

2004年 板橋区「お達者健診」

対象者タッグシール 貼り付け位置	実施日 Y Y M M D D	受付番号 4ケタ

1. 全項目実施	5. 長期不在
2. 一部未実施	6. 死亡
3. 拒否	7. その他
4. 入院・入所中	8. 短期不在・留守

〔身体計測〕 身長（靴なし） . cm 体重（実測値） . kg

体脂肪率 ペースメーカー有無 有（中止）・ 無（実施） → 《 1. In Body 2. 体脂肪計 》 . %

〔血圧問診〕 血圧① 収縮期 mmHg 拡張期 mmHg 脈拍数 拍/分

降圧剤 《 1. 指示厳守 2. 時々飲まず 3. ほとんど飲まず 4. 処方あるが飲まず 5. ない 》

既往歴 → 2ページ

血圧② 収縮期 mmHg 拡張期 mmHg 脈拍数 拍/分

〔握力〕 握力（利き腕） kg → 測定部位 《 1. 右 2. 左 》

〔膝伸展力〕 ①力 N ②力 N 長さ . cm 《 1. 右 2. 左 》

〔平衡性〕 開眼片足立ち時間① 秒 《 最大60秒まで 》

開眼片足立ち時間② 秒 《 ①回目60秒できたら②回目測定なし 》

〔動的バランス〕 ファンクショナルリーチ S点 . cm

① . cm ② . cm ③ . cm

〔歩行機能〕 通常歩行 所要時間 . 秒

最大速度歩行① 所要時間 . 秒 最大速度歩行② 所要時間 . 秒

〔Timed Up and Go〕 TUG① 所要時間 . 秒 TUG② 所要時間 . 秒

〔ペグ〕 ① 本/30秒 ② 本/30秒

〔膝のしなやかさ〕 ジャンプ

① t-1 . ミリ秒 ② t-1 . ミリ秒 ③ t-1 . ミリ秒

検査項目	身体計測	血圧問診	握力	膝伸展力	片足立ち	ファンクショナルリーチ	歩行機能	TUG	ペグ	膝のしなやかさ	運動・認知機能検査	骨密度	心電図	聴覚検査	採血	歯科	健康相談	点検
担当者名																		

〔既往歴1〕

1. 治療中に○印：医に○印→医療機関で、内服、点眼、注射、処置等の治療
 他に○印→鍼、灸、あんま、マッサージ、指圧、接骨院、整体療法等で処置
 2. 管理中に○印：医療機関で、検査のみ、栄養指導、生活療法、その他の指導等

◆ 1～9について。『次の病気にかかったことがありますか。または、現在治療していますか』
 《1～9は、各病名の「0.なし」「1.あり」どちらかに必ず○印。「1.あり」の場合は、発病年齢を記入し、病型、器官、状況・対処に○印》

1. 高血圧

「0. なし」 「1. あり」 → () 歳発病 (1. 治療中 (医・他) 2. 管理中 3. 治癒 4. 放置・中断)

2. 脳卒中 (脳出血・脳梗塞・くも膜下出血・その他の脳卒中)

「0. なし」 「1. あり」 → () 歳発病 (1. 治療中 (医・他) 2. 管理中 3. 治癒 4. 放置・中断)

3. 心臓病

「0. なし」 「1. あり」 → () 歳発病 (1. 治療中 (医・他) 2. 管理中 3. 治癒 4. 放置・中断)
 ↓
 病型 (1. 狭心症 2. 急性心筋梗塞 3. うっ血性心不全 4. 大動脈瘤
 5. 不整脈 (ペースメーカー含む) 6. その他の循環系の病気 (弁膜症など))

4. 糖尿病

「0. なし」 「1. あり」 → () 歳発病 (1. 治療中 (医・他) 2. 管理中 3. 治癒 4. 放置・中断)

5. 高脂血症 (高コレステロール・高中性脂肪含む)

「0. なし」 「1. あり」 → () 歳発病 (1. 治療中 (医・他) 2. 管理中 3. 治癒 4. 放置・中断)

6. 骨粗鬆症

「0. なし」 「1. あり」 → () 歳発病 (1. 治療中 (医・他) 2. 管理中 3. 治癒 4. 放置・中断)

7. 貧血【現在通院中のみ】

「0. なし」 「1. あり」 → (1. 治療中 (医・他) 2. 管理中 3. 治癒 4. 放置・中断)

8. 泌尿器系の病気

「0. なし」 「1. あり」 → (1. 膀胱 2. 前立腺 3. その他)
 () 歳発病 (1. 治療中 (医・他) 2. 管理中 3. 治癒 4. 放置・中断)
 ↓
 対処 (1. 手術 2. 薬物 3. その他)

9. 婦人科系の病気

「0. なし」 「1. あり」 → (1. 子宮 2. 卵巣 3. その他)
 () 歳発病 (1. 治療中 (医・他) 2. 管理中 3. 治癒 4. 放置・中断)
 ↓
 対処 (1. 手術 2. 薬物 3. その他)

〔閉経と出産経験〕【女性のみ】

◆ 10について。『閉経と出産経験についてお聞かせください』
 《出産経験の「0.なし」「1.あり」どちらかに必ず○印。「1.あり」の場合は、回数を記入》

10. 出産経験 「0. なし」 「1. あり」 → 普通分娩回数 回

〔介護保険について〕

◆ 『平成12年4月より施行された介護保険の申請をしたことがありますか』

「1. あり」 「2. なし」

申請の結果は → (1. 認定された 2. 認定されなかった)

①最初に認定されたのは → 平成 年 月

②その認定は (○で囲んでください)

要支援 要介護1 要介護2 要介護3 要介護4 要介護5

➔ A. 脳卒中

① 病型 1. 脳出血 2. 脳梗塞 (a. 脳血栓 b. 脳梗塞) 3. くも膜下出血

初発時 昭・平 年 月 → (1. 2002年11月～2004年10月 2. 2002年10月以前)

診断・治療を受けた医療施設名 (病院・医院 区・市)

② 病型 1. 脳出血 2. 脳梗塞 (a. 脳血栓 b. 脳梗塞) 3. くも膜下出血

初発時 昭・平 年 月 → (1. 2002年11月～2004年10月 2. 2002年10月以前)

診断・治療を受けた医療施設名 (病院・医院 区・市)

➔ B. 心臓病

① 病型 1. 狭心症 2. 急性心筋梗塞 3. うっ血性心不全 4. 大動脈瘤
5. 不整脈 () 6. その他 ()

初発時 昭・平 年 月 → (1. 2002年11月～2004年10月 2. 2002年10月以前)

診断・治療を受けた医療施設名 (病院・医院 区・市)

② 病型 1. 狭心症 2. 急性心筋梗塞 3. うっ血性心不全 4. 大動脈瘤
5. 不整脈 () 6. その他 ()

初発時 昭・平 年 月 → (1. 2002年11月～2004年10月 2. 2002年10月以前)

診断・治療を受けた医療施設名 (病院・医院 区・市)

〔健康相談〕 特記事項

〔 歯科 1 〕

1. 食事について

『 普段の食事の状況についてお答えください 』

① 食事にかかる時間は、1食に平均どのくらいですか？ 《 口には分を記載 》



② 食事中にむせることはありますか？ 《 該当番号を口に記入 》

1. いいえ 2. 時々むせる 3. むせることが多い

③ 味覚について 《 該当番号を口に記入 》

1. 味はわかる 2. 少し、味がわからなくなる時がある 3. 味がわからない

2. 『 1年以内に歯科治療（歯科健診を含む）を受けたことがありますか 』 《 該当番号を口に記入 》

1. ある 2. ない

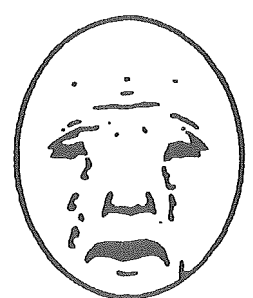
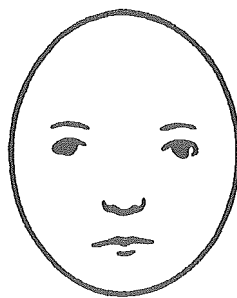
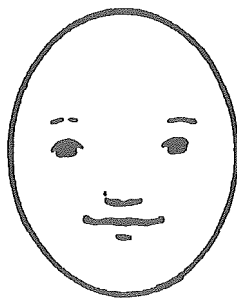
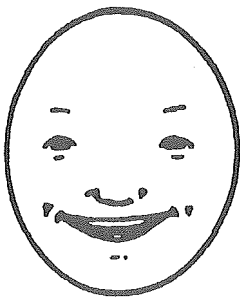
3. 『 かかりつけの歯科医がいますか 』 《 該当番号を口に記入 》

1. いる 2. いない

4. 『 口のおい、入れ歯のおいがきになりますか 』 《 該当番号を口に記入 》

1. いいえ 2. 少し気になる 3. かなりきになる

5. 『 口の中の状態や入れ歯（義歯）、食事の状況など、口に関する状況全体についての印象として、ここ1カ月間で、おおむね、あなたは、どの顔（満足度）ですか 』



とても満足

1

満足している

2

普通である

3

不満足である

4

つらい

5

《 図内の該当番号を記入 》

6. 嚥下機能評価

RSST: 1回目 _____ 回/30秒

2回目 _____ 回/30秒

《 2回の場合は、多いほうを記入 》

〔歯科2〕

7. 機能歯の状態 《該当欄にレを入れる》

B 補綴歯																	入力不要
A 残存歯																	
	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	
A 残存歯																	入力不要
B 補綴歯																	

残存歯：機能していない残根を除く現在歯
補綴歯：義歯・ボンティック・インプラント歯（確認できれば）

A 残存歯数（現在歯数） 本

B 補綴歯数 本 入力不要

機能歯数（A+B） 本

デンタルプレスケール No. _____ 入力不要

咬合力測定値 . N

8. 口腔清潔の状態 《清掃状態については、評価基準写真を参考にする。該当する番号を口に記入》

口腔内清掃状態	1. 良好 2. 不良	<input type="text"/>
義歯の清掃状態	1. 良好 2. 不良	<input type="text"/>
口臭	1. なし 2. 少しある 3. かなりある	<input type="text"/>

9. 歯科受診必要の有無 《該当する番号を口に記入》

1. 必要 2. 通院中 3. 必要なし

10. その他コメント

[_____]

〔骨密度〕

部位 《 1. 非利き腕左 3. 利き腕左 》 FA . g/cm² → 判定

 《 2. 非利き腕右 4. 利き腕右 》

〔心電図〕 心電図

〔動脈脈派速度〕 右下肢 cm/秒

〔採血〕 食後時間 《 1. 空腹（食後14時間以上） 2. 食後 : 》

問3. ふだん、ご自分で健康だと思われますか。

(ひとつだけ○印) **本人の回答のみ**

回答者本人以外の場合 ○印 →質問しない

1. 非常に健康だと思う 3. あまり健康ではない

2. まあ健康な方だと思う 4. 健康ではない

問4. この1年間（昨年11月1日～今年10月末日まで）に入院したことがありますか。
(ひとつだけ○印)

1. ある (1.入院したことがある) 2. ない (0.入院したことがない)

問5. 現在、3種類以上の薬を飲んでいますか。
(ひとつだけ○印)

1. はい (1. 3種類以上の薬を飲んでいる)

2. いいえ (0. 飲んでいない。または、1～2種類の薬を飲んでいる)

問6. 薬を決まった分量、決まった時間に、ご自分で飲むことができますか。
(ひとつだけ○印)

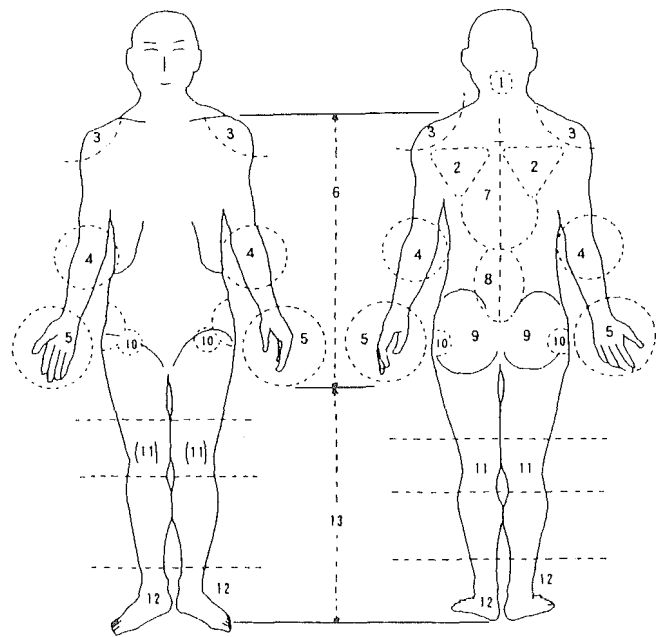
1. できる (0. できる) 2. できない (1. できない)

問7. ふだん、体のどこかに痛いところがありますか。
《頭痛、胸痛、腹痛は除く》
(ひとつだけ○印)

1. ある 2. ない

→痛いところはどこですか。
(いくつでも○印)

- 1. 頸
- 2. 肩甲帯
- 3. 肩関節
- 4. 肘
- 5. 手首・指
- 6. 上肢全体
- 7. 背部
- 8. 腰
- 9. 臀部
- 10. 股関節
- 11. 膝
- 12. 足首・足指
- 13. 下肢全体
- 14. その他



→最も痛いところはどこですか。(数字を1つだけ記入)

問 8. この 1 年間（昨年 11 月 1 日～今年 10 月末日まで）に転んだことがありますか。
 《「転びそうになった」「転びかけた」「交通事故（車にぶつかった）」などは、除きます》
 （ひとつだけ○印）

1. 転んだことがある 2. 転んだことがない

→ (A) この 1 年間に何回転びましたか。
 (○印と数字を記入)

a. 1 年間に 1 回転んだ → 回

b. 1 年間に 2 回以上転んだ → 回 ※無数（数えきれない） = とする。

(B)～(E)は、最もひどく転んだ時についての質問です。

→ (B) 転んだのはいつですか。

- a. 平成 15 年 月頃
 b. 平成 16 年

→ (C) 転んだ場所はどこですか。
 (ひとつだけ○印→具体的に記入)

1. 家の中 _____
 (庭先などの敷地内を含む) → 具体的な場所 (_____)
 2. 家の外 _____

→ (D) その時、ケガをしましたか。
 (いくつでも○印)

- | | |
|-----------------|---------------|
| 1. 何もなかった | 7. 気を失った |
| 2. すり傷・切り傷 | 8. その他 |
| 3. 打撲 | (具体的に _____) |
| 4. ねんざ | |
| 5. 縫うことが必要な程のケガ | |
| 6. 骨折 | |

→ (E) 骨折やケガをした部位は、どこですか。

→
 (いくつでも○印)

- | | | |
|-----------------|---------------|-------------|
| 1. 大腿骨頸部（股関節） | 5. 背中 | 9. 手（手首より先） |
| 2. その他の大腿 | 6. 腰 | 10. その他 |
| 3. 下腿（ヒザからスネまで） | 7. 胸（肋骨を含む） | (_____) |
| 4. 足（クルブシより下） | 8. 腕（肩から手首まで） | |

→
 (いくつでも○印)

- | | | |
|---------|---------|-----------|
| 1. 頸 | 6. 上肢全体 | 11. 膝 |
| 2. 肩甲帯 | 7. 背部 | 12. 足首・足指 |
| 3. 肩関節 | 8. 腰 | 13. 下肢全体 |
| 4. 肘 | 9. 臀部 | 14. その他 |
| 5. 手首・指 | 10. 股関節 | (_____) |

問9. この2年間（平成14年11月1日～平成16年10月末まで）に骨折したことがありますか。
 《ケガによる骨折・背椎圧迫骨折（つぶれ）・大腿部の骨折などすべての骨折について》
 （ひとつだけ○印）

1. 骨折したことがある 2. 骨折したことがない

→A)骨折1回目

1. 骨折したのは、いつ頃ですか。→平成 年 月

2. どこを骨折しましたか。（いくつでも○印）

- | | |
|-----------------|---------------------------------|
| 1. 大腿骨頸部（股関節） | 6. 腰 |
| 2. その他の大腿 | 7. 胸 |
| 3. 下腿（ヒザからスネまで） | 8. 腕（肩から手首まで） |
| 4. 足（クルブシより下） | 9. 手（手首より先） |
| 5. 背中 | 10. その他（ ） |

→B)骨折2回目

1. 骨折したのは、いつ頃ですか。→平成 年 月

2. どこを骨折しましたか。（いくつでも○印）

- | | |
|-----------------|---------------------------------|
| 1. 大腿骨頸部（股関節） | 6. 腰 |
| 2. その他の大腿 | 7. 胸 |
| 3. 下腿（ヒザからスネまで） | 8. 腕（肩から手首まで） |
| 4. 足（クルブシより下） | 9. 手（手首より先） |
| 5. 背中 | 10. その他（ ） |

問10. 現在、転ぶことがこわいと感じますか。

（ひとつだけ○印） **本人の回答のみ**

回答者本人以外の場合 ○印 →質問しない

1. とてもこわい 2. 少しこわい 3. こわくない

→A)転ぶことがこわくて、身のまわりのことを手伝ってもらうことがありますか。
 （ひとつだけ○印）

1. はい 2. ときどき 3. いいえ

→B)転ぶことがこわくて、外出をひかえることがありますか。
 （ひとつだけ○印）

1. はい 2. ときどき 3. いいえ

問 11. 日常の移動能力は、次の項目のうちどれですか。あてはまる番号をひとつだけお答えください。

《 実行しようとするれば、まだ行える能力がある番号 》
《 歩行補助具を用いてもよい 》

(ひとつだけ○印)

1. 自転車・車・バス・電車を使って、ひとりで外出できる
2. 家庭内および隣近所では、ほぼ不自由なく動き活動できるが、ひとりで遠出はできない
3. 少しは動ける（庭先に出てみる、小鳥の世話をしたり、簡単な縫い物などをするという程度）
4. 起きてはいるが、あまり動けない（床からはなれている時間の方が多い）
5. 寝たり起きたり（床は常時敷いてある。トイレ、食事には起きてくる）

問 12. ふだん歩く時に、杖や歩行器を使っていますか。

(ひとつだけ○印)

1. 使っている
2. 使っていない
3. 全く歩行できない

↳何を使っていますか。

(ひとつだけ○印)

1. 杖
2. 歩行器・乳母車
3. 両方

問 13. ふだん、仕事・買い物・散歩・通院などで外出する（家の外に出る）頻度は、どのくらいですか。

《 介助されて外出する場合も含める 》

《 庭先のみや、ゴミ出し程度の外出は含めない 》

(ひとつだけ○印)

1. 1日1回以上
2. 2～3日に1回程度
3. 1週間に1回程度
4. ほとんど外出しない

問 14. 現在、記憶に関すること（もの忘れ）で困っているということがありますか。

Ⓐそれはどのくらいの頻度でありますか。

(ひとつだけ○印)

1. いつもある
2. 時々ある
3. ほとんどない
4. 全くない

Ⓑ記憶に関する困った経験は、2年前と比較して、どのくらい増えましたか。

(ひとつだけ○印)

1. 増えた
2. 少し増えた
3. 同じくらい
4. 減った

問 15. これまでやってきた事や、興味があった事の多くを、最近やめてしまいましたか。

(ひとつだけ○印)

1. はい (1. やめた)
2. いいえ (0. やめない)

問 16. 日常の活動性についてお伺いします。これから読み上げる項目ごとに、「はい」か「いいえ」でお答えください。

《普段行っていないくても、行える能力がある場合は、「はい」に○印》

(各項目ひとつだけ○印)

㉑ バスや電車を使って1人で外出できますか。

1. はい 2. いいえ

㉒ 日用品の買い物ができますか。

1. はい 2. いいえ

㉓ 自分で食事の用意ができますか。

1. はい 2. いいえ

→ ヤカンでお湯を沸かせますか。

1. はい 2. いいえ

㉔ 請求書の支払いができますか。

1. はい 2. いいえ

㉕ 銀行預金・郵便貯金の出し入れができますか。

1. はい 2. いいえ

㉖ 年金などの書類が書けますか。

1. はい 2. いいえ

㉗ 新聞を読んでいますか。

1. はい 2. いいえ

㉘ 本や雑誌を読んでいますか。

1. はい 2. いいえ

㉙ 健康についての記事や番組に関心がありますか。

1. はい 2. いいえ

㊱ 友達の家を訪ねることがありますか。

1. はい 2. いいえ

㊲ 家族や友達の相談にのることがありますか。

1. はい 2. いいえ

㊳ 病人を見舞うことができますか。

1. はい 2. いいえ

㊴ 若い人に自分から話しかけることがありますか。

1. はい 2. いいえ

㊵ 自分で電話番号を調べて、電話をかけることができますか。

1. はい 2. いいえ

㊶ 横断歩道を、青信号の間に渡りることができますか。

1. はい 2. いいえ

㊷ 1km ぐらいを、続けて歩くことができますか。

1. はい 2. いいえ

㊸ 物につかまらないで、つま先立ちができますか。

1. はい 2. いいえ

㊹ ひとりで階段の上り下りができますか。

<建物の1階から2階に移動する程度の階段>

1. はい (0. 不自由なく階段の上り下りができる)

2. いいえ (1. 階段の上り下りはできるが難儀する。または、上り下りできない)

問 17. 日常の動作能力についてお伺いします。これから読み上げる項目ごとに、あてはまる番号をお答えください。

(各項目ひとつだけ○印)

㊤耳は普通に聞こえますか。
(補聴器を使った状態でもよい)

1. 普通 (会話やテレビに不自由しない)
2. 大きい声でないと会話できない
3. ほとんど聞こえない

㊦ふだん、補聴器を使っていますか。

1. 日常補聴器を使用 (必要時は常に使う。持ち歩く)
2. 使用しない・たまに使用する

㊧目は普通に見えますか。
(眼鏡を使った状態でもよい)

1. 普通 (本が読める)
2. 1m くらい離れていて、顔を見てその人が誰かわかる程度
3. ほとんど見えない

㊨ふだん、眼鏡を使っていますか。

1. 日常眼鏡を使用
(必要時には常に使う。持ち歩く)
2. 使用しない・たまに使用する

㊩自分ひとりで歩けますか。

1. 普通 (ゆっくりならば歩ける。杖使用可)
2. 物につかまれば歩ける。介助されれば歩ける
3. 歩行不能・歩けない

㊪食事を自分で食べられますか。

1. 普通 (特別な配慮はいらない)
2. 家族が魚をほぐすとか、肉を細かく切っておくなど、食べやすくしておく必要がある
3. 自分では食べられない

㊫自分ひとりで入浴できますか。

1. 普通 (特別な配慮はいらない)
2. 浴槽の出入り、あるいは洗うのを一部介助
3. 全面介助、もしくは清拭だけ

㊬自分で着替えができますか。

1. 普通 (時間をかければ自分で着られる)
2. ボタンかけ、帯などについては介助
3. 全面介助・着替えられない

㊭自分ひとりでトイレに行って、用をたすことができますか。

1. 普通 (特別な配慮はいらない・トイレ内の手すりなどの工夫は可)
2. 介助されればトイレに行って用をたせる・ポータブルトイレを使用・その他一部の介助や補助が必要
3. 常時、おむつを使用や床 (ベット) の上での排泄

問 19. 定期的に、運動・スポーツ・体操・散歩などをしていきますか。

(ひとつだけ○印)

1. している 2. していない

→①どのような運動をしていますか。

(いくつでも○印)

- | | | |
|----------------------|---------------|------------------------|
| 1. ゲートボール・グランドゴルフ | 5. ハイキング・登山など | 9. 体操 (各種の体操) |
| 2. ジョギング・ランニングなど | 6. ダンス・踊りなど | 10. 散歩 |
| 3. ゴルフ | 7. 水泳・水中運動など | 11. ウォーキング |
| 4. 球技 (テニス・バレーボールなど) | 8. 武道 | 12. その他 () |

→②各運動やスポーツをあわせると、1週間に何日くらい行ってますか。

(ひとつだけ○印)

1. 毎日 2. 5～6日 3. 2～4日 4. 1日以下

問 20. 趣味やけいこごとをしますか。

(ひとつだけ○印)

1. ほとんどしない 2. ときどきする 3. よくする

問 21. 老人クラブなどの高齢者のグループ活動や、奉仕活動・町内会の役員などの地域ボランティア活動に、参加していますか。

(ひとつだけ○印)

1. 参加している 2. 参加していない

問 22. 現在、お酒 (アルコール) を飲みますか。

(ひとつだけ○印)

1. 飲む 2. やめた (1年以上やめた場合) 3. 以前からほとんど飲まない

→週に何日くらい飲みますか。

(ひとつだけ○印)

1. 毎日
2. 5～6日
3. 2～4日
4. 1日以下

→それは何歳の時ですか。

□□ 歳の時

問 23. 現在、タバコをすっていますか。

(ひとつだけ○印)

1. すっている 2. やめた (1年以上やめた場合) 3. 以前からすったことがない

→現在、1日に何本くらい
すいますか。

□□ 本位

→それは何歳の時ですか。

□□ 歳の時

問 24. 現在、どのくらいのものが噛めますか。

(ひとつだけ○印)

1. どんなものでも、欲しいものを噛んで食べられる
2. 噛みにくいものもあるが、たいていのものは食べられる
3. あまり噛めないので、食べ物が限られている
4. ほとんど噛めない
5. 全く噛めず、流動食（ミキサー食）を食べている

問 25. 入れ歯（義歯）がありますか（上でも下でも結構です）。

(ひとつだけ○印)

1. ある
2. ない

→④入れ歯の部位はどこですか。

(ひとつだけ○印)

1. 上
2. 下
3. 両方

→⑤いつも入れ歯を使用していますか。

(ひとつだけ○印)

1. いつも入れている
2. 食事の時だけ入れている
3. 食事以外の時に入れている
4. 全く入っていない

→⑥入れ歯の具合はいかがですか。

(ひとつだけ○印)

1. 具合が良く、満足している
2. 多少、噛みにくいことなどがあるが、ほぼ満足している
3. 少し痛みや噛みにくいなどがあり、やや不満足である
4. 痛みや食事時に良くはずれるなどがあり、不満足である

問 26. 肉類、卵、魚介類、牛乳のうち、いずれか1つ以上を毎日食べていますか。

《その日によって食べ物が違って、いずれかを1つでも食べていれば、食べるで良い》

(ひとつだけ○印)

1. 食べる（0. 毎日、いずれか1つ以上食べる）
2. 食べない（1. 毎日は食べていない）

問 27. 3度の食事以外に、間食やおやつをとりますか。

(ひとつだけ○印)

1. ほぼ毎日食べる（週5日以上）
2. ときどき食べる
3. 食べない

問 28. 現在、食事づくりをしていますか。

《食事づくり：献立を決める、下処理、調理、味付け、盛り付け、片付け、ゴミの始末など》

(ひとつだけ○印)

1. ほぼ毎日 2. 週4～5日 3. 週2～3日 4. 週1日 5. ほとんどしない

問 29. 食事作りのうち、実際に調理をしている頻度を教えてください。

《後片付けや買い物など調理以外の行動は除外する。》

《カップラーメン、レトルト食品による準備は含まない。》

《ヘルパーと一緒にいる場合でも、本人と一緒に調理台で料理を作る場合は含む。》

(ひとつだけ○印)

1. ほぼ毎日 2. 週4～5日 3. 週2～3日 4. 週1日 5. ほとんどしない

問 30. ご両親はご健在ですか。

《両親は血縁の実父・実母とし、義父・義母、舅（配偶者の父）、姑（配偶者の母）は除きます》

父親 (ひとつだけ○印)

1. 健在（生存） 2. 死亡 3. 不明

→ 現在、何歳ですか。

□ □ 歳

→ 何歳でお亡くなりになりましたか。

□ □ 歳

→ 死因は何ですか。

(ひとつだけ○印)

1. 老衰 2. 病気 3. 事故・戦死 4. その他

母親 (ひとつだけ○印)

1. 健在（生存） 2. 死亡 3. 不明

→ 現在、何歳ですか。

□ □ 歳

→ 何歳でお亡くなりになりましたか。

□ □ 歳

→ 死因は何ですか。

(ひとつだけ○印)

1. 老衰 2. 病気 3. 事故・戦死 4. その他

問 31. これから読み上げる項目に「はい」か「いいえ」でお答えください。

(ひとつだけ○印)

㉠この2週間以上、毎日のように、ほとんど1日中ずっと憂うつであったり沈んだ気持ちでいましたか。

1. はい 2. いいえ

㉡この2週間以上、ほとんどのことに興味がなくなっていたり、大抵いつもなら楽しめていたことが楽しめなくなっていましたか。

1. はい 2. いいえ

※上記質問、㉠と㉡の「はい」の数……

1. 0個
2. 1個以上

→問 32 へ進む

→これから読み上げる項目に「はい」か「いいえ」でお答えください。

㉢毎日のように、食欲が低下、または増加していましたか。または、自分では意識しないうちに、体重が減少、または増加しましたか。

1. はい 2. いいえ

(例：1ヶ月間に体重の±5%、つまり70kgの人の場合、±3.5kg増減)

《食欲の変化が、体重の変化のどちらかがある場合、「はい」に○印》

㉣毎晩のように、睡眠に問題（たとえば、寝つきが悪い、真夜中に目が覚める、朝早く目覚める、寝すぎてしまうなど）がありましたか。

1. はい 2. いいえ

㉤毎日のように、普段に比べて話し方や動作が鈍くなったり、またはいらいらしたり、落ち着きがなくなったり、静かに座っていられなくなりましたか。

1. はい 2. いいえ

㉥毎日のように、疲れを感じたり、または気力がないと感じましたか。

1. はい 2. いいえ

㉦毎日のように、自分に価値がないと感じたり、または罪の意識を感じたりしましたか。

1. はい 2. いいえ

㉧毎日のように、集中したり決断することが難しいと感じましたか。

1. はい 2. いいえ

㉨自分を傷つけたり自殺することや、死んでいればよかったと繰り返し考えましたか。

1. はい 2. いいえ

問 32. 「ここからしばらくは、認知機能（頭の働き具合）を調べる問題になります。簡単な問題から難しい問題までありますので、間違えても気にしないで下さい。また、疲れましたらすぐに中止しますのでその様におっしゃってください。」

「実施してもよろしいですか？」

Ⓐ 「今日は、何年の何月何日何曜日ですか？」

〔はい・いいえ〕

《答えなかった箇所について、質問する》

「今年は、何年ですか」	年	(不明・拒否)	[1・0]
「今は、何月ですか」	月	(不明・拒否)	[1・0]
「今日は、何日ですか」	日	(不明・拒否)	[1・0]
「今日は、何曜日ですか」	曜日	(不明・拒否)	[1・0]
「今の季節は、何ですか」		(不明・拒否)	[1・0]

Ⓑ 「ここがどこか教えてください」

《ひとつずつ質問していく》

「ここは、都道府県でいうと、どこになりますか？」		(不明・拒否)	[1・0]
「ここは、何区ですか？」	区	(不明・拒否)	[1・0]
「ここは、何地方ですか？」	地方	(不明・拒否)	[1・0]
「この建物の名前は何ですか？」		(不明・拒否)	[1・0]
「ここは、何階ですか？」	階	(不明・拒否)	[1・0]

Ⓒ 「今から、私が3つの言葉を、ゆっくりと、1回だけ言います。この3つの言葉を良く聞いて、覚えてください。」

《次の言葉を、明瞭かつゆっくりと、1秒間に1個の間隔で言う。耳が遠くて聞き取れなかった場合には、繰り返し言ってよい》

もち イルカ ガラス

「それでは、3つの名前を言ってください」

《3個すべて言えるまで繰り返ししてもらおう⇒最大6回まで繰り返ししてもらおう》

(できた⇒○ できない⇒×)

	単語 1	単語 2	単語 3
1回目	もち	イルカ	ガラス

[1・0] [1・0] [1・0]

2回目	もち	イルカ	ガラス
3回目	もち	イルカ	ガラス
4回目	もち	イルカ	ガラス
5回目	もち	イルカ	ガラス
6回目	もち	イルカ	ガラス

① 「100 から順番に 7 ずつ引いていってください」

《例を示したり、補足したりしない。間違えた場合でも、訂正や制止をしないで続けてもらう》

《答えが 5 つ出たら終了。また、本人が途中で拒否した場合も終了》

《数字を以下に記入。途中で拒否した場合、残りには×印》

--	--	--	--	--

② 「今から、私がある言葉を言います。その言葉を反対から言ってください。例えば、イヌはヌイとなります。」

キ タ ノ ウ ミ

「それでは、反対から言ってください」

《耳が遠くて聞き取れなかった場合には、繰り返し言ってよい》

《カナを以下に記入。途中で拒否した場合、残りには×印》

--	--	--	--	--

③ 「さきほど覚えてもらった 3 つの言葉を、もう 1 度言ってください」

(できた→○ できない→×)

もち	イルカ	ガラス
[1・0]	[1・0]	[1・0]

④ 「今からいくつか言葉を挙げますが、その中にさきほど覚えてもらった言葉があります。それを当ててください。」

もち	は ありましたか?	(有・無)	[1・0]
トラ	は ありましたか?	(有・無)	[1・0]
ウナギ	は ありましたか?	(有・無)	[1・0]
イルカ	は ありましたか?	(有・無)	[1・0]
ガラス	は ありましたか?	(有・無)	[1・0]
コップ	は ありましたか?	(有・無)	[1・0]

⑤ 「これから私が、ある文章を読みます。同じように、繰り返し言っていただきますので、よく聞いて、覚えてください」

みんなで 力を合わせて 綱を引きます

《耳が遠くて聞き取れなかった場合には、繰り返し言ってよい》

《1 回だけ実施》

(正しく言えた箇所⇒○ 間違えた箇所⇒×)

みんなで	力を合わせて	綱を引きます

[1・0]