

## 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

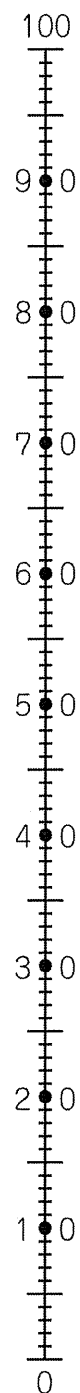
### ⑤ 不安／ふさぎ込み

- 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



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

### 13. (女性のみ)月経について

- ① いままでに妊娠されたことがありますか？（死産や流産も含む）  
1) ある      2) ない  
→1) ある とお答えの方は次の質問に続けてお答えください。  
2) ない とお答えの方は③へお進みください。
- ② いままでにお産をされましたか？  
1) はい      2) いいえ
- ③ い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したりしましたか？  
(      ) ヶ月ぐらい
- ⑤ 閉経（生理が終わった、生理がない）は何歳の時でしたか？  
(      ) 歳のとき
- ⑥ 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（具体的に      ）
- ⑦ 2) 人工的な閉経の場合、どんな方法によりますか？  
(いくつ〇をつけても結構です。)
- |                  |              |
|------------------|--------------|
| 1) 子宮を手術で取った     | (      ) 歳の時 |
| 2) 卵巣を二つとも手術でとった | (      ) 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 |

⑧ 閉経時に次のような症状はありましたか？

(いくつ〇をつけても結構です。)

- 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 ( )

⑨ 閉経後に女性ホルモン治療を受けましたか？

- 1) はい
- 2) いいえ

⑩ 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。

御協力どうもありがとうございました。

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。	

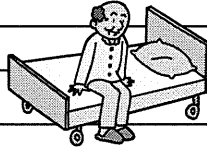
(2) 身支度

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、食べ物を切る、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

# 第2回 お達者整形外来問診票

このたびは、第2回お達者整形外来にご参加いただきありがとうございます。われわれ東京大学22世紀医療センターでは、東京都老人医療センターおよび東京都老人総合研究所と共同で、変形性関節症を中心としたお達者整形外来を東京都老人医療センターにて開催させていただいて参りました。

今回は、3年ぶりの開催になりますが、この3年の間に膝、腰椎、股関節がどのように変化をしたかを知るよい機会になると考えております。つきましては、下記問診票にご協力いただけましたら幸いです。

プライバシーの保持に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絶対にございませぬので、どうぞよろしくお願ひいたします。

生年月日：明治・大正・昭和 　　年 　　月 　　日

性 別： 男 ・ 女

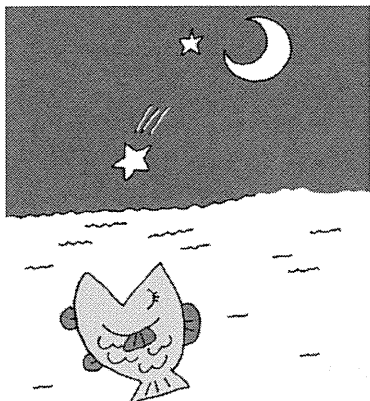
お 名 前： \_\_\_\_\_

ご 住 所： \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

今日の日付：平成 　　年 　　月 　　日

インタビュアーサイン \_\_\_\_\_



東京大学医学部附属病院22世紀医療センター  
 関節疾患総合研究講座  
 臨床運動器医学講座  
 東京都健康長寿医療センター整形外科  
 東京都健康長寿医療センター研究所

## 1. 今までの骨折や骨の病気のこと。

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○をおつけください。

**1** 今までに骨折したことがありますか？

- 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 **11** へお進みください。

**2** 骨折の場所はどこですか？（もし2ヶ所以上の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？詳しくお教えてください。（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？

- 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

- 1) 昼間のような明るさで      2) 薄明かりで      3) 暗闇で



- 6** 骨折したときの服装は  
 1) 和服  
 2) 洋服  
 3) その他（具体的に \_\_\_\_\_ )
- 7** そのときの履き物は（下の番号からお選びください。いくつ選んでも結構です。）  
 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** そのときになにか別の病気にかかっていたか？  
 （下の番号からお選びください。いくつ選んでも結構です。）  
 1) 脳卒中                      2) 心臓の病気                      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（ \_\_\_\_\_ )  
 9) 特になし
- 9** そのとき、次の薬や飲み物を飲んでいましたか？  
 （下の番号からお選びください。いくつ選んでも結構です。）  
 0) 飲まなかった  
 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 \_\_\_\_\_ )
- 10** 今も骨折部が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** 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** 今までに骨粗鬆症の治療（骨が強くなる）をしたことがありますか。  
 1) はい（1. 筋注          2. 静注          3. 服薬 → 薬の名前 \_\_\_\_\_ )  
 2) いいえ
- 13** （女性のみ）閉経されましたか。また、された方は何歳でしたか？  
 1) はい（ \_\_\_\_\_ ）歳  
 2) いいえ

**2. いままでのころんだことやねこんだことについて**

- 1 この1年でころんだことがありますか。  
1) ある  
2) ない  
1) ある と答えた方は以下の質問にお答えください。2) ない 方は 11 へお進みください。
- 2 ころんだことがある方は何回ぐらい転びましたか。  
1年で ( ) 回ぐらい
- 3 ころんだことがある方は、その結果どのようになりましたか。(何回もころんだ方は一番最近の転びについてお答えください。)  
1) 骨折した → 骨折した部位は ( )  
2) 骨は折れなかったが何日か寝込むほどの痛みがあった  
3) 打ち身はあったがねこむほどではなかった  
4) 特になんということとはなかった
- 4 ころんだ原因はなんですか？詳しくお教えてください。  
(具体的に )
- 5 ころんだときの場所はどこでしたか？  
1) 屋内  
2) 屋外  
3) その他 ( )
- 6 そのときの明るさは  
1) 昼間のような明るさで 2) 薄明かりで 3) 暗闇で
- 7 そのときの服装は？  
1) 和服  
2) 洋服  
3) その他 (具体的に )
- 8 そのときの履き物は？  
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 )

**9** そのときになにか別の病気や次に当てはまることがありましたか？

(いくつ○を付けても結構です。)

- |                |            |             |
|----------------|------------|-------------|
| 1) 脳卒中         | 2) 心臓の病気   | 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 ( ) |             |
| 9) 特になし        |            |             |

**10** そのとき、次の薬や飲み物を飲んでいましたか？

(いくつ○を付けても結構です。)

- 0) 飲まなかった
- 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1年間で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. 身長、体重について

**1** 今までに身長が最も高かったのはいつ頃ですか？また、何cmでしたか？

( ) 歳頃、( ) cm

**2** 今までに体重が最も重かったのはいつ頃ですか？また、何kgでしたか？

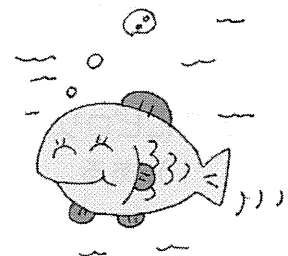
( ) 歳頃、( ) kg

**3** この3年間で、体重が増えましたか？また、増えた方は何kgくらい増えましたか？

- 1) はい( ) kg
- 2) いいえ

**4** この3年間で、体重は減りましたか？また、減った方は何kgくらい減りましたか？

- 1) はい( ) kg
- 2) いいえ



#### 4. いままでの病気やくすりについて

今までに病気にかかった（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** 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** 今までに高脂血症にかかったことがありますか。

- 1) ある                      2) ない

**3** 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** 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** 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** 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** 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** 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** 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** 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** 今までにピロリ菌にかかっ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