

1から13の質問に対して、もっとも近いと思われる回答に○をつけて下さい。

1. 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
---	----	---	-----
2. 日用品の買い物ができますか？.....

1	はい	2	いいえ
---	----	---	-----
3. 自分で食事の用意ができますか？.....

1	はい	2	いいえ
---	----	---	-----
4. 請求書の支払いができますか？.....

1	はい	2	いいえ
---	----	---	-----
5. 銀行預金、郵便貯金の出し入れが自分で
できますか？

1	はい	2	いいえ
---	----	---	-----
6. 年金などの書類が書けますか？.....

1	はい	2	いいえ
---	----	---	-----
7. 新聞を読んでいますか？.....

1	はい	2	いいえ
---	----	---	-----
8. 本や雑誌を読んでいますか？.....

1	はい	2	いいえ
---	----	---	-----
9. 健康についての記事や番組に興味
がありますか？

1	はい	2	いいえ
---	----	---	-----
10. 友だちの家を訪ねることがありますか？.....

1	はい	2	いいえ
---	----	---	-----
11. 家族や友だちの相談にのることが
ありますか？

1	はい	2	いいえ
---	----	---	-----
12. 病人を見舞うことができますか？.....


1	はい	2	いいえ
---	----	---	-----
13. 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
---	----	---	-----


日常生活動作についてお聞きします。

14～19の質問について、最もあてはまるものを1つお答え下さい。


14. 入浴(清拭、シャワー、入浴)

1	自立	介助を必要としない(通常の浴槽なら自力で出入りができる)。	
2	要介助	身体の一部(たとえば背中や足)を洗うのに介助を必要とする。	
3	依存	身体の複数の部分を洗うのに介助を必要とする(あるいは自力で入浴できない)。	

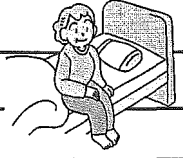
15. 身支度

1	自立	介助なしで衣服を準備し、完全に着衣ができる。	
2	要介助	靴紐を結ぶ以外は、介助なしで衣服を準備し、着衣ができる。	
3	依存	衣服の準備あるいは着衣に介助を必要とするか、または部分的もしくは完全に脱衣ができない。	


16. トイレの使用

1	自立	介助なしでトイレに行き、自分で後始末し、衣服を整えることができる(杖、歩行器、車椅子などの補助具は使用してよい。また夜間に使用した便器を朝片づけることが	
2	要介助	トイレに行ったり、後始末をしたり、排泄後衣服を整えたり、夜間便器を使ったりするのに 介助を必要とする。	
3	依存	トイレに行くことができない	

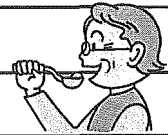
17. 移動

1	自立	介助なしでベッドの上り下り、椅子から起立ができる(杖、歩行器などの補助具は使用してよい)。	
2	要介助	ベッドの上り下り、椅子からの起立に介助を必要とする。	
3	依存	ベッドから下りられない。	

18. 排泄

1	自立	排尿・排便を完全に自力でコントロールできる。	
2	要介助	ときどき「おもらし」をする。	
3	依存	排尿・排便のコントロールには監視を必要とする。カテーテルを使用する。あるいは失禁がみられる。	

19. 食事

1	自立	介助なしに自分で食事ができる。	
2	要介助	肉を切ったり、パンにバターをつけるのに介助を必要とする以外は、自力で食事ができる	
3	依存	食事に介助を必要とする。食事は部分的もしくは完全にチューブか静脈栄養による	

耳鳴りについてお聞きします。20～21の質問にお答え下さい。

20. 耳鳴りはありましたか? (右、左)

(右)	1	いいえ⇒22.へ	2	はい(この1年間に) ⇒21.へ	3	はい(この1年より前に) ⇒21.へ
(左)	1	いいえ⇒22.へ	2	はい(この1年間に) ⇒21.へ	3	はい(この1年より前に) ⇒21.へ

21. この耳鳴りで集中できなかつたり、
眠れなかつたりすることがありましたか。

1	はい	2	いいえ
---	----	---	-----

この1年間について伺います。22～24の質問にお答え下さい。

22. (1日以上)入院されましたか?

1	はい(ケガや病気のため)
2	はい(検査のため)
3	いいえ

23. 要支援や要介護の認定を受けましたか……

1	はい ⇒24.へ	2	いいえ ⇒次頁へ
---	-------------	---	-------------

24. (23.で「はい」と答えた方)
要支援、要介護の判定区分は何でしたか?

1	要支援	2	要介護1	3	要介護2	4	要介護3	5	要介護4	6	要介護5
---	-----	---	------	---	------	---	------	---	------	---	------

25から42の質問に対して、もっとも近いと思われる回答に○をつけて下さい。

25. メガネを使用していますか？

1	いいえ	2	字を読むときなど 必要な時だけ	3	いつも
---	-----	---	--------------------	---	-----

26. メガネを使用したとしても、新聞を見るのがむずかしいですか？

1	難しく ない	2	少し 難しい	3	大変 難しい
---	-----------	---	-----------	---	-----------

27. 補聴器を使用していますか？

1	いいえ	2	ときに	3	しばしば	4	いつも
---	-----	---	-----	---	------	---	-----

28. 静かな部屋で話しかけられたとして、(補聴器を使ったとしても)聞こえにくいことがありますか？

1	難しく ない	2	少し 難しい	3	大変 難しい
---	-----------	---	-----------	---	-----------

29. ここ1ヶ月間、ひどい物忘れがありますか？

1	ない	2	ときどきある	3	ある
---	----	---	--------	---	----

30. 悲しかったり、落ち込んだり、みじめな気分になることがありますか？

1	いいえ	2	ときに	3	しばしば	4	いつも
---	-----	---	-----	---	------	---	-----

31. あなたの婚姻状況について教えてください。

1	既婚	2	死別	3	離婚	4	独身
---	----	---	----	---	----	---	----

32. どなたと暮らしていますか？

1	ひとり 暮らし	2	配偶者と二人暮らし	3	家族・親戚	4	その他の 人と同居
---	------------	---	-----------	---	-------	---	--------------

33. 必要なときに助けを求めることができる親戚やご近所の人や友人がいますか？

1	はい	2	いいえ
---	----	---	-----

34. 友人やご近所の人や親戚(一緒に住んでいる人以外)とどのくらいの頻度で会いますか？

1 毎日のように	2 週2~3回	3 週1回以下	4 めったにない
----------	---------	---------	----------

35. あなたはいつも地域の社会活動に参加されますか？

1 いいえ	2 ときに	3 しばしば	4 いつも
-------	-------	--------	-------

36. 最近1年間にひざに痛みがありましたか？

1 いいえ	2 ときに	3 しばしば	4 いつも
-------	-------	--------	-------

37. 最近1年間にひざの痛みのことで医療機関を受診したことがありますか？

1 はい	2 いいえ
------	-------

38. この1年間、入院したことがありますか？

1 はい	2 いいえ
------	-------

39. あなたの日常活動を制限するような健康上の問題がありますか？

1 はい	2 いいえ
------	-------

40. 医師から処方されたお薬を何種類飲んでいきますか？

1 0	2 1~3	3 4~6	4 7以上
-----	-------	-------	-------

41. 最近6ヶ月の間に自宅で何回転倒しましたか？

1 なし	2 1	3 2	4 3	5 4	6 5回以上
------	-----	-----	-----	-----	--------

42. 同年代のほかの人と比べて、あなたの健康状態は？



1 非常に良い	2 良い	3 ふつう	4 悪い	5 非常に悪い
---------	------	-------	------	---------

43. 次の疾患があると医師から言われたことがありますか？



1. 脳卒中(脳出血、脳梗塞、くも膜下出血、脳いっ血を含む)

1	いいえ	2	はい(この1年間に)	3	はい(この1年より前に)
---	-----	---	------------	---	--------------
2. 心筋梗塞・狭心症(不整脈、心肥大、心臓が悪い、は除く)

1	いいえ	2	はい(この1年間に)	3	はい(この1年より前に)
---	-----	---	------------	---	--------------
3. 高血圧

1	いいえ	2	はい(この1年間に)	3	はい(この1年より前に)
---	-----	---	------------	---	--------------
4. 肺気腫

1	いいえ	2	はい(この1年間に)	3	はい(この1年より前に)
---	-----	---	------------	---	--------------
5. 慢性気管支炎

1	いいえ	2	はい(この1年間に)	3	はい(この1年より前に)
---	-----	---	------------	---	--------------
6. 喘息

1	いいえ	2	はい(この1年間に)	3	はい(この1年より前に)
---	-----	---	------------	---	--------------
7. 糖尿病

1	いいえ	2	はい(この1年間に)	3	はい(この1年より前に)
---	-----	---	------------	---	--------------
8. 関節リウマチ

1	いいえ	2	はい(この1年間に)	3	はい(この1年より前に)
---	-----	---	------------	---	--------------
9. 骨粗鬆症

1	いいえ	2	はい(この1年間に)	3	はい(この1年より前に)
---	-----	---	------------	---	--------------
10. 変形性ひざ関節症

1	いいえ	2	はい(この1年間に)	3	はい(この1年より前に)
---	-----	---	------------	---	--------------
11. 脊椎骨折(背骨の骨折)

1	いいえ	2	はい(この1年間に)	3	はい(この1年より前に)
---	-----	---	------------	---	--------------
12. 大腿骨頸部骨折(足の付け根の骨折)

1	いいえ	2	はい(この1年間に)	3	はい(この1年より前に)
---	-----	---	------------	---	--------------
13. 白内障

1	いいえ	2	はい(この1年間に)	3	はい(この1年より前に)
---	-----	---	------------	---	--------------
14. 緑内障

1	いいえ	2	はい(この1年間に)	3	はい(この1年より前に)
---	-----	---	------------	---	--------------
15. パーキンソン病

1	いいえ	2	はい(この1年間に)	3	はい(この1年より前に)
---	-----	---	------------	---	--------------
16. がん(ポリープは除く)

1	いいえ	2	はい(この1年間に)	3	はい(この1年より前に)
---	-----	---	------------	---	--------------

44. あなたはタバコを吸いますか？

1	いいえ	2	かつて吸っていたが止めた	3	はい
---	-----	---	--------------	---	----

45. あなたはアルコール飲料を飲みますか？

1	いいえ	2	以前は飲んでいましたが今は飲まない	3	時々飲む (週1日以下)	4	時々飲む (週2~4日)	5	ほとんど毎日飲む (週5日以上)
---	-----	---	-------------------	---	-----------------	---	-----------------	---	---------------------

46. 最終学歴を教えてください。

1	小学校・中学校	2	高等学校	3	短大・専門学校	4	大学以上
---	---------	---	------	---	---------	---	------

ご協力ありがとうございました。

【春の健康診断:にこにこ健診】



(日程)

平成17年度

健診	月	日	曜日
①	4月	10日	日
②	4月	16日	土
③	5月	7日	土
④	5月	8日	日
⑤	5月	15日	日
⑥	6月	4日	土
⑦	6月	5日	日
⑧	6月	19日	日
⑨	6月	25日	土
⑩	6月	26日	日
⑪	7月	23日	土
⑫	7月	24日	日

平成18年度

区	月	日	曜日
1	4月	12日	水
1	4月	13日	木
1	4月	14日	金
2	5月	14日	日
2	5月	15日	月
6	6月	1日	木
6	6月	2日	金
6	6月	3日	土
8	6月	25日	日
8	6月	26日	月
ALL	7月	3日	月



(検査項目、使用帳票類等)

-平成 17 年度-

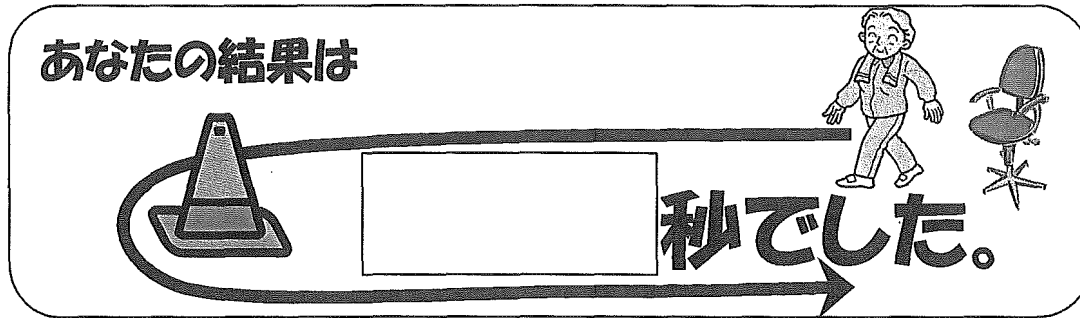
ここにこ健診受診票

受診No.		受診日	H 年 月 日
氏名		性別	男・女
生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日	年齢	()歳
住所	倉淵村	行政区	()区
?	測定項目	記入欄	備考
	無散瞳眼底	眼底No.()	コンタクト装着の場合チェック()
	骨密度(右足)	Stiffness ()	
		同年齢比較(%) (), 20歳比較(%) ()	
	ふくらはぎ周囲径(右)	() cm	左の場合(理由:)
	円背指数	-----	
	姿勢(スパイナルマウス)	-----	
	身長・体重	() cm ・ () kg	
	Demispan(左)	() cm	右の場合(理由:)
	上腕周囲径(非利き手)	() cm	(右 ・ 左)
	採血	血液検体No.()	
	白内障手術	右(有 ・ 無), 左(有 ・ 無)	
	視力(5m)	右(.) 左(.)	(カネ・裸眼・カネ忘・コンタ)
	視力(33cm)	右(.) 左(.)	
	関節・OTD	() ブロック	
	握力	右()kg 左()kg	右1()左1()、右2()左2()
	Up & Go Test	-----	
	質問票(白)	-----	
	BIS(右)	-----	
	補聴器	右(有 ・ 無), 左(有 ・ 無)	
	簡易聴力, 所見	右(あり ・ なし), 左(あり ・ なし)	
	オーディオ聴力(右) 1000Hz 30dB 1000Hz 50dB 4000Hz 40dB	1. 所見あり 2. 所見なし 1. 所見あり 2. 所見なし 1. 所見あり 2. 所見なし	
	オーディオ聴力(左) 1000Hz 30dB 1000Hz 50dB 4000Hz 40dB	1. 所見あり 2. 所見なし 1. 所見あり 2. 所見なし 1. 所見あり 2. 所見なし	
	CDT(黄), IC	-----	
	保健師さん	-----	

アップ アンド ゴー テスト

歩行動作と姿勢反射の安定度、俊敏性などを評価するための簡便な検査です。椅子から立ち上がって、通常歩行する速度で3mの距離を往復し、再び椅子に座るまでに要する時間を測定するものです。

年齢とともにかかる時間が長くなるのは致し方ありませんね。



15秒以内

平均的で特に問題ありません。平均年齢80歳の高齢者の平均時間でおよそ14秒であったというデータがあります。

15～20秒

運動能力の低下を予防するために、日頃から無理のない程度に体操、ストレッチなどに取り組みたいですね。やり方の分からない方は、役場の保健福祉課にご相談ください。はつらつ体操などの運動教室をご紹介します。

20秒以上

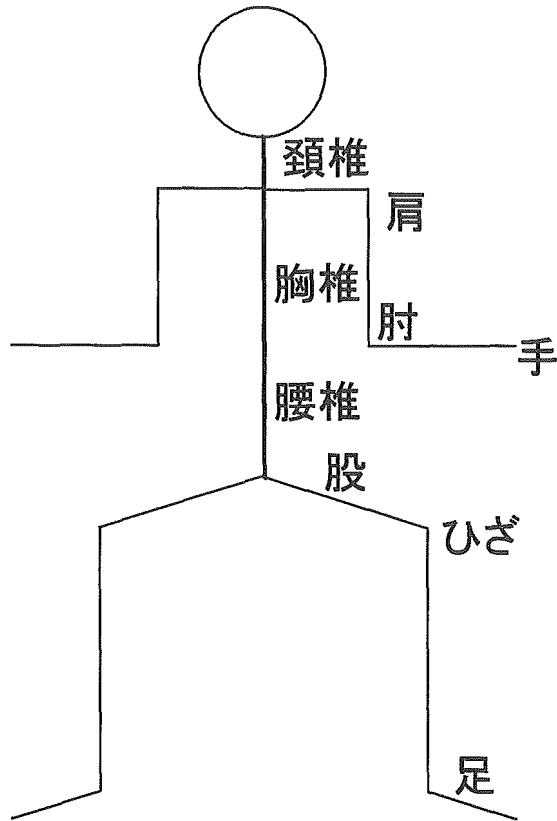
倉渚村役場では、運動能力の維持向上を目指してはつらつ体操などの運動教室を実施しています。参加を強くお勧めいたします。詳しくは役場の保健福祉課にお問い合わせください。

問合せ先： 保健福祉課 保健係 内線131 有線2066

(関節・OTD)

受診No. ()

2005年 月 日



部位	右	左
頸椎		
胸椎		
腰椎		
肩		
肘		
手		
股		
ひざ		
足		
その他		

		右	左
OTD (実施有無)	?		
	非実施理由		
関節水腫の有無			
顆間距離	(mm)		
関節可動域	伸展		
	屈曲		
手術の既往 (1:内視鏡 2:人工関節 3:その他)			
Crepitus			
備考			

(CDT)

2005年 月 日(検査者:) 記入欄 受診No. ()

評価者用

項目	はい	いいえ
円		
数字		
時刻		
その他		
計	点	

2005年 月 日(評価者:)


備考

日常生活動作について、(1)～(6)までの質問にお答え下さい。氏名()
 最もあてはまるものを1つ選び、番号に○を付けて下さい。


(記入例) 入浴(清拭、シャワー、入浴)

1	自立	介助を必要としない(通常の浴槽なら自力で出入りができる)。
2	要介助	身体の一部(たとえば背中や足)を洗うのに介助を必要とする。
3	依存	身体の数多くの部分を洗うのに介助を必要とする(あるいは自力で入浴できない)。


(1) 入浴(清拭、シャワー、入浴)

1	自立	介助を必要としない(通常の浴槽なら自力で出入りができる)。	
2	要介助	身体の一部(たとえば背中や足)を洗うのに介助を必要とする。	
3	依存	身体の数多くの部分を洗うのに介助を必要とする(あるいは自力で入浴できない)。	


(2) 身支度

1	自立	介助なしで衣服を準備し、完全に着衣ができる。	
2	要介助	靴紐を結ぶ以外は、介助なしで衣服を準備し、着衣ができる。	
3	依存	衣服の準備あるいは着衣に介助を必要とするか、または部分的もしくは完全に脱衣ができない。	


(3) トイレの使用

1	自立	介助なしでトイレに行き、自分で後始末し、衣服を整えることができる(杖、歩行器、車椅子などの補助具は使用してよい。また夜間に使用した便器を朝片づけることができる)。	
2	要介助	トイレに行ったり、後始末をしたり、排泄後衣服を整えたり、夜間便器を使ったりするのに介助を必要とする。	
3	依存	トイレに行くことができない	


(4) 移動


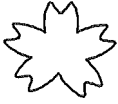
1	自立	介助なしでベッドの上り下り、椅子から起立ができる(杖、歩行器などの補助具は使用してよい)。	
2	要介助	ベッドの上り下り、椅子からの起立に介助を必要とする。	
3	依存	ベッドから下りられない。	

(5) 排泄

1	自立	排尿・排便を完全に自力でコントロールできる。	
2	要介助	ときどき「おもらし」をする。	
3	依存	排尿・排便のコントロールには監視を必要とする。カテーテルを使用する。あるいは失禁がみられる。	

(6) 食事

1	自立	介助なしに自分で食事ができる。	
2	要介助	肉を切ったり、パンにバターをつけるのに介助を必要とする以外は、自力で食事ができる	
3	依存	食事に介助を必要とする。食事は部分的もしくは完全にチューブか静脈栄養による	

 平成17年度
春の健診質問票 

受診No. ()

氏名 ()

☆問題を読み、あまり深く考えずに、
当てはまる回答に○をつけてください。

☆記入終了後、慶応大学のスタッフに
声をかけて下さい。
(わからない点・質問がある場合もお尋ね下さい。)

1

1. これまでに長くついた職業に○をつけて下さい。



職業	(例)		
1 農業	米、野菜、果樹、園芸など	6 自営 (主に屋内)	商店、飲食店など
2 林業		7 自営 (主に屋外)	
3 漁業	遠洋、近海、養殖など	8 専門職	医師、教員、警察官、 消防員など
4 勤務(事務職)	管理職、事務内勤、営業など	9 主婦	
5 勤務(作業職)	製造作業、運輸業、建設業	10 その他	

2. 騒音作業に従事したことがありますか？ 1 はい 2 いいえ

3. 重量物作業(重い荷物を持つ作業)に従事したことがありますか？

1 はい 2 いいえ

4. 農作業(家庭菜園含む)に従事していますか？

従事している方、過去に従事していた方は、
従事し始めた年齢と終わりの年齢をご記入下さい。

1 はい	()歳頃から現在従事中
2 以前は農作業をしていたが、 現在はしていない	()歳頃から()歳頃まで
3 農作業に従事したことはない	

5. 居住地について教えてください。当てはまるものに○をつけ、
県外に住んでいたことのある方は、通算年数をご記入下さい。

1 生まれてこのかた群馬県に住んでいる	
2 群馬県外に住んでいたことがある。	通算()年

6. 他の人と比べて屋外で過ごす時間(職業、余暇を含む)が
多いと思いますか？

1 非常に多い 2 多い 3 中くらい 4 短い 5 非常に短い

2/9

7. 夏に日焼け対策をしていますか？
当てはまるものすべてに○をつけて下さい。



0 日焼け対策をしていない	4 日傘
1 サングラス	5 タオル・ほっかぶり
2 帽子	6 その他 ()
3 日焼け止めクリーム	

8. 屋外に出る際、顔にファンデーションをぬりますか？



1 はい	2 いいえ
------	-------

9. あなたは散歩や体操などの運動をどのくらい行っていますか？



1 ほとんど 毎日	2 週に 2日以上	3 週に 1日程度	4 月に 2~3日程度	5 ほとんど 行っていない
-----------------	-----------------	-----------------	-------------------	---------------------

10. 自分の栄養状態は？



1 栄養状態は不良と思う	2 わからない	3 問題ないと思う
--------------	---------	-----------

2

1. 毎日の生活に満足していますか？

1	いいえ	0	はい
---	-----	---	----

2. 毎日が退屈だと思うことが多いですか？

1	はい	0	いいえ
---	----	---	-----

3. 自分が無力だと思うことが多いですか？

1	はい	0	いいえ
---	----	---	-----

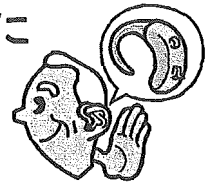
4. 外出したり何か新しいことをするよりも家にいたいと思いますか？

1	はい	0	いいえ
---	----	---	-----

5. 生きていても仕方がないと思う気持ちになることがありますか？

1	はい	0	いいえ
---	----	---	-----

3 この質問は、聞こえにくいために、あなたがどのように困っているか調べるものです。
当てはまるものに○をつけて下さい。



1. 初対面の人と会うときに聞こえなくて困ることがありますか？

1 はい	2 時々ある	3 いいえ
------	--------	-------

2. 家族と話をする時、聞こえにくくていららすることがありますか？

1 はい	2 時々ある	3 いいえ
------	--------	-------

3. 誰かがささやき声で話すとき聞こえにくくて困ることがありますか？

1 はい	2 時々ある	3 いいえ
------	--------	-------

4. 聞こえが悪いと障害者だと感じますか？

1 はい	2 時々ある	3 いいえ
------	--------	-------

5. 友人、親戚、近所の人と話しをする時、聞こえにくくて困ることがありますか？

1 はい	2 時々ある	3 いいえ
------	--------	-------

6. 聞こえにくくて、地域の集会への参加が少なくなることがありますか？

1 はい	2 時々ある	3 いいえ
------	--------	-------

7. 聞こえにくくて、家族の人と口論になることがありますか？

1 はい	2 時々ある	3 いいえ
------	--------	-------

8. テレビやラジオを聴く時、聞こえにくくて困ることがありますか？

1 はい	2 時々ある	3 いいえ
------	--------	-------

9. 聞こえにくいことで、あなたの私生活や社会活動が制限されていると思いますか？

1 はい	2 時々ある	3 いいえ
------	--------	-------

10. 親戚や友人とレストラン・食堂にいる時に、聞こえにくくて困ることがありますか？

1 はい	2 時々ある	3 いいえ
------	--------	-------