

ID: _____

関節リウマチ問診表

R 年 月 日

■以下の質問表にお答えください。

1	各項目の日常動作について、この1週間のあなたの状態を平均して右の4つから1つ選んでください。	何の困難もない	いくらか困難である	かなり困難である	できない
2	靴ひも結び、ボタンかけも含めてご自身で身支度ができますか				
3	就寝、起床の動作はできますか				
4	水がいっぱいの茶碗やコップを口元まで運べますか				
5	戸外で平坦な道を歩けますか				
6	身体全体を洗い、タオルで拭くことができますか				
7	腰を曲げ、床にある衣類を拾い上げられますか				
8	蛇口の開閉ができますか				
9	車の乗り降りができますか				
10	歩こうと思えば3 km歩けますか				
11	やる気になればスポーツはできますか				

■関節に問題のある方は下の図に印で示してください。

※押さえると痛みのある関節には●

腫れのある関節は×

