

9 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もいない

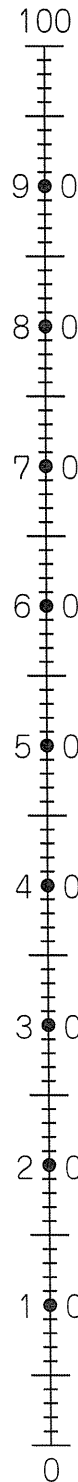
私は中程度に不安あるいはふさぎ込んでいる

私はひどく不安あるいはふさぎ込んでいる

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 前回の検診後から今まで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 と答えた方は次のページにお進みください。

2 1) はい と答えた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答えた方は、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答えた方は、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答えた方は、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答えた方は、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。

(_____)

12. (女性のみ)月経について

1 前回の検診から今までに妊娠されたことがありますか？（流産や死産も含みます。）

- 1) ある 2) ない

1) ある と答えた方は次の質問に続けてお答え下さい。2) ない と答えた方は **3** へお進み下さい。

2 前回の検診から今までにお産をされましたか？

- 1) はい 2) いいえ

3 前回の検診から今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 と答えた方は、何ヶ月飲んだり注射をしましたか？

() ヶ月くらい

5 前回の検診から今までの月経の状況をお教えてください。

1) 以前も今も規則的にある。 → **6** へお進みください。

2) 以前は規則的にあったが今は不規則である。 → **6** へお進みください。

3) 以前はあったが前回の検診後閉経（生理が終わった、生理がない）した。

→ 次ページの **7** へお進みください。

4) 以前も今も閉経（生理が終わった、生理がない） → 閉経は（ ）歳の時

→ 26ページの **13. 生活機能チェックシート** へお進みください。

6 **5** で1)、2) と答えた方は一番最近の生理はいつだったかお教え下さい。

一番最近の生理は 平成（ ）年（ ）月ごろだった。

1)、2) と答えた方は26ページ **13. 生活機能チェックシート** へお進みください。



13. 生活機能チェックシート

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 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

● 骨関節疾患予防検診追跡問診票 ● ● ●

13 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

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されますか？

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 今日が何月何日かわ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

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○を付けてください。

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)

→ 認定日はいつですか？ (年 月)

2. 受けていない

14. ロコチェック

- 1** 片脚立ちで靴下がはけない。
1) はい 2) いいえ
- 2** 家のなかでつまずいたり滑ったりする。
1) はい 2) いいえ
- 3** 階段を上るのに手すりが必要である。
1) はい 2) いいえ
- 4** 横断歩道を青信号で渡りきれない。
1) はい 2) いいえ
- 5** 15分くらい続けて歩けない。
1) はい 2) いいえ
- 6** 2kg程度の買い物をして持ち帰るのが困難である。
(1リットルの牛乳パック2個程度)
1) はい 2) いいえ
- 7** 家のやや重い仕事が困難である。
(掃除機の使用、布団の上げ下ろしなど)
1) はい 2) いいえ

これで質問は全部終わりです。

ご協力どうもありがとうございました。

