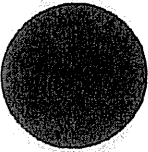
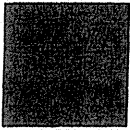
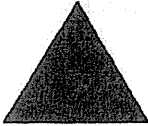





ID _____

名前 _____

	指差した形	指差すまでの時間
		
		
		
		
		
		

甘	1	2	3	4	5
酸	1	2	3	4	5
塩	1	2	3	4	5
苦	1	2	3	4	5

※分からなければ×を、
分かれれば○をつけてください。
分かるまで行ってください。

V. 参考文献・資料

検査日 年 月 日

ID (通し番号)

名前

生年月日 年 月 日 年齢 才

血圧 ① / mmHg ② / mmHg

心拍数 /分

腹囲(臍部 呼気終末で) cm

頰部エコー

IMT (far wall、 Bulb より 1.5cm 付近で 1 cm あけて 2 箇所測定)

Rt ① mm ② mm

Lt ① mm ② mm

Stenosis あり なし

(以下は Stenosis あった場合に記載)

Max IMT(1.1mm 以上かつ最大部) Rt: mm , Lt: mm

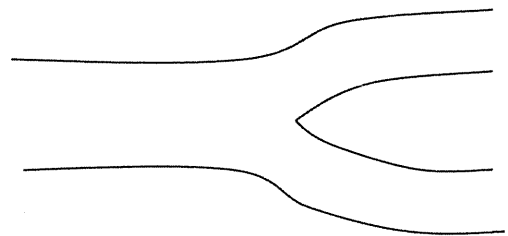
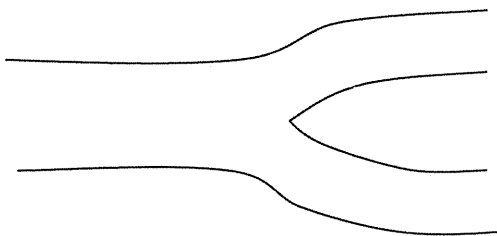
Pulse Wave Doppler

Rt Systolic flow cm/sec, Diastolic flow cm/sec

Lt Systolic flow cm/sec, Diastolic flow cm/sec

Rt

Lt



「健康長寿研究」事前アンケート

回答方法

- (1) アンケートのご回答には「正しい答え」や「間違った答え」というものはありません。あまり深く考えずに思ったとおりにお答えください。記入漏れがございますと、データとして使用できない場合がありますので質問は飛ばさずにお答えください。
ただし、答えたくない質問がありましたら、ご回答いただかなくても構いません。
- (2) ご回答して頂いた結果につきましては、統計的に処理いたしますので、個々人のご回答を外部に公表しないことをお約束いたします。
- (3) 調査当日までに事前アンケートにご回答いただき、調査当日にご持参ください。

お問い合わせ ご質問等がございましたら、下記までご連絡ください。

〒565-0871 大阪府吹田市山田丘 1-2
大阪大学大学院人間科学研究科 健康長寿研究会
研究責任者 権藤恭之
担当者 中川威、立平起子、小園麻里菜、美納悠生、辻祐美
電話：090-9280-1369 ファックス：06-6879-8061

調査員記入欄

【記入方法】

- * 当てはまる数字に○をつけてください。
- * 間違った場合は、×をつけて訂正してください。

【記入例】

Q. 今日の気分はいかがですか。

1. とても良い
2. まあまあ良い
3. 少し悪い
4. とても悪い

【質問1】あなたのお生まれについてお尋ねします。

<p>[1-1]</p> <p>お生まれになられた場所（都道府県・市町村）はどちらですか。</p>	
---	--

<p>[1-2]</p> <p>子どもの頃に住んでいらっした場所はどちらですか。 幼少時代を主に過ごされた場所を教えてください。</p>	
--	--

<p>[1-3]</p> <p>ここに暮らして何年になりますか。</p>	<p>() 年</p>
--------------------------------------	-------------------------

【質問2】あなたご自身についてお尋ねします。

<p>[2-1] あなたが現在、同居している方すべてに○をつけてください。（複数回答可）</p>		
<p>1. 一人暮らし</p> <p>4. 子ども（嫁・婿）</p>	<p>2. 配偶者</p> <p>5. 孫（孫の嫁・婿）</p>	<p>3. 父・母（義父・義母）</p> <p>6. その他</p>

<p>[2-2] 現在、配偶者の方と同居されていない場合、配偶者の方との現在のご関係を教えてください。</p>			
<p>1. 死別</p>	<p>2. 別居（施設入所を含む）</p>	<p>3. 離別</p>	<p>4. 未婚</p>

<p>[2-3]</p> <p>現在のあなたの経済状況について、最も当てはまるものを1つ選んで○をつけてください。</p>	<p>1. 全くゆとりがない</p> <p>2. あまりゆとりがない</p> <p>3. 普通である</p> <p>4. ややゆとりがある</p> <p>5. 非常にゆとりがある</p>
---	---

V. 参考文献・資料

[3-6]		はい	いいえ
あなたのまわりの人たち（ご家族を含む）の中で、 以下にあてはまるような人はいますか。			
1 あなたが心配事や困りごとがあるとき、 あなたの言うことに耳をかたむけてくれる人はいますか.....	1	2	
2 いたわりや思いやりを示してくれる人はいますか.....	1	2	
3 あなたが病気になったとき、 まわりの人たちでお世話をあてにできる人はいますか.....	1	2	
4 あなたが経済的に援助が必要になったとき、 まわりの人たちの中であてにできる人はいますか.....	1	2	
5 日頃の生活で、ちょっとした手助けが必要なとき、 手助けしてくれる人はいますか.....	1	2	
6 ホームヘルプ、デイサービスなど保健福祉サービスについて 詳しく知りたいときに相談できる人や窓口を知っていますか.....	1	2	

[3-7] 普段、買い物、散歩、通院などで 外出する頻度はどれくらいですか。	<ol style="list-style-type: none"> 1. 1週間に1回未満 2. 1週間に1、2回 3. 1週間に3、4回 4. 1週間に5、6回 5. 毎日
--	---

【質問4】 これまでのご経験についてお尋ねします。

[4-1] 子育ての経験がありますか。	<ol style="list-style-type: none"> 1. 中心となってやった 2. 手伝い程度 3. していない
[4-2] ご家族の方を介護した経験がありますか (現在介護されている場合も含む)。	<ol style="list-style-type: none"> 1. 中心となってやった 2. 手伝い程度 3. していない

V. 参考文献・資料

【質問5】あなたの考えについてお尋ねします。

以下の文章を読んで、 あなたの考えに最も当てはまる番号に○をつけてください。	全く当てはまらない	あまり当てはまらない	どちらともいえない	まあ当てはまる	非常に当てはまる
1 自分の経験や知識を人に伝えるようにしている……………	1	2	3	4	5
2 私が人のためにしてきたことは、後世にも残ると思う……………	1	2	3	4	5
3 私が死んでも、人は私のことを覚えていてくれるだろう……………	1	2	3	4	5
4 何かに向かって前進していると感じる……………	1	2	3	4	5
5 無理のない範囲で募金したい……………	1	2	3	4	5

【質問6】あなたの普段の行動についてお尋ねします。

以下の文章を読んで、 あなたの普段の行動に最も当てはまる番号に○をつけてください。	全く当てはまらない	あまり当てはまらない	どちらともいえない	まあ当てはまる	非常に当てはまる
1 一日一回は声を出して笑おうと心がけている……………	1	2	3	4	5
2 逆境になっても、へこたれない……………	1	2	3	4	5
3 つらい思い出より楽しい思い出を人に話す……………	1	2	3	4	5
4 崖っぷちでも、あきらめない……………	1	2	3	4	5
5 失敗しても頑張れる……………	1	2	3	4	5
6 悪いニュースより良いニュースを先に見たり聞いたりする……………	1	2	3	4	5

【質問7】現在あなたが行っている余暇活動についてお尋ねします。

仕事・家事以外の余暇活動で、現在あなたが行っている内容すべてに☑してください。

行っている余暇活動
の左マスにチェック
してください。

例) 身体的活動	
<input type="checkbox"/>	健康体操
<input checked="" type="checkbox"/>	ゴルフ
<input type="checkbox"/>	魚釣り

1. 身体的活動

<input type="checkbox"/>	散歩
<input type="checkbox"/>	ウォーキング
<input checked="" type="checkbox"/>	ジョギング
<input type="checkbox"/>	ハイキング
<input type="checkbox"/>	山歩き
<input type="checkbox"/>	登山
<input type="checkbox"/>	アウトドア
<input type="checkbox"/>	スキー
<input type="checkbox"/>	畑仕事
<input type="checkbox"/>	魚釣り
<input type="checkbox"/>	自転車
<input type="checkbox"/>	野球
<input type="checkbox"/>	グランドゴルフ
<input type="checkbox"/>	ゲートボール
<input type="checkbox"/>	ゴルフ
<input type="checkbox"/>	ミニゴルフ
<input type="checkbox"/>	テニス
<input type="checkbox"/>	バウンドテニス
<input type="checkbox"/>	輪投げ
<input type="checkbox"/>	ダンス
<input type="checkbox"/>	バドミントン
<input type="checkbox"/>	ラケットボール
<input type="checkbox"/>	インディアカ
<input type="checkbox"/>	バレーボール
<input type="checkbox"/>	ポーリング
<input type="checkbox"/>	重量挙げ
<input type="checkbox"/>	筋力トレーニング
<input type="checkbox"/>	体力づくり
<input type="checkbox"/>	空手
<input type="checkbox"/>	健康体操
<input type="checkbox"/>	太極拳
<input type="checkbox"/>	気功
<input type="checkbox"/>	ストレッチ
<input type="checkbox"/>	ピラティス
<input type="checkbox"/>	ボディヒーリング
<input type="checkbox"/>	ヨガ
<input type="checkbox"/>	エアロビクス
<input type="checkbox"/>	アクアビクス
<input type="checkbox"/>	水泳
<input type="checkbox"/>	水中ウォーキング
<input type="checkbox"/>	帆走

2. 趣味活動

<input type="checkbox"/>	折り紙
<input type="checkbox"/>	マジック
<input type="checkbox"/>	手遊び
<input type="checkbox"/>	裁縫
<input type="checkbox"/>	手工芸
<input type="checkbox"/>	機織り
<input type="checkbox"/>	フラワーアレンジメント
<input type="checkbox"/>	園芸や盆栽、 ガーデニング
<input type="checkbox"/>	家事以外の買い物
<input type="checkbox"/>	家事以外の 料理やお菓子作り
<input type="checkbox"/>	写経
<input type="checkbox"/>	書道
<input type="checkbox"/>	華道
<input type="checkbox"/>	茶道
<input type="checkbox"/>	日本舞踊
<input type="checkbox"/>	着付け
<input type="checkbox"/>	切手などの収集
<input type="checkbox"/>	吟行
<input type="checkbox"/>	音楽鑑賞
<input type="checkbox"/>	芸術鑑賞(観劇など)
<input type="checkbox"/>	美術鑑賞
<input type="checkbox"/>	カラオケ
<input type="checkbox"/>	コーラス
<input type="checkbox"/>	詩吟
<input type="checkbox"/>	仕事に関係のない ビジネス(株・投資など)
<input type="checkbox"/>	バードウォッチング
<input type="checkbox"/>	自然観察
<input type="checkbox"/>	狩猟
<input type="checkbox"/>	図書館へ行く
<input type="checkbox"/>	新聞を読む
<input type="checkbox"/>	雑誌を読む
<input type="checkbox"/>	本を読む
<input type="checkbox"/>	民謡を歌う
<input type="checkbox"/>	骨董
<input type="checkbox"/>	陶芸
<input type="checkbox"/>	彫刻
<input type="checkbox"/>	手紙を書く
<input type="checkbox"/>	日記をつける
<input type="checkbox"/>	動物の飼育
<input type="checkbox"/>	ツーリング
<input type="checkbox"/>	ドライブ
<input type="checkbox"/>	競馬
<input type="checkbox"/>	パチンコ
<input type="checkbox"/>	ビリヤード

3. 修理・組立

<input type="checkbox"/>	機械の修理
<input type="checkbox"/>	家財道具の修理
<input type="checkbox"/>	日曜大工
<input type="checkbox"/>	組立の必要なものの 購入や計画

4. ゲーム

<input type="checkbox"/>	カードゲーム
<input type="checkbox"/>	クロスワードパズル
<input type="checkbox"/>	言葉遊び
<input type="checkbox"/>	ジグソーパズル
<input type="checkbox"/>	数独(ナンプレ)
<input type="checkbox"/>	そろばん
<input type="checkbox"/>	知識ゲーム
<input type="checkbox"/>	テレビゲーム
<input type="checkbox"/>	パソコンゲーム
<input type="checkbox"/>	ボードゲーム
<input type="checkbox"/>	麻雀
<input type="checkbox"/>	囲碁
<input type="checkbox"/>	将棋

5. テレビ・ラジオの視聴

<input type="checkbox"/>	テレビを見る
<input type="checkbox"/>	ラジオを聞く

6. 個人的な社会活動

<input type="checkbox"/>	外出
<input type="checkbox"/>	外食
<input type="checkbox"/>	会話(対面)
<input type="checkbox"/>	誕生日会など パーティーへの出席
<input type="checkbox"/>	デイサービスの利用
<input type="checkbox"/>	電話
<input type="checkbox"/>	友達と食事会を開く
<input type="checkbox"/>	友達や親戚宅への訪問

7. 公的な社会活動

<input type="checkbox"/>	会議への参加
<input type="checkbox"/>	クラブ活動への参加
<input type="checkbox"/>	催し物への参加
<input type="checkbox"/>	政治活動への参加
<input type="checkbox"/>	講演活動
<input type="checkbox"/>	自治会活動
<input type="checkbox"/>	商工会活動
<input type="checkbox"/>	町内会活動
<input type="checkbox"/>	老人会活動
<input type="checkbox"/>	ボランティア活動
<input type="checkbox"/>	民生委員

8. 宗教活動

<input type="checkbox"/>	祈りや瞑想
<input type="checkbox"/>	教会や礼拝堂への出席
<input type="checkbox"/>	寺や神社への参拝
<input type="checkbox"/>	墓参り

9. 学習活動

<input type="checkbox"/>	絵画・描画
<input type="checkbox"/>	記事のスクラップ
<input type="checkbox"/>	講演会への参加
<input type="checkbox"/>	講習会への参加
<input type="checkbox"/>	仕事の一環として 本を読む
<input type="checkbox"/>	仕事のスキルアップ
<input type="checkbox"/>	カルチャースクールや 高齢者大学への参加
<input type="checkbox"/>	小説や詩の創作
<input type="checkbox"/>	俳句・短歌の創作
<input type="checkbox"/>	外国語の勉強
<input type="checkbox"/>	漢字練習
<input type="checkbox"/>	計算ドリル
<input type="checkbox"/>	脳トレ

10. テクノロジーの利用

<input type="checkbox"/>	楽器演奏
<input type="checkbox"/>	算術計算
<input type="checkbox"/>	写真撮影
<input type="checkbox"/>	税金の支払い
<input type="checkbox"/>	ソフトウェアの利用
<input type="checkbox"/>	パソコンや インターネット
<input type="checkbox"/>	メール

11. 旅行

<input type="checkbox"/>	県外への旅行
<input type="checkbox"/>	国外への旅行
<input type="checkbox"/>	県内への旅行
<input type="checkbox"/>	旅行の計画や準備

12. 休息・リラックス

<input type="checkbox"/>	飲酒
<input type="checkbox"/>	入浴
<input type="checkbox"/>	温泉に行く
<input type="checkbox"/>	ぶらぶらする
<input type="checkbox"/>	ごろ寝
<input type="checkbox"/>	昼寝
<input type="checkbox"/>	マッサージ

13. その他

具体的にご記入ください
()
()
()

V. 参考文献・資料

最近1週間の余暇活動（仕事や家事以外の活動）を行った日数と時間をお答え下さい。

※余暇活動には、テレビを見る、新聞を読む、ごろ寝をするなども含まれます。

	活動の種類	頻度
例	詩吟	1週間 <u>3</u> 日 1日 約 <u>1</u> 時間 <u>30</u> 分
1		1週間 _____ 日 1日 約 _____ 時間 _____ 分
2		1週間 _____ 日 1日 約 _____ 時間 _____ 分
3		1週間 _____ 日 1日 約 _____ 時間 _____ 分
4		1週間 _____ 日 1日 約 _____ 時間 _____ 分
5		1週間 _____ 日 1日 約 _____ 時間 _____ 分
6		1週間 _____ 日 1日 約 _____ 時間 _____ 分
7		1週間 _____ 日 1日 約 _____ 時間 _____ 分
8		1週間 _____ 日 1日 約 _____ 時間 _____ 分
9		1週間 _____ 日 1日 約 _____ 時間 _____ 分
10		1週間 _____ 日 1日 約 _____ 時間 _____ 分

【質問8】 過去3年間（平成22年以降）に次のようなことがありましたか。

「あった」と答えた方は、それがいつあったかお答え下さい。

※お子様やお孫さんに関する質問は、同別居を問わず全ての方についてお考え下さい。

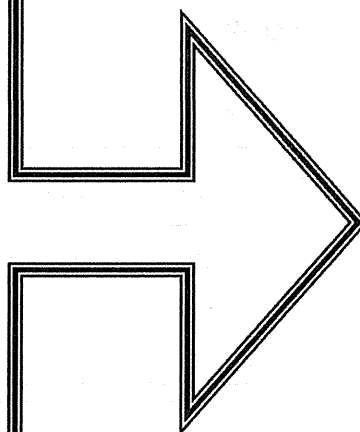
この3年間に 以下の出来事がありましたか？	な か っ た	あ っ た	「あった」場合 いつの出来事ですか。
例 宝くじがあたった	1	②	平成 22 年 3 月
(1) 自分が大きな病気やけがをした	1	2	平成 年 月
(2) 家族が大きな病気やけがをした	1	2	平成 年 月
(3) 自分の子どもの結婚 (子どものいない方は「1 なかった」)	1	2	平成 年 月
(4) 孫の誕生 (孫がいない方は「1 なかった」)	1	2	平成 年 月
(5) 自分の子どもの入学(孫は対象外) (子どものいない方は「1 なかった」)	1	2	平成 年 月
(6) 引っ越し	1	2	平成 年 月
(7) 住環境の変化 (例:日照権、公害)	1	2	平成 年 月
(8) 財産や資産の損失、獲得 (例遺産相続、家の新築・購入)	1	2	平成 年 月
(9) 暮らし向きの急変 (例:収入の大幅減少、大きな借金)	1	2	平成 年 月
(10) 夫婦関係のトラブル (配偶者のいない方は「1 なかった」)	1	2	平成 年 月
(11) 家庭内で問題が起きた	1	2	平成 年 月
(12) 親戚とのトラブル	1	2	平成 年 月
(13) 友人や隣人とのトラブル	1	2	平成 年 月
(14) 事故、犯罪などの被害、訴訟 (例:交通事故、泥棒、詐欺)	1	2	平成 年 月
(15) 自分の子どもとの同居 (子どものいない方は「1 なかった」)	1	2	平成 年 月

V. 参考文献・資料

この3年間に 以下の出来事がありましたか？	な か っ た	あ っ た	<u>「あった」場合</u> いつの出来事ですか。
(16) 自分の子どもの別居 (子どものいない方は「1 なかった」)	1	2	平成 年 月
(17) 自分の完全な退職・引退	1	2	平成 年 月
(18) 配偶者の完全な退職・引退 (配偶者のいない方は「1 なかった」)	1	2	平成 年 月
(19) 自分が 再就職、転職、就職、事業を始めた	1	2	平成 年 月
(20) 自分の子どもが 再就職、転職、就職、事業を始めた (子どものいない方は「1 なかった」)	1	2	平成 年 月
(21) 配偶者との死別	1	2	平成 年 月
(22) 自分の子どもの死別 (嫁、婿も含む)	1	2	平成 年 月
(23) 親しい友人との死別	1	2	平成 年 月
(24) 親との死別(義父母も含む)	1	2	平成 年 月
(25) きょうだいとの死別 (義理のきょうだいも含む)	1	2	平成 年 月
(26) 家族・親族・友人の介護	1	2	平成 年 月
(27) その他自分にとって重要であった出来事 (具体的に:)	1	2	平成 年 月
(28) その他自分にとって重要であった出来事 (具体的に:)	1	2	平成 年 月

次のページからは、歯学の質問です。

次のページからは、
歯学に関する質問です。
よろしくお願いします。



以下では、歯学調査に関する質問を行います。

【質問9】 あなたの口の状態についてお尋ねします。

[9-1] 食事中、口の中が乾いて食べにくいことがありますか。	1. はい 2. いいえ
[9-2] 夜間や起床時にのどが乾いていますか。	1. 乾いている 2. 乾いていない
[9-3] 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)	1. 満足 2. どちらでもない 3. 不満
[9-4] 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。	1. はい 2. いいえ
[9-5] 味覚（食べ物の味の感じ方）について満足されていますか。	1. 満足 2. どちらでもない 3. 不満
[9-6] 1日に何回歯をみがきますか。	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

V. 参考文献・資料

<p>[9-7] かかりつけの歯科医院はありますか。</p>	<p>1. はい 2. いいえ</p>
--------------------------------	-------------------------

<p>[9-8] 歯科の定期検診を受けておられますか。</p>	<p>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</p>
---------------------------------	---

<p>[9-9] 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に○をつけてください(複数回答可)。</p>	
<p>1. 特にない</p> <p>3. 痛くはないが虫歯やかけたところがある</p> <p>5. 見た目が悪い(色や歯並びなど)</p>	<p>2. 痛い、しみることもある</p> <p>4. 歯がグラグラ動く</p> <p>6. その他()</p>

<p>[9-10] 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に○をつけてください(複数回答可)。</p>	
<p>1. 特にない</p> <p>4. 歯ぐきがやせている</p> <p>6. 口内炎がよくできる</p>	<p>2. 歯ぐきが痛い</p> <p>3. 歯ぐきのはれている</p> <p>5. 歯ぐきから血やうみが出る</p> <p>7. その他()</p>

【質問10】義歯についてお尋ねします。

<p>[10-1] あなたは取り外し式の義歯をお使いですか。</p>	<p>1. はい 2. いいえ</p>
------------------------------------	-------------------------

V. 参考文献・資料

※義歯を使用している方にお尋ねします。

<p>[10-2] <u>上(あご)</u>の義歯に不満足な点はありますか。 あなたにあてはまるすべての番号に○をつけてください(複数回答可)。</p>
<p>1. 不満はなく、満足している</p> <p>2. 食事中はずれやすい 3. うまく咬めない 4. 発音しにくい</p> <p>5. 食事中痛い 6. 見た目が悪い 7. その他 ()</p>
<p>[10-3] <u>下(あご)</u>の義歯に不満足な点はありますか。 あなたにあてはまるすべての番号に○をつけてください(複数回答可)。</p>
<p>1. 不満はなく、満足している</p> <p>2. 食事中はずれやすい 3. うまく咬めない 4. 発音しにくい</p> <p>5. 食事中痛い 6. 見た目が悪い 7. その他 ()</p>

【質問11】次に、以下の食品を食べる時の、咬み具合についてお尋ねします。

	食 べ た こ と が な い	嫌 い だ か ら 食 べ な い	食 べ ら れ な い	困 難 だ が 食 べ ら れ る	小 さ く す れ ば 食 べ ら れ る	普 通 に 食 べ ら れ る
1 ごはん・・・・・・・・・・・・・・・・	1	2	3	4	5	6
2 食パン(焼)・・・・・・・・	1	2	3	4	5	6
3 キャベツ(生)・・・・・・・・	1	2	3	4	5	6
4 りんご・・・・・・・・	1	2	3	4	5	6
5 こんにやく・・・・・・・・	1	2	3	4	5	6
6 かまぼこ・・・・・・・・	1	2	3	4	5	6
7 牛肉(焼)・・・・・・・・	1	2	3	4	5	6
8 ピーナッツ・・・・・・・・	1	2	3	4	5	6
9 堅焼きせんべい・・・・・・・・	1	2	3	4	5	6
10 グミゼリー・・・・・・・・	1	2	3	4	5	6

【質問12】食事のことについてお尋ねします。

<p>[12-1] この3年で味覚が低下したと感じますか。</p>	<ol style="list-style-type: none">1. 低下した2. 変わらない3. 敏感になった
<p>[12-2] この3年で食べる量が変わりましたか。</p>	<ol style="list-style-type: none">1. 大変減った2. 少し減った3. 変わらない4. 少し増えた5. 大変増えた
<p>[12-3] あなたの食事は主に誰が作られていますか。</p>	<ol style="list-style-type: none">1. 自分2. 配偶者3. その他の家族4. ヘルパーなど5. その他（買った物、外食、宅配サービスの利用等）
<p>[12-4] 食べる物を選ぶ、または食事を作る時に 現在の歯の状態を考えていますか。</p>	<ol style="list-style-type: none">1. 食べにくい物は避ける2. 食べにくい物でも工夫して食べている3. 特に気にしていない

次のページからは、医学の質問です。

以下では、医学調査に関する質問を行います。

【質問13】あなたの身長、体重をお尋ねします。

身長	体重
() cm	() kg

【質問14】あなたのご病気についてお尋ねします。

今までに 以下の病気にかかったことがありますか。	はい	いいえ	最初に治療を受けた 年もしくは年齢 (分かるほうで記入)		治療中 のもの に○
			昭・平	年	
1 高血圧	1	2	昭・平	年	歳
2 糖尿病	1	2	昭・平	年	歳
3 高脂血症 (コレステロールや中性脂肪が高いなど)	1	2	昭・平	年	歳
4 高尿酸血症	1	2	昭・平	年	歳
5 腎臓病	1	2	昭・平	年	歳
6 骨粗鬆症	1	2	昭・平	年	歳
7 心臓病 [詳細:]	1	2	昭・平	年	歳
8 脳卒中 [詳細:]	1	2	昭・平	年	歳
9 悪性腫瘍 (がん) [詳細:]	1	2	昭・平	年	歳
10 骨折 [部位:]	1	2	昭・平	年	歳
11 手術 [部位:]	1	2	昭・平	年	歳

V. 参考文献・資料

その他にあればご記入ください。		最初に治療を受けた年もしくは年齢 (分かるほうで記入)		治療中のものに○	
1	病名[]	昭・平	年	歳	
2	病名[]	昭・平	年	歳	
3	病名[]	昭・平	年	歳	
4	病名[]	昭・平	年	歳	
5	病名[]	昭・平	年	歳	
6	病名[]	昭・平	年	歳	
7	病名[]	昭・平	年	歳	
8	病名[]	昭・平	年	歳	
9	病名[]	昭・平	年	歳	
10	病名[]	昭・平	年	歳	

【質問15】 ご家族のご病気についてお尋ねします。

[15-1] 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。

あてはまるすべての番号に○をつけてください（複数回答可）。

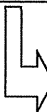
※ご兄弟、お子様が複数おられた場合は、全員ひとまとめとして考えてください。

	高血圧	糖尿病	心臓病	悪性腫瘍 (がん)	脳卒中	その他
父	1	2	3	4	5	6 [詳細:]
母	1	2	3	4	5	6 [詳細:]
兄弟	1	2	3	4	5	6 [詳細:]
子ども	1	2	3	4	5	6 [詳細:]

V. 参考文献・資料

[15-2] あなたのお父様は現在ご存命ですか。	
1. はい、 現在 () 歳です。	2. いいえ、 () 歳で亡くなりました。
[15-3] あなたのお母様は現在ご存命ですか。	
1. はい、 現在 () 歳です。	2. いいえ、 () 歳で亡くなりました。

【質問16】あなたの血圧についてお尋ねします。

[16-1] 日頃から定期的に血圧を測っていますか。	1. はい
	2. <u>いいえ</u>
	 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> 2. いいえを選ばれた方は、次のページの【質問17】に進んでください。 </div>

[16-1] で1. はいとお答えの方に質問です。

[16-2] 血圧はどこで測っていますか。	1. 自宅 2. 病院 3. デイサービスなど 4. その他 ()
[16-3] 血圧を測る時間はいつも決まっていますか。	1. はい 2. いいえ
[16-4] 血圧は大体いつ頃測られていますか。 おおよその時間を教えてください。	() 時頃

血圧手帳やデイサービスの血圧記録など、日頃の血圧が分かるものを調査時にご持参ください。