

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) とくどき、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、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？

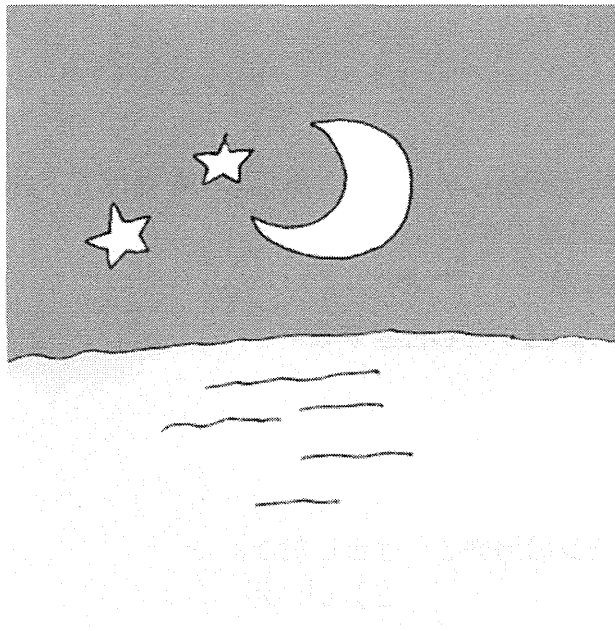
- 1) はい（具体的に _____)
- 2) いいえ
- 3) その他（具体的に _____)

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お感じなのかをお教えてください。

(_____)



頸部痛チェックシート

ID _____

お名前 _____

くびの痛みについておこたえ下さい。

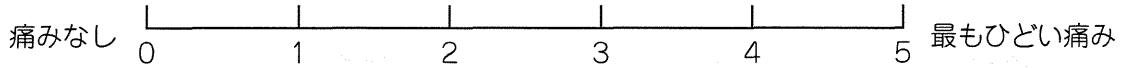
1 最近（1ヵ月以内）にくびの痛みがありますか？

1) はい 2) いいえ

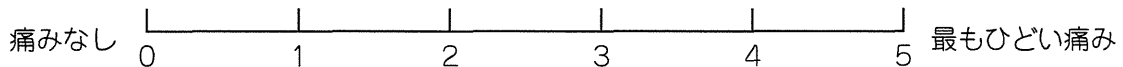
1) はいの人は以下におこたえ下さい。

以下の尺度にもっとも近いところに○をつけて下さい

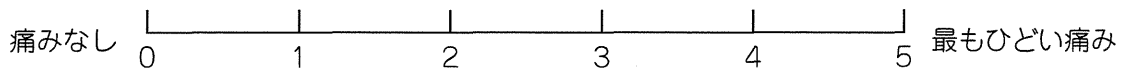
2 今日どのくらい痛みがありますか？



3 最近平均してどれくらい痛みがありますか？



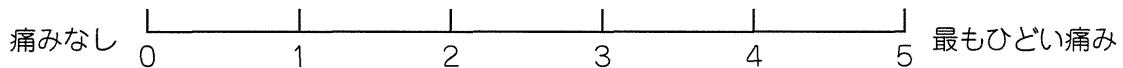
4 一番悪い時でどれくらいの痛みがありますか？



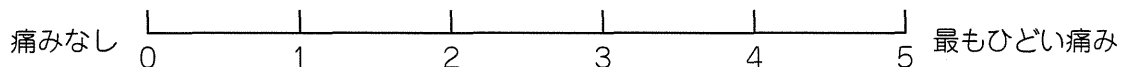
5 痛みで睡眠が妨げられますか？



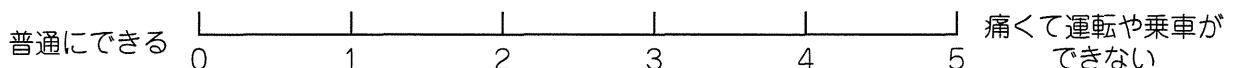
6 立っている時、どれくらい痛みますか？



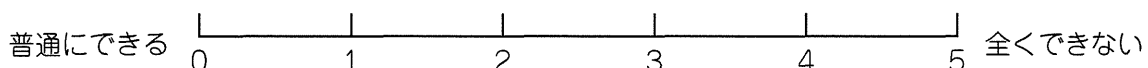
7 歩いている時、どれくらい痛みますか？



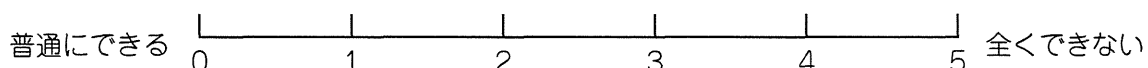
8 痛みで運転や車への乗車が妨げられますか？



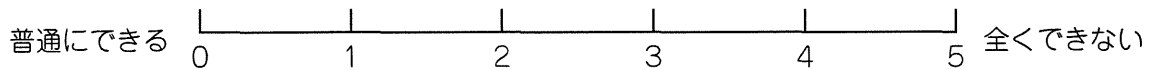
9 痛みで社会活動が妨げられますか？



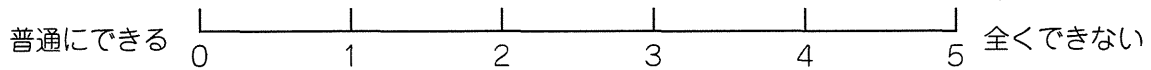
10 痛みでレクリエーションが妨げられますか？



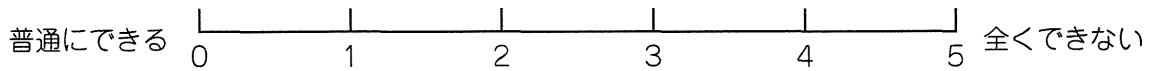
11 痛みで仕事が妨げられますか？



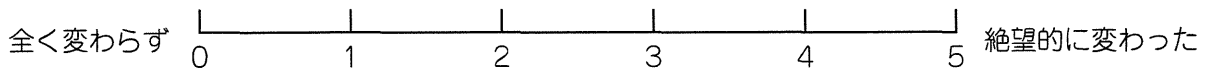
12 痛みで身の回りのこと（食事、着衣、入浴）が妨げられますか？



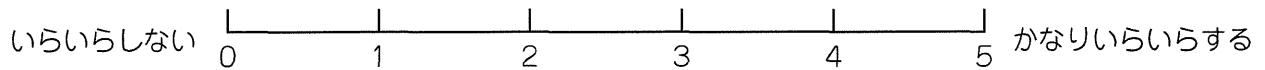
13 痛みで人付き合いが妨げられますか？



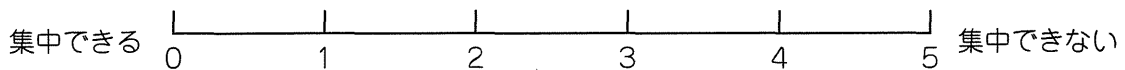
14 痛みで人生や将来の見通しが絶望的になったり、うつ状態になったりしますか？



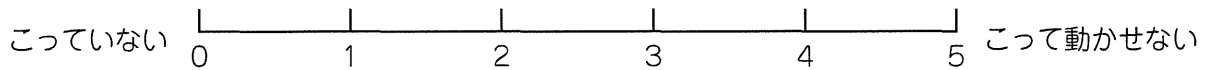
15 痛みがあなたの感情に影響していますか？



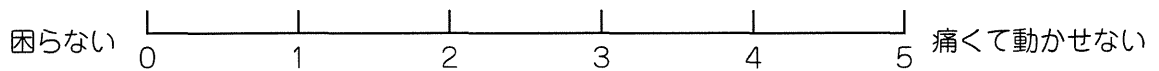
16 痛みが考えることや集中することに影響していますか？



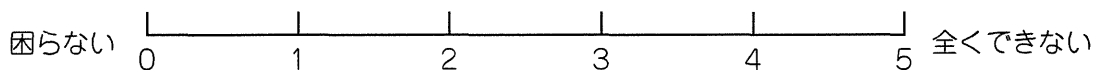
17 どれくらい首はこっていますか？



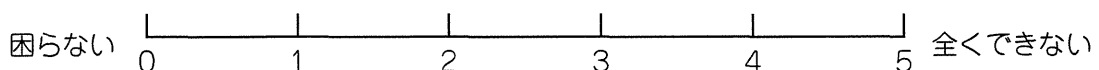
18 首を回すのがどれくらい困難ですか？



19 見上げたり、見下ろしたりするのがどれくらい困難ですか？

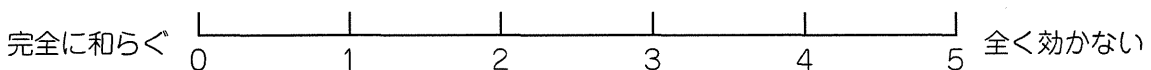


20 上を見上げながら作業をするのがどれくらい困難ですか？



21 薬を飲むと、どれくらい痛みが和らぎますか？

薬を飲まない場合、飲まないに○をして下さい 飲まない



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 _____)

膝以外に関して (いくつか○をつけてもけっこうです)

- 0) なし
- 1) トリッガー (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 頸部 ④ 腰 ⑤ その他)

7 姿勢

- 0) 正常
- 1) 平背
- 2) 凹背
- 3) 円背
- 4) 凹円背
- 5) 側彎

FFD (cm)

8 歩容

- 0) 独歩
- 1) T杖
- 2) 四点杖
- 3) 歩行器
- 4) 伝い歩き
- 5) 車椅子
- 6) 歩行不能

9 膝可動域

- | | | | |
|----|------|-------|-------------------|
| 右膝 | 伸展制限 | 0) なし | 1) あり (度) |
| | 屈曲制限 | 0) なし | 1) あり (度) |
| 左膝 | 伸展制限 | 0) なし | 1) あり (度) |
| | 屈曲制限 | 0) なし | 1) あり (度) |

10 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

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

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

最近1ヵ月の腰の痛みについておこたえ下さい。

1 こし、おしり、あしに痛みやしびれがありますか？

1) はい 2) いいえ

1) はいの人は以下におこたえ下さい。

2 こし、おしり、あしの痛みはどの程度でしたか？

1) かなり軽い 2) 中くらいの痛み 3) 強い 4) かなり強い

3 こし、おしりの痛みはどのくらいの頻度でおこりますか？

0) 週に一度も起こらなかった

1) 少なくとも週に1度は起こった

2) 毎日数分

3) 毎日一日のほとんど

4) 常に起こっていた

4 こし、おしりが痛みますか？

0) 全くない

1) かなり軽い 2) 中くらいの痛み 3) 強い 4) かなり強い

5 あしが痛みますか？

0) 全くない

1) かなり軽い 2) 中くらいの痛み 3) 強い 4) かなり強い

6 あしがしびれたり、うずいたりしますか？

0) 全くない

1) かなり軽い 2) 中くらいの痛み 3) 強い 4) かなり強い

→ しびれたり、うずいたりする人は、前かがみになると楽になりますか？

① はい ② いいえ

7 あしに力が入りますか？

0) 問題ない

1) 少し入りにくい 2) 中くらい力が入らない 3) 弱い力しか入らない 4) かなり弱い力しか入らない

8 体はふらつきますか？

0) 全くふらつかない

1) 時々バランスを崩し、地に足が着かない感じがする

2) いつもバランスを崩し、地に足が着かない感じがする

9 どのくらいの距離を歩けますか？

0) 3km以上

1) 300m以上3km未満

2) 15m以上300m未満

3) 15m未満

10 屋外に歩いて出かけられますか？

0) 問題なく出かけられる

1) 出かけられるが、時々痛みがある

2) 出かけられるが、いつも痛みがある 3) 出かけられない

11 食品や雑貨などを買りに出かけられますか？

0) 問題なく出かけられる

1) 出かけられるが、時々痛みがある

2) 出かけるられが、いつも痛みがある 3) 出かけられない

12 自宅にて別の部屋に行き来できますか？

0) 問題なく行き来できる

1) 行き来できるが、時々痛みがある

2) 行き来できるが、いつも痛みがある 3) 行き来できない

13 寝室からトイレまで歩けますか？

0) 問題なく歩ける

1) 歩けるが、時々痛みがある

2) 歩けるが、いつも痛みがある 3) 歩けない

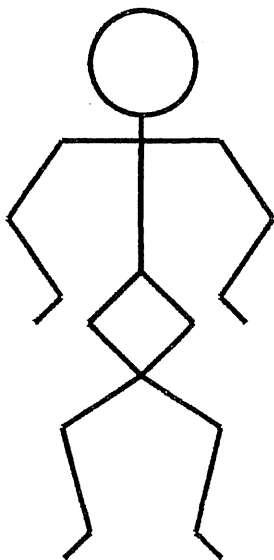
反射・筋力チェックシート

ID _____

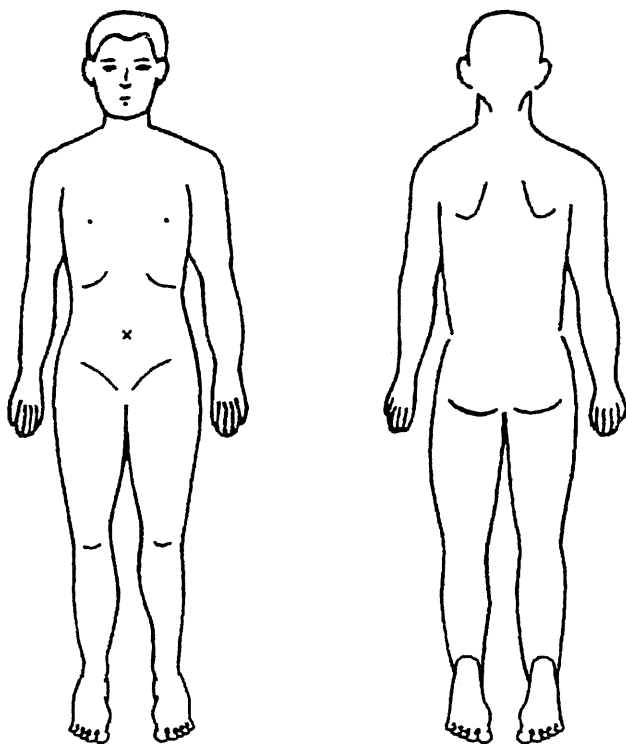
お名前 _____

日付 _____ 年 _____ 月 _____ 日

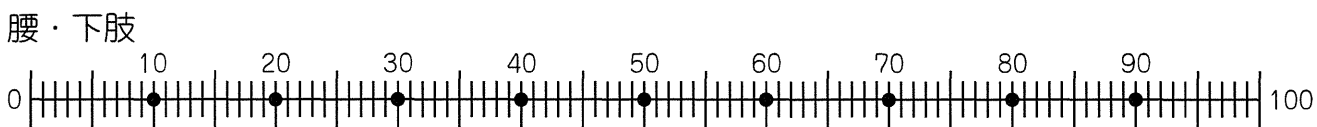
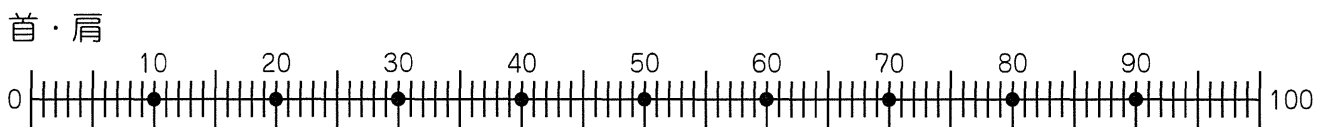
- 1 Jackson (+ -)
- 2 Spurling (+ -) (+ -)
- 3 肩 ROM 制限 (+ -)
- 4 SLR test (+ -) (+ -)
- 5 Kemp's sign (+ -)
- 6 前屈にて (楽になる 出現する)
- 7 上肢筋力低下 (+ -) 部位 ()
- 8 下肢筋力低下 (+ -) 部位 ()
- 9 上下肢反射・病的反射 (Hoffman Babinski)
異常があれば記入してください



10 痛みの場所



11 VASscore



12 診断チェック (○をつけてください)

頚椎症性脊髄症

頚椎症性神経根症

腰部脊柱管狭窄症

末梢神経障害

その他 ()

「お体の状態」と「ふだんの生活」について、手足や背骨のことで困難なことがあるかどうかをおたずねします。この1ヵ月の状態を思い出して以下の質問にお答え下さい。それぞれの質問に、**もっとも近い回答を1つ選んで**、○をつけて下さい。やっていないことについては“もしやるとしたらどうか”をお答えください。

この1ヵ月のからだの痛みなどについてお聞きします。

- 1** 頸・肩・腕・手のどこかに痛み（しびれも含む）がありますか。
0) 痛くない 1) 少し痛い 2) 中程度痛い 3) かなり痛い 4) ひどく痛い
- 2** 背中・腰・お尻のどこかに痛みがありますか。
0) 痛くない 1) 少し痛い 2) 中程度痛い 3) かなり痛い 4) ひどく痛い
- 3** 下肢（脚のつけね、太もも、膝、ふくらはぎ、すね、足首、足）のどこかに痛み（しびれも含む）がありますか。
0) 痛くない 1) 少し痛い 2) 中程度痛い 3) かなり痛い 4) ひどく痛い
- 4** ふだんの生活でからだを動かすのはどの程度つらいと感じますか。
0) つらくない 1) 少しつらい 2) 中程度つらい 3) かなりつらい 4) ひどくつらい

この1ヵ月のふだんの生活についてお聞きします。

- 5** ベッドや寝床から起きたり、横になったりするのはどの程度困難ですか。
0) 困難でない 1) 少し困難 2) 中程度困難 3) かなり困難 4) ひどく困難
- 6** 腰掛けから立ち上がるのはどの程度困難ですか。
0) 困難でない 1) 少し困難 2) 中程度困難 3) かなり困難 4) ひどく困難
- 7** 家の中を歩くのはどの程度困難ですか。
0) 困難でない 1) 少し困難 2) 中程度困難 3) かなり困難 4) ひどく困難
- 8** シャツを着たり脱いだりするのはどの程度困難ですか。
0) 困難でない 1) 少し困難 2) 中程度困難 3) かなり困難 4) ひどく困難
- 9** スポンやパンツを着たり脱いだりするのはどの程度困難ですか。
0) 困難でない 1) 少し困難 2) 中程度困難 3) かなり困難 4) ひどく困難
- 10** トイレで用足しをするのはどの程度困難ですか。
0) 困難でない 1) 少し困難 2) 中程度困難 3) かなり困難 4) ひどく困難
- 11** お風呂で身体を洗うのはどの程度困難ですか。
0) 困難でない 1) 少し困難 2) 中程度困難 3) かなり困難 4) ひどく困難