

患者立脚肩関節評価法 “ Shoulder 36 V. 1.3 “ 使用の手引き

1. “ Shoulder 36 V. 1.3 ”を日本肩関節学会または日本整形外科学会のホームページよりダウンロードしてください。
2. 本質問票は、日本整形外科学会および日本肩関節学会の著作物です。無断改変は禁じますが、研究目的の複製利用には費用はかかりません。但し、本評価票を用いた研究結果を公表する場合は、必ず引用論文と使用バージョンを明らかにしてください。営利目的での使用の場合は日本整形外科学会の許可を要します。
3. 36 項目の質問に対し、患者さん自身で、重症度 5 段階（0～4）の点数で答えていただきます。値が大きいほど良好な状態であることを示します。

困難なく出来る場合は	4
やや困難だが出来る場合は	3
困難だが何とか自分で出来る場合は	2
かなり困難または他人の助けを借りないと出来ない場合は	1
全く出来ない場合は	0

を各項目の右の（4・3・2・1・0）のいずれかひとつを選び○で囲んで下さい。
4. 回答は医師などの医療関係者の面前ではバイアス（心理的偏向）が入りますので、待合室や自宅などで回答して頂くようにしてください。回答後の回収はなるべく封筒に入れるか、担当医以外の方が回収するように努めてください。
5. 36 項目の質問は、後述する 6 つのドメイン（領域）に分かれます。各領域について、重症度得点の平均値を計算し、ドメインの得点とします。無回答あるいは判定不能な回答があった場合は無効回答とし、有効回答のみについて平均値を計算します。ただし、有効回答が半数未満の場合は、領域の得点は欠損として計算しません。ドメインの得点は小数点以下 2 桁まで計算し、2 桁目を四捨五入してください。
6. 疼痛のドメインに関しては、無効回答が半数より多い場合に他のドメイン内の回答をもってバックアップする特例処理があります。バックアップ方法（*）については後述します。
7. 無効回答が多いと調査の信頼性がなくなります。なるべく無効回答がなくなるようにご指導ください。
8. 両肩が罹患している患者さんには、左右別々の質問票をお使いください。
9. 各質問の回答の点数およびドメインの点数は、患者さん本人の主観に基づく評価（患者立脚評価）ですので、医師から見て同程度の症状であっても、同じ値になるとは限りません。

日本整形外科学会・日本肩関節学会

10. 6つのドメインの点数はドメインごとに比較検討に用います。6つのドメインの点数もしくはその一部を合計した値は意味を持ちませんので、合計値は比較に用いないでください。

各領域の点数化

《 》はアンケート項目番号を示す。 各項目の評価点数は（0～4）である。

* 領域ごとに重症度得点有効回答の平均値を計算します。

- A) 疼痛（6項目） : 《3》《16》《22》《24》《28》《32》
- B) 可動域（9項目） : 《2》《4》《5》《7》《8》《9》《11》《12》《18》
- C) 筋力（6項目） : 《13》《20》《23》《27》《29》《34》
- D) 健康感（6項目） : 《1》《17》《25》《26》《31》《33》
- E) 日常生活機能（7項目） : 《6》《10》《14》《15》《19》《21》《30》
- F) スポーツ能力（2項目） : 《35》《36》

疼痛ドメインのバックアップ

（*）疼痛に関しては、重要なドメイン（領域）と考え、もし回答が半数に達しない場合は、他のドメイン内の項目（《20》・《10》・《18》・《6》・《34》の順で最大3つまで）を疼痛ドメイン回答数が半数（3回答）に達するまで加えて、疼痛ドメイン点数とすることが出来ます。

回答欄

ドメイン (領域)	回答項目の各点数									領域の点数（平均点） (領域点数の総和÷回答数)
疼痛										
可動域										
筋力										
健康感										
日常生活機能										
スポーツ能力										