

犬の飼育に関するアンケート

お名前（飼い主名）

犬の名前（愛称）

アンケート回答日 20 年 月 日

以下の質問にお答えいただければ幸いです。

御回答いただける場合には検査時の状況についてお答え下さい。

得られた情報は全て犬の遺伝性疾患に関する予防と治療に活かされます。

このアンケートの有無あるいは結果は、股関節・肘関節・膝蓋骨脱臼の診断結果に影響しません。

個人情報に関しては全て保護されます。

以下の設問は全て複数回答可能です。

* 飼育目的について

家庭犬
繁殖犬
ショー・ドッグ
スポ・ツドッグ（公式大会に出場、種目は _____）
使役犬（補助犬を含む）（ _____）
その他（ _____）

* 購入先について

ペットショップ
ブリ・ダ -
知人・友人
保護犬（ _____）
その他（ _____）

* 交配・出産について この子は検査時まで何回、交配（雄の場合）あるいは出産（雌の場合）経験がありますか？

不明 1回 2回 3回 4回 5回
6回 7回 8回 9回 それ以上（ _____）回

* 食事について

普段はどのようなものを食べていますか？

ドライフード（商品名： _____）
缶フード（商品名： _____）
手作り（主にどのようなものですか： _____）
（ _____）
その他（ _____）

また、それを1日に何回食べていますか？

1回 4回
2回 それ以上（ _____）回
3回

それはどのくらいの量ですか？

1日につき
（ _____）を（ _____）g ・ 缶 ・ カップ
（ _____）を（ _____）g ・ 缶 ・ カップ
（ _____）を（ _____）g ・ 缶 ・ カップ

主食の他に何かおやつ（間食）などを食べていますか？

はい いいえ

「はい」と答えた方、それは1日何回ですか？

（ _____）回

1日につき何をどのくらいの量、与えていますか？（ _____）

この子の体型を以下のうちから選んで下さい。

肥満 やや肥満 適性体重 やや痩せている 痩せている

* 運動について

散歩は1日に何回していますか？

1回 2回 3回
4回 それ以上（ _____）回

散歩は1回にどのくらいしていますか？

朝（ _____）分
昼（ _____）分
夕方（ _____）分
夜（ _____）分

散歩以外の運動はしていますか？ している場合は、どのくらいの頻度と時間ですか？

自由運動 ()週間に()回、1回に()分くらい
 アジリティ ()週間に()回、1回に()分くらい
 ディスク ()週間に()回、1回に()分くらい
 フライボ-ル ()週間に()回、1回に()分くらい
 その他() ()週間に()回、1回に()分くらい
 その他() ()週間に()回、1回に()分くらい

散歩や運動中に何か異常を示したことがありましたか？

はい いいえ

「はい」と答えた方、次のうちに当てはまるものはありますか？（あればカッコ内に をしてください）

- () 1 犬座姿勢ができず、あぐらをかいたり、横座をすることがある。
- () 2 寝て起きた時に立ち上がりが悪く、痛そうに、ぎこちなくしていることがある。
- () 3 階段の昇り降りを嫌がり、その時に嫌がることのあることがある。
- () 4 跳び上がりを嫌がる。また、高い台や車の荷台に跳び乗ることができない。
- () 5 歩く時に後肢の踏んばりが弱く、従って歩幅は狭い。
- () 6 歩くときに腰を左右に振って歩く。
- () 7 後方から見たとき、腰の部分が平たく幅広で、太ももの筋肉が細くなっているように見える。
- () 8 歩行時に両肢をそろえて「うさぎ跳び」のように走り出す。
- () 9 幅の広い所を飛んだり、ジャンプしたりするのを嫌がる。
- () 10 歩いたり走ったりする際に突然 後ろ足をケンケンする。
- () 11 突然、後肢を時々後ろに伸ばす。
- () 12 運動後に前肢をかばう。
- () 13 運動後に後肢をかばう。
- () 14 立っているとき、前肢の足先が内側や外側に向く。
- () 15 立っているとき、後肢の足先が内側や外側に向く。
- () 16 その他()
- () 17 その他()
- () 18 その他()

*** 跛行について**

今までに前肢、後肢を跛行（肢を引きずること）したことはありますか？

はい いいえ

で「はい」と答えた方へ次のどの肢ですか？

	それはいつ頃のことですか？	どのくらいの期間ですか？
右前肢	1才以下の時（生後 ヶ月）	約() 日・週間・ヶ月
	1才以上の時（生後 歳 ヶ月）	
左前肢	1才以下の時（生後 ヶ月）	約() 日・週間・ヶ月
	1才以上の時（生後 歳 ヶ月）	
右後肢	1才以下の時（生後 ヶ月）	約() 日・週間・ヶ月
	1才以上の時（生後 歳 ヶ月）	
左後肢	1才以下の時（生後 ヶ月）	約() 日・週間・ヶ月
	1才以上の時（生後 歳 ヶ月）	

治療は行いましたか？

右前肢	はい	いいえ
左前肢	はい	いいえ
右後肢	はい	いいえ
左後肢	はい	いいえ

で「はい」と答えた方で、具体的にどのような治療を行いましたか？（分かる範囲でお答え下さい）

各肢に対して以下に複数回答可能です

右前肢	左前肢	右後肢	左後肢	どのくらいの期間ですか？
(手術名や使用した薬品名など)				
外科的治療()				手術日： 20 年 月 日
抗炎症薬()				約() 日・週間・ヶ月
鎮痛薬()				約() 日・週間・ヶ月
サプリメント				約() 日・週間・ヶ月
運動制限 ()				約() 日・週間・ヶ月
体重制限 (kgから kgに減量)				約() 日・週間・ヶ月
リハビリ ()				約() 日・週間・ヶ月
治療後の経過について		かなり良好	良好	変化なし 悪化 かなり悪化

右前肢	左前肢	右後肢	左後肢	
(手術名や使用した薬品名など)				どのくらいの期間ですか？
外科的治療 ()		手術日： 20 年 月 日		
抗炎症薬 ()		約 () 日 ・ 週間 ・ ヶ月		
鎮痛薬 ()		約 () 日 ・ 週間 ・ ヶ月		
サプリメント		約 () 日 ・ 週間 ・ ヶ月		
運動制限 ()		約 () 日 ・ 週間 ・ ヶ月		
体重制限 (kgから kgに減量)		約 () 日 ・ 週間 ・ ヶ月		
リハビリ ()		約 () 日 ・ 週間 ・ ヶ月		
治療後の経過について		かなり良好	良好	変化なし 悪化 かなり悪化

右前肢	左前肢	右後肢	左後肢	
(手術名や使用した薬品名など)				どのくらいの期間ですか？
外科的治療 ()		手術日： 20 年 月 日		
抗炎症薬 ()		約 () 日 ・ 週間 ・ ヶ月		
鎮痛薬 ()		約 () 日 ・ 週間 ・ ヶ月		
サプリメント		約 () 日 ・ 週間 ・ ヶ月		
運動制限 ()		約 () 日 ・ 週間 ・ ヶ月		
体重制限 (kgから kgに減量)		約 () 日 ・ 週間 ・ ヶ月		
リハビリ ()		約 () 日 ・ 週間 ・ ヶ月		
治療後の経過について		かなり良好	良好	変化なし 悪化 かなり悪化

何らかの運動制限を行っていますか？

はい

いいえ

「はい」と答えた方、具体的にはどのようなものですか？（あればカッコ内に をして下さい）

階段の昇り降りを制限

ジャンプを制限

ボール遊びやディスクを制限

自転車やバイクでの引き運動を制限

散歩時間を制限

その他 ()

上記の事項以外で、生活上、何か気を遣っていることはありますか？（例：床を滑りにくくしている など）

()

健康な犬の歩行状態や運動機能を100%とすると、愛犬の状態は何%ぐらいであるとお感じになりますか？

() %

アンケートに御協力いただきまして、誠にありがとうございました。

動物の遺伝性疾患・JAHD networkなどに関してご意見・御要望がございましたら以下に御記入いただければ幸いです。
多くの皆様と多くの動物にとって有意義な活動のための御参考にさせていただきたいと考えております。
