

日本整形外科学会

日本運動器科学会

日本臨床整形外科学会

疾患特異的・患者立脚型

変形性膝関節症患者機能評価尺度:JKOM (Japanese Knee Osteoarthritis Measure)

この質問表は変形性膝関節症患者さんの膝の痛み、日常生活の状態、

ふだんの生活、健康状態についてお尋ねするものです。

みなさんが感じているままの痛み、しているままの状態について、

最もあてはまる回答肢をえらんで下さい。

医師または治療担当者の前では記入しないで下さい。

調査日	() 年 () 月 () 日	
ID		
氏名	様	
年齢・性別	() 歳	男 ・ 女
診断		
備考		

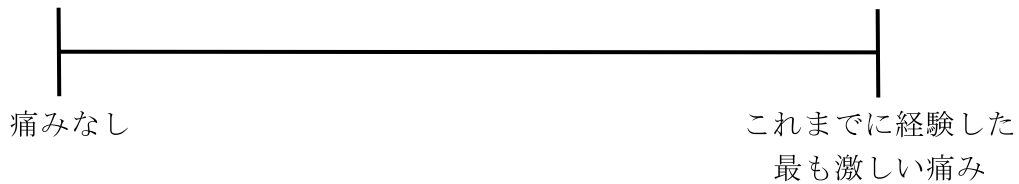
記入漏れの無いように確認して下さい。

お膝の状態についての質問表

I 膝の痛みの程度

次の線は痛みの程度をおたずねするものです。左の端を「痛み無し」、右の端をこれまでに経験した「最も激しい痛み」としたときに、この数日間のあなたの痛みの程度はどのあたりでしょうか。

線の上でこのあたりと思われるところに×印をつけてください。



II 膝の痛みやこわばり

この数日間のあなたの膝の状態についてお聞きします。あてはまる回答を一つ選び、□に✓をつけてください。

1. この数日間、朝、起きて動き出すとき膝がこわばりますか。

- | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| こわばり
はない | 少し
こわばる | 中程度
こわばる | かなり
こわばる | ひどく
こわばる |
| ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |

2. この数日間、朝、起きて動き出すとき膝が痛みますか。

- | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 全く痛くない | 少し痛い | 中程度痛い | かなり痛い | ひどく痛い |
| ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |

3. この数日間、夜間、睡眠中に膝が痛くて目がさめることがありますか。

- | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 全くない | たまにある | ときどきある | しばしばある | 毎晩ある |
| ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |

4. この数日間、平らなところを歩くとき膝が痛みますか。

- | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 全く痛くない | 少し痛い | 中程度痛い | かなり痛い | ひどく痛い |
| ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |

5. この数日間、階段を昇るときに膝が痛みますか。

全く痛くない	少し痛い	中程度痛い	かなり痛い	ひどく痛い
☐	☐	☐	☐	☐

6. この数日間、階段を降るときに膝が痛みますか。

全く痛くない	少し痛い	中程度痛い	かなり痛い	ひどく痛い
☐	☐	☐	☐	☐

7. この数日間、しゃがみこみや立ち上がりのとき膝が痛みますか。

全く痛くない	少し痛い	中程度痛い	かなり痛い	ひどく痛い
☐	☐	☐	☐	☐

8. この数日間、ずっと立っているとき膝が痛みますか。

全く痛くない	少し痛い	中程度痛い	かなり痛い	ひどく痛い
☐	☐	☐	☐	☐

Ⅲ 日常生活の状態

この数日間のあなたの日常生活の状態についてお聞きします。

あてはまる回答を一つ選び、☐に✓をつけてください。

9. この数日間、階段の昇り降りはどの程度困難ですか。

困難はない	少し困難	中程度困難	かなり困難	非常に困難
☐	☐	☐	☐	☐

10. この数日間、しゃがみこみや立ち上がりはどの程度困難ですか。

困難はない	少し困難	中程度困難	かなり困難	非常に困難
☐	☐	☐	☐	☐

11. この数日間、洋式トイレからの立ち上がりはどの程度困難ですか。

困難はない	少し困難	中程度困難	かなり困難	非常に困難
☐	☐	☐	☐	☐

12. この数日間、ズボン、スカート、パンツなどの着替えはどの程度困難ですか。

困難はない	少し困難	中程度困難	かなり困難	非常に困難
☐	☐	☐	☐	☐

13. この数日間、靴下をはいたり脱いだりすることはどの程度困難ですか。

困難はない	少し困難	中程度困難	かなり困難	非常に困難
☐	☐	☐	☐	☐

14. この数日間、平らなところを休まずにどれくらい歩けますか。

30分以上 歩ける	15分ぐらい 歩ける	家のまわりを 歩ける程度	家の中を歩ける 程度	ほとんど 歩けない
☐	☐	☐	☐	☐

15. この数日間、杖を使っていますか。

全く使わない	たまに使う	ときどき使う	しばしば使う	必ず使う
☐	☐	☐	☐	☐

16. この数日間、日用品などの買い物はどの程度困難ですか。

困難はない	少し困難	中程度困難	かなり困難	非常に困難
☐	☐	☐	☐	☐

17. この数日間、簡単な家事（食卓の後かたづけや部屋の整理など）はどの程度困難ですか。

困難はない	少し困難	中程度困難	かなり困難	非常に困難
☐	☐	☐	☐	☐

18. この数日間、負担のかかる家事（掃除機の使用、布団の上げ下ろしなど）はどの程度困難ですか。

困難はない	少し困難	中程度困難	かなり困難	非常に困難
☐	☐	☐	☐	☐

IV ふだんの活動など

この1か月、あなたのふだんしていることや外出などについてお聞きします。あてはまる回答を一つ選び、□に✓をつけてください。

19. この1か月、催し物やデパートなどへ行きましたか。

週に2、3回 以上行った	週に1回程度 行った	2週に1回程度 行った	月に1回 行った	全く 行かなかった
☐	☐	☐	☐	☐

20. この1か月、膝の痛みのため、ふだんしていること（おけいごと、お友達とのつきあいなど）が困難でしたか。

困難はない	少し困難	中程度困難	かなり困難	非常に困難
☐	☐	☐	☐	☐

21. この1か月、膝の痛みのため、ふだんしていること（おけいごと、お友達とのつきあいなど）を制限しましたか。

制限 しなかった	少し制限した	半分ほど 制限した	かなり制限した	全くやめていた
☐	☐	☐	☐	☐

22. この1か月、膝の痛みのため、近所への外出をあきらめたことがありますか。

ない	1～2回あった	数回あった	よくあった	ほとんど あきらめていた
☐	☐	☐	☐	☐

23. この1か月、膝の痛みのため、遠くへの外出をあきらめたことがありますか。

ない	1～2回あった	数回あった	よくあった	ほとんど あきらめていた
☐	☐	☐	☐	☐

V 健康状態について

この1か月のあなたの健康状態についてお聞きします。あてはまる回答を一つ選び、□に✓をつけてください。

24. この1か月、ご自分の健康状態は人並みに良いと思いますか。

全くそう思う	そう思う	良いとも悪いとも 言えない	そう思わない	全然 そう思わない
☐	☐	☐	☐	☐

25. この1か月、お膝の状態はあなたの健康状態に悪く影響していると思いますか。

全く影響はない と思う	少し悪い影 響があると 思う	中程度悪い影響が あると思う	かなり悪い影響 があると思う	ひどく悪い影響 があると思う
☐	☐	☐	☐	☐

ご記入もれがないか、もう一度ご確認下さい。

JKOM採点表

I 「痛みの程度」は、直線上の左端から×印までの距離をミリメートル単位で計測して下さい。

直線の長さは印刷により 10 c mに一致しないことがあります。その場合には、左端から右端までの距離を計測して補正して下さい。

II、III、IV、V 設問 1 から 2 5 までの各質問項目について、

最も軽症の選択肢を 0，最も重症の選択肢 4 とし、中間の選択肢には症状の重症度に応じてそれぞれ 1，2，3 の数値をあてはめます。

✓ がつけられた選択肢に該当する数値の総点を計算して下さい。

痛みの程度/直線長	() mm / () mm
-----------	---------------------------------------

設問	
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
1 0	
1 1	
1 2	
小計	

1 3	
1 4	
1 5	
1 6	
1 7	
1 8	
1 9	
2 0	
2 1	
2 2	
2 3	
2 4	
2 5	
小計	
総計	