

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。

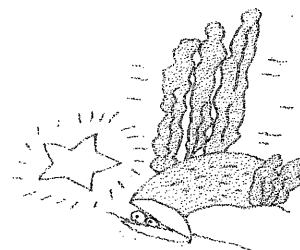
次の行動をするときどの程度の痛みですか？

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、休憩した後に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が、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られる。
- 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。

生活機能チェックシート

ID _____

お名前 _____

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されますか

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
ウィスキー・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

第3回 お達者整形外来問診票

このたびは、第3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、東京都健康長寿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健康長寿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んので、どうぞよろしくお願いたします。

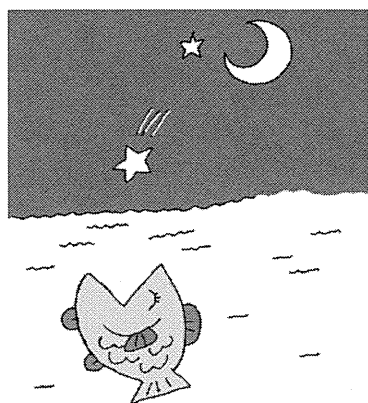
生年月日：明治・大正・昭和 　　年 　　月 　　日

性 別： 男 ・ 女

お 名 前： _____

ご 住 所： _____

今日の日付：平成 　　年 　　月 　　日



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. この3年間の骨折や骨の病気のこと。

この3年間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 この3年間で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** この3年間で骨粗鬆症（骨が弱い、もろい）といわれましたか。
 1) はい
 2) いいえ
- 12** この3年間で骨粗鬆症の治療（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

2. この3年間でのころんだことやねこんだことについて

1 この3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。

3年で () 回ぐらい

それはいつですか? (年 月) (年 月) (年 月)
(年 月) (年 月) (年 月)

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

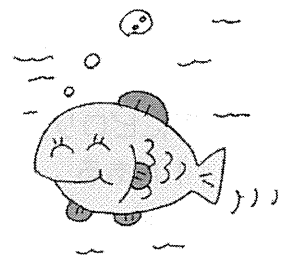
10 そのとき、次の薬や飲み物を飲んでいましたか？

（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3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. 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、お教えてください。

- 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 3) 不明
→ 1) ある の場合除菌をしましたか？ ① した ② しない

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) 注射 オ) その他(具体的に)

4) 1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

→ 1) 痛いのは(① 右 ② 左 ③ 両方)

2) 3年前も今も痛みがある

→ 2) 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) 注射 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) 注射 オ) その他(具体的に)
- 4) 3年前も今も痛みはない

4 この3年の下肢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) しびれの部位(複数回答可)
臀部(でんぶ): ① 右 ② 左 ③ 両方
太ももから下肢: ① 右 ② 左 ③ 両方
足の裏: ① 右 ② 左 ③ 両方
- 2) 3年前も今もしびれがある
→ 2) しびれの部位(複数回答可)
臀部(でんぶ): ① 右 ② 左 ③ 両方
太ももから下肢: ① 右 ② 左 ③ 両方
足の裏: 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