

項目		摂取量/日	判定	説明	推奨量 目安量	耐受 上限量
エネルギー(kcal)		2484	N	食事から得ている総エネルギーです。 からだを動かす大切な活動源です。	1900	
3 大 栄 養 素	タンパク質(%E)	14	L	血液や筋肉などをつくる主要な成分です。 【例】お肉や魚、卵や大豆など	15-20%	
	脂質(%E)	38	N	効率的なエネルギー源です。細胞膜やホルモンの材料にもなります。【例】植物油など	20-25%	
	炭水化物(%E)	48	L	真っ先に使われるエネルギー源です。 【例】ごはん、パン、めんなど	50-75%	
カリウム(mg)		2854	N	血圧を調整したりと、体内の状態を維持しています。【例】バナナ、ほうれん草など	2500	
カルシウム(mg)		1125	N	骨や歯の材料に加え、生命の活動の一部を担っています。【例】牛乳、小魚など	700	2300
鉄(mg)		16.8	N	主に赤血球をつくっているヘモグロビンの成分になります。【例】レバー、魚など	7	50
葉酸(μg)		327	N	DNAなど核酸を合成する役割を担っています。【例】緑黄色野菜など	240	1300
亜鉛(mg)		8.1	L	味覚や皮膚の健康維持など、新陳代謝に関与します。【例】うなぎ、お肉、海藻など	11	40
ビタミンA(μg)		992	N	発育や肌の健康維持、暗所での目の慣れなどに関与します。【例】緑黄色野菜など	800	2700
ビタミンD(μg)		12.6	N	小腸や腎臓でカルシウムやリンの吸収を促進します。【例】魚介類、卵など	5.5	50
ビタミンE(mg)		10.4	N	抗酸化作用や免疫力を高めるはたらきがあります。【例】魚介類、ごま、ピーナッツ	7	750
ビタミンK(μg)		229	N	止血や骨の形成、血管の健康にも関与します。【例】納豆、緑黄色野菜など	75	
ビタミンB1(mg)		1.93	N	糖質からエネルギーを産出するときや、皮膚や粘膜の健康維持を助けます。【例】豚肉、レバー、豆など	1.0	
ビタミンB2(mg)		1.96	N	皮膚や粘膜の健康維持を助け、エネルギー代謝に重要な役割を担っています。【例】レバー、うなぎ、乳製品など	1.1	
ビタミンC(mg)		152	N	抗酸化作用や鉄の吸収、コラーゲンをつくるのに役立ちます。【例】果物、野菜など	100	
食物繊維総量(g)		15.8	L	お通じの量を増やして便秘を防ぎます。【例】穀物、いも、豆、野菜、果物など	19	
食塩(g)		16.8	H	血圧や水分量を調節します。筋肉を動かす時に重要です。【例】調味料、粉末だしなど		9.0
水分(g)		1124		体温調節や血液の成分となって、栄養素や老廃物を運びます。【例】お茶、みそ汁など		

判定の見方

N (Normal) : 1日に食べている量が推奨量や目安量を満たしていると測定されました。

H (High) : 1日に食べる量が耐受上限量よりも高めに測定されました。

L (Low) : 1日に食べる量が推奨量や目安量よりも低めに測定されました。

※食事摂取量の目安量、推奨量、耐受上限量は「日本人の食事摂取基準(2010年版)」に従っています。
 ※食事摂取量の目安量、推奨量、耐受上限量は健康な方を対象とした値です。糖尿病や腎臓病などの生活習慣病をお持ちの方は、かかりつけの主治医・お近くの医師・専門家にご相談ください。

栄養とからだの健康増進調査 2013

健 診 票

ID

シール貼付

ここには
何も記入しないでください

受付番号

シール貼付

受 付 者 名

検査項目	問診・血圧	採 血	身体測定① (身長・InBody)	身体測定② (腹囲・指わっか)
担当者名				

検査項目	MMSE 検査	運動機能	口腔検査	事前 アンケート	最終チェック
担当者名					

1 問診・血圧

1. 健診の重要確認事項 《「無」「有」どちらかに必ず〇印》

- ① 無 ・ 有 昨年から体調に変化がある
- ② 無 ・ 有 ペースメーカーを使用している

2. 既往歴

1の「①昨年から体調に変化がある」を「有」にした場合、以下の各病名の「無」「有」どちらかに必ず〇印。「有」の場合は、昨年度調査からの1年間で新たに発症したか、病型、状況・対処に〇印。 ※ 管理中：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 高血圧

無 ・ 有 → 昨年度の調査からの1年間で新たに発症しましたか。(1.はい 2.いいえ)

② 脳卒中

無 ・ 有 → 昨年度の調査からの1年間で新たに発症しましたか。(1.はい 2.いいえ)
 ↓病型
 1.脳出血 2.脳梗塞 3.くも膜下出血 4.その他の脳卒中

③ 糖尿病

無 ・ 有 → 昨年度の調査からの1年間で新たに発症しましたか。(1.はい 2.いいえ)

④ 高脂血症（高コレステロール・高中性脂肪）

無 ・ 有 → 昨年度の調査からの1年間で新たに発症しましたか。(1.はい 2.いいえ)

⑤ 骨粗鬆症

無 ・ 有 → 昨年度の調査からの1年間で新たに発症しましたか。(1.はい 2.いいえ)

⑥ 慢性腎不全

無 ・ 有 → 昨年度の調査からの1年間で新たに発症しましたか。(1.はい 2.いいえ)
 ↓透析
 無 ・ 有

⑦ 骨折歴（60歳以降）

無 ・ 有 → 昨年度の調査からの1年間で新たに発症しましたか。(1.はい 2.いいえ)
 ↓部位
 1.大腿部頸部（股関節） 2.その他の大腿 3.下腿 4.足 5.背
 6.腰 7.胸 8.腕 9.手 10.その他（ ）
 ↓部位
 昨年度の調査からの1年間で新たに発症しましたか。(1.はい 2.いいえ)
 ↓部位
 1.大腿部頸部（股関節） 2.その他の大腿 3.下腿 4.足 5.背
 6.腰 7.胸 8.腕 9.手 10.その他（ ）

ドクターコール 重要確認事項

⑧ 心臓病

無 ・ 有

→ 病型

昨年度の調査からの1年間で新たに発症しましたか。(1.はい 2.いいえ)
 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 (P-スルカを含む) 6.その他の循環系の病気 (弁膜症など)

大動脈解離、大動脈瘤と診断されている《該当は○印》

⑨ 悪性新生物

無 ・ 有

→ 部位

昨年度の調査からの1年間で新たに発症しましたか。(1.はい 2.いいえ)
 1.胃 2.大腸 3.食道 4.肝臓 5.胆嚢・胆道 6.膵臓
 7.肺 8.子宮 9.乳房 10.前立腺 11.腎臓 12.白血病
 13.悪性リンパ腫 14.その他 ()

3. 血圧測定 収縮期 mmHg 拡張期 mmHg 脈拍数 拍/分
 (再検 収縮期 mmHg 拡張期 mmHg 脈拍数 拍/分)

4. 健診の確認事項 《「無」「有」どちらかに必ず○印》

- ① 無 ・ 有 血圧 180/110 mmHg 以上もしくは収縮期血圧 80 mmHg 未満
- ② 無 ・ 有 脈拍 50 回/分未満もしくは 120 回/分以上
- ③ 無 ・ 有 医師より運動が止められている (運動制限の必要な骨関節疾患、神経疾患、骨格筋疾患等)
- ④ 無 ・ 有 自覚症状で下記の項目にあてはまる (該当する事項に○)

発熱 ・ 嘔気 ・ 下痢 ・ その他体調不良 (具体的に:)

太枠に該当が1つでもある場合は、看護師判定は「要注意」

総合判定

看護師判定 (可 要注意) 要注意 にチェックの場合は 医師 を必ず呼ぶ

※すべて記入を確認したら表紙のチェック欄に名前を記入

医師判定 (可 要注意 不可) サイン _____

注意事項 ※ 記入したら 検査ブース・担当者名 を必ず記載のこと

2 採血

1. 食後時間

1.空腹 2.食後 《直前の食事時刻 : 》

2. 採血 《不足した場合：×を記入》

① 血算 2cc ②血糖 1cc ③生化学 4cc ④生化学 8cc

※記入漏れのチェック
※すべて記入を確認したら表紙のチェック欄に名前を記入

3 身体測定①（身長・InBody）

1. 身長（靴なし） . cm

2. 体重 . kg

3. In Body [心臓ペースメーカー使用]

1.なし（測定可） 2.あり（測定不可）

計測終了したら
チェック✓ →

※記入漏れのチェック
※すべて記入を確認したら表紙のチェック欄に名前を記入

4 身体測定②（腹囲・指わか）

1. 第1-2指間厚（利き手） . mm

2. 腹囲 . cm 《0.5cm 単位で記入》

3. 下腿周囲長（利き足の逆） . cm 《0.1cm 単位で記入》 ※浮腫

1.あり 2.なし

4. 指輪っか：下腿（利き足の逆） 《該当する欄に○印》

	隙間がある	ちょうど囲める	囲めない
人差し指	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
中指	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. 大腿周囲長（利き足） . cm 《0.1cm 単位で記入》

6. 上腕周囲長（利き手の逆） . cm 《0.1cm 単位で記入》

7. 上腕三頭筋皮下脂肪厚（利き手の逆） mm 《2mm 単位で記入》 ※浮腫

1.あり 2.なし

8. [大腿エコー] ①脂肪厚 . mm ②筋厚 . mm

※記入漏れのチェック
※すべて記入を確認したら表紙のチェック欄に名前を記入

5 運動機能

1. 握力 1回目 (利き腕) kg 部位 1.右手 2.左手
 2回目 (利き腕) kg 部位 1.右手 2.左手
2. ピンチ力 1回目 (利き腕) . kg 部位 1.右手 2.左手
 2回目 (利き腕) . kg 部位 1.右手 2.左手
3. 平衡性 開眼片足立ち時間 1回目 秒
 2回目 秒 《最大 60 秒まで》
 杖の使用 ありの場合→チェック✓
4. TUG 1回目 時間 . 秒 2回目 時間 . 秒
5. 2ステップテスト 1回目 cm 2回目 cm
6. 歩行テスト 初速 時間 . 秒
 通常歩行 時間 . 秒
 最大歩行 1回目 時間 . 秒
 2回目 時間 . 秒
7. 膝伸展力 1回目 N 2回目 N
8. 椅子立ち上がりテスト プレテスト 1.可 2.不可
 5回連続 時間 . 秒
9. 立ち上がりテスト できた場合→チェック✓
 両足 40cm 30cm 20cm 10cm
 片足 40cm 30cm 20cm 10cm

※記入漏れのチェック
 ※すべて記入を確認したら表紙のチェック欄に名前を記入

8. 舌苔の付着状況 (1.なし 2.あり 3.多量)

9. オーラルディアドコキネーシス

「タ」 . 回/秒 「パタカ」 . 回/秒

10. 舌圧測定 1回目 . kPa 2回目 . kPa 3回目 . kPa

11. 頬圧測定 1回目 . kPa 2回目 . kPa 3回目 . kPa

12. 口唇圧測定 1回目 . kPa 2回目 . kPa 3回目 . kPa

13. 口腔移送試験 ストローク

※記入漏れのチェック
※すべて記入を確認したら表紙のチェック欄に名前を記入

栄養とからだの健康増進調査事業 (事前記入アンケート調査票)

2013年8月
東京大学高齢社会総合研究機構
柏市

ID
シール貼付
ここには 何も記入しないでください

受付番号
シール貼付

受 付 者 名	確 認 者 名

《ご記入にあたってのお願い》

- 回答は、検査を受けるご本人がご記入下さい。本人が答えられない場合は、代理の方が記入して下さい。
- お答えは、あてはまるものの番号に○印をつける設問と、具体的に文字や数字を記入していただく設問があります。
- 質問によっては、一部の方だけにおたずねしているものがあります。この場合は、それぞれの指示に沿ってお答え下さい。
- ご記入が終わりましたら、検査当日に受付までお持ち下さい。
- 当日は、本調査票を確認してから健診スタートとなります。必ず記入してからご持参下さい。
- ご不明な点等ございましたら、当日会場にてお問い合わせ下さい。

当日の緊急連絡先となるご家族等の電話番号を
あらかじめご記入になりお持ちください

フリガナ

[お名前] _____

[あなたご自身との間柄] _____

[日中連絡の取れる電話番号] _____

(自宅・携帯・職場・その他)

《はじめに》

この調査では、いろいろなことをお聞きしますが、答えたくないことについては無理にお答えいただく必要はありません。答えたくない質問にはXをつけてください。みなさまの健康に関するデータを詳細に把握する必要があるためです。何とぞお許してください。なお、回答内容については、厳重に秘密を守り、他の人に知らせるようなことは

まず、日頃の生活についてお聞きします

問1. 生活全般についてお聞きします。

(1)～(5)のそれぞれについて、いずれかひとつの番号に○をつけて下さい。

(1) この1年間に生活面で大きな変化はありましたか。

(転居・退職・身内の不幸・金銭面や人とのトラブルなど)

1. はい 2. いいえ

(2) 少なくとも月に1回以上、友人と一緒に食事をすることはありますか。

1. はい 2. いいえ

(3) この1年間の間に、何らかの理由で、歯科医院（歯医者）に診てもらっていますか。

1. はい 2. いいえ

(4) 「お通じ：排便」の頻度についてはいかがでしょうか。

1. 毎日あるいは2日に1回ある（規則的）
2. 3日以上ない日が多い（不規則）

(5) お金の事が気になって、食べ物を買うのを控えることがありますか。

1. はい 2. いいえ

問2. 毎日の生活についてお聞きします。それぞれの項目について、「はい」「いいえ」のどちらかひとつの番号に○をつけてください。

普段行っていないなくても、できる場合は「はい」とお答えください。

(1) 自分で食事の用意ができますか	1 はい	2 いいえ
(2) 請求書の支払いができますか	1 はい	2 いいえ
(3) 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

問3. もし必要になったら、病気や健康に関連した情報を自分自身で探したり利用したりすることができますか。(1)～(5)について、最も近いと思われる番号にひとつだけ○をつけてください。

	そ全く そう 思わない	そう 思わない	どちら でも ない	まあ そう 思う	そと ても 思う
(1) 新聞、本、テレビ、インターネットなど、いろいろな情報源から情報を集められる	1	2	3	4	5
(2) たくさんある情報の中から、自分の求める情報を選び出せる	1	2	3	4	5
(3) 情報がどの程度信頼できるかを判断できる	1	2	3	4	5
(4) 情報を理解し、人に伝えることができる	1	2	3	4	5
(5) 情報をもとに健康改善のための計画や行動を決めることができる	1	2	3	4	5

問4. 過去1年間に転んだことがありますか。

【補足】1年間 というのは 本日から1年前まで とお考えください。

また、「転びそうになった」、「転びかけた」、「交通事故で転んだ」などは除いてお答えください。

1. はい 2. いいえ →問5へお進みください
--

↓

付問1. この1年間に ⋮ 回ぐらい転んだ。

※「数えきれない」または「無数」は99回とご記入ください。

問5. この4週間で、町外に外出されましたか。 ひとつだけ番号に○をつけてください。

【補足】 町外とは 800m 以上を目安とします。

- | | | |
|-------|--------|---------------|
| 1. はい | 2. いいえ | ——→問6へお進みください |
|-------|--------|---------------|



付問1. この4週間でその町外に何回行きましたか。 ひとつだけ番号に○をつけてください。

- | | | | |
|----------|----------|----------|-------|
| 1. 週1回未満 | 2. 週1～3回 | 3. 週4～6回 | 4. 毎日 |
|----------|----------|----------|-------|

付問2. その町外にどのように行きましたか。 ひとつだけ番号に○をつけてください。

【補足】 伝い歩きは、「補助具使用」としてお答えください。

- | |
|---------------------------------------|
| 1. 自分ひとりで、杖・歩行器・装具（以下補助具）などを使わずに行っている |
| 2. 自分ひとりで行けるが、補助具は使用している |
| 3. 家族やヘルパーと一緒にいったが、補助具は使っていない |
| 4. 家族やヘルパーと一緒にいき、補助具も使用している |

問6. 休まず歩ける距離はどの程度ですか。

最も近い距離の番号にひとつだけ○をつけてください。

- | | | |
|-----------------|----------------|----------------|
| 1. 10m 未満 | 2. 10m～50m 未満 | 3. 50m～100m 未満 |
| 4. 100m～500m 未満 | 5. 500m～1km 未満 | 6. 1km 以上 |

問7. 歩行などに関する普段の状況をおたずねします。

次の(1)から(7)のそれぞれに「はい」「いいえ」のどちらかひとつの番号に○をつけてください。

(1) 家の中でつまずいたり滑ったりする	——→	1 はい	2 いいえ
(2) 階段を上がるのに手すりが必要である	——→	1 はい	2 いいえ
(3) 15分くらい続けて歩くことができない	——→	1 はい	2 いいえ
(4) 横断歩道を青信号で渡りきれない	——→	1 はい	2 いいえ

(前ページから続く)

(5) 片脚立ちで靴下がはけなくなった →	1 はい	2 いいえ
(6) 2kg 程度の買い物 (1リットルの牛乳パック2個程度) をして持ち帰るのが困難 →	1 はい	2 いいえ
(7) 家のやや重い仕事 (掃除機の使用、布団の上げ下ろしなど) が困難 →	1 はい	2 いいえ

問8. 現在の家族や友人についてうかがいます。

(1) から (6) について、該当する人数の番号にひとつだけ○をつけてください。

(1) 少なくとも月に1回以上、顔を合わせる機会や消息を取り合う <u>親戚</u> や <u>兄弟</u> は何人位いますか	1. 0人	2. 1人	3. 2人	4. 3~4人	5. 5~8人	6. 9人以上
(2) 少なくとも月に1回以上、顔を合わせる機会 や 消息を取り合う <u>友人</u> は何人位いますか	1. 0人	2. 1人	3. 2人	4. 3~4人	5. 5~8人	6. 9人以上
(3) あなたが個人的なことでも、気兼ねなく話すことができる <u>親戚</u> や <u>兄弟</u> は何人位いますか	1. 0人	2. 1人	3. 2人	4. 3~4人	5. 5~8人	6. 9人以上
(4) あなたが個人的なことでも、気兼ねなく話すことができる <u>友人</u> は何人位いますか	1. 0人	2. 1人	3. 2人	4. 3~4人	5. 5~8人	6. 9人以上
(5) あなたが手助けを求めることができるような、身近に感じる <u>親戚</u> や <u>兄弟</u> は何人位いますか	1. 0人	2. 1人	3. 2人	4. 3~4人	5. 5~8人	6. 9人以上
(6) あなたが手助けを求めることができるような、身近に感じる <u>友人</u> は何人位いますか	1. 0人	2. 1人	3. 2人	4. 3~4人	5. 5~8人	6. 9人以上

繰り返しの質問が多くなりますが、それぞれの質問にお答えください

問9. 日頃の外出や人付き合いについておたずねします。あなた自身が行っていることや普段の状況について、次の(1)から(20)のそれぞれに「はい」「いいえ」のどちらかひとつの番号に○をつけてください。

(1) バスや電車で1人で外出していますか →	1 はい	2 いいえ
(2) 日用品の買い物をしていますか →	1 はい	2 いいえ
(3) 友人の家を訪ねていますか →	1 はい	2 いいえ
(4) 家族や友人の相談にのっていますか →	1 はい	2 いいえ
(5) 椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか →	1 はい	2 いいえ
(6) 転倒に対する不安は大きいですか →	1 はい	2 いいえ
(7) 6ヶ月間で2～3kg以上の体重減少はありましたか →	1 はい	2 いいえ
(8) 半年前に比べて堅いものが食べにくくなりましたか →	1 はい	2 いいえ
(9) お茶や汁物等でむせることがありますか →	1 はい	2 いいえ
(10) 口の渇きが気になりますか →	1 はい	2 いいえ
(11) 週に1回以上は外出していますか →	1 はい	2 いいえ
(12) 昨年と比べて外出の回数が減っていますか →	1 はい	2 いいえ
(13) 周りの人から「いつも同じ事を聞く」などの物忘れがあるとされますか →	1 はい	2 いいえ
(14) 自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしていますか →	1 はい	2 いいえ
(15) 今日が何月何日かわからない時がありますか →	1 はい	2 いいえ
(16) ここ2週間で毎日の生活に充実感がない →	1 はい	2 いいえ
(17) ここ2週間でこれまで楽しんでやれていたことが楽しめなくなった →	1 はい	2 いいえ

(前ページから続く)

(18) ここ2週間で以前は楽にできていたことが今ではおっくうに感じられる→	1 はい	2 いいえ
(19) ここ2週間で自分が役に立つ人間だと思えない→	1 はい	2 いいえ
(20) ここ2週間でわけもなく疲れたような感じがする→	1 はい	2 いいえ

問10. ここ2週間のあなたの状況 についておたずねします。次の(1)から(5)それぞれについて、最も近いと思われるいずれかの番号にひとつだけ○をつけてください。

	いつも	ほとんどいつも	半分以上の期間を	半分以下の期間を	ほんのたまに	全くない
(1) 明るく、楽しい気分で過ごした	1	2	3	4	5	6
(2) 落ち着いた、リラックスした気分で過ごした	1	2	3	4	5	6
(3) 意欲的で、活動的に過ごした	1	2	3	4	5	6
(4) ぐっすりと休め、気持ちよくめざめた	1	2	3	4	5	6
(5) 日常生活の中に、興味のあることがたくさんあった	1	2	3	4	5	6

問11. ここ1週間のこと についてお聞きします。次の(1)から(15)について、それぞれに「はい」「いいえ」のどちらかひとつの番号に○をつけてください。

(1) 毎日の生活に満足していますか →	1 はい	2 いいえ
(2) 毎日の活動力や周囲に対する興味が低下したと思いますか →	1 はい	2 いいえ
(3) 生活が空虚だと思いませんか →	1 はい	2 いいえ
(4) 毎日が退屈だと思うことが多いですか →	1 はい	2 いいえ
(5) たいていは機嫌よく過ごすことが多いですか →	1 はい	2 いいえ

(前ページから続く)

(6)	将来の漠然とした不安に駆られることが多いですか →	1 はい	2 いいえ
(7)	多くの場合は自分が幸福だと思いますか →	1 はい	2 いいえ
(8)	自分が無力だなあ、と思うことが多いですか →	1 はい	2 いいえ
(9)	外出したり何か新しいことをするより、家にいたいと思いますか →	1 はい	2 いいえ
(10)	何よりもまず、物忘れが気になりますか →	1 はい	2 いいえ
(11)	いま生きていることが素晴らしいと思いますか →	1 はい	2 いいえ
(12)	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	2 いいえ
(13)	自分が活気にあふれていると思いますか →	1 はい	2 いいえ
(14)	希望がないと思うことがありますか →	1 はい	2 いいえ
(15)	周りの人があなたより幸せそうに見えますか →	1 はい	2 いいえ

問12. ここ1ヶ月の体の痛みや日常生活で困難なこと についてうかがいます。

(1) ~ (25) について、最も近いと思われる番号にひとつだけ○をつけてください。

この1ヶ月のからだの痛みなど についてお聞きします					
	痛くない ・少し痛い	少し痛い ・中程度痛い	中程度痛い ・かなり痛い	かなり痛い ・ひどく痛い	ひどく痛い
(1) 頸・肩・腕・手のどこかに痛み（しびれも含む）がありますか _____→	1	2	3	4	5
(2) 背中・腰・お尻のどこかに痛みがありますか _____→	1	2	3	4	5
(3) 下肢（脚のつけね、太もも、膝、ふくらはぎ、すね、足首、足）のどこかに痛み（しびれも含む）がありますか _____→	1	2	3	4	5
(4) ふだんの生活でからだを動かすのはどの程度つらいと感じますか _____→	1	2	3	4	5

この1ヶ月のふだんの生活 についてお聞きします					
	困難でない	少し困難	中程度困難	かなり困難	ひどく困難
(5) ベッドや寝床から起きたり、横になったりするのどの程度困難ですか _____→	1	2	3	4	5
(6) 腰掛けから立ち上がるのはどの程度困難ですか _____→	1	2	3	4	5
(7) 家の中を歩くのはどの程度困難ですか _____→	1	2	3	4	5
(8) シャツを着たり脱いだりするのどの程度困難ですか _____→	1	2	3	4	5
(9) ズボンやパンツを着たり脱いだりするのどの程度困難ですか _____→	1	2	3	4	5
(10) トイレで用足しするのはどの程度困難ですか _____→	1	2	3	4	5
(11) お風呂で身体を洗うのはどの程度困難ですか _____→	1	2	3	4	5

(前ページから続く)

	困難でない	少し困難	中程度困難	かなり困難	ひどく困難
(12) 階段の昇り降りは何どの程度困難ですか →	1	2	3	4	5
(13) 急ぎ足で歩くのはどの程度困難ですか →	1	2	3	4	5
(14) 外に出かけるとき、身だしなみを整えるのはどの程度困難ですか →	1	2	3	4	5
(15) 隣・近所に外出するのはどの程度困難ですか →	1	2	3	4	5
(16) 2kg 程度の買い物（1リットルの牛乳パック2個程度）をして持ち帰ることはどの程度困難ですか →	1	2	3	4	5
(17) 電車やバスを利用して外出するのはどの程度困難ですか	1	2	3	4	5
(18) 家の軽い仕事（食事の準備や後始末、簡単なかたづけなど）は何どの程度困難ですか →	1	2	3	4	5
(19) 家のやや重い仕事（掃除機の使用、ふとんの上げ下ろしなど）は何どの程度困難ですか →	1	2	3	4	5
(20) スポーツや踊り（ジョギング、水泳、ゲートボール、ダンスなど）は何どの程度困難ですか →	1	2	3	4	5

	2 ～ 3 km 以上	1 km 程度	300 m 程度	100 m 程度	10 m 程度
(21) 休まずにどれくらい歩き続けることができますか（もっとも近いものを選んでください） →	1	2	3	4	5

	不安はない	少し不安	中程度不安	かなり不安	ひどく不安
(22) 家の中で転ぶのではないかと不安ですか →	1	2	3	4	5
(23) 先行き歩けなくなるのではないかと不安ですか →	1	2	3	4	5

(前ページから続く)

	控えていない	少し控えている	中程度控えている	かなり控えている	全く控えている
(24) 親しい人や友人とのおつき合いを控えていますか →	1	2	3	4	5
(25) 地域での活動やイベント、行事への参加を控えていますか →	1	2	3	4	5

問13. 過去3ヶ月間の体調についてうかがいます。

(1) 過去3ヶ月間で食欲不振、胃腸などの消化器系の問題、そしゃく(かむ)・嚥下(飲み込み)の困難などで食事量が減少しましたか。ひとつだけ番号に○をつけてください。

1. 著しい食事量の減少 (半分以上の減少) 2. 中等度の食事量の減少 (3割程度の減少) 3. 食事量の減少なし

(2) 過去3ヶ月間で体重の減少がありましたか。ひとつだけ番号に○をつけてください。

1. 3kg以上の減少 2. 1~3kgの減少 3. 体重の減少なし 4. わからない (増加を含む)

(3) 自力で歩けますか。ひとつだけ番号に○をつけてください。

1. 寝たきり、または車いすを常時使用
2. ベッドや車いすから離れられるが、歩いて外出はできない
3. 自由に歩いて外出できる

(4) 過去3ヶ月間で強い精神的ストレスや急性疾患を患ったことはありますか。

【補足】急性疾患とは炎症を伴う疾患で、肺炎やその他内臓の病気で頻回に病院に通院を要したり、入院を必要とした病気のことです。風邪は含みません。

1. はい 2. いいえ

問14. 過去3ヶ月のうちに、どのくらいの頻度で次のようなことがありましたか。

(1)～(12)について、最も近いと思われる番号にひとつだけ○をつけてください。

	いつもそうだった	よくあった	時々あった	めったになかった	全くなかった
(1) 口の中の調子が悪いせいで、食べ物の種類や食べる量を控えることがありましたか →	1	2	3	4	5
(2) 食べ物をかみ切ったり、かみにくいことがありましたか（例：かたい肉やリンゴ など） →	1	2	3	4	5
(3) 食べ物や飲み物を、楽にずっと飲みこめないことがありましたか →	1	2	3	4	5
(4) 口の中の調子のせいで、思い通りにしゃべられないことがありましたか →	1	2	3	4	5
(5) 口の中の調子のせいで、楽に食べられないことがありましたか →	1	2	3	4	5
(6) 口の中の調子のせいで、人とのかかわりを控えることがありましたか →	1	2	3	4	5
(7) 口の中の見た目について、不満に思うことがありましたか →	1	2	3	4	5
(8) 口や口のまわりの痛みや不快感のために、薬を使うことがありましたか →	1	2	3	4	5
(9) 口の中の調子の悪さが、気になることがありましたか	1	2	3	4	5
(10) 口の中の調子が悪いせいで、人目を気にすることがありましたか →	1	2	3	4	5
(11) 口の中の調子が悪いせいで、人前で落ち着いて食べられないことがありましたか →	1	2	3	4	5
(12) 口の中で、熱いものや冷たいものや甘いものがしみることはありましたか →	1	2	3	4	5