

◎このアンケートにお答えになる方は、どなたですか。

※ご本人が記入しなくても、回答がご本人による場合は「1. 本人」に○印

- |       |        |          |        |
|-------|--------|----------|--------|
| 1. 本人 | 2. 配偶者 | 3. 同居の家族 | 4. その他 |
|-------|--------|----------|--------|

問1. 現在どなたと暮らしていますか。(あてはまるすべてに○印)

- |                   |
|-------------------|
| 1. ひとり暮らし         |
| 2. 配偶者(夫または妻)     |
| 3. 子供(子供の配偶者も含める) |
| 4. 孫(孫の配偶者も含める)   |
| 5. その他( )         |

問2. 次のそれぞれの項目について、あてはまる番号に○印をつけてください。

(各項目ひとつだけ○印)

①耳は普通に聞こえますか。(補聴器を使った状態でもよい)

- |                      |
|----------------------|
| 1. 普通(会話やテレビに不自由しない) |
| 2. 大きな声でないと会話できない    |
| 3. ほとんど聞こえない         |

②ふだんは補聴器を使っていますか。

- |                                |
|--------------------------------|
| 1. 日常補聴器を使用<br>(必要時は常に使う。持ち歩く) |
| 2. 使用しない・たまに使用する               |

③目は普通に見えますか。(メガネを使った状態でもよい)

- |                               |
|-------------------------------|
| 1. 普通(本が読める)                  |
| 2. 1mくらい離れていて、顔を見てその人が誰かわかる程度 |
| 3. ほとんど見えない                   |

④ふだん、メガネを使っていますか。(物を見たり、読んだりするとき常に使うこと)

- |                                 |
|---------------------------------|
| 1. 日常メガネを使用<br>(必要時には常に使う。持ち歩く) |
| 2. 使用しない・たまに使用する                |

⑥自分ひとりで歩けますか。

1. 普通（ゆっくりならば歩ける。杖使用可）
2. 物につかまれば歩ける。介助されれば歩ける
3. 歩行不能・歩けない

⑥食事を自分で食べられますか。

1. 普通（特別な配慮はいらない）
2. 家族が魚をほぐすとか、肉を細かく切っておくなど、食べやすくしておく必要がある
3. 自分では食べられない

⑦自分ひとりでトイレに行って、用をたすことができますか。

1. 普通（特別な配慮はいらない・トイレ内の手すりなどの工夫は可）
2. 介助されればトイレに行って用をたせる・ポータブルトイレを使用・その他一部の介助や補助が必要
3. 常時、おむつを使用や床（ベッド）の上での排泄

⑧トイレに行くのに間に合わなくて、失敗することがありますか。

1. 普通（トイレ、もしくは便器を使い、もらすことはない）
2. ときどきもらすことがある（下着を替える必要がある）
3. 常時、おむつを使用
4. 尿道カテーテルを使用

⑨自分ひとりで入浴できますか。

1. 普通（特別の配慮はいらない）
2. 浴槽の出入り、あるいは洗うのを一部介助
3. 全面介助、もしくは清拭だけ

⑩自分で着替えができますか。

1. 普通（時間をかければ自分で着られる）
2. ボタンかけ、帯などについては介助
3. 全面介助・着替えられない

問3. 動ける範囲は、次のどの番号にあてはまりますか。ひとつだけえらんでください。ふだんおこなっていないなくても、できるものがあれば、その番号をえらんでください。また、杖や歩行器（手押し車）など、歩行の補助道具を使用してもかまいません。

(ひとつだけ○印)

1. 自転車・車・バス・電車を使って、ひとりで外出できる
2. 家庭内および隣近所では、ほぼ不自由なく動き活動できるが、ひとりでは遠出はできない
3. 少しは動ける（庭先に出てみる、小鳥の世話をしたり、簡単な縫い物などをするという程度）
4. 起きてはいるが、あまり動けない（床から離れている時間の方が多）
5. 寝たり起きたり（床は常時敷いてある。トイレ、食事には起きてくる）
6. 寝たきり

「寝たり起きたり」「寝たきり」になったのは、いつ頃からですか。

(○印と数字を記入してください)

1. 昭和 2. 平成 ( )年( )月頃から

「寝たり起きたり」「寝たきり」になった主な原因は何ですか。

(ひとつだけ○印)

1. 脳卒中 2. 心臓病 3. 神経痛・リウマチ
4. 老衰 5. 骨折 6. 事故によるケガ（骨折のぞく）
7. その他（ ）

問4. 現在、介護保険の認定を受けていますか。

1. 受けている 2. 受けていない

その認定は何ですか。(ひとつだけ○印)

1. 要支援 1 2. 要支援 2 3. 要介護 1 4. 要介護 2
5. 要介護 3 6. 要介護 4 7. 要介護 5 8. わからない

問5. 以下の質問にお答えください（身長、体重もご記入ください）。  
〔基本チェックリスト〕

No.	質問項目	回答 (いずれかに○をお付けください)	
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
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
11	6ヵ月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか。	1. はい	0. いいえ
12	身長（            ）cm            体重（            ）kg		
13	半年前に比べて固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
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
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

問6. それぞれの質問について、一番よくあてはまる番号を○で囲んでください。  
[SF-8]

A. 全体的にみて、過去1ヶ月間のあなたの健康状態はいかがでしたか。

最高に良い	とても良い	良い	あまり良くない	良くない	ぜんぜん良くない
1	2	3	4	5	6

B. 過去1ヶ月間に、体を使う日常活動（歩いたり階段を昇ったりなど）をすることが身体的な理由でどのくらい妨げられましたか。

ぜんぜん 妨げられなかった	わずかに 妨げられた	少し 妨げられた	かなり 妨げられた	体を使う日常活動が できなかった
1	2	3	4	5

C. 過去1ヶ月間に、いつもの仕事（家事も含みます）をすることが、身体的な理由でどのくらい妨げられましたか。

ぜんぜん 妨げられなかった	わずかに 妨げられた	少し 妨げられた	かなり 妨げられた	いつもの仕事が できなかった
1	2	3	4	5

D. 過去1ヶ月間に、体の痛みはどのくらいありましたか。

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

E. 過去1ヶ月間に、どのくらい元気でしたか。

非常に 元気だった	かなり 元気だった	少し 元気だった	わずかに 元気だった	ぜんぜん 元気でなかった
1	2	3	4	5

F. 過去1ヶ月間に、家族や友人とのふだんのつきあいが、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。

ぜんぜん 妨げられなかった	わずかに 妨げられた	少し 妨げられた	かなり 妨げられた	つきあいが できなかった
1	2	3	4	5

G. 過去1ヶ月間に、心理的な問題（不安を感じたり、気分が落ち込んだり、イライラしたり）に、どのくらい悩まされましたか。

ぜんぜん 悩まされなかった	わずかに 悩まされた	少し 悩まされた	かなり 悩まされた	非常に 悩まされた
1	2	3	4	5

H. 過去1ヶ月間に、日常行う活動（仕事、学校、家事などのふだんの行動）が、心理的な理由で、どのくらい妨げられましたか。

ぜんぜん 妨げられなかった	わずかに 妨げられた	少し 妨げられた	かなり 妨げられた	日常行う活動が できなかった
1	2	3	4	5

問7. ふだん、ご自分で健康だと思われませんか。必ずご本人がお答えください。

(ひとつだけ○印)

- |              |               |         |
|--------------|---------------|---------|
| 1. 非常に健康だと思う | 2. まあ健康な方だと思う |         |
| 3. あまり健康ではない | 4. 健康ではない     | 5. 寝たきり |

問8. この1ヶ月間に「医者・歯医者」や「はり・きゅう・あんま」などに通いましたか。

- |              |              |
|--------------|--------------|
| 1. 通院したことがある | 2. 通院したことはない |
|--------------|--------------|

問9. この1年間（去年9月1日から今年8月末日まで）に入院したことがありますか。

- |              |              |
|--------------|--------------|
| 1. 入院したことがある | 2. 入院したことはない |
|--------------|--------------|

問10. あなた（ご本人）は、これまでに次の病気にかかったことがありますか。また、かかったのは何歳の時ですか。

1) 高血圧症	1. はい（      歳）	2. いいえ
2) 脳卒中	1. はい（      歳）	2. いいえ
3) 心臓病	1. はい（      歳）	2. いいえ
4) 糖尿病	1. はい（      歳）	2. いいえ
5) 高脂血症	1. はい（      歳）	2. いいえ
6) 骨粗鬆症	1. はい（      歳）	2. いいえ
7) 変形性膝関節症	1. はい（      歳）	2. いいえ
8) 慢性腎不全	1. はい（      歳）	2. いいえ

問11. あなた（ご本人）は、60歳以降骨折したことがありますか。

複数回骨折した場合は、そのすべてについて年齢と部位（下欄より選んで数字をご記入）をお答えください。

1. ある

2. ない



① ( ) 歳時 → 骨折部位 ( )

② ( ) 歳時 → 骨折部位 ( )

③ ( ) 歳時 → 骨折部位 ( )

骨折部位を下から選んで、  
あてはまる数字を記入

- |                     |               |               |
|---------------------|---------------|---------------|
| 1. 大腿骨頸部（股関節・足のつけね） | 4. 足（くるぶしより下） | 7. 胸（肋骨を含む）   |
| 2. その他（頸部以外）の大腿     | 5. 背中         | 8. 腕（肩から手首まで） |
| 3. 下腿（ひざからすねまで）     | 6. 腰          | 9. 手（手首より先）   |
|                     |               | 10. その他       |

問12. ふだん、からだのどこかに痛いところがありますか。

頭痛、胸痛、腹痛は除きます。必ずご本人がお答えください。

1. ある

2. ない

→ ふだん、腰の痛みはありますか。

1. ある

2. ない

→ 痛みの程度はどのくらいですか。

1. 軽い痛み 2. 中くらいの痛み 3. 強い痛み

→ ふだん膝の痛みはありますか。

1. ある

2. ない

→ 痛みの程度はどのくらいですか。

1. 軽い痛み 2. 中くらいの痛み 3. 強い痛み

問13. この1年間（去年11月1日から今年10月末日まで）に転んだことがありますか。「転びそうになった」、「転びかけた」、「交通事故で転んだ」などは、除きます。

1. 転んだことがある      2. 転んだことがない

→ この1年間で（　　）回ぐらい転んだ。（カッコ内に数字記入）

→ 転んだとき、骨折しましたか。

1. 骨折した      2. 骨折しなかった

→ 骨折の部位は、どこですか。（あてはまるすべてに○印）

- |                     |                                  |
|---------------------|----------------------------------|
| 1. 大腿骨頸部（股関節・足のつけね） | 2. その他の大腿                        |
| 3. 下腿（ひざからすねまで）     | 4. 足（くるぶしより下）                    |
| 5. 背中               | 6. 腰                             |
| 7. 胸（肋骨を含む）         | 8. 腕（肩から手首まで）                    |
| 9. 手（手首より先）         | 10. その他 {                      } |

問14. ふだんの外出頻度（仕事（農作業も含める）、買い物、通院などで家の外に出る頻度）はどれくらいですか。

庭先のみや、ゴミ出し程度の外出は含みません。

外出の際、家族やヘルパーさんなど付き添いがある場合も含みます。

（ひとつだけ○印）

- |             |                        |
|-------------|------------------------|
| 1. 毎日1回以上   | 2. 2～3日に1回程度           |
| 3. 一週間に1回程度 | 4. ほとんど外出しない（一週間に1回未満） |

問15. 現在、お酒（アルコール）を飲みますか。

（ひとつだけ○印）

- |       |                       |                     |
|-------|-----------------------|---------------------|
| 1. 飲む | 2. やめた<br>（一年以上やめた場合） | 3. 以前からほとんど<br>飲まない |
|-------|-----------------------|---------------------|



問16. 現在、タバコを吸っていますか。

(ひとつだけ○印)

- |          |                       |                     |
|----------|-----------------------|---------------------|
| 1. すっている | 2. やめた<br>(一年以上やめた場合) | 3. 以前からすった<br>ことがない |
|----------|-----------------------|---------------------|

問17. 散歩や軽い体操を、定期的に行っていますか。

- |                |          |
|----------------|----------|
| <u>1. している</u> | 2. していない |
|----------------|----------|

→ 散歩をするのは、週に何日ぐらいですか。  
(ひとつだけ○印)

- |         |             |         |
|---------|-------------|---------|
| 1. 毎日   | 2. 5~6日     | 3. 2~4日 |
| 4. 1日以下 | 5. 散歩はしていない |         |

→ 体操をするのは、週に何日ぐらいですか。  
(ひとつだけ○印)

- |         |             |         |
|---------|-------------|---------|
| 1. 毎日   | 2. 5~6日     | 3. 2~4日 |
| 4. 1日以下 | 5. 体操はしていない |         |

問18. 運動やスポーツを、定期的に行っていますか。

- |                |          |
|----------------|----------|
| <u>1. している</u> | 2. していない |
|----------------|----------|

→ 運動やスポーツをあわせると、週に何日ぐらい行っていますか。  
(ひとつだけ○印)

- |       |         |         |         |
|-------|---------|---------|---------|
| 1. 毎日 | 2. 5~6日 | 3. 2~4日 | 4. 1日以下 |
|-------|---------|---------|---------|

問19. あなたは、趣味やけいこごとをしますか。

(ひとつだけ○印)

- |            |           |         |
|------------|-----------|---------|
| 1. ほとんどしない | 2. ときどきする | 3. よくする |
|------------|-----------|---------|

問20. 次のそれぞれの項目について、「はい」か「いいえ」でお答えください。  
ふだんおこなっていないなくても、できる場合は「はい」に○印をつけてください。

- ①バスや電車を使って1人で外出できますか・・・ 1. はい 2. いいえ
- ②日用品の買い物ができますか・・・・・・・・・・・・ 1. はい 2. いいえ
- ③自分で食事の用意ができますか・・・・・・・・・・・・ 1. はい 2. いいえ
- ↳ ヤカンでお湯を沸かせますか・・・ 1. はい 2. いいえ
- ④請求書の支払いができますか・・・・・・・・・・・・ 1. はい 2. いいえ
- ⑤銀行預金・郵便貯金の出し入れができますか・・・ 1. はい 2. いいえ
- ⑥年金などの書類が書けますか・・・・・・・・・・・・ 1. はい 2. いいえ
- ⑦新聞を読んでいますか・・・・・・・・・・・・ 1. はい 2. いいえ
- ⑧本や雑誌を読んでいますか・・・・・・・・・・・・ 1. はい 2. いいえ
- ⑨健康についての記事や番組に関心がありますか・ 1. はい 2. いいえ
- ⑩友達の家を訪ねることがありますか・・・・・・・・ 1. はい 2. いいえ
- ⑪家族や友達の相談にのることがありますか・・・ 1. はい 2. いいえ
- ⑫病人を見舞うことができますか・・・・・・・・ 1. はい 2. いいえ
- ⑬若い人に自分から話しかけることがありますか・ 1. はい 2. いいえ
- ⑭ひとりで電話をかけられますか・・・・・・・・ 1. はい 2. いいえ

**問21. お食事に関することについて、お伺いします。**

次の食べ物を、どのくらいの頻度で食べていますか。

ここ1週間ぐらいの状況についてお答えください。(各項目ひとつだけ○印)

魚介類(生鮮・加工品・全ての魚や貝類です)

1. ほとんど 毎日	2. 二日に 一回	3. 一週間に 一、二回	4. ほとんど 食べない
---------------	--------------	-----------------	-----------------

肉類(生鮮・加工品・全ての肉類です)

1. ほとんど 毎日	2. 二日に 一回	3. 一週間に 一、二回	4. ほとんど 食べない
---------------	--------------	-----------------	-----------------

卵(鶏卵・うすらなどの卵で、魚の卵は除きます)

1. ほとんど 毎日	2. 二日に 一回	3. 一週間に 一、二回	4. ほとんど 食べない
---------------	--------------	-----------------	-----------------

牛乳(コーヒー牛乳やフルーツ牛乳は除きます)

1. ほとんど 毎日	2. 二日に 一回	3. 一週間に 一、二回	4. ほとんど 飲まない
---------------	--------------	-----------------	-----------------

大豆製品(豆腐・納豆など大豆を使った食品です)

1. ほとんど 毎日	2. 二日に 一回	3. 一週間に 一、二回	4. ほとんど 食べない
---------------	--------------	-----------------	-----------------

緑黄色野菜(にんじん・ほうれん草・かぼちゃ・トマトなどの色の濃い野菜です)

1. ほとんど 毎日	2. 二日に 一回	3. 一週間に 一、二回	4. ほとんど 食べない
---------------	--------------	-----------------	-----------------

海藻(生・干物を問いません)

1. ほとんど 毎日	2. 二日に 一回	3. 一週間に 一、二回	4. ほとんど 食べない
---------------	--------------	-----------------	-----------------

いも類

- |               |              |                 |                 |
|---------------|--------------|-----------------|-----------------|
| 1. ほとんど<br>毎日 | 2. 二日に<br>一回 | 3. 一週間に<br>一、二回 | 4. ほとんど<br>食べない |
|---------------|--------------|-----------------|-----------------|

果物（生鮮・缶づめを問いません。トマトは含みません）

- |               |              |                 |                 |
|---------------|--------------|-----------------|-----------------|
| 1. ほとんど<br>毎日 | 2. 二日に<br>一回 | 3. 一週間に<br>一、二回 | 4. ほとんど<br>食べない |
|---------------|--------------|-----------------|-----------------|

油脂類（油炒め・パンにぬるバターやマーガリンなど、油を使う料理の回数です）

- |               |              |                 |                 |
|---------------|--------------|-----------------|-----------------|
| 1. ほとんど<br>毎日 | 2. 二日に<br>一回 | 3. 一週間に<br>一、二回 | 4. ほとんど<br>食べない |
|---------------|--------------|-----------------|-----------------|

『ご協力ありがとうございました』

# 住民検診 医師所見

ID \_\_\_\_\_

生年月日：明治・大正・昭和\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

性別：男・女

お名前：\_\_\_\_\_

今日の日付：平成\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日  
インタビューアサイン\_\_\_\_\_.

## 1. 問診

① 現在の神経痛（いくつ○をつけても結構です。）

0) なし 1) 右殿部 2) 左殿部 3) 右下肢 4) 左下肢

② 間欠性跛行に伴う放散痛（いくつ○をつけても結構です。）

0) なし 1) 右殿部 2) 左殿部 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

③ 治療歴

膝に関して（いくつ○をつけても結構です）

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ヒアルロン酸  
④その他（ ））

3) 関節内注射（右膝 ①ヒアルロン酸 ②その他（ ））  
（左膝 ①ヒアルロン酸 ②その他（ ））

4) 理学療法

5) 手術（具体的に ）

6) 外傷の既往 [関節血腫（右・左）、半月損傷（右内・外、左内・外）  
靭帯損傷（右前・後・内・外、左前・後・内・外）]

膝以外の整形外科的疾患に関して (いくつか○をつけても結構です)

0) なし

1) トリガー (①頸部 ②腰 ③その他 ( ))

2) ブロック注射

3) 理学療法

4) 手術 (①右股関節 ②左股関節 ③頸椎 ④腰椎 ⑤その他 ( ))

④ 姿勢

0) 正常 1) 平背 2) 凹背 3) 円背 4) 凹円背 5) 側彎  
FFD ( cm)

⑤ 歩容

0) 正常 1) T字杖 2) 4点杖 3) 歩行器 4) 伝い歩き  
5) 車いす 6) 歩行不能

⑥ 膝関節可動域

右膝 伸展 ( ° ) 屈曲 ( ° )

左膝 伸展 ( ° ) 屈曲 ( ° )

⑦ 膝関節水腫

現在 右 0) なし 1) あり

左 0) なし 1) あり

過去 ( 年 月前)

右 0) なし 1) あり

左 0) なし 1) あり

⑧ Heberden 結節

視診上 0) なし 1) あり

⑨ バニオン

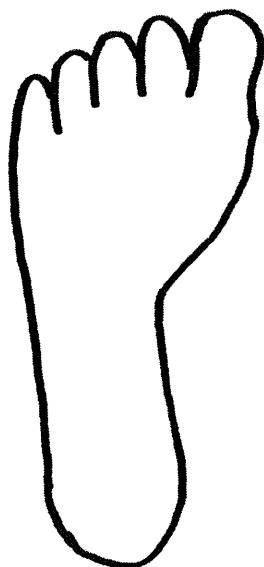
視診上 0) なし 1) あり (①右 ②左 ③両足)

⑩ バニオン部圧痛

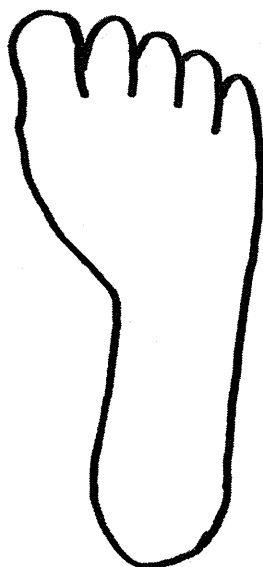
0) なし 1) あり (①右 ②左 ③両足)

⑪ 胼胝

0) なし      1) あり      (部位は下図に○をつけて下さい)



右足底



左足底

2. 身体測定

- ① 身長 \_\_\_\_\_ cm      ② 体重 \_\_\_\_\_ kg      ③ 腹囲 \_\_\_\_\_ cm
- ④ 翼幅 (arm span) \_\_\_\_\_ cm      ⑤ 握力 右 \_\_\_\_\_ kg      左 \_\_\_\_\_ kg
- ⑥ 血圧 \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_      ⑦ 脈拍 \_\_\_\_\_ 回/分
- ⑧ 手首周り [利き手 0) 右 1) 左 ] \_\_\_\_\_ cm

3. 運動機能

- ① 片脚起立    右 \_\_\_\_\_ 秒      左 \_\_\_\_\_ 秒
- ② いす立ち上がり      \_\_\_\_\_ 秒
- ③ 歩行速度    通常 \_\_\_\_\_ 秒      \_\_\_\_\_ 歩
- 最大 \_\_\_\_\_ 秒      \_\_\_\_\_ 歩
- 20cm narrow walk はみ出し回数 \_\_\_\_\_ 回

#### 4. 認知症評価

① これからいう3つの言葉を言って下さい。後でまた聞きますので良く覚えて下さい（以下のいずれか一つを採用してテストして下さい。採用した番号に○をつけて下さい。回答できた数が点数となります。）

1: a)桜 b)猫 c)電車                      2: a)梅 b)犬 c)自動車

0) 0点      1) 1点      2) 2点      3) 3点

② 100から順に7を引き、(5回まで) 93. 86. 79. 72. 65 (正答1個に1点) 最初が誤りでも2度目が正解であれば1点。できなければ「フジノヤマ」を逆唱させる。(マヤノジフ—5点、それ以外の回答であった場合は、その回答を記入して下さい。)

0) 0点    1) 1点    2) 2点    3) 3点    4) 4点    5) 5点

逆唱回答記入欄「                      」

③ 先程(①にて)おぼえてもらった言葉をもう一度言って下さい。(回答できた数が点数となります。)

0) 0点      1) 1点      2) 2点      3) 3点



## 5. 膝単純X線

右膝 (内側型、外側型)

骨棘 (－ ± ＋ 2＋ 3＋)

裂隙狭小 (1 2 3 4 5)

K・L分類 (0 I II III IV)

左膝 (内側型、外側型)

骨棘 (－ ± ＋ 2＋ 3＋)

裂隙狭小 (1 2 3 4 5)

K・L分類 (0 I II III IV)

## 6. 胸腰椎単純X線

脊椎骨折 0) なし

1) あり 部位 \_\_\_\_\_

## 7. 足単純X線

右足

HV角 \_\_\_\_\_°

M1M2 \_\_\_\_\_°

左足

HV角 \_\_\_\_\_°

M1M2 \_\_\_\_\_°

# 住民検診問診票

ID \_\_\_\_\_

三重大学整形外科は報徳病院にて1997年より2年に一度、宮川村の皆様の検診を6回、行ってきました。今回も第7回として住民検診を行う予定であります。年を追うごとに皆様の関節軟骨がすりへってきていないか、骨密度が低下して骨折しやすくなっていないかなど、皆様にご理解いただく良い機会であると考えております。この問診票は皆様の骨関節の病気をどうすれば予防できるかを考えるために厚生労働省から委託され、東京大学などとともに使用しております。少し、項目が多くなっておりますが、ご理解とご協力のほどどうぞよろしく申し上げます。

なお、プライバシーについては万全を期しております。あなた様にご迷惑がかかるようなことは決してございませんので、ご安心下さい。

生年月日：明治・大正・昭和\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

性別：男・女

お名前：\_\_\_\_\_

ご住所：\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

今日の日付：平成\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

インタビューアーサイン

三重大学整形外科

## 0. 検診受診歴

今までに検診を受けられたことはありますか？

- 0) ある
- 1) 初めて

## 1. 今までの骨折や骨の病気のこと。

2年前から今までに骨折や骨の病気がなかったかどうか、お教えてください。あてはまるものの番号に○をおつけ下さい。

① この2年で骨折しましたか？

- 1) はい
- 2) いいえ

1) はいの場合は以下の質問にお答えください。2) いいえの場合は①へお進み下さい。

② 骨折の場所はどこですか？（複数ある場合はすべてお答えください）

- 1) 右肩 ( ) 歳
- 2) 左肩 ( ) 歳
- 3) 右手首 ( ) 歳
- 4) 左手首 ( ) 歳
- 5) 右股関節（足の付け根）( ) 歳  
→ 骨折したとき手術をしましたか？  
①した ②しない ③わからない
- 6) 左股関節（足の付け根）( ) 歳  
→ 骨折したとき手術をしましたか？  
①した ②しない ③わからない
- 7) 背骨、腰骨 ( ) 歳
- 8) その他 ① ( ) ( ) 歳  
② ( ) ( ) 歳

③ 骨折の原因はなんですか？詳しくお教え下さい。（もし2回以上の場合はすべてお答えください。）

- ( )
- ( )

- ④ 骨折したときの場所はどこでしたか？（もし2回以上の場合はいちばん最近の骨折についてお答えください。）
- 1) 屋内
  - 2) 屋外
  - 3) その他（ ）
- ⑤ 骨折したときは、どのくらいの明るさでしたか（もし2回以上の場合はいちばん最近の骨折についてお答えください。）
- 1) 昼間のような明るさ
  - 2) 薄明かり
  - 3) 暗闇
- ⑥ 骨折したときの服装は（もし2回以上の場合はいちばん最近の骨折についてお答えください。）
- 1) 和服
  - 2) 洋服
  - 3) その他（具体的に ）
- ⑦ その時の履物は（もし2回以上の場合はいちばん最近の骨折についてお答えください。）
- 1) くつ
  - 2) げた
  - 3) ぞうり、サンダル
  - 4) スリッパ
  - 5) くつした、たび
  - 6) はだし
  - 7) その他（具体的に ）
- ⑧ その時、何か別の病気や次に当てはまることがありましたか？（もし2回以上の場合はいちばん最近の骨折についてお答えください。）  
（複数の場合はいくつ選んでも結構です。）
- 1) 脳卒中
  - 2) 心臓病
  - 3) ふらつき、めまい
  - 4) 膝などが固く動きにくい
  - 5) 興奮していた
  - 6) ゆううつだった
  - 7) 目がかすんでいた
  - 8) その他（具体的に ）
  - 9) 特になし
- ⑨ その時、次の薬や飲み物を飲んでいましたか？（もし2回以上の場合はいちばん最近の骨折についてお答えください。）  
（複数の場合はいくつ選んでも結構です。）
- 1) 精神安定剤・睡眠薬
  - 2) 降圧剤（血圧の薬）
  - 3) くしゃみ止めや風邪薬
  - 4) アルコール
  - 5) その他（具体的に ）