

- ⑩ 今も痛いなど骨折の影響は今もありますか？  
1) はい → (具体的に )  
2) いいえ
- ⑪ 2年前から今までに、骨粗鬆症（骨が弱い、もろい）といわれましたか？  
1) はい      2) いいえ
- ⑫ 2年前から今までに骨粗鬆症の治療（骨が強くなる）を受けたことがありますか？  
1) はい (1. 筋注      2. 服薬→薬の名前\_\_\_\_\_)  
2) いいえ



- ⑨ 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？  
(複数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
- ⑩ その時、次の薬や飲み物を飲んでいましたか？  
(複数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 )
- ⑪ この2年で1ヶ月以上続けて入院したことはありますか？
- 1) はい → (それはなぜですか? )
  - 2) いいえ

### 3. 今までの病気や薬について

2年前から今までに新たに病気にかかった（医療機関で言われた、医師に診察してもらった）ことがないかどうか、教えてください。

① 2年前から今までに高血圧にかかったことがありますか？

- 1) ある      2) ない

② 2年前から今までに高脂血症（コレステロールまたは中性脂肪が高い）にかかったことがありますか？

- 1) ある      2) ない

③ 2年前から今までに糖尿病にかかったことがありますか？

- 1) ある      2) ない

④ 2年前から今までにインスリン治療をしたことがありますか？

- 1) ある      2) ない

⑤ 2年前から今までに痛風にかかったことがありますか？

- 1) ある      2) ない

⑥ 2年前から今までに狭心症にかかったことがありますか？

- 1) ある      2) ない

⑦ 2年前から今までに気管支喘息にかかったことがありますか？

- 1) ある      2) ない

⑧ 2年前から今までにうつ病にかかったことがありますか？

- 1) ある      2) ない

⑨ 2年前から今までに胃潰瘍にかかったことがありますか？

- 1) ある      2) ない

⑩ 2年前から今までに十二指腸潰瘍にかかったことがありますか？

- 1) ある      2) ない

- ⑪ 2年前から今までに胃にピロリ菌がいると言われたことがありますか？  
1) ある 2) ない  
→ 1) あるの場合除菌をしましたか？ 1) した 2) しない
- ⑫ 2年前から今までに腎透析をしたことがありますか？  
1) ある 2) ない
- ⑬ 2年前から今までに胃の手術を受けたことがありますか？  
1) ある 2) ない  
→ 1) あるの場合、胃を全部手術で摘出しましたか？  
(①はい、全部 ②いいえ、一部のみ ③その他 ( ))
- ⑭ 2年前から今までに、がんと診断されたことはありますか？  
1) ある 2) ない  
→ 1) あるの場合、どの部位ですか？ ( )
- ⑮ (男性のみ) 2年前から今までに前立腺肥大にかかったことがありますか？  
1) ある 2) ない
- ⑯ 2年前から今までにその他のけがや病気で医療機関にかかったことはありますか？  
1) ある 2) ない  
→ 1) あるの場合 (具体的に )

⑰ 2年前から今までに3か月以上次の薬を飲んだことがありますか？

|  |       |        | 名前がわかれば<br>記入して下さい |
|--|-------|--------|--------------------|
| ①降圧剤（血圧のくすり）                                     | 1) はい | 2) いいえ |                    |
| ②コレステロールや脂肪を下げる薬                                 | 1) はい | 2) いいえ |                    |
| ③血糖を下げる薬（糖尿のくすり）                                 | 1) はい | 2) いいえ |                    |
| ④尿酸を下げる薬（痛風のくすり）                                 | 1) はい | 2) いいえ |                    |
| ⑤ステロイドホルモン                                       | 1) はい | 2) いいえ |                    |
| ⑥経口避妊薬<br>（妊娠をおさえるくすり）                           | 1) はい | 2) いいえ |                    |
| ⑦抗うつ剤<br>（気分のおちこみをおさえるくすり）                       | 1) はい | 2) いいえ |                    |
| ⑧安定剤、睡眠薬   | 1) はい | 2) いいえ |                    |
| ⑨消炎鎮痛剤（痛みどめ）                                     | 1) はい | 2) いいえ |                    |
| ⑩カルシウム剤  | 1) はい | 2) いいえ |                    |
| ⑪ビタミンD   | 1) はい | 2) いいえ |                    |
| ⑫カルシトニン（骨の注射）                                    | 1) はい | 2) いいえ |                    |
| ⑬エビスタ<br>（骨を強くする薬で1日1回のむ薬）                       | 1) はい | 2) いいえ |                    |
| ⑭ビスフォスフォネート<br>（朝、起きぬけに飲んで、30分ねこ<br>ろばないでといわれる薬） | 1) はい | 2) いいえ |                    |

#### 4. 関節の痛みについて

① 現在痛みのある関節を教えてください。(いくつ○をつけても結構です。)

- 0) なし 1) 右膝 2) 左膝 3) 腰 4) 右股関節  
5) 左股関節 6) 首 7) 腕～手 8) その他 ( )

② 過去1ヶ月に痛みがあった関節を教えてください。

(いくつ○をつけても結構です。)

- 0) なし 1) 右膝 2) 左膝 3) 腰 4) 右股関節  
5) 左股関節 6) 首 7) 腕～手 8) その他 ( )

③ 過去1年間に痛みがあった関節を教えてください。

(いくつ○をつけても結構です。)

- 0) なし 1) 右膝 2) 左膝 3) 腰 4) 右股関節  
5) 左股関節 6) 首 7) 腕～手 8) その他 ( )

④ この2年の腰痛について教えてください。

1) 2年前には痛みはなかったが今は痛い。

2) 2年前も今も痛みがある。

3) 2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、医療機関で治療しましたか？

①はい ②いいえ

→ 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) 2年前も今も痛みはない。

⑤ この2年の膝痛について教えてください。(1日以上続く痛み)

1) 2年前には痛みはなかったが今は痛い。→ (①右 ②左 ③両方)

2) 2年前も今も痛みがある。→ (①右 ②左 ③両方)

3) 2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、医療機関で治療しましたか？

①はい ②いいえ

→ 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) 2年前も今も痛みはない。

- ⑥ この2年の肩痛について教えてください。(1日以上続く痛み)
- 1) 2年前には痛みはなかったが、今は痛い。→ (①右 ②左 ③両方)
  - 2) 2年前も今も痛みがある。→ (①右 ②左 ③両方)
  - 3) 2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、医療機関で治療しましたか?  
①はい ②いいえ  
→ 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) 2年前も今も痛みはない。
- ⑦ この2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)
- 1) 2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) 2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) 2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、医療機関で治療しましたか?  
①はい ②いいえ  
→ 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) 2年前も今も痛みはない。
- ⑧ この2年の殿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)
- 1) 2年前にはしびれはなかったが今はしびれる。  
→ しびれるのは (①右 ②左 ③両方)
  - 2) 2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) 2年前にはしびれがあったが今はしびれない。
  - 4) 2年前も今もしびれはない。



⑨ この2年の太ももから下肢にかけてのしびれ(1日以上続くしびれ)について教えてください。

1) 2年前にはしびれはなかったが今はしびれる。

→ しびれるのは(①右 ②左 ③両方)

2) 2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) 2年前にはしびれがあったが今はしびれない。

4) 2年前も今もしびれはない。

⑩ この2年の足の裏のしびれ(1日以上続くしびれ)について教えてください。

1) 2年前にはしびれはなかったが今はしびれる。

→ しびれるのは(①右 ②左 ③両方)

2) 2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) 2年前にはしびれがあったが今はしびれない。

4) 2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) まずまず
  - 4) すこし調が悪い
  - 5) 調が悪い
- 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、自転車に乗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 \_\_\_\_\_ ）
- 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、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、建築業の現場など）
- 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歳のころの身長は何センチでしたか？  
（ \_\_\_\_\_ ） cm
- ⑰ 25歳を超えてから一番やせたときは何キロでしたか？  
（ \_\_\_\_\_ ） 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。→ (         ) 本くらい
- 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2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方は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・ブランデー | 杯   |
| その他（ )      | 杯   |

④ ①で6) 飲んでいたがやめた方は、いつやめましたか？

( )ヶ月前

⑤ ①で6) 飲んでいたがやめた方は、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

⑥ ①で6) 飲んでいたがやめた方は、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   |
| ウイスキー・ブランデー | 杯   |
| その他 ( )     | 杯   |

⑦ この2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) 吸って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) 2年前も今も吸っていない
- 8) その他 (具体的に )

1) ~5) 今吸っているかたは以下の質問にお答えください。

6) 吸っていたがやめた方は⑩へお進みください。

7) 吸わないかたは 7. SF-8 へお進みください。

⑧ ⑦1) ~5) 吸っているかたはいつから吸い始めましたか？

( ) 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2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始めましたか？  
( )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くらい吸っていましたか？ ( )本



## 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<br>(眠りを妨げる痛み) | 1     | 2    | 3      | 4       | 5     |
| ④いすに座ったり横<br>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<br>(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<br>(身の回りの整頓、食卓の後かたづけなど)  | 1     | 2    | 3     | 4     | 5     |