

7. SF-8

- ① 全体的にみて過去1か月のあなたの健康状態はいかがでしたか？
1) 最高によい 2) とても良い 3) 良い 4) あまり良くない
5) 良くない 6) ぜんぜん良くない
- ② 過去1ヶ月間に、体を使う日常活動（歩いたり階段を登ったりなど）をすることが身体的にどのくらい妨げられましたか？
1) 全然妨げられなかった 2) わずかに妨げられた 3) 少し妨げられた
4) かなり妨げられた 5) 体を使う日常活動ができなかった
- ③ 過去1ヶ月間に、いつもの仕事（家事を含む）をすることが身体的にどのくらい妨げられましたか？
1) 全然妨げられなかった 2) わずかに妨げられた 3) 少し妨げられた
4) かなり妨げられた 5) 体を使う日常活動ができなかった
- ④ 過去1ヶ月間に、体の痛みはどのくらいありましたか？
1) 全く痛みはなかった 2) ほとんど痛みはなかった 3) かすかな軽い痛み
4) 中くらいの痛み 5) 非常に強い痛み 6) 激しい痛み
- ⑤ 過去1ヶ月間、どのくらい元気でしたか？
1) 非常に元気だった 2) かなり元気だった 3) 少し元気だった
4) わずかに元気だった 5) 全然元気でなかった
- ⑥ 過去1ヶ月間、家族や友人と普段の付き合いが身体的あるいは心理的な理由でどのくらい妨げられましたか？
1) 全然妨げられなかった 2) わずかに妨げられた 3) 少し妨げられた
4) かなり妨げられた 5) つきあいができなかった
- ⑦ 過去1ヶ月間、心理的な問題（不安を感じたり、気分が落ち込んだり、いらいらしたり）にどのくらい悩まされましたか？
1) 全然悩まされなかった 2) わずかに悩まされた 3) 少し悩まされた
4) かなり悩まされた 5) 非常に悩まされた

⑧ 過去1ヶ月間、日常行う活動（仕事、学校、家事などの普段の行動）を
することが身体的にどのくらい妨げられましたか？

- 1) 全然妨げられなかった 2) わずかに妨げられた 3) 少し妨げられた
4) かなり妨げられた 5) 日常行う活動ができなかった。

8. WOMAC

- ① 過去48時間以内で、あなたの関節症の痛みがどの程度であったか考えて、その程度を一番表わす番号に○をつけて下さい。

行動	痛みがない	少し痛む	中程度の痛み	かなり強い痛み	極度の痛み
①平らなところを歩く	1	2	3	4	5
②階段の上り下り	1	2	3	4	5
③夜寝るとき (眠りを妨げる痛み)	1	2	3	4	5
④いすに座ったり横 になったり	1	2	3	4	5
⑤まっすぐに立つ	1	2	3	4	5

- ② 過去48時間以内で、あなたの関節症によるこわばり（痛みではない）がどの程度であったか考えてその程度を一番表わす番号に○をつけて下さい。
こわばりとは関節が固くなり動きが低下したときの感覚です。

行動	こわばりはない	少しのこわばり	中程度のこわばり	かなり強いこわばり	極度のこわばり
①朝、最初に目がさめたときどの程度こわばりがありますか？	1	2	3	4	5
②日中いすに座ったり、横になったり、休憩した後どの程度こわばりがありますか？	1	2	3	4	5

- ③ 過去48時間以内でああなたの関節症による下記の日常生活をするときの困難がどの程度であったかを考えて、その程度を一番表わす番号に○をつけて下さい。これでああなたの行動能力と自分の身の回りのことをする能力を評価します。次の行動をする時どの程度困難ですか？

行動	困難はない	少し困難	中程度困難	かなり困難	極度に困難
①階段をおりる	1	2	3	4	5
②階段をあがる	1	2	3	4	5
③いすの座位から立ち上がる	1	2	3	4	5
④立っている	1	2	3	4	5
⑤身をかがめて、床に落ちたものを拾う	1	2	3	4	5
⑥平らなところを歩く	1	2	3	4	5
⑦車の乗り降り、バスの乗り降り	1	2	3	4	5
⑧買い物に行く	1	2	3	4	5
⑨靴下またはソックスをはく	1	2	3	4	5
⑩ベッドから起き上がる	1	2	3	4	5
⑪靴下またはソックスを脱ぐ	1	2	3	4	5
⑫ベッドに横たわっている	1	2	3	4	5
⑬浴槽に入る、または出る	1	2	3	4	5
⑭イスに座る	1	2	3	4	5
⑮洋式トイレを使う	1	2	3	4	5
⑯困難な家事を行う (床そうじ、重いものを運ぶ、床を拭くなど)	1	2	3	4	5
⑰簡単な家事を行う (身の回りの整頓、食卓の後かたづけなど)	1	2	3	4	5

9. Oswestry Disability Index (腰痛、足の痛みに関して)

以下は腰の痛み（あるいは足の痛み）があなたの日常生活にどのように影響しているかを知るためのものです。それぞれの項目の中で、もっともあなたの状態に近いものを選んで、番号を○でかこんでください。

① 痛みの強さ

- 0) 今のところ、痛みはまったくない。
- 1) 今のところ、痛みはとても軽い。
- 2) 今のところ、中くらいの痛みがある。
- 3) 今のところ、痛みは強い
- 4) 今のところ、痛みはとても強い。
- 5) 今のところ、想像を絶するほどの痛みがある。

② 身の回りのこと（洗顔や着替えなど）

- 0) 痛みなく、普通に身の回りのことができる。
- 1) 身の回りのことは普通にできるが、痛みが出る。
- 2) 身の回りのことはひとりでできるが、痛いので時間がかかる。
- 3) 少し助けが必要だが、身の回りのほとんどのことは、どうにかひとりでできる。
- 4) 身の回りのほとんどのことを、他のひとに助けってもらっている。
- 5) 着替えも洗顔もできず、寝たきりである。

③ 物を持ち上げること

- 0) 痛みなく、重いものを持ち上げることができる。
- 1) 重いものを持ち上げられるが、痛みが出る。
- 2) 床にある重いものは痛くて持ち上げられないが（テーブルの上などにあり）持ちやすくなっていれば、重いものでも持ち上げられる。
- 3) 重いものは痛くて持ち上げられないが（テーブルの上などにあり）持ちやすくなっていれば、それほど重くないものは持ち上げられる。
- 4) 軽いものしか持ち上げられない。
- 5) 何も持ち上げられないか、持ち運びもできない。

④ 歩くこと

- 0) いくら歩いても痛くない。
- 1) 痛みのため、1km以上歩けない。
- 2) 痛みのため、500m以上歩けない。
- 3) 痛みのため、100m以上歩けない。
- 4) 杖や松葉づえなしでは歩けない。
- 5) ほとんどとこの中で過ごし、歩けない。

⑤ 座ること

- 0) どんないすにでも、好きなだけ座ってられる。
- 1) 座りごこちの良いいすであれば、いつまでも座ってられる。
- 2) 痛みのため、1時間以上は座ってられない。
- 3) 痛みのため、30分以上は座ってられない。
- 4) 痛みのため、10分以上は座ってられない。
- 5) 痛みのため、座ることができない。

⑥ 立っていること

- 0) 痛みなく、好きなだけ立ってられる。
- 1) 痛みはあるが、好きなだけ立ってられる。
- 2) 痛みのため、1時間以上は立ってられない。
- 3) 痛みのため、30分以上は立ってられない。
- 4) 痛みのため、10分以上は立ってられない。
- 5) 痛みのため、立ってられない。

⑦ 睡眠

- 0) 痛くて目をさますことはない。
- 1) ときどき、痛くて目をさますことがある。
- 2) 痛みのため、6時間以上ねむれない。
- 3) 痛みのため、4時間以上ねむれない。
- 4) 痛みのため、2時間以上ねむれない。
- 5) 痛みのため、ねむることができない。

⑧ 性生活（関係あればお答えください）

- 0) 性生活はいつもどおりで、痛みはない。
- 1) 性生活はいつもどおりだが、痛みがでる。
- 2) 性生活はほぼいつもどおりだが、かなり痛む。
- 3) 性生活は、痛みのためにかなり制限される。
- 4) 性生活は、痛みのためにほとんどない。
- 5) 性生活は、痛みのためにまったくない。

⑨ 社会生活（仕事以外での付き合い）

- 0) 社会生活はふつうで、痛みはない。
- 1) 社会生活はふつうだが、痛みが増す。
- 2) スポーツなどのように、体を動かすようなものをのぞけば、社会生活に大きな影響はない。
- 3) 痛みのため社会生活は制限され、あまり外出しない。
- 4) 痛みのため、社会生活は家の中だけに限られる。
- 5) 痛みのため、社会生活はない。

⑩ 乗り物での移動

- 0) 痛みなくどこへでも行ける。
- 1) どこへでも行けるが、痛みがでる。
- 2) 痛みはあるが、2時間程度なら乗り物に乗ってられる。
- 3) 痛みのため、1時間以上は乗ってられない。
- 4) 痛みのため、30分以上は乗ってられない。
- 5) 痛みのため、病院へ行く時以外は乗り物には乗らない。

10. EQ5D

以下のそれぞれの項目の中で、あなた自身の今日の健康状態を最もよく表しているものを選んで、番号に○をつけて下さい。

① 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

② 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

③ 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

④ 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

⑤ 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

- ⑥ 健康状態がどのくらい良いか悪いかを表してもらうために、(温度計に似たような) 目盛を描きました。目盛には、あなたの想像できる最も良い状態として100、あなたの想像できる最も悪い状態として0が付けられています。

あなたの今日の健康状態がどのくらい良いか悪いかを、あなたの考えでこの目盛上に示してください。

想像できる
最も良い
健康状態

100

90

80

70

60

50

40

30

20

10

0

想像できる
最も悪い
健康状態

11. 行動の変容

今回の骨関節疾患予防検診についてお伺いします。

① 前回の検診後、2年の間にあなたの生活習慣に変化がみられましたか？

- 1) はい
- 2) いいえ

1) はい と答えた方は以下の質問にお答えください。2) いいえ とお答えの方は **13.**
(女性のみ) 月経についてにお進みください。

② 1) はい とお答えの方はどのように変わりましたか？

- 1) 以前よりも良い方へ変わった → ③へお進み下さい
- 2) 以前よりも悪い方へ変わった → ⑥へお進み下さい
- 3) その他 (具体的に)

③ 良い方へ変わったとお答えの方は、運動をするようになったのですか？

- 1) はい (具体的に)
- 2) いいえ
- 3) その他 (具体的に)

④ 良い方へ変わったとお答えの方は、栄養に気を付けるようになったのですか？

- 1) はい (具体的に)
- 2) いいえ
- 3) その他 (具体的に)

⑤ 良い方へ変わったとお答えの方は、運動栄養以外の生活習慣が改善されたのですか？

- 1) はい (具体的に)
- 2) いいえ
- 3) その他 (具体的に)

⑥ 悪い方へ変わったとお答えの方は、どのような点が悪いとお感じなのかお教え下さい。

()

12. 生活機能について

暮らしぶりその1

1. バスや電車を使って一人で外出していますか？
0) はい 1) いいえ
2. 日用品の買い物をしていますか？
0) はい 1) いいえ
3. 預貯金の出し入れをしていますか？
0) はい 1) いいえ
4. 友人の家を訪ねていますか？
0) はい 1) いいえ
5. 家族や友人の相談にのっていますか？
0) はい 1) いいえ

運動器関係

6. 階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか？
0) はい 1) いいえ
7. 椅子に座った状態から何にもつかまらずに立ち上がっていますか？
0) はい 1) いいえ
8. 15分間位続けて歩いていますか？
0) はい 1) いいえ
9. この1年間に転んだことがありますか？
1) はい 0) いいえ
10. 転倒に対する不安は大きいですか？
1) はい 0) いいえ

栄養・口腔機能などの関係

11. 6ヶ月で2~3kg以上の体重減少はありましたか？
1) はい 0) いいえ

12. 半年前に比べて堅いものが食べにくくなりましたか？

- 1) はい 0) いいえ

13. お茶や汁物などでむせることがありますか？

- 1) はい 0) いいえ

14. 口の渇きが気になりますか？

- 1) はい 0) いいえ

暮らしぶり その2

15. 週に1回以上は外出していますか？

- 0) はい 1) いいえ

16. 昨年と比べて外出の回数が減っていますか？

- 1) はい 0) いいえ

17. 周りの人から「いつも同じ事を聞く」などの物忘れがあると言われますか？

- 1) はい 0) いいえ

18. 自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしていますか？

- 0) はい 1) いいえ

19. 今日が何月何日か分からない時がありますか？

- 1) はい 0) いいえ

こころ

20. (ここ2週間) 毎日の生活に充実感がない？

- 1) はい 0) いいえ

21. (ここ2週間) これまで楽しんでやれていたことが楽しめなくなった。

- 1) はい 0) いいえ

22. (ここ2週間) 以前は楽にできていたことが今ではおっくうに感じられる。

- 1) はい 0) いいえ

23. (ここ2週間) 自分が役に立つ人間だと思えない。

- 1) はい 0) いいえ

24. (ここ2週間) わけもなく疲れたような感じがする。

- 1) はい 0) いいえ

介護認定について

25. 現在、介護認定を受けていますか？受けている方はその等級に○をつけてください。

- 1) 受けている

(要支援1、要支援2、要介護1、要介護2、要介護3、要介護4、要介護5)

- 2) 受けていない

資料 調査票(抜粋)

膝痛に関する設問、その他(群馬県コホート)

23. 友人やご近所の人や親戚(一緒に住んでいる人以外)とどのくらいの頻度で会いますか？

1 毎日のように	2 週2~3回	3 週1回以下	4 めったにない
----------	---------	---------	----------

24. あなたはいつも地域の社会活動に参加されますか？

1 いいえ	2 ときに	3 しばしば	4 いつも
-------	-------	--------	-------

25. 最近1年間にひざに痛みがありましたか？

1 いいえ	2 ときに	3 しばしば	4 いつも
-------	-------	--------	-------

26. 最近1年間にひざの痛みのことで医療機関を受診したことがありますか？

1 はい	2 いいえ
------	-------

27. この1年間、入院したことがありますか？

1 はい	2 いいえ
------	-------

28. あなたの日常活動を制限するような健康上の問題がありますか？

1 はい	2 いいえ
------	-------

29. 医師から処方されたお薬を何種類飲んでいますか？

1 0	2 1~3	3 4~6	4 7以上
-----	-------	-------	-------

30. 最近6ヶ月の間に自宅で何回転倒しましたか？

1 なし	2 1	3 2	4 3	5 4	6 5回以上
------	-----	-----	-----	-----	--------

31. 同年代のほかの人と比べて、あなたの健康状態は？

1 非常に良い	2 良い	3 ふつう	4 悪い	5 非常に悪い
---------	------	-------	------	---------




基本的 ADL に関する質問(群馬県コホート)


65歳以上(2010年3月末までに65歳になる方を含む)の方のみご記入ください。

9 以下の行為を行うに当たり、“自分1人でできる(自立)”、“一部誰かの助けを必要とする(部分介助)”、“自分1人ではできない(全介助)” の、どの状態に当てはまるか1つ選んで○をつけて下さい。

(1) 入浴(清拭、シャワー、入浴)

①	自立	介助を必要としない。(通常の浴槽なら自力で出入りができる)	
②	部分介助	身体の一部(たとえば背中や足)を洗うのに介助を必要とする。	
③	全介助	一人では入浴する事ができない。	


(2) 身支度

①	自立	介助なしで衣服を準備し、完全に着衣ができる。	
②	部分介助	衣類の着脱、ボタン留め、ファスナーの上げ下ろしなど、少し介助が必要。	
③	全介助	衣服の準備・着衣に介助を必要とするか、または部分的もしくは完全に脱衣ができない。	


(3) トイレの使用

①	自立	介助なしでトイレに行き、自分で後始末し、衣服を整えることができる。 (杖、歩行器、車椅子などの補助具の使用は可)	
②	部分介助	トイレに行く、後始末、排泄後衣服を整える、夜間便器を使う、に介助が必要。	
③	全介助	一人ではトイレに行くことができない。	


(4) 移動

①	自立	介助なしでベッドの上り下り、椅子から起立が可(杖、歩行器などの補助具の使用は可)。	
②	部分介助	ベッドの上り下り、椅子からの起立に介助を必要とする。	
③	全介助	一人ではベッドから下りられない。	

(5) 排泄

①	自立	排尿・排便を完全に自力でコントロールできる。	
②	部分介助	ときどき、もらしてしまうことがある。	
③	全介助	排尿・排便のコントロールに監視が必要。失禁を認める。	

(6) 食事

①	自立	介助なしに自分で食事ができる。	
②	部分介助	魚の骨をとる、食べ物切る、調味料をかけるなど、少し介助が必要。	
③	全介助	食事に介助を必要とする。食事は部分的もしくは完全にチューブか静脈栄養による。	

膝、腰に関する設問(長野県コホート)

3 運動器(腰や膝)に関する設問です

【1】この1年間で“腰痛”はありましたか？

1 いいえ	2 ときに	3 しばしば	4 いつも
-------	-------	--------	-------



➤以下、“ときに、しばしば、いつも”とお答え頂いた方におたずねします

(1-1) 腰の痛みの程度はどのくらいですか？

1 軽度	2 中等度	3 強度
------	-------	------

(1-2) 腰の痛みの事を相談するのはどなたですか？

1 誰にも相談しない	3 医療機関(病院、診療所)	5 鍼灸、整骨、薬局
2 家族・親戚	4 保健師	6 その他()

(1-3) 最近1年間、腰の痛みの事で医療機関(病院、診療所)を受診した事がありますか？

1 はい	2 いいえ
------	-------

【2】この1年間で“膝の痛み”はありましたか？

1 いいえ	2 ときに	3 しばしば	4 いつも
-------	-------	--------	-------



➤以下、“ときに、しばしば、いつも”とお答え頂いた方におたずねします

(2-1) 膝の痛みの程度はどのくらいですか？

1 軽度	2 中等度	3 強度
------	-------	------

(2-2) 膝の痛みの事を相談するのはどなたですか？

1 誰にも相談しない	3 医療機関(病院、診療所)	5 鍼灸、整骨、薬局
2 家族・親戚	4 保健師	6 その他()

(2-3) 最近1年間、膝の痛みの事で医療機関(病院、診療所)を受診した事がありますか？

1 はい	2 いいえ
------	-------

