

Published in:

Osteoarthritis Cartilage, 2013;21(4):570-3. (Epub 2013 Jan 30.)

doi: 10.1016/j.joca.2013.01.015.

Cross-cultural Adaptation and validation reliability, validity of the Japanese version of the Hip disability and Osteoarthritis Outcome Score (HOOS) in Patients with Hip Osteoarthritis

Masae Satoh †, Kensaku Masuhara ‡, Sabine Goldhahn §, Takayasu Kawaguchi ||

† Saitama Prefectural University, Department of Nursing, Saitama, Japan

‡ Masuhara Clinic, Osaka, Japan

§ AO Clinical Investigation and Documentation, AO Foundation, Duebendorf, Switzerland

|| Health Innovation and Nursing, Faculty of Medicine, University of Tsukuba, Ibaraki, Japan

Summary

As no Japanese version of the HOOS was available, the goal of the study was to cross-culturally adapt and validate the HOOS for its use in a large number of Japanese patients with hip OA based on the guidelines of Guillemin and Beaton. Acceptable internal consistency and good test–retest reliability was achieved. As hypothesized, convergent validity was found for all HOOS domains with the Oxford Hip Score (OHS), with the 36-item Short Form (SF-36) subscales for Physical Functioning and Bodily Pain, and with the subscale for Acceptance of the Nottingham Adjustment Scale Japanese version hip edition (NAS-J-HIP). Divergent validity was also found for the HOOS subscales and SF-36 Role Emotional and Social Functioning subscales. The responsiveness was high for all subscales in OA patients after total hip arthroplasty (THA) (n=21). Overall, the Japanese HOOS questionnaire is valid and reliable for use in Japanese patients with symptomatic hip OA.

Correspondence to:

Masae Satoh, RN, Ph.D.

Saitama Prefectural University, Department of Nursing,

820 San-Nomiya, Koshigaya-shi, Saitama, Japan 343-8540

E-mail address: sato-masae@spu.ac.jp

Phone: +81-48-971-0500

Facsimile: +81-48-973-4739

HOOS 股関節についての調査

今日の日付： _____ 年 _____ 月 _____ 日 生年月日： _____ 年 _____ 月 _____ 日

氏 名： _____ 様

記入のための説明：

この調査は、あなたがご自分の股関節をどのように感じるか、また、普段の活動をどのくらいうまくできるかを知ろう
えで参考になります。ひとつの質問に対して、適切だと思われる回答 (□) にひとつだけチェックを入れる形式で、
すべての問いに答えてください。もしあなたの答えがどこにもあてはまらないと感じる場合、一番近いと思う答えを選
んでください。

症状

過去1週間のあなたの股関節の症状と困ったことについて答えてください。

S1. あなたは股関節にグリグリと感じたり、コクツという音やその他の雑音が聞こえたりしますか？

まったくない □ たまにある □ 時々ある □ しばしばある □ 常にある □

S2. 両足を開脚する (大きく広げる) ことは難しいと感じますか？

まったく難しいと感じない □ 少し難しいと感じる □ ある程度難しいと感じる □ かなり難しいと感じる □ 非常に難しいと感じる □

S3. 歩行時に大股 (大きな歩幅) で歩みにくいと感じますか？

まったく難しいと感じない □ 少し難しいと感じる □ ある程度難しいと感じる □ かなり難しいと感じる □ 非常に難しいと感じる □

硬さ (つっぱり感)

以下の質問は、過去1週間にあなたが感じた股関節の硬さ (つっぱり感) に関するものです。硬さ (つっぱり感) と
は、あなたが股関節を動かすに難しく感じたり、素早く動かせないと感じたりすることです。

S4. 朝起きた時に、あなたは股関節にどのくらいの硬さ (つっぱり感) を感じますか？

まったく感じない □ 少し感じる □ ある程度感じる □ かなり感じる □ 非常に強く感じる □

S5. 一日の後半 (夕方以降) に、座ったり、寝たり、休憩したりした後には、あなたは股関節にどのくらいの硬さ
(つっぱり感) を感じますか？

まったく感じない □ 少し感じる □ ある程度感じる □ かなり感じる □ 非常に強く感じる □

いた
痛み

P1. あなたの股関節はどのくらいの頻度で痛みますか？

- | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| まったく痛まない | 月1回は痛む | 週1回は痛む | 1日1回は痛む | 常に痛む |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

過去1週間、以下の動作をしている時、どの程度の痛みを感じましたか？

P2. 股関節をまっすぐ伸ばした時

- | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| まったく痛まない | 少し痛い | ある程度痛い | かなり痛い | 非常に痛い |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

P3. 股関節を十分に深く曲げた時

- | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| まったく痛まない | 少し痛い | ある程度痛い | かなり痛い | 非常に痛い |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

P4. 平らな場所を歩く時

- | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| まったく痛まない | 少し痛い | ある程度痛い | かなり痛い | 非常に痛い |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

P5. 階段を昇ったり降りたりする時

- | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| まったく痛まない | 少し痛い | ある程度痛い | かなり痛い | 非常に痛い |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

P6. 夜間の就寝中

- | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| まったく痛まない | 少し痛い | ある程度痛い | かなり痛い | 非常に痛い |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

P7. 椅子に座っている時、横になっている時

- | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| まったく痛まない | 少し痛い | ある程度痛い | かなり痛い | 非常に痛い |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

P8. まっすぐ立っている（直立している）時

- | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| まったく痛まない | 少し痛い | ある程度痛い | かなり痛い | 非常に痛い |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

P9. 硬い道を歩いている時（アスファルト・コンクリートなど）

- | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| まったく痛まない | 少し痛い | ある程度痛い | かなり痛い | 非常に痛い |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

P10. でこぼこした場所を歩いている時（じり道など）

- | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| まったく痛まない | 少し痛い | ある程度痛い | かなり痛い | 非常に痛い |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

身体機能、日常生活

以下はあなたの身体機能に関する質問です。つまり、動き回ることや、自分の身の回りのことを、自分のできる能力のことで。過去1週間、以下のそれぞれの動作に際して、股関節について困と感じた程度をチェックしてください。

A1. 階段を下りる時

まったく困と感じない	少し困と感じる	ある程度困と感じる	かなり困と感じる	非常に困と感じる
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

A2. 階段を上る時

まったく困と感じない	少し困と感じる	ある程度困と感じる	かなり困と感じる	非常に困と感じる
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

A3. 椅子から立ち上がる時

まったく困と感じない	少し困と感じる	ある程度困と感じる	かなり困と感じる	非常に困と感じる
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

A4. 立っている時

まったく困と感じない	少し困と感じる	ある程度困と感じる	かなり困と感じる	非常に困と感じる
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

A5. 床に屈み込む物を拾いあげる時

まったく困と感じない	少し困と感じる	ある程度困と感じる	かなり困と感じる	非常に困と感じる
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

A6. 平らな場所を歩く時

まったく困と感じない	少し困と感じる	ある程度困と感じる	かなり困と感じる	非常に困と感じる
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

A7. 車に乗り込む/降りる時

まったく困と感じない	少し困と感じる	ある程度困と感じる	かなり困と感じる	非常に困と感じる
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

A8. 買い物に行く時

まったく困と感じない	少し困と感じる	ある程度困と感じる	かなり困と感じる	非常に困と感じる
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

A9. 靴下/ストッキングを履く時

まったく困と感じない	少し困と感じる	ある程度困と感じる	かなり困と感じる	非常に困と感じる
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

A10. ベッドで寝ている状態から起き上がり立つまで

まったく困ると感じない 少し困ると感じる ある程度困ると感じる かなり困ると感じる 非常に困ると感じる

A11. 靴下/ストッキングを脱ぐ時

まったく困ると感じない 少し困ると感じる ある程度困ると感じる かなり困ると感じる 非常に困ると感じる

A12. ベッドに横たわっている時 (股関節を同じ位置に保ちながら寝返りをする)

まったく困ると感じない 少し困ると感じる ある程度困ると感じる かなり困ると感じる 非常に困ると感じる

A13. 浴槽に入る/浴槽から出る時

まったく困ると感じない 少し困ると感じる ある程度困ると感じる かなり困ると感じる 非常に困ると感じる

A14. 椅子に座っている時

まったく困ると感じない 少し困ると感じる ある程度困ると感じる かなり困ると感じる 非常に困ると感じる

A15. 便座に座る/便座から立ち上がる時

まったく困ると感じない 少し困ると感じる ある程度困ると感じる かなり困ると感じる 非常に困ると感じる

A16. 重度の家事をしている時 (重い物を運ぶ、床磨きなど)

まったく困ると感じない 少し困ると感じる ある程度困ると感じる かなり困ると感じる 非常に困ると感じる

A17. 軽度の家事をしている時 (料理、掃除など)

まったく困ると感じない 少し困ると感じる ある程度困ると感じる かなり困ると感じる 非常に困ると感じる

身体機能、スポーツ、レクリエーション

以下は、より高い活動レベルの動作に際してのあなたの身体機能に関する質問です。過去1週間、以下の動作に際して、あなたの股関節が原因で困ると感じた程度を教えてください。

SP1. しゃがみ込んでいる時

まったく困ると感じない 少し困ると感じる ある程度困ると感じる かなり困ると感じる 非常に困ると感じる

SP2. 走っている時

まったく困ると感じない 少し困ると感じる ある程度困ると感じる かなり困ると感じる 非常に困ると感じる

SP3. 片足立ちで身体を捻る／回転する時（患側：悪い方の足）

まったく困ると感じない 少し困ると感じる ある程度困ると感じる かなり困ると感じる 非常に困ると感じる

SP4. でこぼこした場所を歩いている時（じやり道など）

まったく困ると感じない 少し困ると感じる ある程度困ると感じる かなり困ると感じる 非常に困ると感じる

生活の質（QOL：クオリティ・オブ・ライフ）

Q1. あなたはどのくらいの間隔で股関節に問題を感じますか？

まったく感じない 毎週ではないが月に1回(数回)以上感じる 毎日ではないが週に1回(数回)以上感じる 毎日感じる 常に感じる

Q2. 股関節を傷める可能性がある行動を避けるために、生活様式を変えましたか？

まったく変えなかった 少し変えた ある程度変えた 大いに変えた 完全に变えた

Q3. 股関節に自信が持てないことで、どのくらい困っていますか？

まったく困っていない 少し困っている ある程度困っている かなり困っている 非常に困っている

Q4. 総合すると、あなたは股関節について、どのくらい困っていますか？

まったく困っていない 少し困っている ある程度困っている かなり困っている 非常に困っている

本調査表のすべての質問に答えていただき、どうもありがとうございました。