

9. お酒を飲みますか。飲まれる方は、1回あたりの種類と量をお答えください。日によって飲む組み合わせが異なる場合は、最も一般的な日についてお答えください。

- ① 飲まない ② 週1回未満 ③ 週に1回程度 ④ 週に2回程度
 ⑤ 週に3回程度 ⑥ 週に4回程度 ⑦ 週に5回程度 ⑧ 週に6回程度
 ⑨ 毎日

日本酒	ビール (大瓶で)	泡盛・焼酎・酎ハイ (泡盛・焼酎は氷割り)	ウイスキー類 (ダブルで)	ワイン (ワイングラスで)
① 飲まない	① 飲まない	① 飲まない	① 飲まない	① 飲まない
① 0.5合未満	① 0.5本未満	① 0.5杯未満	① 0.5杯未満	① 0.5杯未満
② 0.5合	② 0.5本	② 0.5杯	② 0.5杯	② 0.5杯
③ 1合	③ 1本	③ 1杯	③ 1杯	③ 1杯
④ 2合	④ 2本	④ 2杯	④ 2杯	④ 2杯
⑤ 3合	⑤ 3本	⑤ 3杯	⑤ 3杯	⑤ 3杯
⑥ 4合以上	⑥ 4本以上	⑥ 4杯以上	⑥ 4杯以上	⑥ 4杯以上

* 全ての酒類についてお答え下さい。飲まない場合は「①飲まない」に印を付けてください。

Ⅲ－これまでにかかった病気とその治療について

10. 日頃、次のように感じることはありますか。ある、ないのいずれかでお答えください。

	① ある	② ない		① ある	② ない
疲れやすい	①	②	脈が乱れたり脈がとぶ	①	②
頭痛がする	①	②	手足がむくむ	①	②
よく眠れない	①	②	おなかが痛む	①	②
気分が沈む	①	②	食欲がない	①	②
せきが出る	①	②	吐き気がする	①	②
胸が痛む	①	②	尿の回数が多い	①	②
動悸がする	①	②	腰が痛む	①	②
息切れがする	①	②			

11. 次の病気のうち、今までにかかったものとその治療や経過について、①～④のなかであてはまる項目を選んでください。かかったことがある病気については、最初に診断された年齢をお答えください。脳卒中と心臓病、がんについては、治療した医療機関もお答えください。

	① かかったことはない	② 医療機関で治療中	③ 現在はかかっていない 以前に医療機関で治療したが	④ 治療は受けていない 以前指摘されたが	最初に診断された年齢
高血圧	①	②	③	④	() 歳
高脂血症 (高コレステロール・高中性脂肪)	①	②	③	④	() 歳
2型糖尿病 (生活習慣病としての糖尿病)	①	②	③	④	() 歳
1型糖尿病 (膵臓の障害による糖尿病)	①	②	③	④	() 歳
脳卒中(脳梗塞・脳出血)	①	②	③	④	() 歳
→脳卒中にかかったことがある方	平成 年 月頃にかかった				
	医療機関名：				
狭心症・心筋梗塞	①	②	③	④	() 歳
→狭心症・心筋梗塞にかかったことがある方	平成 年 月頃にかかった				
	医療機関名：				
痛風	①	②	③	④	() 歳
関節リウマチ	①	②	③	④	() 歳
膠原病 (こうげん病)	①	②	③	④	() 歳
慢性腎不全	①	②	③	④	() 歳

	① かかったことはない	② 医療機関で治療中	③ 現在にはかかっていない 以前に医療機関で治療したが	④ 治療は受けていない 以前指摘されたが	最初に診断された年齢
その他の腎臓病	①	②	③	④	() 歳
肝炎・肝硬変	①	②	③	④	() 歳
骨粗しょう症	①	②	③	④	() 歳
貧血	①	②	③	④	() 歳
がん	①	②	③	④	() 歳
→がんにかかったことがある方	平成 年 月頃にかかった				
	医療機関名：				
小児ぜんそく	①	②	③	④	() 歳
気管支ぜんそく(成人後)	①	②	③	④	() 歳
誤嚥性肺炎(ごえん性肺炎)	①	②	③	④	() 歳
慢性閉塞性肺疾患・COPD (慢性気管支炎・肺気腫)	①	②	③	④	() 歳
ちくのう症・慢性副鼻腔炎	①	②	③	④	() 歳
結核	①	②	③	④	() 歳
てんかん	①	②	③	④	() 歳
逆流性食道炎	①	②	③	④	() 歳

12. あなたの実父母、兄弟姉妹、お子様のうち、次の病気にかかった方はいますか（複数選択可）。ある場合は、○を塗りつぶしてください。

	① 父	② 母	③ 兄弟姉妹	④ 子供
高血圧	①	②	③	④
高脂血症	①	②	③	④
糖尿病	①	②	③	④
脳卒中（脳梗塞・脳出血）	①	②	③	④
狭心症・心筋梗塞	①	②	③	④
痛風	①	②	③	④
関節リウマチ	①	②	③	④
膠原病	①	②	③	④
慢性腎不全	①	②	③	④
その他の腎臓病	①	②	③	④
肝炎・肝硬変	①	②	③	④
骨粗しょう症	①	②	③	④
がん	①	②	③	④
小児喘息	①	②	③	④
気管支喘息(成人後)	①	②	③	④
慢性閉塞性肺疾患(慢性気管支炎・肺気腫)	①	②	③	④
ちくのう症・慢性副鼻腔炎	①	②	③	④
結核	①	②	③	④
てんかん	①	②	③	④

13. あなたは現在、透析治療を受けていますか。

- ① はい ② いいえ

14. あなたは現在、ペースメーカーを体内に入れてありますか。

- ① はい ② いいえ

15. 高血圧の薬を定期的に飲んでいますか。飲んでいる場合は何種類の薬を飲んでいるかお答えください。

- ① 飲んでいる () 種類 [① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨]
 ② 飲んでいない

16. 次の薬を現在定期的に飲んでいますか。

	① はい	② いいえ
インスリン注射	①	②
血糖値を下げる薬(糖尿病の薬でインスリン注射以外)	①	②
コレステロールや中性脂肪を下げる薬	①	②
血液を固まりにくくする薬	①	②
解熱鎮痛剤(痛み止めや熱さまし)	①	②
睡眠薬・睡眠誘導薬	①	②
抗不安薬・抗うつ薬	①	②
抗てんかん薬	①	②
骨粗しょう症の薬	①	②
ステロイド(内服)	①	②
抗アレルギー薬	①	②
吸入薬	①	②
逆流性食道炎の薬	①	②
その他	①	②

IV－睡眠について

17. 起床時に、口の中が乾燥して喉が痛くなることがありますか。

- ① ほとんど毎日 ② ときどき ③ 全くなかった

18. この3ヶ月間に、いびきをかきましたか。

- ① ほとんど毎日 ② ときどき ③ 全くかかなかった
 ④ 一人暮らしあるいは家族と別室で寝るためわからない

19. この3ヶ月間に、睡眠中に呼吸が止まることがあると家族からいわれたことがありますか。

- ① ほとんど毎日 ② ときどき ③ 全くなかった
④ 一人暮らしあるいは家族と別室で寝るためわからない

20. 医療機関で睡眠時無呼吸症候群と診断されたことがありますか。

- ① ある ② ない

20-1. 【睡眠時無呼吸症候群と診断されたことがある】と回答された方にお伺いします。現在の治療内容をお答えください。

- ① CPAP(シーパップ・鼻マスク)を使用している
② マウスピースを使用している
③ 以前、CPAP(シーパップ・鼻マスク)を使用していたがやめた
④ 以前、マウスピースを使用していたがやめた
⑤ 治療したことはない

21. 過去1ヶ月間において、通常何時ごろ寢床につきましたか。

- ① 午前 ② 午後

() 時 10の位 [① ②]

1の位 [① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨]

() 分頃 10の位 [① ② ③ ④ ⑤]

1の位 [① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨]

22. 過去1ヶ月間において、通常何時ごろ起床しましたか。

- ① 午前 ② 午後

() 時 10の位 [① ②]

1の位 [① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨]

() 分頃 10の位 [① ② ③ ④ ⑤]

1の位 [① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨]

28. もし以下の状況になったらとしたら、どのくらいとうとする（数秒～数分眠ってしまう）と思いますか。最近の日常生活を思い浮かべてお答えください。以下の状況になったことが実際になくても、その状況になればどうなるかを想像してお答えください。

	うとうとする可能性は			
	① ほとんど無い	② 少しある	③ 半々くらい	④ 高い
座って何かを読んでいるとき（新聞、雑誌、本、書類など）	①	②	③	④
座ってテレビをみているとき	①	②	③	④
会議、映画館、劇場などで静かに座っているとき	①	②	③	④
乗客として1時間続けて自動車に乗っているとき	①	②	③	④
午後、横になって休息をとっているとき	①	②	③	④
座って人と話をしているとき	①	②	③	④
昼食をとったあと（飲酒なし）、静かに座っているとき	①	②	③	④
座って手紙や書類などを書いているとき	①	②	③	④

29. 過去1ヶ月間において、実際の1日あたりの睡眠時間は何時間くらいでしたか。これは、あなたが寝床の中にいた時間とは異なる場合があるかもしれません。

() 時間 10の位 [① ②]
1の位 [③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨]

() 分 10の位 [① ② ③ ④ ⑤]
1の位 [⑥ ⑦ ⑧ ⑨]

30. 過去1ヶ月間において、物事をやり遂げるのに必要な意欲を持続する上で、どのくらい問題がありましたか。

- ① 全く問題なし
- ② ほんのわずかだけ問題があった
- ③ いくらか問題があった
- ④ 非常に大きな問題があった

V-生活習慣について

31. 生活習慣についてお伺いします。

1回30分以上の軽く汗をかく運動を、週2日以上、1年以上していますか	① はい ② いいえ
日常生活で歩行又は同程度の身体活動を、1日1時間以上していますか	① はい ② いいえ
同年代の同性と比べて歩く速度は速い方ですか	① はい ② いいえ
就寝前2時間以内に夕食をとることが週3回以上ありますか	① はい ② いいえ
夕食後に間食（3食以外の夜食）をとることが週3回以上ありますか	① はい ② いいえ
朝食を抜くことが週3回以上ありますか	① はい ② いいえ
睡眠で休養が十分にとれていますか	① はい ② いいえ
他人と比較して食べる速度が速い方ですか	① 早い ② 普通 ③ 遅い
他人と比較して食べる量は多い方ですか	① 多い ② 普通 ③ 少ない

32. 体重についてお伺いします。

20歳のときから10kg以上増加していますか	① はい ② いいえ
この1年間で体重の増減が±3kg以上ありましたか	① はい ② いいえ

33. 運動や食生活等の生活習慣を改善してみようと思いませんか。

- ① 改善するつもりはない
- ② 改善するつもりである（概ね6ヶ月以内）
- ③ 近いうちに（概ね1ヶ月以内）改善するつもりであり少しずつ始めている
- ④ 既に改善に取り組んでいる（6ヶ月未満）
- ⑤ 既に改善に取り組んでいる（6ヶ月以上）

34. エネルギー量（カロリー）を控えていますか。

- ① 病気や検査の結果で控えている ② 自分の判断で控えている
③ 特に控えていない

35. 生活習慣の改善に保健指導を受ける機会があれば利用しますか。

- ① はい ② いいえ

VI—女性の方にお伺いします（男性は問 41 に進んでください）

36. 現在、妊娠されていますか。

- ① 妊娠していない ② 妊娠している（ ）週目

10 の位 [① ② ③ ④ ⑤]

1 の位 [① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨]

37. 次の病気のうち、今までにかかったものと、その治療や経過についてお答えください。
かかっていない場合は「①ない」に印をつけてください。

	① ない	② 以前指 診し て 摘 い さ な れ た が 受 診 し て い な い が	③ 医 療 機 関 で 受 診 中	④ 以 前 に は 医 療 機 関 で 治 療 し な い た が 現 在 に は か か っ て い な い た
妊娠糖尿病	①	②	③	④
妊娠高血圧	①	②	③	④
乳腺症（良性のしこり）	①	②	③	④
卵巣の病気	①	②	③	④
子宮の病気	①	②	③	④
更年期障害	①	②	③	④

46. 夜寝てから朝起きるまでに、通常、何回尿をするために起きることがありますか。
- ① ない ① 1回 ② 2回 ③ 3回 ④ 4回 ⑤ 5回以上
47. 現在の尿の状態がこのまま変わらずに続くとしたら、どう思いますか。
- ① とても満足 ② 満足 ③ ほぼ満足 ④ なんともいえない
 ⑤ やや不満 ⑥ いやだ ⑦ とてもいやだ
48. この1週間の状態についてお伺いします。朝起きたときから寝るまでに、何回くらい尿をしましたか。
- ① 7回以下 ② 8～14回 ③ 15回以上
49. この1週間の状態についてお伺いします。夜寝てから朝起きるまでに、何回くらい尿をするために起きましたか。
- ① なし ① 1回 ② 2回 ③ 3回以上
50. この1週間の状態についてお伺いします。急に尿がしたくなり、我慢が難しいことがありましたか。
- ① ない ① 週1回より少ない ② 週1回以上
 ③ 1日1回くらい ④ 1日2～4回 ⑤ 1日5回以上
51. この1週間の状態についてお伺いします。急に尿がしたくなり、我慢できずに尿を漏らすことがありましたか。
- ① ない ① 週1回より少ない ② 週1回以上
 ③ 1日1回くらい ④ 1日2～4回 ⑤ 1日5回以上

IX－尿失禁について

52. どれくらいの頻度で尿が漏れますか。
- ① ない ① およそ週1回かそれ以下 ② 週2～3回
 ③ およそ1日1回 ④ 1日に数回 ⑤ 常に

53. あなたはどれくらいの量の尿もれがあると思いますか（あてものを使う、使わないに関わらず、通常はどれくらいの尿漏れがありますか）。

- ① なし ② 少量 ③ 中等量 ④ 多量

54. 全体として、あなたの毎日の生活は尿漏れのためにどれくらい損なわれていますか。①（全くない）から⑩（非常に）までの間で当てはまる数字を選んでください。

- 全くない ←-----→ 非常に
- ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩

55. どんな時に尿がもれますか。当てはまるものを全て選んでください。

- ① なし（尿漏れはない） ② トイレにたどり着く前に漏れる
- ③ 咳やくしゃみをしたときに漏れる ④ 眠っている間に漏れる
- ⑤ 体を動かしたり運動しているときに漏れる ⑥ 排尿を終えて服を着たときに漏れる
- ⑦ 理由が分からずに漏れる ⑧ 常に漏れている

56. 子供の頃のおねしょについておたずねします。

	① はい	② いいえ	③ 覚えていない
小学校入学時（6～7才の春の時点）におねしょで布団をぬらしていましたか？	①	②	③
中学校入学時（12～13才の春の時点）におねしょで布団をぬらしたことがありましたか？	①	②	③

X 足腰の状態や日常生活動作について（60歳以上の方のみお答えください）

57. この1ヶ月の普段の生活における足腰の状態についてお答えください。

	①	②	③	④	⑤
	2 ～ 3 km 以上	1 km 程度	3 0 0 m 程度	1 0 0 m 程度	1 0 m 程度
休まずにどれくらい歩き続けることができますか	①	②	③	④	⑤

58. この1ヶ月の普段の生活における足腰の状態についてお答えください。

	① 困難でない	② 少し困難	③ 中程度困難	④ かなり困難	⑤ ひどく困難
ベッドや寝床から起きたり、横になったりするのほどの程度困難ですか	①	②	③	④	⑤
腰掛けから立ち上がるのほどの程度困難ですか	①	②	③	④	⑤
家の中を歩くのほどの程度困難ですか	①	②	③	④	⑤
シャツを着たり脱いだりするのほどの程度困難ですか	①	②	③	④	⑤
ズボンやパンツを着たり脱いだりするのほどの程度困難ですか	①	②	③	④	⑤
トイレで用足しをするのほどの程度困難ですか	①	②	③	④	⑤
お風呂で身体を洗うのほどの程度困難ですか	①	②	③	④	⑤
階段の昇り降りほどの程度困難ですか	①	②	③	④	⑤
急ぎ足で歩くのほどの程度困難ですか	①	②	③	④	⑤
外に出かけるとき、身だしなみを整えるのほどの程度困難ですか	①	②	③	④	⑤
隣・近所に外出するのほどの程度困難ですか	①	②	③	④	⑤
2kg程度の買い物（1リットルの牛乳パック2個程度）をして持ち帰ることはどの程度困難ですか	①	②	③	④	⑤
電車やバスを利用して外出するのほどの程度困難ですか	①	②	③	④	⑤
家の軽い仕事（食事の準備や後始末、簡単なかたづけなど）は、どの程度困難ですか	①	②	③	④	⑤
家のやや重い仕事（掃除機の使用、ふとんの上げ下ろしなど）は、どの程度困難ですか	①	②	③	④	⑤
スポーツや踊り（ジョギング、水泳、ゲートボール、ダンスなど）は、どの程度困難ですか	①	②	③	④	⑤

59. この1ヶ月のからだの痛み（しびれ）などについてお答えください。

	① 痛くない	② 少し痛い	③ 中程度痛い	④ かなり痛い	⑤ ひどく痛い
首・肩・腕・手のどこかに痛み（しびれ）がありますか	①	②	③	④	⑤
背中・腰・お尻のどこかに痛み（しびれ）がありますか	①	②	③	④	⑤
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）がありますか。	①	②	③	④	⑤
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	①	②	③	④	⑤

60. この1ヶ月の普段の生活における足腰の状態についてお答えください。

	① 控えていない	② 少し控えている	③ 中程度控えている	④ かなり控えている	⑤ 全く控えている
親しい人や友人とのおつき合いを控えていますか	①	②	③	④	⑤
地域での活動やイベント、行事への参加を控えていますか	①	②	③	④	⑤

61. この1ヶ月の普段の生活における足腰の状態についてお答えください。

	① 不安はない	② 少し不安	③ 中程度不安	④ かなり不安	⑤ ひどく不安
家の中で転ぶのではないかと不安ですか	①	②	③	④	⑤
さきゆき歩けなくなるのではないかと不安ですか	①	②	③	④	⑤

XI—膝の状態について

日常生活の動作に関して、特に膝の状態についてお訊きします。

62. あなたは、膝に違和感を感じますか。

- ① 違和感はない ② ときどき感じる ③ いつも感じる

63. 現在の膝の状態についてお伺いします。歩いているときに膝の痛みはありますか。
⑩(痛みは全くない)から①(非常に痛い)までの間で当てはまる数字を選んでください。

平地を歩いているとき 痛くない←-----→非常に痛い ⑩ ⑨ ⑧ ⑦ ⑥ ⑤ ④ ③ ② ① ⑩
階段を上り下りしている、あるいは坂道を歩いているとき 痛くない←-----→非常に痛い ⑩ ⑨ ⑧ ⑦ ⑥ ⑤ ④ ③ ② ① ⑩

64. 現在の膝の状態についてお伺いします。あてはまるものを選んでください。

	① 非常に 不満	② 不満	③ 普通	④ 満足	⑤ 非常に 満足
	悪い←-----→よい				
椅子に座っている時、膝の具合はどうか	①	②	③	④	⑤
ベッドに横たわっている時、膝の具合はどうか	①	②	③	④	⑤
ベッドから立ち上がる動作で、膝の具合はどうか	①	②	③	④	⑤
簡単な家事を行う際、膝の具合はどうか	①	②	③	④	⑤
外出やレジャーなどの娯楽活動を行う際、膝の具合はどうか	①	②	③	④	⑤

65. あなたは、しばらく立っていると、膝が悪いために座り込んでしまいますか。座り込んでしまうまでの時間を教えてください。

- ① 立っていることが出来ない ② 0～5分 ③ 6～15分
④ 16～30分 ⑤ 31～60分 ⑥ 1時間以上立っていられる

66. あなたは、しばらく歩いていると、膝が悪いために歩けなくなりますか。歩けなくなるまでの時間を教えてください。杖などを使用しても構いません。

- ① 立っていることが出来ない ② 0～5分 ③ 6～15分
④ 16～30分 ⑤ 31～60分 ⑥ 1時間以上歩ける
⑦ 膝とは別の理由で歩けなくなる

67. あなたは杖（つえ）や車いすなどの器具に頼らなくても歩く事ができますか。

- ① はい ② いいえ ③歩けないので車椅子を使う

【いいえ】と答えた方に伺います。

67-1. 歩くときにどのような補助器具を使っていますか。あてはまるものを全て選んでください。

- ① 車いす ② 歩行器/シニアカー/押し車
③ 松葉杖2本 ④ T字杖2本
⑤ 松葉杖1本 ⑥ T字杖1本
⑦ 膝サポーター/装具

67-2. あなたが上記の補助器具を使うのは膝が悪いためですか。

- ① はい ② いいえ

68. あなたは一日に正座をどのくらいしますか。

- ① よく正座をする（1日1回以上） ② たまに正座をする（月に数回程度）
③ ほとんど正座をしない（年に数回程度） ④ 正座はできない

【正座はできない】と回答した方にお尋ねします。

68-1. いつ頃からできなくなりましたか。

- ① 約1年前から ② 約2～5年前から
③ 約6～10年前から ④ 10年以上前から

68-2. 膝の痛みのために正座をしなくなりましたか。

- ① はい ② いいえ
③ 膝の痛みとは別の理由で正座をしなくなった

69. あなたは主に和式の生活（畳の上の生活）を主に送っていますか、洋式の生活（椅子に座る生活）を送っていますか。

- ① 和式 ② 洋式 ③ どちらともいえない

70. 以下のことをするとき、膝のぐあいのためにどのぐらい困りますか。あてはまるものを選んでください。

	① 全く問題ない	② わずかに困ることがある	③ 少し困る	④ 困る	⑤ 非常に困る	⑥ 全くできない(膝が悪いため)	⑦ 膝以外の理由で出来ない
段差のある道を歩く時	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
進行方向を変える時	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
階段を昇り降りする時	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
低いソファや肘掛のない椅子から立ち上がる時	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
車に乗り降りする時	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
横向きに移動する時	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
ハシゴや踏み台に登る時	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
買い物袋を持って200m位歩く時	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
しゃがみ込む時	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
ひざまずく時	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
走る時	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
正座をするとき	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
正座をしている間	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
正座から立ち上がる時	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦

71. あなた自身にとって非常に重要だと思う活動を、以下の中から3つ選び、表の該当する番号を塗りつぶしてください。スポーツや娯楽活動・筋力トレーニングの中からあわせて3つ選んでください。また、選択した3つの活動を行うときに、膝のためにどのくらい困りますか。

- | | |
|------------------|------------------------|
| 1. スイミング | 2. エアロビクス |
| 3. ゴルフ (18 ホール) | 4. ハイキング (トレッキング) |
| 5. サイクリング (30 分) | 6. 登山 |
| 7. 園芸作業 | 8. グランドゴルフ |
| 9. ボーリング | 10. ゲートボール |
| 11. テニス | 12. ペタンク |
| 13. ウォーキング | 14. ジョギング |
| 15. ダンス | 16. ストレッチ運動 (筋肉をほぐす運動) |
| 17. その他 | |

	① 全く問題ない	② わずかにある に困る	③ 少し困る	④ 困る	⑤ 非常に困る	⑥ 全くできない (膝が悪いため)	⑦ 出来ない 理由で
1 番目に重要な活動							
① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ ⑯ ⑰							
2 番目に重要な活動							
① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ ⑯ ⑰							
3 番目に重要な活動							
① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ ⑯ ⑰							

72. 床から立ち上がる時や床に座り込むときに、どのくらい膝のぐあいが悪いですか。

- | | |
|------------|---------------|
| ① 全く問題ない | ② 少し具合が悪い |
| ③ とても具合が悪い | ④ 膝が悪いためにできない |