

# COPD集団スクリーニング質問票（COPD-PS™）

この質問票は、ご自身、ご自身の呼吸、またご自身ができることについてお伺いするものです。記入にあたり、以下の質問に対し、ご自身に最もあてはまる回答に☑をつけてください。

## Q 1 過去4週間に、どのくらい頻繁に息切れを感じましたか？

- まったく感じなかった 0点     数回感じた 0点     ときどき感じた 1点     ほとんどいつも感じた 2点     ずっと感じた 2点

## Q 2 咳をしたとき、粘液や痰などが出たことが、これまでにありますか？

- 一度もない 0点     たまに風邪や肺の感染症にかかったときだけ 0点     1か月のうち数日 1点     1週間のうち、ほとんど毎日 1点     毎日 2点

## Q 3 過去12か月のご自身に最もあてはまる回答を選んでください。呼吸に問題があるため、以前に比べ活動しなくなった。

- まったくそう思わない 0点     そう思わない 0点     何ともいえない 0点     そう思う 1点     とてもそう思う 2点

## Q 4 これまでの人生で、たばこを少なくとも100本は吸いましたか？

- いいえ 0点     はい 2点     わからない 0点

## Q 5 年齢はおいくつですか？

- 35～49歳 0点     50～59歳 1点     60～69歳 2点     70歳以上 2点

【得点の計算】 各質問に対するご自身の回答の横にある数字を以下の欄に記入してください。

<input type="text"/>	+	<input type="text"/>	+	<input type="text"/>	+	<input type="text"/>	+	<input type="text"/>	=	<input type="text"/>
Q 1 の得点		Q 2 の得点		Q 3 の得点		Q 4 の得点		Q 5 の得点		合計点

**合計点が4点以上の場合、COPD（慢性閉塞性肺疾患）の疑いがあります。**  
このシートを医療機関に持参し相談してみましょう。