

この調査票は見本のため、使用できません。

平成28年度

県民健康調査
こころの健康度・生活習慣に関する調査
調査票(一般用)

見本

以下の欄に、必要事項をご記入いただき、当てはまる口に✓をご記入ください。

ご記入日：平成 29 年 月 日	回答者： ₁ <input type="checkbox"/> 本人 ₂ <input type="checkbox"/> 代理（続柄）		
ふりがな ご氏名：	性別： ₁ <input type="checkbox"/> 男 ₂ <input type="checkbox"/> 女		
生年月日： ₁ <input type="checkbox"/> 明治 ₂ <input type="checkbox"/> 大正 ₃ <input type="checkbox"/> 昭和 ₄ <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日			
保護者署名欄（対象者が未成年者の場合は、本調査に同意の上、保護者の方のご署名をお願いします。） （保護者自署）		（続柄：）	
(送付先住所変更) ※結果通知書も上記住所にお送りする予定です。変更される場合は下記にご記入ください。			
〒	都・道 府・県	市・区 郡	区・町 村
アパート等名称・部屋番号			
連絡先 ※こころの健康支援チームから、ご連絡する場合がございます。			
電話番号：（ ） - （ ） 様方			
携帯番号： - -			

福 島 県
福島県立医科大学

以下、当てはまる小さい口に✓をご記入ください。

問1. 現在のあなたの健康状態はいかがですか。(✓はひとつ)

- 1 きわめて良好 2 良好 3 普通 4 悪い 5 きわめて悪い

問2. 身長と体重についてお尋ねします。

記入例：身長 171.7 cm、体重 70.0 kg の場合

- 1) あなたの現在の身長と体重をご記入ください。 身長 cm 体重 kg

身長 cm 体重 kg (右詰で記入)

- 2) 1年前と比べて体重に変化はありましたか。(✓はひとつ)

- 1 3kg以上増えた 2 ほぼ変わらない(±3kg以内) 3 3kg以上減った

問3. 今までに、次のような病気にかかっていると医師に診断されたことがありますか。(✓はひとつ)

- 1) 高血圧(または、血圧が高い)

- 1 ない 2 ある → 現在通院していますか。 1 はい 2 いいえ

- 2) 糖尿病(または、血糖が高い)

- 1 ない 2 ある → 現在通院していますか。 1 はい 2 いいえ

- 3) 脂質異常症(LDLコレステロールや中性脂肪が高い。または、HDLコレステロールが低い。)

- 1 ない 2 ある → 現在通院していますか。 1 はい 2 いいえ

- 4) 精神疾患(医師の診断によるもの(例：うつ病、睡眠障害、パニック障害、統合失調症など))

- 1 ない 2 ある → 現在通院していますか。
1 通院している
2 現在は改善しているため、通院はしていない
3 通院はしていない

- 5) がん(白血病やリンパ腫を含む)

- 1 ない 2 ある → どの「がん」ですか。(すべてお答えください)
()、()、()

- 6) 脳卒中

- 1 ない 2 ある → 脳卒中の種類は何ですか。(複数回答可)

脳の血管が
つまっておこる
病気です

- 1 脳こうそく(脳塞栓、脳血栓)
2 脳出血 3 くも膜下出血
4 その他() 5 わからない

7) 心臓病

1 ない 2 ある

心臓の血管が
つまっておこる
病気です

心臓病の種類は何ですか。(複数回答可)

- 1 しんきんこうそく 心筋梗塞 2 きょうしんしょう 狭心症 3 不整脈
 4 その他 () 5 わからない

8) 肺炎 (この10年くらいの間で)

1 ない 2 ある

9) 骨折 (50歳以後の骨折経験)

1 ない 2 ある

10) 甲状腺疾患

1 ない 2 ある

甲状腺疾患の種類は何ですか。

- 1 甲状腺機能亢進症 (バセドウ病)
 2 甲状腺機能低下症
 3 その他 ()

問4. 睡眠についてお尋ねします。

1) この1か月間の睡眠時間 (昼寝を含む) は、1日平均どれくらいですか。

およそ 時間 分くらい

2) この1か月間 (睡眠の長さに関わらず) 睡眠の質に満足していますか。(✓はひとつ)

1 満足している 2 少し不満 3 かなり不満 4 非常に不満か、全く眠れなかった

3) 以下の経験が少なくとも週3回以上ありましたか。(✓はどちらかひとつ)

		ある	ない
1	夜、床に入ってから寝つくまでの時間がかかる	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
2	夜間、睡眠途中で目が覚める	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
3	希望する起床時刻より早く目覚め、それ以上眠れない	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
4	総睡眠時間が不足する	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
5	日中の気分がめいる	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
6	日中の身体的および精神的な活動が低下する	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
7	日中の眠気	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2

問5. あなたは普段、運動をしていますか。(✓はひとつ)

1 ほとんど毎日している 2 週に2~4回している

3 週1回程度している 4 ほとんどしていない

※ 次の問6～7は、成人の方のみお答えください。
未成年の方は問8にお進みください。

問6. タバコ（紙巻きタバコ）を吸いますか。葉巻やパイプは除きます。（✓はひとつ）

- 1 吸ったことがない 2 やめた 3 吸っている

↓ ↓
問7へお進みください。

吸っている方にお尋ねします。
吸っている年数、本数をお答えください。
※喫煙年数は合計で 年くらいで、
1日あたり平均 本くらい、吸っている。

問7. お酒についてお尋ねします。

1) 現在、お酒（アルコール飲料）を飲んでいますか。（✓はひとつ）

- 1 飲まない、または、
ほとんど飲まない（月に1回未満） 2 やめた 3 飲む（月に1回以上）

↓ ↓ ↓
問8へお進みください。 2)へお進みください。

2) お酒を飲む頻度についてお答えください。 週に 日程度

3) 飲酒日の1日あたりの飲酒量についてお答え
ください。

日本酒に換算※して、

1日あたり . 合程度
〔記入例：1合半の場合 1 . 5 合程度〕

※参考 日本酒1合換算表

ビール・発泡酒	中瓶1本	約 500ml
チューハイ5度	ロング缶1本	500ml
焼酎25度	コップ1杯	100ml
ウィスキー	シングル2杯	60ml
ワイン	グラス2杯	240ml

4) 過去30日間を振り返って、次のことについてお尋ねします。（✓はどちらかひとつ）

		いいえ	はい
1	飲酒量を減らさなければならぬと感じたことがありますか。	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
2	他人があなたの飲酒を批難するので気にさわったことがありますか。	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
3	自分の飲酒について悪いとか申し訳ないと感じたことがありますか。	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
4	神経を落ち着かせたり、二日酔いを治すために、「迎え酒」をしたことがありますか。	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>

問 8. この2週間で、食欲がないことがどのくらいの頻度でありましたか。

(✓はひとつ)

- 0日 数日 半分以上 ほとんど毎日

問 9. 最近1か月間の食事について、当てはまる口に✓をご記入ください。

- 1) 人と比較して食べる速度が速いほうですか…………… 速い ふつう 遅い
- 2) 朝食を抜くことがよくありますか…………… はい いいえ
- 3) 間食または夜食をほぼ毎日とりますか…………… はい いいえ
- 4) 就寝前の2時間以内に夕食を週3回以上とりますか…………… はい いいえ
- 5) 惣菜や弁当など調理された食品(インスタント食品も含む)を、
ほぼ毎日食べますか…………… はい いいえ

**問 10. 過去30日の間に、どれくらいの頻度で次のことがありましたか。
当てはまる数字を○で囲んでください。**

		全く ない	少し だけ	とき どき	たい てい	いつも
1	神経過敏に感じましたか。	0	1	2	3	4
2	絶望的だと感じましたか。	0	1	2	3	4
3	そわそわ、落ち着かなく感じましたか。	0	1	2	3	4
4	気分が沈み込んで、何が起こっても気が 晴れないように感じましたか。	0	1	2	3	4
5	何をするのも骨折りだと感じましたか。	0	1	2	3	4
6	自分は価値のない人間だと感じましたか。	0	1	2	3	4
7	こうした不調が原因で、日常生活に支障を きたすことがありましたか。	0	1	2	3	4

問 11. 東日本大震災の体験についてお尋ねします。

- 1) 東日本大震災で、あなたが経験した当てはまるものすべての口に✓をご記入ください。

- 地震 津波 原子力発電所事故 いずれもなし

↓
2)へお進みください。

↓
問12へお進みください。

2) 1)でご回答いただいた、震災の体験についてお尋ねします。

以下の質問は、人々が人生におけるストレスの多い経験（以下「ストレス体験という。」）をした際、その経験に対して時々起こる問題や訴えのリストです。各項目をよく読んで、この1か月の間、その問題にどのぐらい悩まされていたかについて、当てはまる数字を○で囲んでください。

		全 く な か つ た	少 し あ つ た	中 程 度 で あ つ た	か な り あ つ た	非 常 に あ つ た
1	そのストレス体験の、心をかき乱すような記憶、考え、イメージ（光景など）を繰り返し思い出す。	1	2	3	4	5
2	何かのきっかけでそのストレス体験を思い出したとき、身体が反応する。（例：心臓がドキドキバクバクする、息苦しくなる、汗ばむ）	1	2	3	4	5
3	そのストレス体験を思い出させられるため、特定の活動や状況を避ける。	1	2	3	4	5
4	物事に集中できない。	1	2	3	4	5

問 12. あなたの生活状況についてお尋ねします。

1) 震災のため、もともと同居していた家族と、現在離れて生活していますか。（✓はひとつ）

1 はい 2 いいえ

2) 同居の人数（自分を含めて）を教えてください。

【記入例：1人暮らしの場合 (1) 人

夫婦で2人暮らしの場合 (2) 人

震災前 () 人 現在 () 人

3) 現在のお住まいについてお伺いします。

3-1) 現在のお住まいについて、あてはまるものひとつに✓をご記入ください。

1 借上住宅 2 仮設住宅 3 復興公営住宅 4 借家・アパート 5 親戚宅
6 持家 7 その他 ()

3-2) 震災時の住所が避難指示区域にあり、その区域が現在、避難指示を解除された区域にある方にお尋ねします。（✓はひとつ）

上記以外の方は次の4)にお進みください。

1 震災前の住所の家に住んでいる
2 避難指示解除区域ではあるが、震災前とは違う住所の家に住んでいる
3 避難指示解除区域に住んではない（時々家に行く場合も含む）

4) 現在のあなたの勤務形態について、教えてください。

- 常勤・自営 パート 無職（学生、専業主婦・主夫を含む）

5) 現在のくらし向きを経済的にみてどう感じていますか。

- 苦しい やや苦しい 普通 ややゆとりがある ゆとりがある

6) 震災時、あなた（または配偶者）は、妊娠中でしたか。あるいは、未成年のあなたの子ども（孫は含まない）と同居していましたか。（複数回答可）

- いいえ はい

- 自分（または配偶者）は妊娠中であった
- 就学前の子どもと同居していた
- 小学生の子どもと同居していた
- 中学生の子どもと同居していた
- 中学卒業以上の未成年の子どもと同居していた

7) 現在、あなた（または配偶者）は、妊娠中ですか。あるいは、未成年のあなたの子ども（孫は含まない）と同居していますか。（複数回答可）

- いいえ はい

- 自分（または配偶者）は妊娠中である
- 就学前の子どもと同居している
- 小学生の子どもと同居している
- 中学生の子どもと同居している
- 中学卒業以上の未成年の子どもと同居している

問 13. 放射線の影響についてのあなたの考えをお尋ねします。

放射線のような、私たちの五感では感じることでできないものが原因となった災害では、その健康へのリスクをどのように認識するかが、こころの健康状態に大きく影響すると言われています。

1) 放射線の健康への影響について、あなた自身はどのように感じて（考えて）いますか。最も当てはまると思う数字を○で囲んでください。

		可能性は 極めて低い			可能性は 非常に高い
1	現在の放射線被ばくで、後年に生じる健康障害（例えば、がんの発症など）がどのくらい起こると思いますか。	1	2	3	4
2	現在の放射線被ばくで、次世代以降の人（将来生まれてくる自分の子や孫など）への健康影響がどれくらい起こると思いますか。	1	2	3	4

2) この1か月間に、放射線に対する不安が原因で、日常生活に支障をきたすことはどれくらいありましたか。（✓はひとつ）

- しばしばあった 時々あった まれにあった 1度もなかった

