

問 31. 一番困っていること・つらいこと・苦しいことは何ですか。具体的に書いてください。

()

以上で質問は終わりです。ご協力ありがとうございました。

(資料 4-3) No. 3

こちらにシールを
お貼りください

北茨城元気づくりプロジェクト

メンタル健診調査票

別冊
性格検査

記入日 平成（ ）年（ ）月（ ）日

あなたの性格を把握しましょう

この質問表は、皆さまの態度、考え方、関心のあること、その他の気持ちに関する文章が含まれています。これらの文章に関して、「はい」か「いいえ」のどちらがあなたの健康な普段の状態に近いかを決めていただき、○印をつけてください。「こうなりたいこと」とか「具合が悪い時のこと」ではなく、「普段の健康な時」のご自身を思い浮かべてお選びください。答えを選ぶために、あまり時間をかけすぎないで、お決めください。また、ご自身がどの答えに当てはまるか決めるのに困る場合でも、全ての質問にお答えください。どの文章に関しても、正解とか不正解はありません。あなたご自身の意見と感じ方をお答えください。

1. 興味やスリルのために、たいていの人が時間の無駄だと思ふような新しいことをやってみることが多い	はい・いいえ
2. たいていの人がくよくよと悩んでしまう状況でも、万事うまく行くと自信を持っていられることが多い	はい・いいえ
3. 自分が周囲の事情の犠牲になっていると感じることが多い	はい・いいえ
4. 自分とはかなり異なった人でも、その人をその人として受け入れることがたいていはできる	はい・いいえ
5. 私を傷つける人々に、仕返しをするのが楽しい	はい・いいえ
6. 自分の人生には、目的や意味がほとんどないと感じる人が多い	はい・いいえ
7. 皆が前進できるために、問題の解決策を見つけだせるよう手助けすることが好きだ	はい・いいえ
8. 今よりもっとやれるだろうが、必要最低限以上に一所懸命やる気にはなれない	はい・いいえ
9. 慣れない状況では、たとえ他の人が別に心配する事は少しもないと思うような状況でも、しばしば緊張し心配する	はい・いいえ
10. 今までどのような方法でやったかを考えずに、その時の気分でやってしまう事が多い	はい・いいえ
11. 人の希望に従うよりも、自分自身のやり方で物事を進めることが普通だ	はい・いいえ
12. 自分と違う考えをもっている人々は、大体好きにはなれない	はい・いいえ
13. 多くの古くからの友人たちの信頼を失っても、自分が金持ちや有名になるためには、法律を違反していなければ何でもやる	はい・いいえ
14. たいていの他の人に比べれば、控えめで落ち着いている	はい・いいえ
15. 自分の経験や感情を自分の中にしまいこむより、オープンに友達と話し合うことが好きだ	はい・いいえ
16. 活力がなく、人よりも早く疲れてしまう	はい・いいえ
17. 自分のしたいことをする選択の自由を感じる事が、ほとんどない	はい・いいえ
18. 自分のことと同じように、他の人の気持ちを考えることが多い	はい・いいえ
19. 自分の知らない人は信頼できないので、面識のない人に会うのを努めて避けている	はい・いいえ
20. できるだけ人を喜ばせてあげたい	はい・いいえ
21. 自分が他人よりも頭が良かったらなあと思うことが多い	はい・いいえ
22. たいていの場合、決心は堅いので、他人がとつくにやめた後でも辛抱強く続ける	はい・いいえ

(前ページからの続き) あなた自身の意見と感じ方に一番近いものを「はい」「いいえ」から選び、○印をつけて下さい。	はい・いいえ
23. 自分の困っていることを解決してくれるだれかが現れないかと待っていることが多い	はい・いいえ
24. 現金をすっかり使い果してしまったり、クレジットで物を買すぎて借金することが多い	はい・いいえ
25. リラックスしているときに、ぱっと洞察が得られたり、物事がわかったりする	はい・いいえ
26. 他人に好かれるとか、自分のやり方が他の人に気に入られるとかは、あまり気に掛けない	はい・いいえ
27. 全ての人を満足させることはしよせん不可能だから、たいていは自分自身のために欲しいものを手に入れようと努力している	はい・いいえ
28. 私の考え方を受け入れない人々には、我慢できない	はい・いいえ
29. 時々、あらゆるものが、単一の生命体の一部であるように思えるほど、自分が自然ととても強く結びついていると感じる	はい・いいえ
30. 知らない人に会わなければならない時、自分は他の人よりも恥ずかしがり屋である	はい・いいえ
31. 他の人よりも情にもろい	はい・いいえ
32. 時々、これから何が起ころうとしているのかを教えてくれる第六感が自分にはあるように思える	はい・いいえ
33. 誰かが何らかのかたちで私を傷つけた時、普通は仕返しをしようとする	はい・いいえ
34. 私の態度は、自分の意志によらないものの影響を強く受けている	はい・いいえ
35. 他の誰よりも強かったらなあと思うことが多い	はい・いいえ
36. 決心をする前には、長い時間考えるようにしたいと思っている	はい・いいえ
37. たいていのよりも努力するほうだ	はい・いいえ
38. ほとんどの人が身の危険を感じるような状況でも、たいてい落ち着いて悠然としている	はい・いいえ
39. 自分自身を助けられないような弱い人を助けることが、賢明だとは思わない	はい・いいえ
40. たとえ私が他の人に不公平に扱われようと、私自身が他の人を不公平に扱うことには、抵抗がある	はい・いいえ
41. 他の人々は、たいてい心のうちを私に伝える	はい・いいえ
42. 時々、自分が時間と空間の中で、無限な何かの一部のように感じる	はい・いいえ
43. 言葉では説明できないような、他の人との精神的なつながりを時々感じる	はい・いいえ
44. 難しい規則や取り決めなしに、人々がやりたいことをやれる方がよいと思う	はい・いいえ
45. 初対面の人達と会う場合、たとえ彼らが好意的でない人だとわかっているても、おそらくリラックスして社交的でいられるだろう	はい・いいえ
46. 将来何かがうまく行かなくなることを心配することが、他人に比べると多い	はい・いいえ
47. 決心する前に、すべての事柄の細部を十分に検討する方だ	はい・いいえ
48. スーパーマンのような特別な力があつたらなあと思うことが多い	はい・いいえ
49. 私は、他の人にあまりにもコントロールされ過ぎている	はい・いいえ
50. 自分が学んできたことを、他の人と分かち合うことが好きだ	はい・いいえ
51. 私は、誇張とか嘘によって、人をたいてい信用させることができる	はい・いいえ

(前ページからの続き) あなた自身の意見と感じ方に一番近いものを「はい」「いいえ」から選び、○印をつけて下さい。	はい・いいえ
52. 時々、私の人生は、誰よりも強い霊的な力に導かれていると感じる	はい・いいえ
53. 極めて現実的で、感情では行動しない人間だという評価を得ている	はい・いいえ
54. 感情的に訴えられると(例えば、身体障害児の援助を頼まれたような時)心が強く動かされる	はい・いいえ
55. 物事をできる限り立派にやりたいので、他の人よりも一生懸命やることが多い	はい・いいえ
56. 私には欠点がとても多いので、自分のことを大好きにはなれない	はい・いいえ
57. 私にはあまりにも時間が無いので、自分の問題を長期的に見た解決方法を探すことができない	はい・いいえ
58. どうしたらよいか解らないまま、問題を処理できないことが多い	はい・いいえ
59. お金は貯めるよりも使うほうが好きだ	はい・いいえ
60. 話を大きくして面白くしたり、人をからかったりするのが得意である	はい・いいえ
61. 困惑したり、屈辱を受けたりしても、すぐそれを忘れてしまう	はい・いいえ
62. いつものやり方を変えることは、ひどく緊張したり、疲れたり、心配するので、私にとってはとても困難なことである	はい・いいえ
63. 合理的でもっともな理由がなければ、今までのやり方を変えたいとは思わない	はい・いいえ
64. たいていの人が心配そうにしている場合でも、いつも気楽でリラックスしている	はい・いいえ
65. 悲しい歌や映画は、とても退屈に思う	はい・いいえ
66. 周囲の事情によって、自分の意志に反することを強いられることが多い	はい・いいえ
67. 誰かが私を傷つけたとき、その人に仕返しするよりも親切にしたい	はい・いいえ
68. 自分のしていることに夢中になりすぎて、まるで時間と空間から切り離されたように、しばらく我を忘れてしまうことが多い	はい・いいえ
69. 自分が、人生の目的の本当の意味を見いだしているとは思わない	はい・いいえ
70. たとえ危険性が全くない場合でさえ、慣れない状況では緊張し心配することが多い	はい・いいえ
71. あまり物事を深く考えずに、本能や予感や直感に従うことが多い	はい・いいえ
72. 私は、他人が望むことをしないので、独立心が強すぎるとしばしば思われている	はい・いいえ
73. 自分の周りの全ての人々との、精神的なあるいは情緒的な強いつながりを感じる人が多い	はい・いいえ
74. 相手の立場になって考えるようにしているので、その人を本当に理解することができる	はい・いいえ
75. 公正とか誠実というような原理は、私の人生のある面においては、ほとんど役に立たない	はい・いいえ
76. 他人より金を貯めるのが上手だ	はい・いいえ
77. たいていの人がどうでもよいと思うことでも、きちんと秩序正しくやることにしばしばこだわる	はい・いいえ
78. ほとんどすべての社会的な状況下でも、やっていける確かな自信を持っている	はい・いいえ
79. 私は、自らの内心をめったに人に話すことがないので、友達はこの気持ちを理解するのは難しいと思っている	はい・いいえ

(前ページからの続き)あなた自身の意見と感じ方に一番近いものを「はい」「いいえ」から選び、○印をつけて下さい。	はい・いいえ
80. 敵の苦しむ様子を想像するのが好きだ	はい・いいえ
81. 他人よりも、精力にあふれていて疲れにくい	はい・いいえ
82. 友人から全とうまく行くと言われても、心配になって、やっていることを中止する 場合が多い	はい・いいえ
83. 他の誰よりも力強かったらなあと思うことが多い	はい・いいえ
84. チームのメンバーになっても、その人の正当な分け前はめったにもらえない ものだと思う	はい・いいえ
85. わざわざ、他の人を喜ばせることはしない	はい・いいえ
86. 見知らぬ人と会っても、全く恥ずかしくない	はい・いいえ
87. 自分の時間のほとんどを、自分にとって大切なことより、必要性のある事柄に 費やしている	はい・いいえ
88. 何が正しく、何が間違っているかについての宗教的、あるいは倫理的原理が、 ビジネスの上での決定に大きな影響を及ぼすとは思わない	はい・いいえ
89. 他の人の経験をよりよく理解するために、しばしば自分自身の価値判断を 控えるようにする	はい・いいえ
90. 自分の多くの習慣のために、私には有意義な目的を達成するのが難しい	はい・いいえ
91. 戦争や貧困、不正を防ぐよう努力するというように、世界をよりよい場所に するため、実際に個人的な犠牲を払っている	はい・いいえ
92. 誰かが先頭に立って、物事を進めるのを待っているほうが好きだ	はい・いいえ
93. たいてい、他人の意見をいつも尊重する	はい・いいえ
94. 私の行動は、私が自分の人生のために定めたある目的どおりに行われている	はい・いいえ
95. 他人の成功を助けることなど、たいていは馬鹿げている	はい・いいえ
96. 冷静で他の人から超然としていることが、たいていは好きだ	はい・いいえ
97. 他の多くの人よりも、悲しい映画をみると声をあげて泣いてしまいやすい	はい・いいえ
98. 軽い病気やストレスから回復するのが、他人よりも早い	はい・いいえ
99. うまく逃げ切れることができると思えば、規則や取り決めなどは たいてい無視する	はい・いいえ
100. 甘い誘惑の中でも、自分自身を信用できるようになるためには、 よい習慣をつちかう、もっと多くの訓練が必要だ	はい・いいえ
101. 他の人が、こんなに話をしなければいいのになあと思う	はい・いいえ
102. たとえ、その人が重要でないか、悪い人間に見えたりしても、 誰もが尊厳や尊敬をもって扱われるべきである	はい・いいえ
103. しなければならないことをするために、迅速な決断をすることが好きだ	はい・いいえ
104. 他人が危険と考えるようなことでも、簡単にやってみせる自信がたいていは ある(例えば、濡れた道路や凍結した道路で車を速いスピードで走らせることなど)	はい・いいえ
105. 何かをする新しい方法を、探求することが好きだ	はい・いいえ
106. 娯楽やスリルのためにお金を使うよりも、お金を貯め込むほうに喜びを感じる	はい・いいえ
107. 神聖ですばらしい霊的な力に触れたように感じた、個人的な経験がある	はい・いいえ
108. 存在する全ての物との明確で深遠な一体感を突然感じ、 大いなる喜びの瞬間を経験したことがある	はい・いいえ

(前ページからの続き) あなた自身の意見と感じ方に一番近いものを「はい」「いいえ」から選び、○印をつけて下さい。	はい・いいえ
109. たいていの人は、私より機転がきくようにみえる	はい・いいえ
110. しばしば、自分が全ての生命の源である霊的な力の一部分であると感じる	はい・いいえ
111. 友達と一緒にいても、心を開かないほうを好む	はい・いいえ
112. 私の普段の生活ぶりは、自分の主義や長期的な人生の目標とおおむね一致していると思う	はい・いいえ
113. 全ての生物は、完全には説明できない何か霊的な秩序や力に依存していると信じている	はい・いいえ
114. 見慣れたものを見たときでも、初めてそれを新鮮に見ているような気がする というような、何か不思議なことが起こることが多い	はい・いいえ
115. 新しく慣れないことをやる場合は、たいてい緊張して心配する	はい・いいえ
116. くたびれ果てるまで止めないか、自分の能力以上に物事をしようとする ことが多い	はい・いいえ
117. たとえ、そのために自分が苦しむことになるかわかっていても、 私の意志はとても弱いので、強い誘惑に打ち勝つことはできない	はい・いいえ
118. 誰かが苦しんでいるのを見るのは、嫌いだ	はい・いいえ
119. 取り乱している時は、一人にされるよりも、友達がそばにいる方がよい	はい・いいえ
120. 誰よりも、かつこよかったらなあと思う	はい・いいえ
121. 古い友人に再会するのと同じくらい、春に花が咲くのが大好きだ	はい・いいえ
122. 難しい局面を、たいてい挑戦や好機だと考える	はい・いいえ
123. 私と関わろうとする人は、まず私のやり方を学ばなくてはならない	はい・いいえ
124. 軽い病気やストレスの後でさえも、たいていの人よりも自信に満ちて元気がある	はい・いいえ
125. 目新しい出来事がないときは、スリルに富むことや興奮するようなことを、 自分から探し求めることが多い	はい・いいえ

以上で質問は終わりです。ご協力ありがとうございました。

(資料 4-4) No. 4

こちらにシールを
お貼りください

北茨城元気づくりプロジェクト

メンタル健診調査票

面接票

記入日 平成（ ）年（ ）月（ ）日

MINI診断結果表

診断モジュール	期間	診断あり	3.11以後から
A 大うつ病エピソード	現在:最近2週間	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	過去	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
メランコリー型の特徴	現在:最近2週間	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B 気分変調症	現在:最近2年間	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C 自殺の危険性	現在:最近1ヶ月	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	危険性 低 <input type="checkbox"/> 中等 <input type="checkbox"/> 高 <input type="checkbox"/>		
D 躁病エピソード	現在	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	過去	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
軽躁病エピソード	現在	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	過去	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E パニック障害	現在:最近1ヶ月	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	過去	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F 広場恐怖	現在	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
G 社交不安性障害	現在:最近1ヶ月	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H 強迫性障害	現在:最近1ヶ月	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I PTSD	現在:最近1ヶ月	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
J アルコール依存 アルコール乱用	最近12ヶ月	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	最近12ヶ月	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
K 薬物依存 薬物乱用	最近12ヶ月	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	最近12ヶ月	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L 精神病性障害	生涯	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	現在	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
精神病像を伴う気分障害	現在	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
M 神経性無食欲症	現在:最近3ヶ月	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
N 神経性大食症 または 神経性無食欲症 むちゃ食い/排出	現在:最近3ヶ月	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	現在	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
O 全般性不安障害	現在:最近6ヶ月	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

(反社会性人格障害はなし)

* 精神科家族歴:(例:実母が認知症、数年前から、内服あり)

* 精神科既往歴(内服、通院の有無も記入)

(資料 4-5) No. 5

こちらにシールを
お貼りください

北茨城元気づくりプロジェクト

栄 養 健 診 調 査 票

記入日：平成（ ）年（ ）月（ ）日

あなたの食習慣についておたずねします

最近1か月間の食習慣について、お答え下さい

たくさん質問がありますが、あまり考え込まずに、第一印象でお答えくださいね。

- 質問の内容が難しい場合には、あなたの家庭で食事の準備をおもにしているひとといっしょに考えながら、教えてください。
- すべての質問にお答えいただいた場合には、あなたご自身の健康維持・増進に役立てていただけるように、簡単な結果【あなたの食事・栄養の特徴】を後日お返しいたします。



お答えいただいた内容は、食べ物と健康との関連を明らかにし、だれもが健康な生活を送れるようにするための貴重な資料として活用させていただきます。その場合、結果はたくさんのひとたちの平均値などの数値として公表されます。あなた個人がわかるような形で公表されることは絶対にありません。

【記入の仕方】

- ・太い黒の鉛筆でご記入ください。
- ・この用紙は機械で読み取ります。文字は枠線にかからないように丁寧に記入ください。

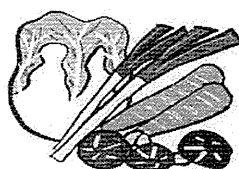
数字の記入例

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9

Vの記入例

- ・枠線の中にある3点を結んでください。
- ・まわりの枠線に線がふれないようにご記入ください。

良い例 悪い例



備考欄

担当者記入欄：ID1は必ずご記入ください。
IDは、「左詰めでも右詰めでも可」

ID1	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
ID2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
ID3	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

<女性の方のみ>

妊娠中・授乳中の方は下記該当に記載（もしくはチェック）下さい。

妊娠 週目 授乳中

必ずご記入ください。

性別(Vを記入)	生年月日(年号はVを記入)
男性 <input type="checkbox"/> 女性 <input type="checkbox"/>	大正 <input type="text"/> 昭和 <input type="text"/> 平成 <input type="text"/>
	<input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日
今日(この質問に答える日)の日付	身長
平成 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> cm
	体重
	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Kg

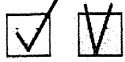
あなたは、この1か月のあいだ、以下の食べ物をどのくらいの頻度で食べていましたか？
もっともあてはまる回答をひとつ選んで、V を記入してください。

枠線の中にある
3点を結んで
ください。

良い例



悪い例



コップ1杯くらいの牛乳・ヨーグルト1人前		鶏肉 (挽き肉を含む)		豚肉・牛肉 (挽き肉を含む)		ハム・ソーセージ・ ベーコン		レバー	
低脂肪	普通・高脂肪								
<input type="checkbox"/> 毎日2回以上	<input type="checkbox"/> 毎日2回以上	<input type="checkbox"/> 毎日2回以上	<input type="checkbox"/> 毎日2回以上	<input type="checkbox"/> 毎日2回以上	<input type="checkbox"/> 毎日2回以上	<input type="checkbox"/> 毎日2回以上	<input type="checkbox"/> 毎日2回以上	<input type="checkbox"/> 毎日2回以上	<input type="checkbox"/> 毎日2回以上
<input type="checkbox"/> 毎日1回	<input type="checkbox"/> 毎日1回	<input type="checkbox"/> 毎日1回	<input type="checkbox"/> 毎日1回	<input type="checkbox"/> 毎日1回	<input type="checkbox"/> 毎日1回	<input type="checkbox"/> 毎日1回	<input type="checkbox"/> 毎日1回	<input type="checkbox"/> 毎日1回	<input type="checkbox"/> 毎日1回
<input type="checkbox"/> 週4~6回	<input type="checkbox"/> 週4~6回	<input type="checkbox"/> 週4~6回	<input type="checkbox"/> 週4~6回	<input type="checkbox"/> 週4~6回	<input type="checkbox"/> 週4~6回	<input type="checkbox"/> 週4~6回	<input type="checkbox"/> 週4~6回	<input type="checkbox"/> 週4~6回	<input type="checkbox"/> 週4~6回
<input type="checkbox"/> 週2~3回	<input type="checkbox"/> 週2~3回	<input type="checkbox"/> 週2~3回	<input type="checkbox"/> 週2~3回	<input type="checkbox"/> 週2~3回	<input type="checkbox"/> 週2~3回	<input type="checkbox"/> 週2~3回	<input type="checkbox"/> 週2~3回	<input type="checkbox"/> 週2~3回	<input type="checkbox"/> 週2~3回
<input type="checkbox"/> 週1回	<input type="checkbox"/> 週1回	<input type="checkbox"/> 週1回	<input type="checkbox"/> 週1回	<input type="checkbox"/> 週1回	<input type="checkbox"/> 週1回	<input type="checkbox"/> 週1回	<input type="checkbox"/> 週1回	<input type="checkbox"/> 週1回	<input type="checkbox"/> 週1回
<input type="checkbox"/> 週1回未満	<input type="checkbox"/> 週1回未満	<input type="checkbox"/> 週1回未満	<input type="checkbox"/> 週1回未満	<input type="checkbox"/> 週1回未満	<input type="checkbox"/> 週1回未満	<input type="checkbox"/> 週1回未満	<input type="checkbox"/> 週1回未満	<input type="checkbox"/> 週1回未満	<input type="checkbox"/> 週1回未満
<input type="checkbox"/> 飲まなかった	<input type="checkbox"/> 飲まなかった	<input type="checkbox"/> 食べなかった	<input type="checkbox"/> 食べなかった	<input type="checkbox"/> 食べなかった	<input type="checkbox"/> 食べなかった	<input type="checkbox"/> 食べなかった	<input type="checkbox"/> 食べなかった	<input type="checkbox"/> 食べなかった	<input type="checkbox"/> 食べなかった

いか・たこ・ えび・貝	骨ごと食べる魚	ツナ缶 (まぐろの油漬け)	魚の干物・ 塩蔵魚 (塩さば・塩鮭・ あじの干物など)	脂が乗った魚 (いわし・さば・ さんま・ぶり・ にしん・うなぎ・ まぐろトロなど)	脂が少なめの魚 (さけ・ます・ 白身の魚・淡水魚・ かつおなど)	たまご (鶏の卵1個程度)
<input type="checkbox"/> 毎日2回以上	<input type="checkbox"/> 毎日2回以上	<input type="checkbox"/> 毎日2回以上	<input type="checkbox"/> 毎日2回以上	<input type="checkbox"/> 毎日2回以上	<input type="checkbox"/> 毎日2回以上	<input type="checkbox"/> 毎日2回以上
<input type="checkbox"/> 毎日1回	<input type="checkbox"/> 毎日1回	<input type="checkbox"/> 毎日1回	<input type="checkbox"/> 毎日1回	<input type="checkbox"/> 毎日1回	<input type="checkbox"/> 毎日1回	<input type="checkbox"/> 毎日1回
<input type="checkbox"/> 週4~6回	<input type="checkbox"/> 週4~6回	<input type="checkbox"/> 週4~6回	<input type="checkbox"/> 週4~6回	<input type="checkbox"/> 週4~6回	<input type="checkbox"/> 週4~6回	<input type="checkbox"/> 週4~6回
<input type="checkbox"/> 週2~3回	<input type="checkbox"/> 週2~3回	<input type="checkbox"/> 週2~3回	<input type="checkbox"/> 週2~3回	<input type="checkbox"/> 週2~3回	<input type="checkbox"/> 週2~3回	<input type="checkbox"/> 週2~3回
<input type="checkbox"/> 週1回	<input type="checkbox"/> 週1回	<input type="checkbox"/> 週1回	<input type="checkbox"/> 週1回	<input type="checkbox"/> 週1回	<input type="checkbox"/> 週1回	<input type="checkbox"/> 週1回
<input type="checkbox"/> 週1回未満	<input type="checkbox"/> 週1回未満	<input type="checkbox"/> 週1回未満	<input type="checkbox"/> 週1回未満	<input type="checkbox"/> 週1回未満	<input type="checkbox"/> 週1回未満	<input type="checkbox"/> 週1回未満
<input type="checkbox"/> 食べなかった	<input type="checkbox"/> 食べなかった	<input type="checkbox"/> 食べなかった	<input type="checkbox"/> 食べなかった	<input type="checkbox"/> 食べなかった	<input type="checkbox"/> 食べなかった	<input type="checkbox"/> 食べなかった

とうふ・厚揚げ	納豆	いも (すべての種類)	漬け物		生(サラダ) レタス・ キャベツ千切りなど (トマトは除く)	トマト・ トマトケチャップ・ トマト煮込み・ トマトシチュー
			緑の濃い 葉野菜	その他すべて (梅干は除く)		
<input type="checkbox"/> 毎日2回以上	<input type="checkbox"/> 毎日2回以上	<input type="checkbox"/> 毎日2回以上	<input type="checkbox"/> 毎日2回以上	<input type="checkbox"/> 毎日2回以上	<input type="checkbox"/> 毎日2回以上	<input type="checkbox"/> 毎日2回以上
<input type="checkbox"/> 毎日1回	<input type="checkbox"/> 毎日1回	<input type="checkbox"/> 毎日1回	<input type="checkbox"/> 毎日1回	<input type="checkbox"/> 毎日1回	<input type="checkbox"/> 毎日1回	<input type="checkbox"/> 毎日1回
<input type="checkbox"/> 週4~6回	<input type="checkbox"/> 週4~6回	<input type="checkbox"/> 週4~6回	<input type="checkbox"/> 週4~6回	<input type="checkbox"/> 週4~6回	<input type="checkbox"/> 週4~6回	<input type="checkbox"/> 週4~6回
<input type="checkbox"/> 週2~3回	<input type="checkbox"/> 週2~3回	<input type="checkbox"/> 週2~3回	<input type="checkbox"/> 週2~3回	<input type="checkbox"/> 週2~3回	<input type="checkbox"/> 週2~3回	<input type="checkbox"/> 週2~3回
<input type="checkbox"/> 週1回	<input type="checkbox"/> 週1回	<input type="checkbox"/> 週1回	<input type="checkbox"/> 週1回	<input type="checkbox"/> 週1回	<input type="checkbox"/> 週1回	<input type="checkbox"/> 週1回
<input type="checkbox"/> 週1回未満	<input type="checkbox"/> 週1回未満	<input type="checkbox"/> 週1回未満	<input type="checkbox"/> 週1回未満	<input type="checkbox"/> 週1回未満	<input type="checkbox"/> 週1回未満	<input type="checkbox"/> 週1回未満
<input type="checkbox"/> 食べなかった	<input type="checkbox"/> 食べなかった	<input type="checkbox"/> 食べなかった	<input type="checkbox"/> 食べなかった	<input type="checkbox"/> 食べなかった	<input type="checkbox"/> 食べなかった	<input type="checkbox"/> 食べなかった

料理に使った野菜(漬け物・サラダ以外)					きのこ (すべての種類)	海藻 (すべての種類) (だし用は除く)
緑の濃い葉野菜 (ブロッコリーを 含む)	キャベツ・白菜	にんじん・ かぼちゃ	だいこん・かぶ	その他の根菜すべて (たまねぎ・ごぼう・ れんこんなど)		
<input type="checkbox"/> 毎日2回以上	<input type="checkbox"/> 毎日2回以上	<input type="checkbox"/> 毎日2回以上	<input type="checkbox"/> 毎日2回以上	<input type="checkbox"/> 毎日2回以上	<input type="checkbox"/> 毎日2回以上	<input type="checkbox"/> 毎日2回以上
<input type="checkbox"/> 毎日1回	<input type="checkbox"/> 毎日1回	<input type="checkbox"/> 毎日1回	<input type="checkbox"/> 毎日1回	<input type="checkbox"/> 毎日1回	<input type="checkbox"/> 毎日1回	<input type="checkbox"/> 毎日1回
<input type="checkbox"/> 週4~6回	<input type="checkbox"/> 週4~6回	<input type="checkbox"/> 週4~6回	<input type="checkbox"/> 週4~6回	<input type="checkbox"/> 週4~6回	<input type="checkbox"/> 週4~6回	<input type="checkbox"/> 週4~6回
<input type="checkbox"/> 週2~3回	<input type="checkbox"/> 週2~3回	<input type="checkbox"/> 週2~3回	<input type="checkbox"/> 週2~3回	<input type="checkbox"/> 週2~3回	<input type="checkbox"/> 週2~3回	<input type="checkbox"/> 週2~3回
<input type="checkbox"/> 週1回	<input type="checkbox"/> 週1回	<input type="checkbox"/> 週1回	<input type="checkbox"/> 週1回	<input type="checkbox"/> 週1回	<input type="checkbox"/> 週1回	<input type="checkbox"/> 週1回
<input type="checkbox"/> 週1回未満	<input type="checkbox"/> 週1回未満	<input type="checkbox"/> 週1回未満	<input type="checkbox"/> 週1回未満	<input type="checkbox"/> 週1回未満	<input type="checkbox"/> 週1回未満	<input type="checkbox"/> 週1回未満
<input type="checkbox"/> 食べなかった	<input type="checkbox"/> 食べなかった	<input type="checkbox"/> 食べなかった	<input type="checkbox"/> 食べなかった	<input type="checkbox"/> 食べなかった	<input type="checkbox"/> 食べなかった	<input type="checkbox"/> 食べなかった

お菓子・おやつ				果物		
洋菓子・クッキー・ビスケット	和菓子	せんべい・もち・お好み焼きなど	アイスクリーム	みかんなどの柑橘(かんきつ)類	かき・いちご・キウイ	その他のすべての果物
<input type="checkbox"/> 毎日2回以上	<input type="checkbox"/> 毎日2回以上	<input type="checkbox"/> 毎日2回以上	<input type="checkbox"/> 毎日2回以上	<input type="checkbox"/> 毎日2回以上	<input type="checkbox"/> 毎日2回以上	<input type="checkbox"/> 毎日2回以上
<input type="checkbox"/> 毎日1回	<input type="checkbox"/> 毎日1回	<input type="checkbox"/> 毎日1回	<input type="checkbox"/> 毎日1回	<input type="checkbox"/> 毎日1回	<input type="checkbox"/> 毎日1回	<input type="checkbox"/> 毎日1回
<input type="checkbox"/> 週4～6回	<input type="checkbox"/> 週4～6回	<input type="checkbox"/> 週4～6回	<input type="checkbox"/> 週4～6回	<input type="checkbox"/> 週4～6回	<input type="checkbox"/> 週4～6回	<input type="checkbox"/> 週4～6回
<input type="checkbox"/> 週2～3回	<input type="checkbox"/> 週2～3回	<input type="checkbox"/> 週2～3回	<input type="checkbox"/> 週2～3回	<input type="checkbox"/> 週2～3回	<input type="checkbox"/> 週2～3回	<input type="checkbox"/> 週2～3回
<input type="checkbox"/> 週1回	<input type="checkbox"/> 週1回	<input type="checkbox"/> 週1回	<input type="checkbox"/> 週1回	<input type="checkbox"/> 週1回	<input type="checkbox"/> 週1回	<input type="checkbox"/> 週1回
<input type="checkbox"/> 週1回未満	<input type="checkbox"/> 週1回未満	<input type="checkbox"/> 週1回未満	<input type="checkbox"/> 週1回未満	<input type="checkbox"/> 週1回未満	<input type="checkbox"/> 週1回未満	<input type="checkbox"/> 週1回未満
<input type="checkbox"/> 食べなかった	<input type="checkbox"/> 食べなかった	<input type="checkbox"/> 食べなかった	<input type="checkbox"/> 食べなかった	<input type="checkbox"/> 食べなかった	<input type="checkbox"/> 食べなかった	<input type="checkbox"/> 食べなかった

マヨネーズ・ドレッシング	パン [おかずパン・菓子パンも含む]	麺類				飲み物	
		そば	うどん・ひやむぎ・そうめん	らーめん・インスタントらーめん	スパゲッティ・マカロニなど	緑茶	
<input type="checkbox"/> 毎日2回以上	<input type="checkbox"/> 毎日2回以上	<input type="checkbox"/> 毎日2回以上	<input type="checkbox"/> 毎日2回以上	<input type="checkbox"/> 毎日2回以上	<input type="checkbox"/> 毎日2回以上	<input type="checkbox"/> 毎日2回以上	<input type="checkbox"/> 毎日4杯以上
<input type="checkbox"/> 毎日1回	<input type="checkbox"/> 毎日1回	<input type="checkbox"/> 毎日1回	<input type="checkbox"/> 毎日1回	<input type="checkbox"/> 毎日1回	<input type="checkbox"/> 毎日1回	<input type="checkbox"/> 毎日1回	<input type="checkbox"/> 毎日2～3杯
<input type="checkbox"/> 週4～6回	<input type="checkbox"/> 週4～6回	<input type="checkbox"/> 週4～6回	<input type="checkbox"/> 週4～6回	<input type="checkbox"/> 週4～6回	<input type="checkbox"/> 週4～6回	<input type="checkbox"/> 週4～6回	<input type="checkbox"/> 毎日1杯
<input type="checkbox"/> 週2～3回	<input type="checkbox"/> 週2～3回	<input type="checkbox"/> 週2～3回	<input type="checkbox"/> 週2～3回	<input type="checkbox"/> 週2～3回	<input type="checkbox"/> 週2～3回	<input type="checkbox"/> 週2～3回	<input type="checkbox"/> 週4～6杯
<input type="checkbox"/> 週1回	<input type="checkbox"/> 週1回	<input type="checkbox"/> 週1回	<input type="checkbox"/> 週1回	<input type="checkbox"/> 週1回	<input type="checkbox"/> 週1回	<input type="checkbox"/> 週1回	<input type="checkbox"/> 週2～3杯
<input type="checkbox"/> 週1回未満	<input type="checkbox"/> 週1回未満	<input type="checkbox"/> 週1回未満	<input type="checkbox"/> 週1回未満	<input type="checkbox"/> 週1回未満	<input type="checkbox"/> 週1回未満	<input type="checkbox"/> 週1回未満	<input type="checkbox"/> 週1杯
<input type="checkbox"/> 食べなかった	<input type="checkbox"/> 食べなかった	<input type="checkbox"/> 食べなかった	<input type="checkbox"/> 食べなかった	<input type="checkbox"/> 食べなかった	<input type="checkbox"/> 食べなかった	<input type="checkbox"/> 食べなかった	<input type="checkbox"/> 週1杯未満
							<input type="checkbox"/> 飲まなかった

飲み物				「主食のある朝ごはん」を食べた頻度	「平均的な1日」に食べたごはんのみそ汁	
紅茶・ウーロン茶(中国茶)	コーヒー	コーラ・ジュース (スポーツドリンクも含む)	100%果物ジュース 100%野菜ジュース		ごはん	みそ汁
<input type="checkbox"/> 毎日4杯以上	<input type="checkbox"/> 毎日4杯以上	<input type="checkbox"/> 毎日4杯以上	<input type="checkbox"/> 毎日4杯以上	<input type="checkbox"/> 毎朝	<input type="checkbox"/> 8杯以上	<input type="checkbox"/> 8杯以上
<input type="checkbox"/> 毎日2～3杯	<input type="checkbox"/> 毎日2～3杯	<input type="checkbox"/> 毎日2～3杯	<input type="checkbox"/> 毎日2～3杯	<input type="checkbox"/> 週に6回	<input type="checkbox"/> 6～7杯	<input type="checkbox"/> 6～7杯
<input type="checkbox"/> 毎日1杯	<input type="checkbox"/> 毎日1杯	<input type="checkbox"/> 毎日1杯	<input type="checkbox"/> 毎日1杯	<input type="checkbox"/> 週に5回	<input type="checkbox"/> 5杯	<input type="checkbox"/> 5杯
<input type="checkbox"/> 週4～6杯	<input type="checkbox"/> 週4～6杯	<input type="checkbox"/> 週4～6杯	<input type="checkbox"/> 週4～6杯	<input type="checkbox"/> 週に4回	<input type="checkbox"/> 4杯	<input type="checkbox"/> 4杯
<input type="checkbox"/> 週2～3杯	<input type="checkbox"/> 週2～3杯	<input type="checkbox"/> 週2～3杯	<input type="checkbox"/> 週2～3杯	<input type="checkbox"/> 週に3回	<input type="checkbox"/> 3杯	<input type="checkbox"/> 3杯
<input type="checkbox"/> 週1杯	<input type="checkbox"/> 週1杯	<input type="checkbox"/> 週1杯	<input type="checkbox"/> 週1杯	<input type="checkbox"/> 週に2回	<input type="checkbox"/> 2杯	<input type="checkbox"/> 2杯
<input type="checkbox"/> 週1杯未満	<input type="checkbox"/> 週1杯未満	<input type="checkbox"/> 週1杯未満	<input type="checkbox"/> 週1杯未満	<input type="checkbox"/> 週に1回	<input type="checkbox"/> 1杯	<input type="checkbox"/> 1杯
<input type="checkbox"/> 飲まなかった	<input type="checkbox"/> 飲まなかった	<input type="checkbox"/> 飲まなかった	<input type="checkbox"/> 飲まなかった	<input type="checkbox"/> 週に1回未満	<input type="checkbox"/> 1杯未満	<input type="checkbox"/> 1杯未満
				<input type="checkbox"/> 食べなかった	<input type="checkbox"/> 食べなかった	<input type="checkbox"/> 食べなかった

コーヒー・紅茶には砂糖を入れますか いつも ときどき いいえ

お酒(薬用酒は含めません)						玄米・胚芽米を食べたり、ごはんを麦や雑穀を混ぜて食べることはありますか？
頻度	1回に飲んだ典型的なお酒の種類組み合わせとその量					
	日本酒	ビール (大瓶で)	焼酎・酎ハイ・泡盛 (焼酎・泡盛水割りで)	ウイスキー類 (ダブルで)	ワイン (ワイングラスで)	
<input type="checkbox"/> 毎日						
<input type="checkbox"/> 週に6回						
<input type="checkbox"/> 週に5回	<input type="checkbox"/> 4合以上	<input type="checkbox"/> 4本以上	<input type="checkbox"/> 4杯以上	<input type="checkbox"/> 4杯以上	<input type="checkbox"/> 4杯以上	<input type="checkbox"/> いつも
<input type="checkbox"/> 週に4回	<input type="checkbox"/> 3合	<input type="checkbox"/> 3本	<input type="checkbox"/> 3杯	<input type="checkbox"/> 3杯	<input type="checkbox"/> 3杯	<input type="checkbox"/> ときどき
<input type="checkbox"/> 週に3回	<input type="checkbox"/> 2合	<input type="checkbox"/> 2本	<input type="checkbox"/> 2杯	<input type="checkbox"/> 2杯	<input type="checkbox"/> 2杯	<input type="checkbox"/> まれに
<input type="checkbox"/> 週に2回	<input type="checkbox"/> 1合	<input type="checkbox"/> 1本	<input type="checkbox"/> 1杯	<input type="checkbox"/> 1杯	<input type="checkbox"/> 1杯	<input type="checkbox"/> いいえ
<input type="checkbox"/> 週に1回	<input type="checkbox"/> 0.5合	<input type="checkbox"/> 0.5本	<input type="checkbox"/> 0.5杯	<input type="checkbox"/> 0.5杯	<input type="checkbox"/> 0.5杯	
<input type="checkbox"/> 週に1回未満	<input type="checkbox"/> 0.5合未満	<input type="checkbox"/> 0.5本未満	<input type="checkbox"/> 0.5杯未満	<input type="checkbox"/> 0.5杯未満	<input type="checkbox"/> 0.5杯未満	
<input type="checkbox"/> 飲まなかった	<input type="checkbox"/> 飲まなかった	<input type="checkbox"/> 飲まなかった	<input type="checkbox"/> 飲まなかった	<input type="checkbox"/> 飲まなかった	<input type="checkbox"/> 飲まなかった	

「飲まなかった」場合には、お酒の種類別の質問に答える必要はありません。

あなたは、この1か月のあいだ、以下の食べ物をどのくらいの頻度で食べていましたか？もっともあてはまる回答をひとつ選んで、Vを記入してください。

肉を使った料理(ハム・ソーセージなどの肉加工品も含む)

焼肉・ステーキ・グリル	ハンバーグ・カレー・ミートソースなど洋風の料理	揚げ物・てんぷら〔定食一人前程度の量〕	炒め物	和風の煮物・鍋物・どんぶり物・汁物・みそ汁
<input type="checkbox"/> 毎日2回以上	<input type="checkbox"/> 毎日2回以上	<input type="checkbox"/> 毎日2回以上	<input type="checkbox"/> 毎日2回以上	<input type="checkbox"/> 毎日2回以上
<input type="checkbox"/> 毎日1回	<input type="checkbox"/> 毎日1回	<input type="checkbox"/> 毎日1回	<input type="checkbox"/> 毎日1回	<input type="checkbox"/> 毎日1回
<input type="checkbox"/> 週4～6回	<input type="checkbox"/> 週4～6回	<input type="checkbox"/> 週4～6回	<input type="checkbox"/> 週4～6回	<input type="checkbox"/> 週4～6回
<input type="checkbox"/> 週2～3回	<input type="checkbox"/> 週2～3回	<input type="checkbox"/> 週2～3回	<input type="checkbox"/> 週2～3回	<input type="checkbox"/> 週2～3回
<input type="checkbox"/> 週1回	<input type="checkbox"/> 週1回	<input type="checkbox"/> 週1回	<input type="checkbox"/> 週1回	<input type="checkbox"/> 週1回
<input type="checkbox"/> 週1回未満	<input type="checkbox"/> 週1回未満	<input type="checkbox"/> 週1回未満	<input type="checkbox"/> 週1回未満	<input type="checkbox"/> 週1回未満
<input type="checkbox"/> 食べなかった	<input type="checkbox"/> 食べなかった	<input type="checkbox"/> 食べなかった	<input type="checkbox"/> 食べなかった	<input type="checkbox"/> 食べなかった

もっともあてはまる回答をひとつ選んで、Vを記入してください。

お肉(牛肉や豚肉)の脂身は

- 好んで食べていた
- やや好んで食べていた
- 好きでも嫌いでもない
- あまり食べなかった
- ほとんど食べなかった

魚を使った料理(いか・たこ・えび・貝も含む)

さしみ・すし〔定食一人前程度の量〕	焼き魚	煮魚・鍋物・汁物・みそ汁	てんぷら・揚げ魚〔定食一人前程度の量〕
<input type="checkbox"/> 毎日2回以上	<input type="checkbox"/> 毎日2回以上	<input type="checkbox"/> 毎日2回以上	<input type="checkbox"/> 毎日2回以上
<input type="checkbox"/> 毎日1回	<input type="checkbox"/> 毎日1回	<input type="checkbox"/> 毎日1回	<input type="checkbox"/> 毎日1回
<input type="checkbox"/> 週4～6回	<input type="checkbox"/> 週4～6回	<input type="checkbox"/> 週4～6回	<input type="checkbox"/> 週4～6回
<input type="checkbox"/> 週2～3回	<input type="checkbox"/> 週2～3回	<input type="checkbox"/> 週2～3回	<input type="checkbox"/> 週2～3回
<input type="checkbox"/> 週1回	<input type="checkbox"/> 週1回	<input type="checkbox"/> 週1回	<input type="checkbox"/> 週1回
<input type="checkbox"/> 週1回未満	<input type="checkbox"/> 週1回未満	<input type="checkbox"/> 週1回未満	<input type="checkbox"/> 週1回未満
<input type="checkbox"/> 食べなかった	<input type="checkbox"/> 食べなかった	<input type="checkbox"/> 食べなかった	<input type="checkbox"/> 食べなかった

麺類のスープ・汁を飲む量は

- ほとんど全部
- 8割くらい
- 4～6割
- 2割くらい
- ほとんど飲まなかった

家庭での味付けは外食と比べて

- 薄口
- 少し薄口
- 同じくらい
- 少し濃い口
- 濃い口

食事のときに使うしょうゆ・ソース		外食の定食1人前と、自分が普段食べている量を比べると		食べる速さは
頻度は	量は	おかずの量は	ごはんの量は	
<input type="checkbox"/> 必ず使う	<input type="checkbox"/> かなり多め	<input type="checkbox"/> 家のほうがかなり多い	<input type="checkbox"/> 家のほうがかなり多い	<input type="checkbox"/> かなり速い
<input type="checkbox"/> よく使う	<input type="checkbox"/> やや多め	<input type="checkbox"/> 家のほうが少し多い	<input type="checkbox"/> 家のほうが少し多い	<input type="checkbox"/> やや速い
<input type="checkbox"/> とくどき使う	<input type="checkbox"/> ふつう	<input type="checkbox"/> ほぼ同じくらい	<input type="checkbox"/> ほぼ同じくらい	<input type="checkbox"/> ふつう
<input type="checkbox"/> ほとんど使わない	<input type="checkbox"/> やや少なめ	<input type="checkbox"/> 外食のほうが少し多い	<input type="checkbox"/> 外食のほうが少し多い	<input type="checkbox"/> やや遅い
<input type="checkbox"/> まったく使わない	<input type="checkbox"/> かなり少なめ	<input type="checkbox"/> 外食のほうがかなり多い	<input type="checkbox"/> 外食のほうがかなり多い	<input type="checkbox"/> かなり遅い

季節によって食べ方が大きくちがう食べ物

この1年間でもっともよく食べた季節を思い出して、その頃の食べ方についてお答えください。

みかんなどの柑橘(かんきつ)類	かき(柿)	いちご
<input type="checkbox"/> 毎日2回以上	<input type="checkbox"/> 毎日2回以上	<input type="checkbox"/> 毎日2回以上
<input type="checkbox"/> 毎日1回	<input type="checkbox"/> 毎日1回	<input type="checkbox"/> 毎日1回
<input type="checkbox"/> 週4～6回	<input type="checkbox"/> 週4～6回	<input type="checkbox"/> 週4～6回
<input type="checkbox"/> 週2～3回	<input type="checkbox"/> 週2～3回	<input type="checkbox"/> 週2～3回
<input type="checkbox"/> 週1回	<input type="checkbox"/> 週1回	<input type="checkbox"/> 週1回
<input type="checkbox"/> 週1回未満	<input type="checkbox"/> 週1回未満	<input type="checkbox"/> 週1回未満
<input type="checkbox"/> 食べなかった	<input type="checkbox"/> 食べなかった	<input type="checkbox"/> 食べなかった

最後にお答えください。

もっともあてはまる回答をひとつ選んで、Vを記入してください。

この1か月に栄養補助食品を使いましたか	最近、食事習慣を意識的に変えましたか	現在、医師、栄養士、その他専門家の指導のもとで、食事のコントロールをしていますか	この質問票におもに答えたひとは
<input type="checkbox"/> 毎日2回以上	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> 本人
<input type="checkbox"/> 毎日1回			
<input type="checkbox"/> 週4～6回	<input type="checkbox"/> 3年以上前	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> 妻
<input type="checkbox"/> 週2～3回			
<input type="checkbox"/> 週1回	<input type="checkbox"/> 1～2年前		<input type="checkbox"/> 娘
<input type="checkbox"/> 週1回未満			
<input type="checkbox"/> 使わなかった	<input type="checkbox"/> いいえ		<input type="checkbox"/> その他

これで終わりです。ありがとうございました。

【生活習慣質問紙】

＜質問＞運動・健康観・生活活動についてお尋ねします

問1. 運動に関するあなたの意識についてお答えください

健康維持・増進のためには、速歩のようなやや強い運動を1週間で合計60分間（ジョギングのような強い運動ならば合計35分間程度）以上行うこと

が推奨されています。あなたはこれを実行していますか？
あてはまる番号を1つ選んで○印をつけて下さい。

1. 実行していないし、実行しようとも考えていない
2. 実行していないが、実行しようと考えている
3. 実行しようとして努力しているが、十分に実行できていない
4. 実行しているが、まだ習慣化していない
5. 実行していて、十分に習慣化している

問2. 日常生活で体を動かすことに関するあなたの意識についてお答えください

健康維持・増進のためには、日常生活で、毎日60分間くらい体を動かす（歩く、自転車に乗る、体を動かして作業を行うなど）ような生活をする事

が推奨されています。あなたはこれを実行していますか？
あてはまる番号を1つ選んで○印をつけて下さい。

1. 実行していないし、実行しようとも考えていない
2. 実行していないが、実行しようと考えている
3. 実行しようとして努力しているが、十分に実行できていない
4. 実行しているが、まだ習慣化していない
5. 実行していて、十分に習慣化している

問3. あなたは、この1週間、運動を、1週間で合計どのくらい行いましたか？

※休憩時間は除きます。また、通勤、通学など、日常生活における歩行も運動に含みます。
あてはまる運動量のところに一週間の合計時間をご記入ください。

ア. 強い運動…約□□時間 □□分

(ex.ジョギング、エアロビクス、サッカー、テニス、スキー、スケート、水泳、登山など)

イ. やや強い運動…約□□時間 □□分

(ex.ウォーキング(速歩)、ジャズダンス、バスケ、水泳(ゆっくり)、卓球、ゴルフ(カート不使用)など)

ウ. 軽い運動…約□□時間 □□分

(ex.ウォーキング(通常歩行程度)、ボーリング、ウエイトトレーニング、ゴルフ(カート使用)など)

エ. 非常に軽い運動…約□□時間 □□分

(ex.散歩、ストレッチング、ヨガ、キャッチボール、ゲートボールなど)

(資料 5)

北茨城健診 臨床心理士業務 概要説明

北茨城元気作りプロジェクトにご参加いただき、ありがとうございます。
皆さんのご尽力で、このプロジェクトの是非がかかっておりますので、何卒、よろしくをお願いいたします。

1) 説明書の読み上げと同意書ももらう。

当日、皆さんで話し合っただき、説明書を読み上げていただき、同意書ももらう担当を決めてください。

説明書、また皆さんが読み上げていただく説明文を添付しております。

当日の午前 9 時半および午後 12 時半に、2 階の「休憩室」で、健診者が全員集まったところで説明を読み上げ、同意書を書いてもらってください。実際の手続きは現地スタッフに任せていただいて結構です。

なお同意書の説明者の欄は「説明者 朝田隆 (代：〇〇 〇子)」と括弧書きにしてください。

質問は今まで出たことがありませんが、何らかの質問があったときに皆さんの念頭に置いていただきたいのが、

「このプロジェクトは決して研究のみを第一の目的にはしていない」

「北茨城市民の皆さんの心身の健康状態を、みなさんがご自分で把握していただくことを重視している」

「健診を 3 年間継続して変化がないかをみていき、さらに心身の健康維持のために、今後<元気作り塾>というプログラムも考えている」

ということです。

健診結果は、春頃に健診者のもとに郵送する予定です。

基本的に返答に困るような質問には、研究代表者の朝田に連絡してもらうように指示してください。その場で「健診をしたくない」という方がいらした場合、無理に説得する必要はありません。

2) MINIで面接を行っていただく。

構造化面接である MINI で診断名をつけていただくことが、もっとも大きな仕事です。これは医師以外の者でも診断をつけることが可能になるようなマニュアルです。

場所は 2 階の健診会場の向かいにある小部屋 (3 部屋あります。MINI マニュアル、ストップウォッチ、A4 の白紙などを準備してあります) を使います。基本的には、マニュアルの指示にしたがって質問をしていただければ結構です。ただし、単にある症状の「有無」が問題なのではなく、その症状のある「期間」や「毎日かどうか」といった点、「それが生活に支障をきたすほどのものか」といった点もとても重要です。もらさずに尋ねてください。

MINI 施行後に MMSE を行ってください。

*フィードバックについて

基本的には、その場で結果のフィードバックは行わないでください。

MMSE については、あくまで「記憶の検査」と説明し、「認知症の検査か」といった質問には、「これは記憶の検査で、正確に認知症かを検査するものではありません」とご返答ください。「認知症かどうか」という質問には、「全部、結果を計算しないと何ともいえません。結果をご郵送しますので、お待ちください」とお伝えください。

*MINI で何らかの診断はついた場合

この場合、健診者に「どうも検査してみると、心の調子が良くないようですが、ご自分ではいかがお思いですか?」「専門医が午後から来ているので、ご相談してみることをおすすめします」と控えめに伝えてください。

もし希望があれば、健診日は午後 1 時半～4 時まで新館 1 階の「震災こころのケア外来」に精神科医がいるようにしますので、面接室に置いてある「依頼票」を持たせて、当日震災こころのケア外来窓口に行くようにお話ししてください。

以上です。

ご協力、お願い申し上げます。

筑波大学精神科
佐藤晋爾/朝田隆

(資料6)

震災こころのケア外来依頼票

	診断モジュール	診断あり	3.11以後から
A	MDD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	メランコリー型	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B	Dysthymia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C	suicidal risk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D	manie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	hypomanie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E	panic	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F	agoraphobia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
G	SAD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H	OCD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I	PTSD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
J	alcohol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
K	drug	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L	psychosis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	MDD with psychotic	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
M	AN	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
N	BN	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	AN b/p	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
O	GAD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

震災こころの外来予約票

名前 _____

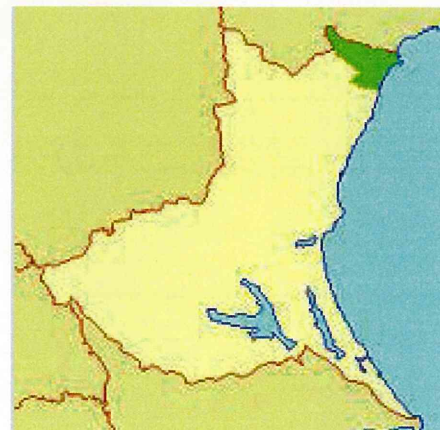
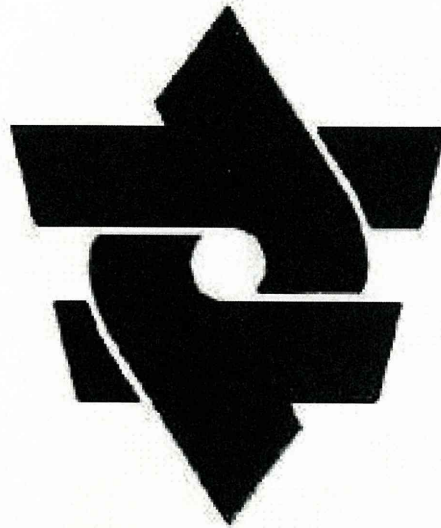
年齢 _____

ID _____

外来予約日

平成 年 月 日 時 _____

(資料 7) 北茨城元気P 健診マニュアル



筑波大学精神科 佐藤晋爾/朝田隆