

SF-12v2 日本語版 質問紙の取扱についての注意事項

- ・この質問紙を使用するためには使用登録が必要です。
- ・使用登録した目的以外で、SF-12v2 日本語版を使用、複製、または第三者への提供（譲渡・貸出、有償・無償をといません）をすることはできません。ただし、著作権者の事前の承諾がある場合はこの限りではありません。
- ・本来 SF-12v2 日本語版は患者（被験者）集団レベルの評価に適するものであり、患者（被験者）個人レベルの評価（疾病に関する診断、治療選択または予後の正確な予測等）に適するものではありません。そのため、患者（被験者）個人レベルに対する評価（疾病に関する診断、治療選択または予後の正確な予測等）に SF-12v2 日本語版を使用することはお薦めしていません。
- ・利用者は、自らの判断と責任において SF-12v2 日本語版を使用するものとし、利用者が SF-12v2 日本語版を使用したことに伴い損害を被った場合、著作権者は一切の責任を負いません。。
- ・利用者がこの注意事項に違反した場合は、使用登録は無効になります。その場合、利用者は SF-12v2 日本語版の使用を即座に中止し、その原本およびコピーをすべて廃棄し、または著作権者に返却しなければなりません。

*****次ページより質問票*****

あなたの健康について

このアンケートはあなたがご自分の健康をどのように考えているかをおうかがいするものです。あなたが毎日をどのように感じ、日常の活動をどのくらい自由にできるかを知るうえで参考になります。お手数をおかけしますが、何卒ご協力のほど宜しくお願い申し上げます。

以下のそれぞれの質問について、一番よくあてはまるものに印（☑）をつけてください。

問1 あなたの健康状態は？（一番よくあてはまるものに☑印をつけて下さい）

| | | | | |
|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| 最高に良い | とても良い | 良い | あまり 良くない | 良くない |
| ▼ | ▼ | ▼ | ▼ | ▼ |
| <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |

問2 以下の質問は、日常よく行われている活動です。あなたは健康上の理由で、こうした活動をするのがむずかしいと感じますか。むずかしいとすればどのくらいですか。（次の質問について、一番よくあてはまるものに☑印をつけて下さい）

| | | |
|--------------|-------------|---------------------|
| とても むずかしい | 少し むずかしい | ぜんぜん むずかしく ない |
| ▼ | ▼ | ▼ |

ア) 適度の活動、例えば、家や庭のそうじをする、
1～2時間散歩するなど 1 2 3

イ) 階段を数階上までのぼる 1 2 3

問3 過去1ヵ月間に、仕事やふだんの活動（家事など）をするにあたって、身体的な理由で次のような問題がありましたか。

（次の質問について、一番よくあてはまるものに☑印をつけて下さい）

| | | | | |
|-----|-------------|------|-----|------------|
| いつも | ほとんど いつも | ときどき | まれに | ぜんぜん ない |
| ▼ | ▼ | ▼ | ▼ | ▼ |

ア) 仕事やふだんの活動が
思ったほど、できなかつた 1 2 3 4 5

イ) 仕事やふだんの活動の内容に
よっては、できないものが
あつた 1 2 3 4 5

問4 過去1ヵ月間に、仕事やふだんの活動（家事など）をするにあたって、心理的な理由で（例えば、気分がおちこんだり不安を感じたりしたために）、次のような問題がありましたか。

（次の質問について、一番よくあてはまるものに☑印をつけて下さい）

| | | | | |
|-----|-------------|------|-----|------------|
| いつも | ほとんど いつも | ときどき | まれに | ぜんぜん ない |
| ▼ | ▼ | ▼ | ▼ | ▼ |

ア) 仕事やふだんの活動が
思ったほど、できなかつた 1 2 3 4 5

イ) 仕事やふだんの活動が
いつもほど、集中して
できなかつた 1 2 3 4 5

問5 過去1ヵ月間に、いつもの仕事（家事も含みます）が痛みのために、どのくらい
妨げられましたか。（一番よくあてはまるものに☑印をつけて下さい）

| | | | | |
|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| ぜんぜん、 妨げられな かつた | わずかに、 妨げられた | 少し、 妨げられた | かなり、 妨げられた | 非常に、 妨げられた |
| ▼ | ▼ | ▼ | ▼ | ▼ |
| <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |

問6 次にあげるのは、過去1ヵ月間に、あなたがどのように感じたかについての質問です。

(次の質問について、一番よくあてはまるものに☑印をつけて下さい)

| | いつも | ほとんど いつも | ときどき | まれに | ぜんぜん ない |
|----------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|
| | ▼ | ▼ | ▼ | ▼ | ▼ |
| ア) おちついていて、 おだやかな気分でしたか | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| イ) 活力(エネルギー)に あふれていましたか | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| ウ) おちこんで、ゆううつな 気分でしたか | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |

問7 過去1ヵ月間に、友人や親せきを訪ねるなど、人とのつきあいが、身体的あるいは心理的な理由で、時間的にどのくらい妨げられましたか。
(一番よくあてはまるものに☑印をつけて下さい)

| いつも | ほとんど いつも | ときどき | まれに | ぜんぜん ない |
|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| ▼ | ▼ | ▼ | ▼ | ▼ |
| <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |

これでこのアンケートはおわりです。
ご協力ありがとうございました。