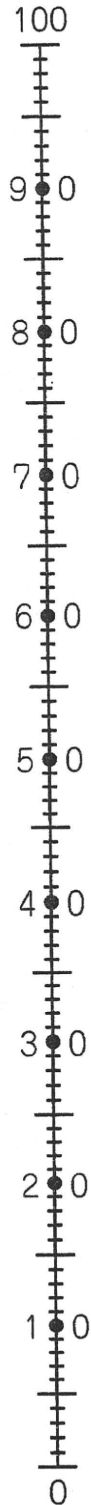


● 骨関節疾患予防検診追跡問診票 ● ● ●

2 健康状態がどのくらい良いか悪いかを表わしてもらうために、(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



想像できる
最も悪い
健康状態

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、その程度を一番表す番号に○を付けてください。

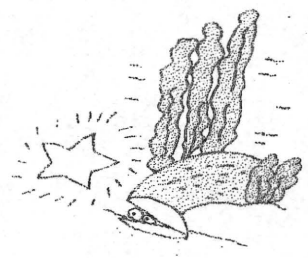
次の行動をするときどの程度の痛みですか？

行 動	痛みがない	少し痛みがある	中程度の痛みがある	かなり強い痛みがある	極度の痛みがある
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、その程度を一番表す番号に○を付けてください。

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	少しこわばり がある	中程度のこわばり がある	かなり強いこわばり がある	極度のこわばり がある
①朝最初に目が覚めたときどの程度の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の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考えて、その程度を一番表す番号に○を付けてください。これで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。次の行動をするとき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階段をあげる	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平らなところをあるく	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靴下またはストッキングをはく	1	2	3	4	5
⑩ベッドから起きあがる	1	2	3	4	5
⑪靴下またはストッキングを脱ぐ	1	2	3	4	5
⑫ベッドに横たわっている	1	2	3	4	5
⑬浴そうに入る、または出る	1	2	3	4	5
⑭いすに座る	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 (身の回りの整理、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、他のひとに助けられている。
- 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、1 km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) つえ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（関係あればお答え下さい）

- 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、痛みが出る。
- 2) 痛みはあるが、2時間程度なら乗り物に乗っていただける。
- 3) 痛みのため、1時間以上は乗っていただけない。
- 4) 痛みのため、30分以上は乗っていただけない。
- 5) 痛みのため、病院へ行くとき以外は乗り物には乗らない。

基本チェックリスト（厚生労働省作成）

暮らしぶりその1

- 1 バスや電車で1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・口腔機能等の関係

- 11 6ヶ月間で2～3kg以上の体重減少はありましたか
1) はい 0) いいえ
- 12 身長(cm) 体重(kg) (*BMI 18.5未満なら該当)
*BMI(=体重(kg)÷身長(m)÷身長(m))
1) はい 0) いいえ

13 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

14 お茶や汁物等でむせることがありますか
1) はい 0) いいえ

15 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

16 週に1回以上は外出していますか
0) はい 1) いいえ

17 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

18 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

19 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

20 今日が何月何日かわからない時がありますか
1) はい 0) いいえ

こころ

21 (ここ2週間) 毎日の生活に充実感がない
1) はい 0) いいえ

22 (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

23 (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

24 (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

25 (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

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

1. 受けている (要支援、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

6. アルコール・たばこについて

1 この3年でアルコールの飲み方はどうなりましたか？

- 1) 前と変わらず飲んでいる
- 2) 飲んでいるが量は減った
- 3) 前よりも量が増えた
- 4) やめていたが飲むようになった
- 5) 今までに飲んだことがなかったが飲むようになった
- 6) 飲んでいたがやめた
- 7) 前も今もほとんど飲まない
- 8) その他（具体的に _____ ）

1～5) 今飲んでいるかたは以下の質問にお答えください。

6) 飲んでいたがやめたかたは **4** へお進みください。

7) ほとんど飲まないかたは **7** へお進みください。

2 **1** で1～5) 飲んでいるかたは今どのくらいの回数飲みますか？

- 1) ほとんど毎日（週5日以上）
- 2) 週3～4回
- 3) 週1～2回
- 4) 週1回未満

3 **1** で1～5) 飲んでいるかたは一回あたりの量はどのくらいですか？

ビール（瓶・缶）	本・缶
ワイン（グラスで）	杯
日本酒	合
焼酎	合
ウイスキー・ブランディ	杯
その他（ _____ ）	杯

4 **1** で6) 飲んでいたがやめたかたは、いつやめましたか？

（ _____ ）ヶ月前

5 **1** で6) 飲んでいたがやめたかたはどのくらいの回数飲んでいましたか？

- 1) ほとんど毎日（週5日以上）
- 2) 週3～4回
- 3) 週1～2回
- 4) 週1回未満

● 骨関節疾患予防検診追跡問診票 ● ● ●

- 6** ① で6) 飲んでいたがやめたかたは、一回あたりどのくらい飲んでいましたか？
- | | |
|-------------|-----|
| ビール（瓶・缶） | 本・缶 |
| ワイン（グラスで） | 杯 |
| 日本酒 | 合 |
| 焼酎 | 合 |
| ウィスキー・ブランディ | 杯 |
| その他（ ） | 杯 |

- 7** この3年でたばこの吸い方はどうなりましたか？
- 1) 前と変わらず吸っている
 - 2) 飲んでいるが本数は減った
 - 3) 前よりも本数が増えた
 - 4) やめていたが吸うようになった
 - 5) 今まで吸ったことがなかったが吸うようになった
 - 6) 吸っていたがやめた
 - 7) 3年前も今も吸っていない
 - 8) その他（具体的に ）

1～5) 今吸っている方は以下の質問にお答えください。

6) 吸っていたがやめたかたは **11** へお進みください

7) 吸わないかたは次のページへお進みください。

- 8** **7** で1～5) 吸っているかたはいつから吸いはじめましたか？

（ ） 歳 または （ ） 年前

- 9** 今は平均して一日に何本ぐらい吸いますか？

（ ） 本

- 10** この3年で3ヶ月以上禁煙したことはありますか？

1) はい → （ ） ヶ月くらい禁煙した。

2) いいえ

- 11** **7** で6) 吸っていたがやめたかたはいつから吸いはじめましたか？

（ ） 歳 または （ ） 年前

- 12** **7** で6) 吸っていたがやめたかたは平均して一日に何本ぐらい吸っていましたか？

（ ） 本

12. (女性のみ)月経について

1 3年前からいまままでに妊娠されたことがありますか。(流産や死産も含みます)

- 1) ある 2) ない

あると答えた方は次の質問に続けてお答え下さい。

ないとお答えの方は 3へお進み下さい。

2 3年前からいまままでにお産をされましたか。

- 1) はい 2) いいえ

3 3年前からいまままでに女性ホルモンを飲んだり注射をしたりしたことがありますか。

- 1) はい 2) いいえ

4 1) はいの場合、何ヶ月飲んだり注射をしましたか。

()ヶ月くらい

5 3年前からいまままでの月経の状況をお教えてください。

1) 3年前も今も規則的にある → 6へお進みください。

2) 3年前は規則的にあったが今は不規則である。 → 6へお進みください。

3) 3年前はあったがこの3年で閉経(生理が終わった、生理がない)した。

→ 次ページの 7へお進みください。

4) 3年前も今も閉経(生理が終わった、生理がない) → 閉経は()歳の時

4)と答えた方はこれで終わりです。ご協力どうもありがとうございました。

6 5で1)、2)と答えた方は一番最近の生理はいつだったかお教え下さい。

一番最近の生理は 平成()年()月ごろだった。

1)、2)と答えた方はこれで終わりです。ご協力どうもありがとうございました。



- 5 で3) この3年で閉経になったと答えた方は次の質問にお答え下さい。
- 7 3年前は月経があったがこの3年で閉経の場合、最後の生理の時は何歳でしたか。
 () 歳
- 8 閉経の理由を教えてください。
 1) 自然に生理が終わった
 2) 手術などの人工的な閉経
 3) その他理由があれば具体的に ()
- 9 人工的な閉経の場合、どんな方法によりますか。(いくつ○を付けても結構です)
 1) 子宮を手術で取った () 歳の時
 2) 卵巣を二つとも手術で取った () 歳の時
 3) 卵巣を片方、手術でとった () 歳の時
 4) 卵巣に放射線をあてた () 歳の時
 5) その他 () () 歳の時
- 10 閉経時に次のような症状がありましたか。あれば○を付けて下さい。
 (いくつ○を付けても結構です)
 1) のぼせや顔面の紅潮
 2) 気分がふさいだりいらいらしたりする
 3) 不眠
 4) その他 ()
- 11 閉経前後に女性ホルモンの治療を受けましたか。
 1) はい 2) いいえ
- 12 11 で1) はい の場合、女性ホルモンの治療を1年以上続けましたか。
 1) はい 2) いいえ

これで質問は全部終わりです。
 ご協力どうもありがとうございました。

