

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。

1. 全体的にみて、過去 24 時間のあなたの健康状態はいかがでしたか。

| | | | | | |
|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| 最高に良い | とても良い | 良い | あまり良く ない | 良くない | ぜんぜん良 くない |
| <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 6 |

2. 過去 24 時間に、体を使う日常活動 (歩いたり階段を昇ったりなど) をすることが身体的な理由でどのくらい妨げられましたか。

| | | | | |
|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| ぜんぜん、 妨げられ なかった | わずかに 妨げられた | 少し 妨げられた | かなり、 妨げられた | 体を使う日常 活動ができな かった |
| <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |

3. 過去 24 時間に、いつもの仕事 (家事も含みます) をすることが、身体的な理由でどのくらい妨げられましたか。

| | | | | |
|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| ぜんぜん、 妨げられ なかった | わずかに 妨げられた | 少し 妨げられた | かなり、 妨げられた | いつもの 仕事ができ なかった |
| <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |

4. 過去 24 時間に、体の痛みはどのくらいありましたか。

| | | | | | |
|--------------|------------|------|-------------|------|--------------|
| ぜんぜん なかった | かすかな 痛み | 軽い痛み | 中くらいの 痛み | 強い痛み | 非常に 激しい痛み |
|--------------|------------|------|-------------|------|--------------|

1 2 3 4 5 6

5. 過去 24 時間、どのくらい元気でしたか。

| | | | | |
|--------------|--------------|-------------|---------------|-----------------|
| 非常に 元気だった | かなり 元気だった | 少し 元気だった | わずかに 元気だった | ぜんぜん 元気でなかった |
|--------------|--------------|-------------|---------------|-----------------|

1 2 3 4 5

6. 過去 24 時間に、家族や友人とのふだんのつきあいが、身体的あるいは心理的な理由で、どのくらい妨げられましたか。

| | | | | |
|-----------------------|----------------|--------------|---------------|-----------------|
| ぜんぜん、 妨げられ なかった | わずかに、 妨げられた | 少し、 妨げられた | かなり、 妨げられた | つきあいが できなかった |
|-----------------------|----------------|--------------|---------------|-----------------|

1 2 3 4 5

7. 過去 24 時間に、心理的な問題（不安を感じたり、気分が落ち込んだり、イライラしたり）に、どのくらい悩まされましたか。

| | | | | |
|------------------|---------------|-------------|--------------|--------------|
| ぜんぜん悩ま されなかった | わずかに 悩まされた | 少し 悩まされた | かなり 悩まされた | 非常に 悩まされた |
|------------------|---------------|-------------|--------------|--------------|

1 2 3 4 5

8. 過去 24 時間に、日常行う活動（仕事、学校、家事などのふだんの行動）が、心理的な理由で、どのくらい妨げられましたか。

| | | | | |
|-----------------------|----------------|--------------|---------------|-------------------|
| ぜんぜん、 妨げられ なかった | わずかに、 妨げられた | 少し、 妨げられた | かなり、 妨げられた | 日常行う活動が できなかった |
|-----------------------|----------------|--------------|---------------|-------------------|

1 2 3 4 5

ご協力、ありがとうございました。