

4. 関節の痛みについて

1 この3年の腰痛について教えてください。(1日以上続く痛みについてお答えください。)

1) 3年前には痛みはなかったが今は痛い

2) 3年前も今も痛みがある

3) 3年前には痛みがあったが今は痛くない

→ 3) 痛みがあったが今は痛くないかたは、医療機関で治療をしましたか？

① はい ② いいえ

→ 3) ① 治療をしたかたは、どのような治療をしましたか？

ア) 薬を飲んだ イ) 湿布を貼った ウ) 理学療法(針、お灸を含む)

エ) 安静にした オ) その他(具体的に)

4) 3年前も今も痛みはない

2 この3年の膝痛について教えてください。(1日以上続く痛み)

1) 3年前には痛みはなかったが今は痛い → 痛いのは(① 右 ② 左 ③ 両方)

2) 3年前も今も痛みがある → 痛いのは(① 右 ② 左 ③ 両方)

3) 3年前には痛みがあったが今は痛くない

→ 3) 痛みがあったが今は痛くないかたは、医療機関で治療をしましたか？

① はい ② いいえ

→ 3) ① 治療をしたかたは、どのような治療をしましたか？

ア) 薬を飲んだ イ) 湿布を貼った ウ) 理学療法(針、お灸を含む)

エ) 安静にした オ) その他(具体的に)

4) 3年前も今も痛みはない

3 この3年の肩痛について教えてください。(1日以上続く痛み)

1) 3年前には痛みはなかったが今は痛い → 痛いのは(① 右 ② 左 ③ 両方)

2) 3年前も今も痛みがある → 痛いのは(① 右 ② 左 ③ 両方)

3) 3年前には痛みがあったが今は痛くない

→ 3) 痛みがあったが今は痛くないかたは、医療機関で治療をしましたか？

① はい ② いいえ

→ 3) ① 治療をしたかたは、どのような治療をしましたか？

ア) 薬を飲んだ イ) 湿布を貼った ウ) 理学療法(針、お灸を含む)

エ) 安静にした オ) その他(具体的に)

4) 3年前も今も痛みはない

4 この3年のその他の痛みについて教えてください。(1日以上続く痛みについてお答えください。)

1) 3年前には痛みはなかったが今は痛い

→ 1) 痛みを感じるのはどこですか(具体的に)

2) 3年前も今も痛みがある

→ 2) 痛みを感じるのはどこですか(具体的に)

3) 3年前には痛みがあったが今は痛くない

→ 3) 痛みがあったが今は痛くないかたは、医療機関で治療をしましたか?

① はい ② いいえ

→ 3) ① 治療をしたかたは、どのような治療をしましたか?

ア) 薬を飲んだ イ) 湿布を貼った ウ) 理学療法(針、お灸を含む)

エ) 安静にした オ) その他(具体的に)

4) 3年前も今も痛みはない

5 この3年の臀部のしびれについて教えてください。(1日以上続くしびれについてお答えください。)

1) 3年前にはしびれはなかったが今はしびれる

→ 1) しびれるのは(① 右 ② 左 ③ 両方)

2) 3年前も今もしびれがある → しびれるのは(① 右 ② 左 ③ 両方)

3) 3年前にはしびれがあったが今はしびれない

4) 3年前も今もしびれはない

6 この3年の太ももから下肢にかけてのしびれについて教えてください。(1日以上続くしびれについてお答えください。)

1) 3年前にはしびれはなかったが今はしびれる

→ 1) しびれるのは(① 右 ② 左 ③ 両方)

2) 3年前も今もしびれがある → しびれるのは(① 右 ② 左 ③ 両方)

3) 3年前にはしびれがあったが今はしびれない

4) 3年前も今もしびれはない

7 この3年の足の裏のしびれについて教えてください。(1日以上続くしびれについてお答えください。)

1) 3年前にはしびれはなかったが今はしびれる

→ 1) しびれるのは(① 右 ② 左 ③ 両方)

2) 3年前も今もしびれがある → しびれるのは(① 右 ② 左 ③ 両方)

3) 3年前にはしびれがあったが今はしびれない

4) 3年前も今もしびれはない

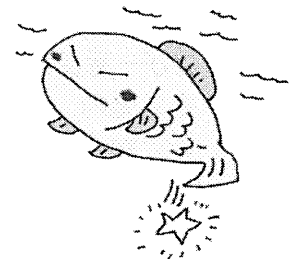
5. 運動や仕事、日光浴などについて

- 1** 現在の一般的な健康状態はいかがですか。
- 1) とても調子がよい
 - 2) 調子がよい
 - 3) まあまあ
 - 4) すこし調子が悪い
 - 5) 調子が悪い
- 2** 毎日、歩いている時間は合計どのくらいですか。
- 1) なし
 - 2) 30分未満
 - 3) 30分～1時間
 - 4) 1時間以上
- 3** 毎日、自転車にのっている時間は合計どのくらいですか。
- 1) なし
 - 2) 30分未満
 - 3) 30分～1時間
 - 4) 1時間以上
- 4** いま汗をかいたり、息がきれるほどのスポーツや運動をしていますか。
- 1) しない
 - 2) たまにする
 - 3) 週2時間未満
 - 4) 週2時間以上
- 2～4) 運動をするかたはどのような運動をしていますか？
(具体的に)
- 5** 15～25歳の時の仕事と家庭での運動量の程度はどのくらいでしたか。
- 1) 軽い(ほとんど家にいる～買い物に出る程度)
 - 2) 中等度(歩行、ゴルフ、サイクリング、ゲートボールなど)
 - 3) 強い(ダンスなど、仕事では運搬など)
 - 4) かなり強い(水泳など、仕事では林業、激しい農作業や工事現場など)
- 6** 25～50歳の時の仕事と家庭での運動量の程度はどのくらいでしたか。
- 1) 軽い(ほとんど家にいる～買い物に出る程度)
 - 2) 中等度(歩行、ゴルフ、サイクリング、ゲートボールなど)
 - 3) 強い(ダンスなど、仕事では運搬など)
 - 4) かなり強い(水泳など、仕事では林業、激しい農作業や工事現場など)

- 7** 今、仕事と家庭での運動量の程度はどのくらいですか。
- 1) 軽い（ほとんど家にいる～買い物に出る程度）
 - 2) 中等度（歩行、ゴルフ、サイクリング、ゲートボールなど）
 - 3) 強い（ダンスなど、仕事では運搬など）
 - 4) かなり強い（水泳など、仕事では林業、激しい農作業や工事現場など）
- 8** 15～25歳の時に汗をかいたり、息がきれるほどのスポーツや運動をしましたか。
- 1) しなかった
 - 2) たまにした
 - 3) 週1時間未満
 - 4) 週1～2時間まで
 - 5) 週2時間以上
- 9** 25～50歳の時に汗をかいたり、息がきれるほどのスポーツや運動をしましたか。
- 1) しなかった
 - 2) たまにした
 - 3) 週1時間未満
 - 4) 週1～2時間まで
 - 5) 週2時間以上
- 10** 今、汗をかいたり、息がきれるほどのスポーツや運動をしていますか。
- 1) しない
 - 2) たまにする
 - 3) 週1時間未満
 - 4) 週1～2時間まで
 - 5) 週2時間以上
- 11** あなたが一番長く従事したお仕事はどのような種類でしたか。
- 1) おもに事務作業
 - 2) おもに現場作業
 - 3) その他（具体的に)
- 12** あなたが一番長く従事したお仕事は主にどこで働くものでしたか。
- 1) 主に屋内
 - 2) 主に屋外
 - 3) 屋内と屋外と半々ぐらい
 - 4) その他（具体的に)

● 骨関節疾患予防検診追跡問診票 ● ● ●

- 13** あなたのその仕事は次のうちどれが一番近い働き方ですか。
- 1) ほとんど座ったままの仕事で歩くことは少ない。
(時計屋、事務職、工場での針仕事など)
 - 2) 歩くことは多いが、重いものを持ち上げたり運ぶことは少ない。
(店員、主婦、軽作業員、動く必要のある事務職など)
 - 3) 歩いたりものを運んだりすることが多い。またはときどき段や坂をのぼる。
(大工、農業など)
 - 4) 重肉体労働で重いものを持ち上げたり、運んだり、シャベルで掘り返したりする。
(林業、激しい農作業、建設業の現場など)
- 14** あなたは最近どのくらい日光浴をしていますか。
- 1) しない
 - 2) たまにする
 - 3) 週2時間未満
 - 4) 週2時間以上
- 15** ここ1ヶ月間の1日平均睡眠時間はどのくらいでしたか。
- 1) 5時間未満
 - 2) 5時間以上～6時間未満
 - 3) 6時間以上～7時間未満
 - 4) 7時間以上
- 16** 25歳の頃の身長は何センチでしたか。
() cm
- 17** 25歳を越えてから一番やせたときは何kgでしたか。
() 歳ぐらいの時 () kg
- 18** 現在の視力で新聞の字を見ることができますか。
- 1) 眼鏡をかけなくても見える
 - 2) 眼鏡をかければ見える
 - 3) 見えない
- 19** 今自分の歯が何本残っていますか？
- 1) 全部自分の歯
 - 2) 自分の歯が残っている。 → () 本ぐらい
 - 3) 自分の歯はない。 → () 歳から



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

7. SF-8

- 1** 全体的にみて過去1ヶ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) ぜんぜん妨げられなかった 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（家事を含みます）をすることが身体的にどのくらい妨げられましたか？
 1) ぜんぜん妨げられなかった 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) ぜんぜん元気ではなかった
- 6** 過去1ヶ月間、家族や友人との普段のつ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) ぜんぜん妨げられなかった 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) ぜんぜん悩まされなかった 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ヶ月間に、日常行う活動（仕事、学校、家事などの普段の行動）をすることが心理的にどのくらい妨げられましたか？
 1) ぜんぜん妨げられなかった 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。

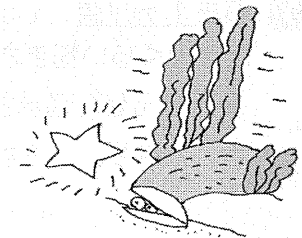
次の行動をするときどの程度の痛みですか？

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。

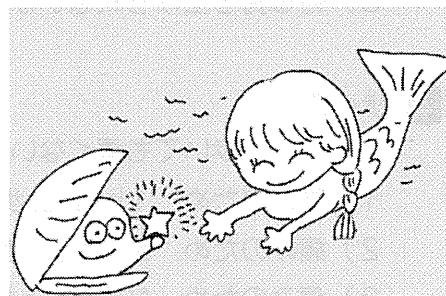
こわばりとは関節が固くなり動きが低下したときの感覚です。

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、好きなだけ座っていただける。
- 1) 座りごこちの良いいすであれば、いつまでも座っていただける。
- 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、好きなだけ立っていただける。
- 1) 痛みはあるが、好きなだけ立っていただける。
- 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。

● 骨関節疾患予防検診追跡問診票 ● ● ●

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、病院へ行くとき以外は乗り物には乗らない。

10. EQ5D

1) 以下のそれぞれの項目の一つの四角に印をつけて、あなた自身の今日の健康状態を最も良く表している記述を示して下さい。

1) 移動の程度

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

2) 身の回りの管理

- 私は身の回りの管理に問題はない
- 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
- 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）

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

4) 痛み／不快感

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

5) 不安／ふさぎ込み

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

● 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を示してください。

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、3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 とお答えの方は次のページにお進みください。

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** へお進みください。
- 2) 以前よりも悪い方へ変わった → **6** へお進みください。
- 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？

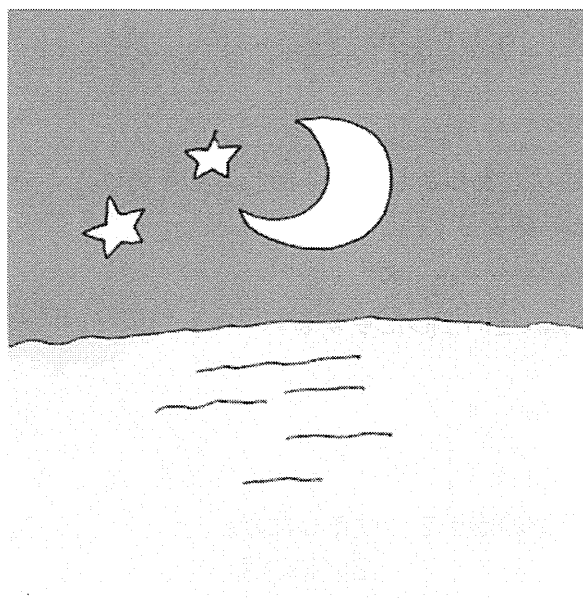
- 1) はい（具体的に _____)
- 2) いいえ
- 3) その他（具体的に _____)

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感じなのかをお教えてください。

- (_____)



医師診察所見

ID _____

お名前 _____

1 現在痛みのある関節（いくつ○をつけてもけっこうです）

- 0) なし 1) 右膝 2) 左膝 3) 腰 4) 右股関節
5) 左股関節 6) 頸部 7) 上肢 8) その他 (_____)

2 過去1ヶ月の間に痛みがあった関節（いくつ○をつけてもけっこうです）

- 0) なし 1) 右膝 2) 左膝 3) 腰 4) 右股関節
5) 左股関節 6) 頸部 7) 上肢 8) その他 (_____)

3 過去1年間に痛みがあった関節（いくつ○をつけてもけっこうです）

- 0) なし 1) 右膝 2) 左膝 3) 腰 4) 右股関節
5) 左股関節 6) 頸部 7) 上肢 8) その他 (_____)

4 現在の神経痛（いくつ○をつけてもけっこうです）

- 0) なし 1) 右臀部 2) 左臀部 3) 右下肢 4) 左下肢

5 間欠性跛行（いくつ○をつけてもけっこうです）

- 0) なし 1) 右臀部 2) 左臀部 3) 右下肢 4) 左下肢
距離 (_____ m)
動脈触知 (1)~(4)の場合) ① あり ② なし

6 治療歴

膝に関して（いくつ○をつけてもけっこうです）

- 0) なし
1) 投薬
2) サプリメント (① コンドロイチン ② グルコサミン
③ その他 (具体的に _____))
3) 関節内注射 (右膝: ① スベニール ② アルツ ③ 不明)
(左膝: ① スベニール ② アルツ ③ 不明)
4) 理学療法
5) 手術 (具体的に _____)