

腰や背中^のの不調で治療を受けている方は、**A**の質問にすべてお答えください（黄色用紙）。

頸^{くび}の不調で治療を受けている方は、**B**の質問にすべてお答えください（青色用紙）。

A 腰や背中^のの不調は、腰や背中^のの痛み、かつ/または脚^{あし}/でん部（おしり）の痛み、または、ピリピリ感、チクチク感、しびれ、といった感覚の障害につながることがあります。

1 以下のうち**最も**困るのはどの不調ですか。1つだけ選んでチェック（✓）をつけてください。

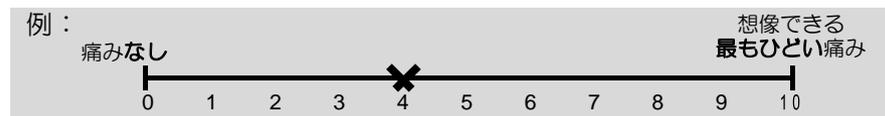
- ₁ 腰や背中^のの痛み
- ₂ 脚^{あし}/でん部（おしり）の痛み
- ₃ 腰や背中^の、脚^{あし}、でん部（おしり）の感覚の障害（例、ピリピリ感、チクチク感、しびれなど）
- ₄ 上記に該当なし

2 以下の2問（2aと2b）について、あなたの痛みの強さを回答してください。

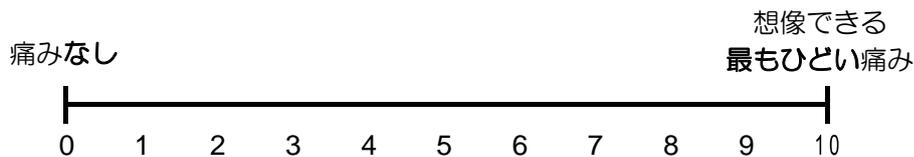
回答は、0から10までの線上に×印をつけてください。

0は痛みなし、10はあなたの想像できる最もひどい痛みです。

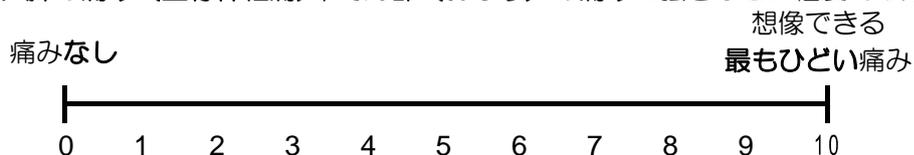
質問は、腰や背中^のの痛みと、脚^{あし}の痛み（坐骨神経痛）/でん部（おしり）の痛みの2つにわかれています。



2a 先週、腰や背中^のの痛みの強さはどの程度でしたか。



2b 先週、脚^{あし}の痛み（坐骨神経痛）/でん部（おしり）の痛みの強さはどの程度でしたか。



3 ここ1週間、あなたの腰や背中^のの不調で、普段の仕事（仕事と家事の両者を含む）がどの程度妨げられましたか。

- ₁ まったく妨げられなかった
- ₂ わずかに妨げられた
- ₃ まあまあ妨げられた
- ₄ かなり妨げられた
- ₅ 非常に妨げられた

4 現在の症状が今後一生続くとしたら、どう感じますか。

- ₁ とても満足
- ₂ やや満足
- ₃ 満足でも不満でもない
- ₄ やや不満
- ₅ とても不満

A

5 過去7日間を振り返ってください。あなたの生活の質（QOL）を、どのように評価しますか。

- ₁ とても良い
- ₂ 良い
- ₃ 良くも悪くもない
- ₄ 悪い
- ₅ とても悪い

6 ここ4週間、あなたの腰や背中の不調のために、普段していること（仕事、家事、学業、趣味の活動や娯楽）を何日減らしましたか。

- ₁ 減らしていない
- ₂ 1～7日
- ₃ 8～14日
- ₄ 15～21日
- ₅ 22日以上

7 ここ4週間、あなたの腰や背中の不調で、仕事（仕事、学校、家事）に行くことができない日がありましたか。

- ₁ なかった
- ₂ 1～7日
- ₃ 8～14日
- ₄ 15～21日
- ₅ 22日以上

日付： _____

署名： _____

お答えいただき、心より感謝します

腰や背中^のの不調は、腰や背中^のの痛み、かつ/または脚^{あし}/でん部（おしり）の痛み、または、ピリピリ感、チクチク感、しびれ、といった感覚の障害につながることがあります。

- 1 以下のうち最も困るのはどの不調ですか。1つだけ選んでチェック（✓）をつけてください。
- ₁ 腰や背中^のの痛み
 - ₂ 脚^{あし}/でん部（おしり）の痛み
 - ₃ 腰や背中^の、脚^{あし}、でん部（おしり）の感覚の障害（例、ピリピリ感、チクチク感、しびれなど）
 - ₄ 上記に該当なし

- 2 以下の2問（2aと2b）について、あなたの痛みの強さを回答してください。

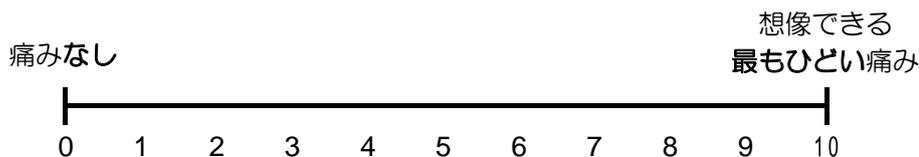
回答は、0から10までの線上に×印をつけてください。

0は痛みなし、10はあなたの想像できる最もひどい痛みです。

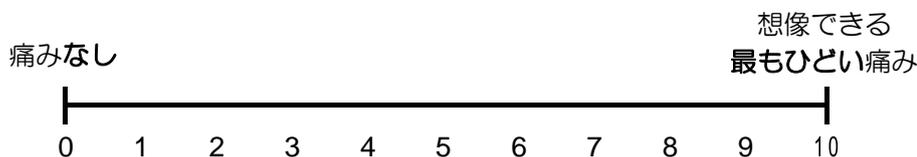
質問は、腰や背中^のの痛みと、脚^{あし}の痛み（坐骨神経痛）/でん部（おしり）の痛みの2つにわかれています。



- 2a 先週、腰や背中^のの痛みの強さはどの程度でしたか。



- 2b 先週、脚^{あし}の痛み（坐骨神経痛）/でん部（おしり）の痛みの強さはどの程度でしたか。



- 3 ここ1週間、あなたの腰や背中^のの不調で、普段の仕事（仕事と家事の両者を含む）がどの程度妨げられましたか。
- ₁ まったく妨げられなかった
 - ₂ わずかに妨げられた
 - ₃ まあまあ妨げられた
 - ₄ かなり妨げられた
 - ₅ 非常に妨げられた

- 4 現在の症状が今後一生続いたら、どう感じますか。
- ₁ とても満足
 - ₂ やや満足
 - ₃ 満足でも不満でもない
 - ₄ やや不満
 - ₅ とても不満

- 5 過去7日間をふり返ってください。あなたの生活の質（QOL）を、どのように評価しますか。
- ₁ とても良い
 - ₂ 良い
 - ₃ 良くも悪くもない
 - ₄ 悪い
 - ₅ とても悪い

- 6 **ここ4週間**、あなたの腰や背中の不調のために、**普段していること**（仕事、家事、学業、趣味の活動や娯楽）を**何日減らしましたか**。
- ₁ 減らしていない
₂ 1～7日
₃ 8～14日
₄ 15～21日
₅ 22日以上

- 7 **ここ4週間**、あなたの腰や背中の不調で、仕事（仕事、学校、家事）に**行くことができない日**が何日ありましたか。
- ₁ なかった
₂ 1～7日
₃ 8～14日
₄ 15～21日
₅ 22日以上

8a 1年前の手術の結果、何か**合併症**が起きましたか（例、創（きず）の治りの問題、麻痺、感覚の障害）。

₁ いいえ

₂ はい → 合併症を記載してください： _____

- 8b 合併症で、どの程度悩まされましたか？
- ₁ まったく悩まされていない
₂ わずかに悩まされた
₃ まあまあ悩まされた
₄ かなり悩まされた
₅ 非常に悩まされた

- 9 1年前の手術から、何らかの**腰椎（腰や背中）の追加手術**を受けましたか。
- ₁ いいえ
₂ はい、しかし**脊椎のレベル（背骨の場所）**が異なります
₃ はい、同じ**脊椎のレベル（同じ背骨の場所）**です

- 10 あなたの腰や背中の不調に対する**治療を通し、当院での医療（ケア）全般に**、どの程度満足しましたか。
- ₁ とても満足
₂ やや満足
₃ 満足でも不満でもない
₄ やや不満
₅ とても不満

- 11 全体的にみて、**1年前の手術は**、あなたの腰や背中の不調を、どの程度改善しましたか。
- ₁ とても改善した
₂ 改善した
₃ 少ししか改善しなかった
₄ 改善しなかった
₅ 悪化した

日付： _____

署名： _____

お答えいただき、心より感謝します