

# あなたの健康について

このアンケートはあなたがご自分の健康をどのように考えているかをおうかがいするものです。あなたが毎日をどのように感じ、日常の活動をどのくらい自由にできるかを知るうえで参考になります。お手数をおかけしますが、何卒ご協力のほど宜しくお願い申し上げます。

以下のそれぞれの質問について、一番よくあてはまるものに印（☑）をつけてください。

問1 あなたの健康状態は？（一番よくあてはまるものに☑印をつけて下さい）

最高に良い	とても良い	良い	あまり 良くない	良くない
▼	▼	▼	▼	▼
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

問2 以下の質問は、日常よく行われている活動です。あなたは健康上の理由で、こうした活動をするのがむずかしいと感じますか。むずかしいとすればどのくらいですか。（次の質問について、一番よくあてはまるものに☑印をつけて下さい）

とても むずかしい	少し むずかしい	ぜんぜん むずかしく ない
▼	▼	▼

ア) 適度の活動、例えば、家や庭のそうじをする、  
1～2時間散歩するなど.....  1 .....  2 .....  3

イ) 階段を数階上までのぼる.....  1 .....  2 .....  3

問3 過去1週間に、仕事やふだんの活動（家事など）をするにあたって、身体的な理由で次のような問題がありましたか。

（次の質問について、一番よくあてはまるものに☑印をつけて下さい）

いつも	ほとんど いつも	ときどき	まれに	ぜんぜん ない
▼	▼	▼	▼	▼

ア) 仕事やふだんの活動が思ったほど、できなかつた .....  1 .....  2 .....  3 .....  4 .....  5

イ) 仕事やふだんの活動の内容によっては、できないものがあった .....  1 .....  2 .....  3 .....  4 .....  5

問4 過去1週間に、仕事やふだんの活動（家事など）をするにあたって、心理的な理由で（例えば、気分がおちこんだり不安を感じたりしたために）、次のような問題がありましたか。

（次の質問について、一番よくあてはまるものに☑印をつけて下さい）

いつも	ほとんど いつも	ときどき	まれに	ぜんぜん ない
▼	▼	▼	▼	▼

ア) 仕事やふだんの活動が思ったほど、できなかつた .....  1 .....  2 .....  3 .....  4 .....  5

イ) 仕事やふだんの活動がいつもほど、集中してできなかつた .....  1 .....  2 .....  3 .....  4 .....  5

問5 過去1週間に、いつもの仕事（家事も含みます）が痛みのために、どのくらい妨さまたげられましたか。（一番よくあてはまるものに☑印をつけて下さい）

ぜんぜん、 <small>さまた</small> 妨 <small>さまた</small> げられな かつた	わずかに、 <small>さまた</small> 妨 <small>さまた</small> げられた	少し、 <small>さまた</small> 妨 <small>さまた</small> げられた	かなり、 <small>さまた</small> 妨 <small>さまた</small> げられた	非常に、 <small>さまた</small> 妨 <small>さまた</small> げられた
▼	▼	▼	▼	▼
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

問6 次にあげるのは、過去 1 週間に、あなたがどのように感じたかについての質問です。  
 (次の質問について、一番よくあてはまるものに☑印をつけて下さい)

	いつも	ほとんど いつも	ときどき	まれに	ぜんぜん ない
	▼	▼	▼	▼	▼
ア) おちついていて、 おだやかな気分でしたか.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
イ) 活力(エネルギー)に あふれていましたか.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input checked="" type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
ウ) おちこんで、ゆううつな 気分でしたか.....	<input type="checkbox"/> 1	<input checked="" type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

問7 過去 1 週間に、友人や親せきを訪ねるなど、人とのつきあいが、身体的あるいは心理的な理由で、時間的にどのくらい妨げられましたか。  
 (一番よくあてはまるものに☑印をつけて下さい)

いつも	ほとんど いつも	ときどき	まれに	ぜんぜん ない
▼	▼	▼	▼	▼
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

これでこのアンケートはおわりです。  
 ご協力ありがとうございました。