

ID									
----	--	--	--	--	--	--	--	--	--

上肢障害評価表(DASH)の記入について

この質問表は、あなたの手の症状や能力（どの程度できたか？）についてお聞きするものです。

それぞれの質問に対して、先週一週間の状態を該当するものに✓をつけて教えてください。

その中にあなたが先週一週間で実際に行っていないものがあつた場合は、どの程度に出来たかを創造して、出来るだけすべての質問にお答えください。

各動作を行うにあたって、左右どちらかの手あるいは両手を使ったかは関係ありません。

あなたがどの程度できたのかに✓をしてください。

（あなたが普通は右手で字を書いている、先週は何かのトラブルで左手で書いていたなら、左手で字を書く動作について最も当てはまる項目に✓をつけてください。）

名前									
年齢		歳	<input type="checkbox"/> 男	<input type="checkbox"/> 女					
利き腕		<input type="checkbox"/> 右	<input type="checkbox"/> 左						
記入日↓									
		年		月					日

以下は当方で記入します。

診断									
手術日↓									
		年		月					日
手術方法									
カルテ番号									
DASH score									
Disability/symptom									
Sports/music									
Work									

DASH

The ASSH Version



先週1週間に次にあげる動作ができたかどうか、該当する状態に✓をつけて下さい。

1.きつめのまたは新しいビンのふたを開ける

1.全く困難なし 2.やや困難 3.中等度困難 4.かなり困難 5.できなかった

2.書く

1.全く困難なし 2.やや困難 3.中等度困難 4.かなり困難 5.できなかった

3.カギを回す

1.全く困難なし 2.やや困難 3.中等度困難 4.かなり困難 5.できなかった

4.食事の支度をする

1.全く困難なし 2.やや困難 3.中等度困難 4.かなり困難 5.できなかった

5.重いドアを開ける

1.全く困難なし 2.やや困難 3.中等度困難 4.かなり困難 5.できなかった

6.頭上の棚に物を置く

1.全く困難なし 2.やや困難 3.中等度困難 4.かなり困難 5.できなかった

7.重労働の家事をする

1.全く困難なし 2.やや困難 3.中等度困難 4.かなり困難 5.できなかった

8.庭仕事をする

1.全く困難なし 2.やや困難 3.中等度困難 4.かなり困難 5.できなかった

9.ベッドメイキングまたは布団を敷く

1.全く困難なし 2.やや困難 3.中等度困難 4.かなり困難 5.できなかった

10.買い物バッグや書類かばんを持ち歩く

1.全く困難なし 2.やや困難 3.中等度困難 4.かなり困難 5.できなかった

11.重い物を運ぶ

1.全く困難なし 2.やや困難 3.中等度困難 4.かなり困難 5.できなかった

12.頭上の電球を交換する

1.全く困難なし 2.やや困難 3.中等度困難 4.かなり困難 5.できなかった

13.洗顔やヘアードライヤーを使用する

1.全く困難なし 2.やや困難 3.中等度困難 4.かなり困難 5.できなかった

14.背中を洗う

1.全く困難なし 2.やや困難 3.中等度困難 4.かなり困難 5.できなかった

15.頭からかぶるセーターを着る

1.全く困難なし 2.やや困難 3.中等度困難 4.かなり困難 5.できなかった

16.食事でナイフを使う

1.全く困難なし 2.やや困難 3.中等度困難 4.かなり困難 5.できなかった

17.軽いレクリエーションをする (例：トランプ、編み物、碁、将棋など)

1.全く困難なし 2.やや困難 3.中等度困難 4.かなり困難 5.できなかった

18.肩、腕や手に筋力を必要とするか、それらに衝撃のかかるレクリエーション活動をする
(ゴルフ、テニス、キャッチボールをする、ハンマーを使うなど)

1.全く困難なし 2.やや困難 3.中等度困難 4.かなり困難 5.できなかった

19.腕を自由に動かすレクリエーション活動をする(フリスビー、バドミントンなど)

1.全く困難なし 2.やや困難 3.中等度困難 4.かなり困難 5.できなかった

20.交通機関の利用が自由に出来る(移動の際に)

1.全く困難なし 2.やや困難 3.中等度困難 4.かなり困難 5.できなかった

21.性生活をする

1.全く困難なし 2.やや困難 3.中等度困難 4.かなり困難 5.できなかった

22.腕・肩・手の障害が、家族、友人、隣人、あるいは仲間との正常な社会生活をどの程度妨げましたか

1.全くなかった 2.ややあった 3.中等度あった 4.かなりあった 5.極度にあった

23.腕・肩・手の障害によって先週の仕事・日常生活に制限がありましたか

1.制限なし 2.やや制限 3.中等度制限 4.かなり制限 5.極度に制限

先週一週間の症状について、該当する状態に✓をつけて下さい。

24.腕・肩・手に痛みがある

1.全くなかった 2.ややあった 3.中等度あった 4.かなりあった 5.何も出来ない程

25.特定の運動をしたときに腕・肩・手に痛みがある

1.全くなかった 2.ややあった 3.中等度あった 4.かなりあった 5.何も出来ない程

26.肩・腕・手がチクチク痛む(ピンや針を刺したような痛み)

1.全くなかった 2.ややあった 3.中等度あった 4.かなりあった 5.何も出来ない程

27.腕・肩・手に力が入らない

1.全くなかった 2.ややあった 3.中等度あった 4.かなりあった 5.何も出来ない程

28.腕・肩・手にこわばり感がある

1.全くなかった 2.ややあった 3.中等度あった 4.かなりあった 5.何も出来ない程

29.肩・手の痛みによって眠れない時がありましたか

1.全くなかった 2.ややあった 3.中等度あった 4.かなりあった 5.眠れない程

30.腕・肩・手の障害のために、自分の能力に自信がないとか、使いづらいと思っていますか

1.全く思わない 2.あまり思わない 3.何とも言えない 4.そう思う 5.非常に思う

スポーツ/芸術活動（選択項目）

楽器の演奏やスポーツをするにあたって、あなたの肩・腕・手の障害がどの程度影響しているのか以下の質問に答えてください。もしあなたがひとつ以上のスポーツもしくは楽器演奏などを行っている場合には、あなたが最も重要だと考えている活動について答えてください。

例) その活動は：

バ	ス	ケ	ツ	ト	ボ	ー	ル		
---	---	---	---	---	---	---	---	--	--

その活動は：

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

私は楽器の演奏やスポーツをしません。(以下の1から4の質問には答える必要ありません)

先週1週間で、あなたの状態を最も示している選択肢に✓をつけて下さい。
なにか困難がありましたか？

1. スポーツ、もしくは楽器演奏においていつもの活動が出来ましたか

1. 全く困難なし 2. やや困難 3. 中等度困難 4. かなり困難 5. できなかった

2. 腕・肩・手の痛みのために活動がどの程度制限されましたか

1. 全く困難なし 2. やや困難 3. 中等度困難 4. かなり困難 5. できなかった

3. 自分の思うように活動が出来ましたか

1. 全く困難なし 2. やや困難 3. 中等度困難 4. かなり困難 5. できなかった

4. いつもと同じ時間でできましたか

1. 全く困難なし 2. やや困難 3. 中等度困難 4. かなり困難 5. できなかった

仕事（選択項目）

あなたの仕事（家事を含む）をするにあたって、あなたの腕・肩・手の障害がどの程度影響しているか以下の質問に答えて下さい。

例) あなたの仕事は：

大	工								
---	---	--	--	--	--	--	--	--	--

あなたの仕事は：

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

私は働いていません。(以下の1から4の質問には答える必要がありません)

先週1週間で、あなたの状態を最も示している選択肢に✓をつけて下さい。
なにか困難がありましたか？

1.仕事において、いつもの活動ができましたか

1.全く困難なし 2.やや困難 3.中等度困難 4.かなり困難 5.できなかった

2.腕・肩・手の痛みのために仕事が制限されましたか

1.全く困難なし 2.やや困難 3.中等度困難 4.かなり困難 5.できなかった

3.自分の思うように仕事が出来ましたか

1.全く困難なし 2.やや困難 3.中等度困難 4.かなり困難 5.できなかった

4.いつもと同じ時間仕事できましたか

1.全く困難なし 2.やや困難 3.中等度困難 4.かなり困難 5.できなかった