないもの)の使用は

- 1 箸もスプーンも普通に使用できる
- 2 箸を用いて日常食事をしているが、ぎこちない
- 3 不自由ではあるが、箸を用いて食事ができる
- 4 スプーンを用いて自力で食事ができるが、箸ではできない
- 5 箸又はスプーンのいずれを用いても、自力では食事ができない

問13 ベッドやふとんへの移動、起き上がり、椅子への上がり降り動作は

- 1 自力で可能(杖や歩行器の使用はあってもよい)
- 2 介助が必要
- 3 寝たきり

問14 整容（洗顔、歯磨き、整髪、ひげそりなど）の動作は

- 1 自力で可能
- 2 部分的に介助が必要
- 3 全面的に介助が必要

問15 入浴（浴槽に入る）動作は

- 1 自力で可能
- 2 部分的に介助が必要
- 3 全面的に介助が必要

問16 入浴（体を洗う）動作は

- 1 自力で可能
- 2 部分的に介助が必要
- 3 全面的に介助が必要

問17 更衣（衣服の着脱）動作は

- 1 自力で可能
- 2 部分的に介助が必要
- 3 全面的に介助が必要

問18 更衣（靴下をはく、靴ひも結び、ファスナー留め、装具の着脱など）動作は

- 1 自力で可能
- 2 部分的に介助が必要
- 3 全面的に介助が必要

問19 トイレに行く動作は

- 1 自力で可能
- 2 部分的に介助が必要
- 3 全面的に介助が必要

問20 ポータブルトイレは

- 1 使用しない
- 2 時々または夜間
- 3 常時使用

問21 排尿時に、頻尿または排尿開始まで時間がかかることは

- 1 ない
- 2 時々ある
- 3 常にある

問22 排尿時の残尿感は

- 1 ない
- 2 時々ある
- 3 常にある

問23 腎臓、膀胱、前立腺のいずれかの病気にかかったことは

- 1 ない
- 2 以前かかった
- 3 現在かかっている

問24 尿失禁は

- 1 ない
- 2 時々ある
- 3 常時カテーテルまたはおむつを使用

問25 大便失禁は

- 1 ない
- 2 時々ある
- 3 常にある

問26 座る動作で、正座は

- 1 普通(3分以上可能)
- 2 短時間(3分未満)なら可能
- 3 できない

問27 座る動作で、あぐら(足を前で組む)は

- 1 普通(3分以上可能)
- 2 短時間(3分未満)なら可能
- 3 できない

問28 座る動作で、横座りは

- 1 普通(3分以上可能)
- 2 短時間(3分未満)なら可能
- 3 できない

問29 両足を前に出して座ることは

- 1 普通(10分以上可能)
- 2 短時間(10分未満)なら可能
- 3 できない

問30 平坦なところを歩行するときの様子は、いかがですか。ただし、支持は、人による介助、手すり、つかまり歩行の支えなどのことをいいます。

立って歩行できる →

- 1 ほぼ年齢相応に正常
- 2 平地・階段ともに杖または支持を必要としないが、ぎこちない
- 3 平地では杖や支持を必要としないが、階段では杖や支持が必要
- 4 平地でも杖、又は支持を必要とする

立って歩行できない →

- 5 手動式車椅子の操作は、自力で可能
- 6 電動式車椅子の操作は、自力で可能
- 7 車椅子の操作は、自力では不可能

問31 階段の昇りは

- 1 自力で可能
- 2 介助か補助具があれば可能
- 3 全くできない

問32 階段の下りは

- 1 自力で可能
- 2 介助か補助具があれば可能
- 3 全くできない

問33 首を上に向ける動作（うがいなど）は

- 1 普通にできる
- 2 難しい
- 3 できない

問34 首を下に向ける動作（下り坂や階段を降りる時、足もとをみるなど）は

- 1 普通にできる
- 2 難しい
- 3 できない

問35 首を横に向ける動作（車の運転や横断歩道での左右確認など）は

- 1 普通にできる
- 2 難しい
- 3 できない

次に、身体の一部の知覚について、おたずねします。以下の問36から問40の設問で、知覚異常とは、何も刺激をうけていないのに、さわった感じ(触覚)、いたみ(痛覚)、温度覚、振動覚、位置覚、しびれ感、冷感などのいずれかの知覚を感じる場合や、逆に、刺激をされても感覚を感じないことをいいます。

問36 上肢や手指の知覚異常は

- 1 特にない（正常）
- 2 時々感じる（軽度の知覚障害）
- 3 常に異常を感じる

問37 下肢や足趾の知覚異常は

- 1 特にない（正常）
- 2 時々感じる（軽度の知覚障害）
- 3 常に異常を感じる

問38 腹部や胴体の知覚異常は

- 1 特にない（正常）
- 2 時々感じる（軽度の知覚障害）
- 3 常に異常を感じる

問39 肩の知覚異常や肩こりは

- 1 特にない
- 2 時々感じる
- 3 常に異常を感じる

問40 背中での知覚異常は

- 1 特にない
- 2 時々感じる
- 3 常に異常を感じる

問41 介護認定をうけられましたか

- | |
|--|
| <ol style="list-style-type: none">1 状態が良い為うけていない2 これからうける予定がある3 すでにうけた |
|--|

審査結果は

- | |
|---|
| <ol style="list-style-type: none">1 支援の必要なし2 要支援3 要介護14 要介護25 要介護36 要介護47 要介護58 再審査9 未定 |
|---|

問42 最近一年間に、病院または診療所(接骨院やマッサージは除外します)への通院はどれくらいでしたか。

背骨(脊椎)の病気のための 通院は、

- 1 ない
- 2 あった(年に _____ 回くらい)

問43 最近一年間に、病院または診療所(接骨院やマッサージは除外します)への通院はどれくらいでしたか。

背骨(脊椎)の病気以外の病気のための 通院は、

- 1 ない
- 2 あった(年に _____ 回くらい)

問44 最近一年間に、病院または診療所(接骨院やマッサージは除外します)の往診はどれくらいでしたか。

背骨(脊椎)の病気のための 往診は、

- 1 ない
- 2 あった(年に _____ 回くらい)

問45 最近一年間に、病院または診療所(接骨院やマッサージは除外します)の往診はどれくらいでしたか。

背骨(脊椎)の病気以外の病気のための 往診は、

- 1 ない
- 2 あった(年に _____ 回くらい)

問46 最近一年間に、病院または診療所(接骨院やマッサージは除外します)に入院されましたか。

背骨(脊椎)の病気のための 入院は、

- 1 ない
- 2 あった(_____ 日間くらい)

問47 最近一年間に、病院または診療所(接骨院やマッサージは除外します)に入院されましたか。

背骨(脊椎)の病気以外の病気のための 入院は、

- 1 ない
- 2 あった(_____ 日間くらい)

問48 最近一年間に、背骨(脊椎)の病気のために、接骨院やマッサージなどへ通院したり、往診を依頼されましたか。

- 1 ない
- 2 あった(年に _____ 回くらい)

次の問49から問63は、最近一年間の 福祉関連サービスの利用状況についてです。

問49 最近一年間に、難病健診は

- 1 うけていない → 今後は(a うけたい b 必要を感じない)
- 2 うけた(年に _____ 回くらい)

問50 最近一年間に、保健所または保健センターで医療相談を受けましたか。

- 1 うけていない → 今後は(a うけたい b 必要を感じない)
- 2 うけた(年に _____ 回くらい)