

見

本

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

8) 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	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
2	夜間、睡眠途中で目が覚める	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
3	希望する起床時刻より早く目覚め、それ以上眠れない	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
4	総睡眠時間が不足する	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
5	日中の気分がめいる	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
6	日中の身体的および精神的な活動が低下する	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
7	日中の眠気	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>

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
ウイスキー	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)

- 1 0 日 2 数日 3 半分以上 4 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。(✓はひとつ)

- 1) 人と比較して食べる速度が速いほうですか…………… 1 速い 2 ふつう 3 遅い
- 2) 朝食を抜くことがよくありますか…………… 1 はい 2 いいえ
- 3) 間食または夜食をほぼ毎日とりますか…………… 1 はい 2 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…………… 1 はい 2 いいえ
- 5) 魚介類を食べる日は、週に3日以上ですか…………… 1 はい 2 いいえ
- 6) 漬物以外の野菜・海草・きのこ類をほぼ毎食食べますか…………… 1 はい 2 いいえ
- 7) 果物をほぼ毎日食べますか…………… 1 はい 2 いいえ
- 8) 大豆製品(豆腐・油揚げ・納豆・煮豆など)をほぼ毎日食べますか…………… 1 はい 2 いいえ
- 9) 乳製品(牛乳・ヨーグルトなど)をほぼ毎日とりますか…………… 1 はい 2 いいえ
- 10) 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…………… 1 はい 2 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、何が起ころっても気が 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

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。(✓はひとつ)

- 1 常勤・自営 2 パート 3 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。(✓はひとつ)

- 1 苦しい 2 やや苦しい 3 普通 4 ややゆとりがある 5 ゆとりがある

問 14. 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 低い	可能性は 高い	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)

- 1 しばしばあった 2 時々あった 3 まれにあった 4 1度もなかった

見

本

見

本

〔お問い合わせ先〕



ふくしまから
はじめよう。

- 「こころの健康度・生活習慣に関する調査」専用ダイヤル
福島県立医科大学 放射線医学県民健康管理センター
電話番号 024-549-5170
(9:00~17:00(12/29~1/3 及び土日祝日を除く。))