

以下では、視力検査を行います。

[18-1]
 視力を含めた見え具合をご自身で評価していただくとすると、
 次のどれに該当しますか。

はい
いいえ

- 1 近眼用めがねやコンタクトレンズを使用している・・・・・・・・① ②
- 2 遠近両用めがねや老眼鏡を使用している・・・・・・・・① ②

[18-2]
 視力を含めた見え具合をご自身で評価していただくとすると、
 次のどれに該当しますか。

とても悪い
悪い
普通
良い
とても良い

- 1 手元や小さな文字を読む時の見え具合・・・・・・・・① ② ③ ④ ⑤
- 2 遠くの人や物を見る時の見え具合・・・・・・・・① ② ③ ④ ⑤

1. 遠視力 (5m) 両眼裸眼 C 文字の切れ目

0.1	0.2	0.3	0.4	0.5	0.6	0.7	0.8	0.9	1.0	1.2	1.5
上	右	下	左	上	右	上	右	下	左	上	右
①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	⑪	⑫

2. 遠視力 両眼矯正 (矯正がない場合は次へ進む)

0.1	0.2	0.3	0.4	0.5	0.6	0.7	0.8	0.9	1.0	1.2	1.5
上	右	下	左	上	右	上	右	下	左	上	右
①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	⑪	⑫

3. 近視力 (30cm) 両眼裸眼 E 文字の切れ目

0.1	0.2	0.3	0.4	0.5	0.6	0.7	0.8	0.9	1.0	1.2	1.5
下	左	右	上	上	左	下	右	左	下	上	右
①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	⑪	⑫

4. 近視力 両眼矯正 (矯正がない場合はこれで視力検査は終了)

0.1	0.2	0.3	0.4	0.5	0.6	0.7	0.8	0.9	1.0	1.2	1.5
下	左	右	上	上	左	下	右	左	下	上	右
①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	⑪	⑫

V. 参考文献・資料

以下では、運動機能と認知機能の測定を行います。

調査員注: 認知機能の測定は任意のタイミングで行っていただく、また転倒に関して聞き取りを行う。

		とても困難	やや困難	普通	やや簡単	とても簡単
[18-1] あなたの普段の行動についてお尋ねします。						
1 誰かと会話をしながら歩くことができますか.....	①	②	③	④	⑤	
2 カレンダーやスケジュール帳を確認しながら 会話をすることができますか.....	①	②	③	④	⑤	
3 相手の話を聞きながら返答を考えることができますか.....	①	②	③	④	⑤	

<p>[18-2] あなたは、この1年間（8月1日～今年7月末日まで）に 転んだことがありますか。）</p>	<p>① 転んだことがある ② 転んだことがない</p>
--	----------------------------------

<p>[18-3] この1年間に何回転びましたか。 調査員注: 無数(数え切れない)は『99』とする。</p>	<p>回位</p>
--	-----------

- ① ①
- ② ②
- ③ ③
- ④ ④
- ⑤ ⑤
- ⑥ ⑥
- ⑦ ⑦
- ⑧ ⑧
- ⑨ ⑨

調査員註：引き続き、運動機能を測定します。測定順序にはこだわらず、柔軟に対応する

実施

実施不可能（理由： ）

拒否（理由： ）

バランス（安全を確保する）最大 10 秒まで時間測定

1-1. セミタンDEM（足を半分重ねる）

10 秒以上できたら、2. タンDEM（足を前後に並べる）へ
10 秒以下だったら、3. 横並び（足を左右に開く）へ

1. セミタンDEM				2. タンDEM				3. 横並び			
① できる				① できる				① できる			
② できない				② できない				② できない			
秒				秒				秒			
①	①	①	①	①	①	①	①	①	①	①	①
②	②	②	②	②	②	②	②	②	②	②	②
③	③	③	③	③	③	③	③	③	③	③	③
④	④	④	④	④	④	④	④	④	④	④	④
⑤	⑤	⑤	⑤	⑤	⑤	⑤	⑤	⑤	⑤	⑤	⑤
⑥	⑥	⑥	⑥	⑥	⑥	⑥	⑥	⑥	⑥	⑥	⑥
⑦	⑦	⑦	⑦	⑦	⑦	⑦	⑦	⑦	⑦	⑦	⑦
⑧	⑧	⑧	⑧	⑧	⑧	⑧	⑧	⑧	⑧	⑧	⑧
⑨	⑨	⑨	⑨	⑨	⑨	⑨	⑨	⑨	⑨	⑨	⑨

1-2. 閉眼片足立ち
（最大 12 秒まで）

1. 閉眼片足立ち			
① できる			
② できない			

秒

①	①	①	①
②	②	②	②
③	③	③	③
④	④	④	④
⑤	⑤	⑤	⑤
⑥	⑥	⑥	⑥
⑦	⑦	⑦	⑦
⑧	⑧	⑧	⑧
⑨	⑨	⑨	⑨

2) 歩行2. 44m (床にテープを貼る)

1回目				2回目			
秒				秒			
0	0	0	0	0	0	0	0
1	1	1	1	1	1	1	1
2	2	2	2	2	2	2	2
3	3	3	3	3	3	3	3
4	4	4	4	4	4	4	4
5	5	5	5	5	5	5	5
6	6	6	6	6	6	6	6
7	7	7	7	7	7	7	7
8	8	8	8	8	8	8	8
9	9	9	9	9	9	9	9

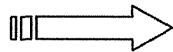
- ① できる
- ② できない

- ① 自立
- ② 補助具使用
- ① 杖
- ② 歩行器
- ③ その他

3) 椅子からの立ち上がり (腕を体の前で組み、補助を使わない)

3-1 1回立ち上がり

- ① できる
- ② できない



できた場合、3-2へ
 できなかった場合、ここで終了し、4)へ

3-2 5回立ち上がり (5回立ち上がるのにかかった時間を測定)

調査員註：5回できてできなくても、そこまでの時間を測定

0 1 2 3 4 5 回

秒			
0	0	0	0
1	1	1	1
2	2	2	2
3	3	3	3
4	4	4	4
5	5	5	5
6	6	6	6
7	7	7	7
8	8	8	8
9	9	9	9

4) 座位ステップングテスト

4-1 20秒間で足を開閉できる回数

- ① できる
- ② できない

回

- | | |
|---|---|
| ① | ① |
| ② | ② |
| ③ | ③ |
| ④ | ④ |
| ⑤ | ⑤ |
| ⑥ | ⑥ |
| ⑦ | ⑦ |
| ⑧ | ⑧ |
| ⑨ | ⑨ |

4-2

100から順に、100、99、98、97・・・とさかのぼって、
数を数えながら、20秒間で足を開閉できる回数

- ① できる
- ② できない

ステップング数	カウントの最後の数
---------	-----------

- | | | | |
|---|---|---|---|
| ① | ① | ① | ① |
| ② | ② | ② | ② |
| ③ | ③ | ③ | ③ |
| ④ | ④ | ④ | ④ |
| ⑤ | ⑤ | ⑤ | ⑤ |
| ⑥ | ⑥ | ⑥ | ⑥ |
| ⑦ | ⑦ | ⑦ | ⑦ |
| ⑧ | ⑧ | ⑧ | ⑧ |
| ⑨ | ⑨ | ⑨ | ⑨ |

運動機能の測定は以上です。

以下では、歯学調査に関する質問を行います。

調査員記入欄

【質問 8】 あなたの口の状態についてお尋ねします。

<p>(1) 食事中、口の中が乾いて食べにくいことがありますか。</p>	<p>① はい ② いいえ</p>
<p>(2) 夜間や起床時にのどが乾いていますか。</p>	<p>① 乾いている ② 乾いていない</p>
<p>(3) 食物を咬むことについて満足されていますか。 (義歯を使っている方は、義歯を入れた状態としてお答え下さい)</p>	<p>① 満足 ② どちらでもない ③ 不満</p>
<p>(4) 食べ物や飲み物を飲み込むとき、のどに詰まりかけたり、むせたりすることがありますか。</p>	<p>① はい ② いいえ</p>
<p>(5) 味覚（食べ物の味の感じ方）について満足されていますか。</p>	<p>① 満足 ② どちらでもない ③ 不満</p>
<p>(6) 1日に何回歯をみがきますか。</p>	<p>① みがかない日もある ② 1日1回 ③ 1日2回 ④ 1日3回以上</p>

(7) かかりつけの歯科医院はありますか。	① はい ② いいえ
-----------------------	---------------

(8) 歯科の定期検診を受けておられますか。	① 1～3ヶ月に一度 ② 半年に一度 ③ 1年に一度 ④ 数年に一度 ⑤ 受けていない
------------------------	---

(9) 歯について気になることがありますか。 (義歯ではなく自分の残っている歯についてお答えください) あなたにあてはまるすべての番号を黒く塗りつぶしてください (複数回答可)。	
① 特にない ③ 痛くはないが虫歯やかけたところがある ⑤ 見た目が悪い (色や歯並びなど)	② 痛い、しみることもある ④ 歯がグラグラ動く ⑥ その他 ()

(10) 歯ぐきや口の粘膜について気になることがありますか。 (義歯ではなく自分の残っている歯についてお答えください) あなたにあてはまるすべての番号を黒く塗りつぶしてください (複数回答可)。	
① 特にない ③ 歯ぐきがはれている ⑥ 口内炎がよくできる	② 歯ぐきが痛い ④ 歯ぐきがやせている ⑤ 歯ぐきから血やうみが出る ⑦ その他 ()

【質問9】 義歯についてお尋ねします。

(1) あなたは取り外し式の義歯をお使いですか。	① はい ② いいえ
--------------------------	---------------

【質問 11】 過去1年間に、以下のことをどのくらいの頻度で経験したかお答え下さい。

(1) 歯や義歯の調子が悪いため、食べ物の種類や量を制限され（十分とれなかった）
ましたか。

- | | |
|----------------|----------------|
| ① いつも制限されていた | ② 非常にしばしば制限された |
| ③ しばしば制限された | ④ 時々制限された |
| ⑤ ほとんど制限されなかった | ⑥ 全く制限されなかった |

(2) 食物（例えば硬い肉やりんごなど）を嚙んだり咀嚼したりするのに困難を感じましたか。

- | | |
|--------------|--------------|
| ① いつも感じていた | ② 非常にしばしば感じた |
| ③ しばしば感じた | ④ 時々感じた |
| ⑤ ほとんど感じなかった | ⑥ 全く感じなかった |

(3) 不快感なく嚥下（物を飲み込むこと）ができましたか。

- | | |
|--------------|--------------|
| ① いつもできていた | ② ほとんどいつもできた |
| ③ 時々できなかった | ④ しばしばできなかった |
| ⑤ ほとんどできなかった | ⑥ いつもできなかった |

(4) 歯や義歯の調子が悪いため、思いどおりに発音できないことがありましたか。

- | | |
|--------------|-----------------|
| ① いつもできなかった | ② 非常にしばしばできなかった |
| ③ しばしばできなかった | ④ 時々できなかった |
| ⑤ ほとんどできた | ⑥ いつもできた |

続きです。過去1年間に、以下のことをどのくらいの頻度で経験しましたか。

(5) 不快感なくどんなものでも食べることができましたか。

- | | |
|--------------|--------------|
| ① いつもできていた | ② ほとんどいつもできた |
| ③ 時々できなかった | ④ しばしばできなかった |
| ⑤ ほとんどできなかった | ⑥ いつもできなかった |

(6) 歯や義歯の調子が悪いため、他人と会うのを避けたことがありましたか。

- | | |
|------------------|----------------|
| ① いつも避けていた | ② 非常にしばしば避けていた |
| ③ しばしば避けていた | ④ 時々避けていた |
| ⑤ ほとんど避けることはなかった | ⑥ 全く避けることはなかった |

(7) 歯や歯ぐき、義歯の外見（見た目）に満足していましたか。

- | | |
|-----------------|-----------------|
| ① いつも満足していた | ② ほとんどいつも満足していた |
| ③ 時々満足できなかった | ④ しばしば満足していなかった |
| ⑤ ほとんど満足していなかった | ⑥ 全く満足していなかった |

(8) 口や歯の痛みや不快感を和らげるため、薬を使ったことがありましたか。

- | | |
|--------------|----------------|
| ① いつも使っていた | ② ほとんどいつも使っていた |
| ③ しばしば使っていた | ④ 時々使っていた |
| ⑤ ほとんど使わなかった | ⑥ 全く使わなかった |

続きです。過去1年間に、以下のことをどのくらいの頻度で経験しましたか。

(9) 歯や歯ぐき、義歯の不調について気になった（悩んだ） ことはありましたか。

- | | |
|----------------|------------------|
| ① いつも気になっていた | ② 非常にしばしば気になっていた |
| ③ しばしば気になっていた | ④ 時々気になった |
| ⑤ ほとんど気にならなかった | ⑥ 全く気にならなかった |

(10) 歯や歯ぐき、義歯の不調について神経質になった（イライラした） ことがありましたか。

- | | |
|------------|-------------|
| ① いつもなっていた | ② 非常に頻繁にあった |
| ③ 頻繁にあった | ④ 時々あった |
| ⑤ ほとんどなかった | ⑥ 全くなかった |

(11) 歯や義歯の不調のため、他人と会食するのに気がすすまない ことがありましたか。

- | | |
|------------|-------------|
| ① いつもあった | ② 非常に頻繁にあった |
| ③ 頻繁にあった | ④ 時々あった |
| ⑤ ほとんどなかった | ⑥ 全くなかった |

(12) 熱い物、冷たい物、甘い物で歯や歯ぐきがしみた ことはありましたか。

- | | |
|------------|-------------|
| ① いつもあった | ② 非常に頻繁にあった |
| ③ 頻繁にあった | ④ 時々あった |
| ⑤ ほとんどなかった | ⑥ 全くなかった |

歯学調査に関する質問は以上です。次のページにお進みください。

以下では、医学調査に関する質問を行います。

調査員記入欄

【質問 13】 あなたの身長、体重、腹囲をお尋ねします。

身長 (cm)	体重 (kg)	腹 囲 (cm)
() cm	() kg	() cm

【質問 14】 次に、あなたのご病気についてお尋ねします。

現在、以下の病気にかかっていますか。	はい	いいえ	発症日	治療期間
1 高血圧	①	②	年 月 日	年
2 糖尿病	①	②	年 月 日	年
3 高脂血症	①	②	年 月 日	年
4 高尿酸血症	①	②	年 月 日	年
5 腎臓病	①	②	年 月 日	年
その他にあれば、以下にご記入ください。			発症日	治療期間

1	年 月 日	年
2	年 月 日	年
3	年 月 日	年

過去に、以下の病気にかかったことがありますか。					はい	いいえ	発症日		
1	心臓病	〔詳細：	〕		①	②	年	月	日
2	脳卒中	〔詳細：	〕		①	②	年	月	日
3	悪性腫瘍	〔詳細：	〕		①	②	年	月	日
4	骨折	〔部位：	〕		①	②	年	月	日
5	手術	〔部位：	〕		①	②	年	月	日

その他にあれば、以下にご記入ください。					発症日				
1		〔詳細：	〕		年	月	日		
2		〔詳細：	〕		年	月	日		
3		〔詳細：	〕		年	月	日		

【質問 15】 ご家族のご病気についてお尋ねします。

あなたのご家族は、過去に次の病気にかかったことがありますか。
※兄弟、子供が複数いても、全員ひとまとめとして考えてください。
 あてはまるすべての番号を塗りつぶしてください（複数回答可）。

	高血圧	糖尿病	心臓病	悪性腫瘍 がん	その他	
父	①	②	③	④	⑤	()
母	①	②	③	④	⑤	()
兄弟	①	②	③	④	⑤	()
子供	①	②	③	④	⑤	()

【質問 16】 あなたの喫煙習慣についてお尋ねします。

現在、習慣的にタバコを吸っていらっしゃいますか。	① 吸っていない。または、ごくたまにしか吸わない。 ② 吸っている。⇒ () 本／一日
--------------------------	---

以前は、日常的に吸っていらっしゃいましたか。	
① はい ⇒ ② いいえ	() 歳まで () 本／一日

【質問 17】 あなたの飲酒習慣についてお尋ねします。

現在、習慣的にお酒を飲んでいらっしゃいますか（果実酒や薬用酒は除く）。	
① ② ③	① 飲んでいない。または、たまにしか飲まない。 (飲酒日が平均週 1 日未満) ② 飲酒の習慣はあるが、大量には飲まない。 (飲酒日が平均週 1 日以上 3 日未満。もしくは、1 日の平均量が日本酒で 3 合、ビール中瓶で 3 本、ウィスキーで 180ml 未満) ③ 習慣的に大量にお酒を飲んでいる。 (週 3 日以上飲酒し、かつ 1 日の平均量が日本酒 3 合、ビール中瓶 3 本以上、ウィスキーで 180ml 以上)

以前は、習慣的にお酒を飲むことがありましたか。	
① はい ⇒ ② いいえ	() 歳まで

【質問 18】最後に、現在、内服している薬や過去に内服した薬を、
わかる範囲でお書きください。

薬剤名	1回量 (例 ; 5mg)	飲み方	開始日・内服期間
		1回 錠×1日 回	年 月 日(年)
		1回 錠×1日 回	年 月 日(年)
		1回 錠×1日 回	年 月 日(年)
		1回 錠×1日 回	年 月 日(年)
		1回 錠×1日 回	年 月 日(年)
		1回 錠×1日 回	年 月 日(年)
		1回 錠×1日 回	年 月 日(年)
		1回 錠×1日 回	年 月 日(年)
		1回 錠×1日 回	年 月 日(年)
		1回 錠×1日 回	年 月 日(年)
		1回 錠×1日 回	年 月 日(年)
		1回 錠×1日 回	年 月 日(年)
		1回 錠×1日 回	年 月 日(年)
		1回 錠×1日 回	年 月 日(年)
		1回 錠×1日 回	年 月 日(年)

書き足りない場合、以下の余白をお使い下さい。

「健康長寿研究」 当日アンケート

調査員記入欄

		チェック	備考欄
事前	事前アンケート	<input type="checkbox"/>	
	唾液	<input type="checkbox"/>	

心理	当日アンケート 質問3・4・6	<input type="checkbox"/>	
	残り	<input type="checkbox"/>	
	仕事・家事	<input type="checkbox"/>	
	視力	<input type="checkbox"/>	

認知機能 運動機能	認知機能 (ADAS)	<input type="checkbox"/>	
	運動機能	<input type="checkbox"/>	
	認知機能 (MOCA)	<input type="checkbox"/>	
	握力	<input type="checkbox"/>	

医学		<input type="checkbox"/>	
----	--	--------------------------	--

歯学		<input type="checkbox"/>	
----	--	--------------------------	--

【質問1】あなたの健康状態についてお尋ねします。

<p>現在のあなたの健康状態について、最も当てはまるものを1つ選んで○を●のように黒く塗りつぶしてください。</p>	<p>① 健康ではない ② あまり健康でない ③ まあ健康な方だ ④ とても健康だ</p>
--	---

【質問2】最近のあなたの状況についてお尋ねします。

[2-1]

以下の文章を読んで、あなたの状況に当てはまる番号を、黒く塗りつぶしてください。

	はい	いいえ
--	----	-----

- | | | |
|--------------------------------------|---|---|
| 1 自分の生活に満足していますか..... | ① | ② |
| 2 退屈と覚えることがよくありますか..... | ① | ② |
| 3 自分が無力と覚えることがよくありますか..... | ① | ② |
| 4 外に出て新しい物事をするより自分の家にいるほうが好きですか..... | ① | ② |
| 5 自分の現在の状態はまったく価値がないものと感じますか..... | ① | ② |

[2-2]

以下の文章を読んで、**最近2週間**のあなたの状態に最も当てはまる番号を黒く塗りつぶして下さい。

	まったく ない	ほんの たまた ま	半分 以下 の期 間を	半分 以上 の期 間を	ほとん どい つも	い つも
--	------------	-----------------	----------------------	----------------------	-----------------	---------

- | | | | | | | |
|--------------------------------|---|---|---|---|---|---|
| 1 明るく、楽しい気分でもごした..... | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ | ⑥ |
| 2 落ち着いた、リラックスした気分でもごした..... | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ | ⑥ |
| 3 意欲的で、活動的にでもごした..... | 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 |

【質問3】あなたが目標や目的(*)をどのように決めているのか、
目標や目的を達成するためにどのような方法をとるのか、についてお尋ねします。

以下の文章を読み、AとBを比べてください。

あなたに当てはまる方を、黒く塗りつぶしてください。

〔 * 目標や目的は、「へそくりを貯める」、「趣味活動を行う」といった小さな目標から、
「健康で長生きする」、「仕事や商売で成功する」といった大きな目標まであります。〕

1 私は持てるエネルギーを

A ○ たくさんのことに振り分ける。

B ○ ひとつのことに集中して注ぐ。

2 以前と同じように物事がうまくいかない時には

A ○ 1つか2つの大切な目標や目的を、選ぶようにする。

B ○ それでも、すべての目標や目的に向かい、がんばり続ける。

3 計画がうまくいかない時は

A ○ 様々な工夫をして成功するまで努力を続ける。

B ○ そんなには他のやり方を試さない。

4 物事が、かつてのようによくいかない時

A ○ それを受け入れる。

B ○ 前と同じになるように、色々試してみる。

5 何かをする時は

A ○ 目標や目的をいくつも設定して、同時に取り組む。

B ○ その時々で、もっとも大事なことに集中する。

6 何か重要なことが、以前の方法でうまくいかない時

A ○ 目標や目的とは関係ない他のことに、エネルギーを振り分ける。

B ○ それに代わるような、新しい目標や目的を探す。

A と B を比べ、あなたに当てはまる方を黒く塗りつぶしてください。

7 何か問題が生じた時

- A ○ あらゆる努力をして、解決しようとする。
- B ○ しばらく様子を見て、成り行きを見守る。

8 以前のように事がうまく運ばなくなった時

- A ○ 他の人に助けや助言を求める。
- B ○ 他には頼らず、自分だけでどうするか決める。

9 これからの人生において、何が必要か考えた時

- A ○ 目標や目的をしぼらずに、他の選択肢を残しておく。
- B ○ 1つか2つの最も大事な目標や目的に専念する。

10 以前できたことがうまくいかない時

- A ○ 成り行き任せにする。
- B ○ 何が、自分にとって本当に大切なのか、考え直す。

11 自分にとって重要な物事に対して

- A ○ 全力で取り組むことはなかなかできない。
- B ○ 精一杯の力で取り組む。

12 以前と同じ結果を得るのが、難しくなってきた時には

- A ○ 同じ結果になるように、一層がんばり続ける。
- B ○ もう潮時だと考える。

13 目標や目的は

- A ○ 多大な努力を要するものであっても選ぶ。
- B ○ 努力しなくても達成できるものを選ぶ。

14 物事がうまく進んでいない時

- A ○ そのことは打ち切りにして、やめる。
- B ○ まず最も大切な目標に向かう。

V. 参考文献・資料

A と B を比べ、あなたに当てはまる方を黒く塗りつぶしてください。

15 かつてのやり方では物事がうまくいかない時は

- A ○ 達成するための他のやり方を探す。
- B ○ その状態を受け止める。

16 自分の注意はいつでも

- A ○ 同時にいくつもの目標に向いている。
- B ○ 最も大事な目標に向いている。

17 以前ほどうまくできない時

- A ○ できなくてもそれでいいと考える。
- B ○ うまくできるように、他のやり方や手段を見つけ出す。

18 何が大切で何が大切でないかを

- A ○ あまり深く考えずに行動する。
- B ○ よく考えてから行動する。

19 以前のようにうまくいかなかった時

- A ○ 状況が良くなるのを待つ。
- B ○ いくつかの目標や目的をあきらめ、より大切なものに集中する。