

第3回 太地町骨関節疾患予防検診追跡問診票

ID: _____

この度は調査についてお話しする機会をいただきどうもありがとうございます。

太地町では東京大学22世紀医療センターと共同で変形性膝関節症や骨粗鬆症の予防を目的とした骨関節疾患予防検診を2006年10月～2007年2月、2009年10月～2010年1月の2回行って参りました。

今回は3回目の骨関節検診として、前の検診から今までの間に皆様方の膝、腰椎、股関節の関節がどのように変化をしたか、骨の状態が健康なままなのか、それともすり減ったり曲がったりしてきていないかなどの変化を知るよい機会になると考えております。つきましては、皆様の生活がどのように変わったかどうかの問診票をお配りし、お尋ねをさせていただきます。皆様の骨関節に関する病気を予防するために、どのようなことに気をつければいいのかについての問診票ですので、どうぞご協力くださいますようお願いいたします。

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さいませんので、どうぞよろしく願いいたします。

生年月日：明治・大正・昭和 _____年 _____月 _____日

性別： 男 ・ 女

お名前： _____

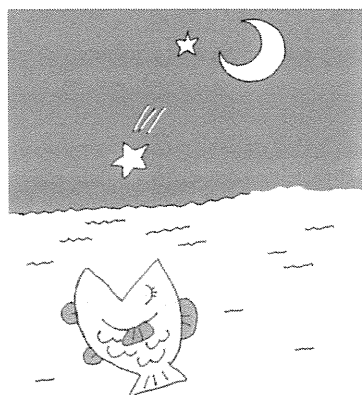
ご住所： _____

1 前回（4年前）の骨関節の検診を受けましたか？

1) はい 2) いいえ

2 2) いいえの方は7年前の骨関節の検診を受けましたか？

1) はい 2) いいえ



今日の日付：平成 _____年 _____月 _____日

インタビューサイン _____

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
太地町役場 住民福祉課

2013年 吉村典子作成

1. 今までの骨折や骨の病気のことについて

前回の検診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○をおつけください。

1 前回の検診から今までで骨折したことがありますか？

- 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 と答えた方は **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？（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で 2) 薄明かりで 3) 暗闇で

- 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** そのときの履き物は？（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？（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。）
- （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？（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。）
- （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** 前回の検診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** 前回の検診から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. 筋肉注射 2. 静脈注射
3. 皮下注射(PTH, 自分で毎日皮下に打つ注射(フォルテオ), または、週一回病院で皮下に打ってもらう注射(テリボン))
4. 服薬 → 薬の名前 _____ ）
 - 2) いいえ

2. 今までのころんだことやねこんだことについて

1 前回の検診から今まで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 と答えた方は 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ころびましたか？

前回の検診から今までで () 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) 打ち身はあったが寝込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 ころびの原因はなんですか？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 | | |

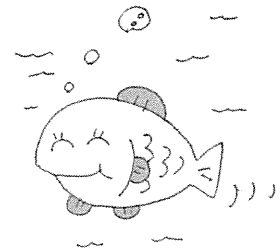
10 そのとき、次の薬や飲み物を飲んでいましたか？

(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)

11 前回の検診から今までで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. 前回の検診から新たにかかった病気やくすりについて

前回の検診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 前回の検診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 前回の検診から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 前回の検診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 前回の検診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 前回の検診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 前回の検診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 前回の検診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 前回の検診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 前回の検診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 前回の検診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 前回の検診から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
- 12 前回の検診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 前回の検診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

14 前回の検診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、部位はどこですか？ ()

15 前回の検診から今までに脳梗塞、脳卒中といわれたことはありますか？
 1) ある 2) ない

16 (男性のみ)前回の検診から今までに前立腺肥大といわれたことがありますか？
 1) ある 2) ない

17 前回の検診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)

18 前回の検診から今までに3ヶ月以上次のくすりをのんだことがありますか？

			名前がわかれば 記入してください
① 降圧薬	1) はい	2) いいえ	
② コレステロールを下げる薬	1) はい	2) いいえ	
③ 中性脂肪を下げる薬	1) はい	2) いいえ	
④ 血糖を下げる薬	1) はい	2) いいえ	
⑤ 尿酸を下げる薬	1) はい	2) いいえ	
⑥ ステロイドホルモン	1) はい	2) いいえ	
⑦ 経口避妊薬	1) はい	2) いいえ	
⑧ 抗うつ剤 (気分のおちこみをおさえる薬)	1) はい	2) いいえ	
⑨ 安定剤、睡眠薬	1) はい	2) いいえ	
⑩ 消炎鎮痛剤 (痛みどめ)	1) はい	2) いいえ	
⑪ カルシウム剤	1) はい	2) いいえ	
⑫ ビタミンD (ワシアルファ、アルファロール、エ ディロールなど)	1) はい	2) いいえ	
⑬ ビタミンK (グラケー)	1) はい	2) いいえ	
⑭ カルシトニン (骨の注射) (エルシトニン)	1) はい	2) いいえ	
⑮ PTH (骨の皮下注射) (フォルテオ、テリボンなど)	1) はい	2) いいえ	
⑯ エビスタ、ピピアント (骨を強くする女性ホルモンのような 作用をする薬)	1) はい	2) いいえ	
⑰ ビスフォスフォネート (ボナロン、フォサマック、ベネット、 アクトネル、リカルボン、ボノテオ など)	1) はい	2) いいえ	

4. 関節の痛みについて

1 前回の検診から今まで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) 前回の検診のときには痛みはなかったが今は痛い
- 2) 前回の検診のときも今も痛みがある
- 3) 前回の検診のときには痛みがあったが今は痛くない
- 4) 前回の検診のときも今も痛みはない

2 前回の検診から今までに腰痛について治療をしましたか？

- 1) はい
- 2) いいえ
 - 1) はいと答えた方は、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_____）

3 前回の検診から今までの膝痛について教えてください。（1日以上続く痛み）

- 1) 前回の検診のときには痛みはなかったが今は痛い
 - 痛いのは（①右 ②左 ③両方）
- 2) 前回の検診のときも今も痛みがある
 - 痛いのは（①右 ②左 ③両方）
- 3) 前回の検診のときには痛みがあったが今は痛くない
- 4) 前回の検診のときも今も痛みはない

4 前回の検診から今までに膝痛について治療をしましたか？

- 1) はい
- 2) いいえ
 - 1) はいと答えた方は、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_____）

5 前回の検診から今までの肩痛について教えてください。（1日以上続く痛み）

- 1) 前回の検診のときには痛みはなかったが今は痛い
 - 痛いのは（①右 ②左 ③両方）
- 2) 前回の検診のときも今も痛みがある
 - 痛いのは（①右 ②左 ③両方）
- 3) 前回の検診のときには痛みがあったが今は痛くない
- 4) 前回の検診のときも今も痛みはない

6 前回の検診から今までに肩痛について治療をしましたか？

1) はい

2) いいえ

→ 1) はいと答えた方は、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)

7 前回の検診から今までの手の痛みについて教えてください。(1日以上続く痛み)

1) 前回の検診のときには痛みはなかったが今は痛い

→ 痛いのは(①右 ②左 ③両方)

→ 痛い部位(①指先 ②手の甲 ③手首 ④肘 ⑤その他(具体的に))

2) 前回の検診のときも今も痛みがある

→ 痛いのは(①右 ②左 ③両方)

→ 痛い部位(①指先 ②手の甲 ③手首 ④肘 ⑤その他(具体的に))

3) 前回の検診のときには痛みがあったが今は痛くない

4) 前回の検診のときも今も痛みはない

8 前回の検診から今までに手の痛みについて治療をしましたか？

1) はい

2) いいえ

→ 1) はいと答えた方は、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)

9 前回の検診から今までのその他の関節の痛みについて教えてください。(1日以上続く痛み)

1) 前回の検診のとき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) 前回の検診のときも今も痛みがある

→ 2) 痛みを感じるのはどこですか？(具体的に)

3) 前回の検診のときには痛みがあったが今は痛くない

4) 前回の検診のときも今も痛みはない

10 前回の検診から今までにその他の関節の痛みについて治療をしましたか？

1) はい

2) いいえ

→ 1) はいと答えた方は、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)

● 骨関節疾患予防検診追跡問診票 ● ● ●

11 前回の検診から今まで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) 前回の検診のとき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) 前回の検診のとき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) 前回の検診のときにはしびれがあったが今はしびれない

4) 前回の検診のときも今もしびれはない

12 前回の検診から今までの手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) 前回の検診のとき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)

→ しびれの部位 (① 指先 ② 手の甲 ③ 手首 ④ 肘 ⑤ その他 (具体的に))

2) 前回の検診のときも今もしびれがある

→ しびれるのは (① 右 ② 左 ③ 両方)

→ しびれの部位 (① 指先 ② 手の甲 ③ 手首 ④ 肘 ⑤ その他 (具体的に))

3) 前回の検診のときにはしびれがあったが今はしびれない

4) 前回の検診のとき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、自転車にのっている時間は合計どのくらいですか？
- 1) 乗らない
 - 2) 30分未満
 - 3) 30分～1時間
 - 4) 1時間以上
- 4** 今、汗をかいたり、息がきれるほどのスポーツや運動をどのくらいの時間していますか？
- 1) しない
 - 2) たまにする
 - 3) 週2時間未満
 - 4) 週2時間以上
- 5** 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）
- 6** 今、仕事（主婦業も含む）はされていますか？されている方は職業名をお答えください。
- 1) はい（職業名 ）
 - 2) いいえ

● 骨関節疾患予防検診追跡問診票 ● ● ●

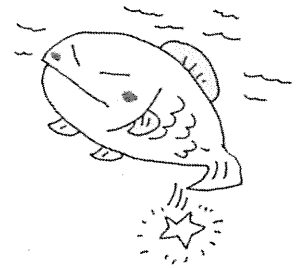
- 7** 仕事をされている方にお聞きします。現在の仕事（主婦業も含む）は次のどの分類が一番当てはまりますか？
- 1) 軽作業（重たいものは持たない立ち仕事：一般的な掃除・アイロンがけ・調理・運転・一般のオフィス作業・短距離しか歩かない）
 - 2) 屋内作業（軽量のものの運搬・歩行時間が多い・清掃業・庭仕事・左官・配管業・電気工）
 - 3) 重労働（農作業一般・工事一般・材木業・林業）
 - 4) 仕事中はほとんど腰かけている
- 8** あなたが一番長く従事したお仕事はどのような種類でしたか？
- 1) おもに事務作業
 - 2) おもに現場作業
 - 3) その他（具体的に _____)
- 9** 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 _____)
- 10** 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、軽作業員、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、建設業の現場など）
- 11** ここ1ヶ月間の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
- 12** 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

13 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。 → () 本ぐらい
- 3) 自分の歯はない。 → () 歳から

14 今、あなたは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



6. たばこ・アルコールについて

前回の検診から今まででたばこの吸い方はどうなったか教えてください。

1 今、たばこは吸っていますか？

- 1) はい
- 2) 吸っていたがやめた
- 3) 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) 吸っていたがやめた と答えた方は **5** へお進みください。3) いいえ と答えた方は次のページへお進みください。

2 1) はいの方はいつから吸いはじめましたか？

() 歳 または () 年前

3 今は平均して一日に何本ぐらい吸いますか？

() 本

4 前回の検診から今までで3ヶ月以上禁煙したことはありますか？

- 1) はい → () ヶ月ぐらい禁煙した。
- 2) いいえ

5 2) 吸っていたがやめた方はいつからいつまで吸ってましたか？

() 歳 から () 歳

6 2) 吸っていたがやめた方は平均して一日に何本ぐらい吸ってましたか？

() 本

前回の検診から今まででアルコールの飲み方はどうなったか教えてください。

1 今、アルコールを飲んでいますか？

- 1) はい
- 2) 飲んでいたがやめた
- 3) 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) 飲んでいたがやめた と答えた方は **5** へお進みください。3) いいえ と答えた方は15ページへお進みください。

2 1) はいの方はいつから飲みはじめましたか？

() 歳 または () 年前

3 1) はいの方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

4 1) はいの方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・ブランディ	杯
その他 ()	杯

5 2) 飲んでいたがやめた方は、いつからいつまで飲んでいましたか？

() 歳 から () 歳

6 2) 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

7 2) 飲んでいたがやめた方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・ブランディ	杯
その他 ()	杯

7. SF-8

- 1** 全体的にみて過去1ヶ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) ぜんぜん妨げられなかった 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（家事を含みます）をすることが身体的にどのくらい妨げられましたか？
1) ぜんぜん妨げられなかった 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) ぜんぜん元気ではなかった
- 6** 過去1ヶ月間、家族や友人との普段のつ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) ぜんぜん妨げられなかった 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) ぜんぜん悩まされなかった 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ヶ月間に、日常行う活動（仕事、学校、家事などの普段の行動）をすることが心理的にどのくらい妨げられましたか？
1) ぜんぜん妨げられなかった 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。

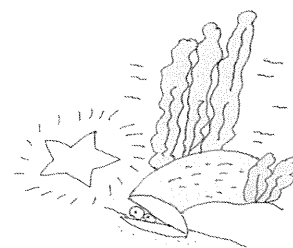
次の行動をするときどの程度の痛みですか？

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



● 骨関節疾患予防検診追跡問診票 ● ● ●

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平らなところをあらく	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(布団)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(布団)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 2.0 (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、他のひとに助けられている。
- 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。

● 骨関節疾患予防検診追跡問診票 ● ● ●

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 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。