

健康づくりアンケート



具志川市・恩納村
石川保健所
国立がんセンター

お願い

このアンケート調査は、皆様の健康づくりを推進するために、10年計画で生活習慣と成人病の関係を明らかにしようとするもので、40歳より59歳までの方をお願いしております。この調査の主旨をご理解の上、是非、ご協力頂きますようお願い申し上げます。回答はすべてコンピュータで集計され、個人名が公表されるような事はありません。

記入上の注意

- 1) ご本人が記入して下さい。
- 2) 調査目的以外には使いませんので、ありのままをご回答下さい。

お名前・性別・現住所・電話番号をご記入のうえ、次頁以降のご質問にお答え下さい。

フリガナ	性 別
氏 名	男 ・ 女
現住所	
電話番号 — —	* 記入内容について、おたずねする事もありますので、電話番号をお書き下さい。



あなたの現在の健康状態についておたずね致します。

1. これまでにお医者さんから次の病気があると云われたことがありますか？

あてはまる病気があれば、すべてに○をつけて下さい。

なし

糖尿病、脳卒中、高血圧、心筋梗塞・狭心症、喘息、慢性気管支炎、 アレルギー体質、腎臓病、ぼうこう炎、慢性肝炎・肝硬変、 胃・十二指腸潰瘍、胆石、その他 (_____) がん (種類：胃、肺、大腸、肝臓、乳房、子宮、その他 _____)

2. 家族の中で次の病気にかかった人はいますか？

あてはまる人がいれば、いくつでも○をつけて下さい。

	実父	実母	兄弟	姉妹	配偶者
(例) 糖尿病	○			○	
糖尿病					
脳卒中					
高血圧					
心筋梗塞・狭心症					
慢性肝炎・肝硬変					
胃・十二指腸潰瘍					
がん					
(種類)	()	()	()	()	()

3. これまでに輸血を受けたことがありますか?

⁰ ない	¹ ある
-----------------	-----------------

4. 現在、お医者さんから薬を処方されて定期的に飲んでいますか?

いいえ	はい
-----	----

あてはまる薬があればすべてに○をつけて下さい ←

高血圧の薬、コレステロールを下げる薬、糖尿病の薬、 痛風の薬、その他()
--

5. ビタミン剤をどれくらいとっていますか?

⁰ ほとんどとらない	¹ 週1~4日はとっている	² ほとんど毎日とっている
-----------------------	--------------------------	--------------------------

週1日以上とっている方は、含まれているビタミンの種類をいくつでも○をつけて下さい。

ビタミンB群、ビタミンC、ビタミンE、ビタミンA、 総合ビタミン剤、その他()

6. 最近1年間に健康診断や定期検診を受けましたか?

いいえ	はい
-----	----

受けた事のある検査すべてに○をつけて下さい。 ←

血圧測定、血液検査、心電図、眼底検査、胸部レントゲン、喀たん検査、 胃レントゲン、胃内視鏡、便潜血検査、大腸レントゲン、大腸内視鏡
--

7. 現在の身長と体重は、どれくらいですか?

身長 cm、体重 kg

--	--	--	--	--	--	--

8. 体重は、20歳頃に比べて5kg以上変化していますか?

¹ 減っている	² 変化はない	³ 増えている
--------------------	--------------------	--------------------

9. 仕事の他に何かスポーツや運動をする機会は、どれくらいありますか?

⁰ ほとんどない	¹ 月1~3日	² 週1~2日	³ 週3~4日	⁴ ほとんど毎日
---------------------	--------------------	--------------------	--------------------	---------------------



たばことお酒についておたずね致します。

1. 今までに、たばこを吸っていたことがありますか？

0 いいえ	1 はい
----------	---------

↓ 次の質問へ

”はい”の場合、

→ 何歳位から、たばこを吸い始めましたか？

		歳
--	--	---

↓ 現在、たばこを吸っていますか？

0 いいえ	1 吸っている	2 時々吸う
----------	------------	-----------

”いいえ”の方は、
何歳の時にたばこ
をやめましたか？

		歳
--	--	---

↓ 1日に何本のたばこを吸いますか？
(やめた人は、吸っていた時の本数)

			本
--	--	--	---

--

--	--

--

--	--

--	--	--

2. 10年以上一緒に住んでいた人の中に、たばこを定期的に吸っていた人はいましたか？

0 いいえ	1 はい
----------	---------

→ ”はい”の方は、
あなたが何歳の時ですか？

1 20歳以前	2 20歳以降	3 両方
------------	------------	---------

--

3. 職場など家庭以外の場所で、他人のたばこの煙を吸う機会（1日1時間以上）はどのくらいありますか？

⁰ ほとんどない	¹ 月 1～3日	² 週 1～4日	³ ほとんど毎日
---------------------	---------------------	---------------------	---------------------

4. 日本酒、焼酎、泡盛、ビール、ウィスキー、ブランデー、ワイン等のお酒をどの位お飲みになりますか？

⁰ ほとんど飲まない	¹ 月 1～3日	² 週 1～2日	³ 週 3～4日	⁴ 週 5～6日	⁵ 毎日
-----------------------	---------------------	---------------------	---------------------	---------------------	-----------------

週1日以上飲まれる方へ、
 → 通常1日当りに飲む、最も平均的なお酒の種類と量の組合せを記して下さい
 （年間を通じて最も多い飲酒パターンでお答え下さい）

日本酒 _____ 合(180ml)、
 焼酎・泡盛 _____ 合(180ml)、
 *ビール 大瓶(633ml)で _____ 本
 ウィスキー シングル(30ml)で _____ 杯
 その他 _____ を _____ ml

→ お酒を飲む時にたばこを普段より多く吸いますか？

* 中瓶・500ml缶：0.8本、
 小瓶・350ml缶：0.6本
 として換算して下さい。

次の質問へ

⁰ たばこは吸わない	¹ 普段と変わらない	² 多くなる
-----------------------	-----------------------	-------------------

5. お酒を飲むと、すぐに顔が赤くなりますか？

¹ そうである	² どちらかという そうである	³ 変わらない	⁴ わからない
--------------------	-------------------------------	--------------------	--------------------

6. お酒を飲むと、すぐに動悸がしたり頭痛がしますか？

¹ そうである	² どちらかという そうである	³ 変わらない	⁴ わからない
--------------------	-------------------------------	--------------------	--------------------



あなたの普段の食生活についておたずね致します。

食品は季節などにより差があるかもしれませんが、その場合はここ1ヶ月についてお答え下さい。

1. 1週間当りの飲食する日数について、あてはまる番号に○をつけて下さい。

	ほとんど 食べない	週 1~2日	週 3~4日	ほとんど 毎日
朝食 (コーヒーやジュースだけは除きます)	0	1	2	3
家庭で食べる夕食	0	1	2	3
間食や夜食	0	1	2	3

2. ご飯 (米飯) は、普通の大きさの茶碗で1日に平均何杯食べますか？

1日1杯は食べない 1日に約 _____ 杯食べる

3. みそ汁は、どの位の頻度で飲みますか？

1 ほとんど飲まない	2 週に1~2日	3 週に3~4日	4 ほとんど毎日
------------	----------	----------	----------

ほとんど毎日の場合、1日
平均何杯飲みますか？

--	--

杯

--	--

4. 料理の好みについて、いずれかの番号に○をつけて下さい。

	好き	普通	嫌い
「こってり」とした料理は？	1	2	3
「辛い味」の料理は？	1	2	3
「塩加減の濃い味」の料理は？	1	2	3
「すっぱい味」の料理は？	1	2	3
お菓子などの甘い物は？	1	2	3
熱い食べ物や飲物は？	1	2	3

5. 最も多く食べる料理の調理方法について、1つだけ○をつけて下さい。

	なま	煮る	焼く	揚げる	炒める	その他
肉類は？	1	2	3	4	5	6
魚介類は	1	2	3	4	5	6
野菜類は？	1	2	3	4	5	6

6. 炒め物や揚げ物など油を用いる料理を食べる日数はどれ位ですか？

1 ほとんど食べない	2 週1~2日	3 週3~4日	4 ほとんど毎日
------------	---------	---------	----------

7. 魚や肉のこげた部分を食べないようにしていますか？

1 いいえ	2 はい
-------	------

9. 塩分の摂取を控えるようにしていますか？

⁰ いいえ	¹ はい
------------------	-----------------

10. コレステロールの摂取を控えるようにしていますか？

⁰ いいえ	¹ はい
------------------	-----------------

11. 緑黄色野菜をとるようにしていますか？

⁰ いいえ	¹ はい
------------------	-----------------

12. 脂肪の摂取を控えるようにしていますか？

⁰ いいえ	¹ はい
------------------	-----------------

13. 普段の食事の量は他の人と比べてどの程度だと思えますか？

¹ 大変少ない	² 少ない	³ 普通	⁴ 多い	⁵ 大変多い
--------------------	------------------	-----------------	-----------------	-------------------

14. 普段の食事はどれくらい食べる事が最も多いですか？

¹ 腹半分以下でやめる	² 腹八分目でやめる	³ 腹一杯食べる
------------------------	-----------------------	---------------------

15. 次の飲物をとる日数についてあてはまる番号に○をつけて下さい。

	ほとんど 飲まない	週 1~2日	週 3~4日	ほとんど毎日		
				1日 1~2杯	1日 3~4杯	1日 5杯以上
日本茶 (緑茶)	0	1	2	3	4	5
中国茶 (ウーロン茶)	0	1	2	3	4	5
紅茶	0	1	2	3	4	5
その他のお茶	0	1	2	3	4	5
コーヒー	0	1	2	3	4	5
牛乳	0	1	2	3	4	5
コーラ・ジュース	0	1	2	3	4	5
果汁 100%ジュース	0	1	2	3	4	5
野菜ジュース	0	1	2	3	4	5

16. コーヒーや紅茶1杯に砂糖をスプーンで何杯入れますか？

		杯
--	--	---

*入れない場合は“0”杯として下さい。



あなた自身についておたずね致します。

1. 生年月日はいつですか？ 昭和 年 月 日

2. 出生地はどこですか？ 都道府県 市区町村

3. 成人するまでの20年間のうち、最も長く居住した地域はどこですか？
 都道府県 市区町村

4. 現在の住所地(市区町村)には、何年間お住まいですか？ 年間

*出稼ぎなどによる1年以内の短期の不在も期間に含めて下さい。

5. 現在、あなたの住んでいる場所は、海岸線より
1 km (歩いて15分位) 以内ですか？ いいえ はい

6. 現在のお仕事は何ですか？、仕事の内容を具体的に示して下さい。
兼業や季節によって違う時はその旨を記入して下さい。

(例) 町役場で事務作業、春から秋は農業だが冬場はスキー場のリフト係

そのお仕事を、何年間なさっていますか？ 約 年間

7. 今までのお仕事で、次のような物質の取り扱いや環境下での作業を行ったことがありますか？

あてはまるもの全てに○をつけて下さい。

なし

有機溶剤、粉じん、鉛、騒音、振動、高気圧、電離放射線、悪臭、農薬
その他の物質 (物質名:)
その他の環境 (環境名:)

8. 現在、どなたと一緒に住まいですか？同居している人すべてに○をつけて下さい。

配偶者	子供	両親	その他	独り暮らし
-----	----	----	-----	-------

9. 兄弟、姉妹、子供さんは、それぞれ何人いますか？ ご自身は含めません。

兄弟	姉妹	子供
生存 <input type="text"/> <input type="text"/> 人	生存 <input type="text"/> <input type="text"/> 人	生存 <input type="text"/> <input type="text"/> 人
死亡 <input type="text"/> <input type="text"/> 人	死亡 <input type="text"/> <input type="text"/> 人	死亡 <input type="text"/> <input type="text"/> 人

10. 最終学歴は次のいずれですか？

1 中学校 高等小学校	2 高等学校 旧制中学校	3 短大 専門学校	4 大学以上	5 その他
----------------	-----------------	--------------	--------	-------

11. 春秋は、週に何日入浴
しますか？
シャワーのみも含みます。

1 ほとんど 入らない	2 週 1~2日	3 週 3~4日	4 ほとんど 毎日
----------------	-------------	-------------	--------------

そのうちで、湯ぶねに
つかる頻度はどれくら
いですか？

1 ほとんど 入らない	2 週 1~2日	3 週 3~4日	4 ほとんど 毎日
----------------	-------------	-------------	--------------

12. お湯の温度は、どれくらいですか？

1 ぬるめ	2 ふつう	3 あつめ
-------	-------	-------

13. あなたはご自分の性格をどのように思いますか？

次のそれぞれについて、最もあてはまるものを1つずつ選んで下さい。

1 せっかち	2 ふつう	3 のんびり
1 おこりっぽい	2 ふつう	3 温和
1 積極的	2 ふつう	3 消極的
1 競争心が強い	2 ふつう	3 負けても苦にならない
1 几張面	2 ふつう	3 おおざっぱ

14. 睡眠は通常どのくらいとるようにしていますか？

約 時間

15. 便通は毎日規則正しくありますか？

1 いいえ	2 はい
-------	------

16. 日常、あなたの受けるストレスは
多いと思われますか？

1 少ない	2 ふつう	3 多い
-------	-------	------

17. あなたはご自分の生活を
楽しんでいると思われますか？

1 いいえ	2 ふつう	3 はい
-------	-------	------

以下は女性の方のみにおたずね致します。

1. 生理が始まったのは何歳の時でしたか？

		歳から
--	--	-----

--	--

2. 現在、生理はありますか？

1 ある	2 自然に閉経	3 手術などで閉経
---------	------------	--------------

--

閉経したのは何歳の時でしたか？

		歳
--	--	---

--	--

3. 生理の間隔は規則的ですか？閉経されている方は、閉経前の状態についてお答え下さい。

0 いいえ	1 はい
----------	---------

--

約何日周期ですか？

		日周期
--	--	-----

--	--

4. 女性ホルモン剤を現在または過去に服用しましたか？

0 いいえ	1 はい	→ 現在も服用していますか？	0 いいえ	1 はい
----------	---------	----------------	----------	---------

--

5. 今までに妊娠を何回しましたか？

1回もない場合は"0"と記入して下さい。

		回
--	--	---

--	--

妊娠したことのある場合、
初めての妊娠は何歳の時でしたか？

		歳
--	--	---

--	--

6. 今迄に何回出産しましたか？死産も回数に含めて下さい。

1回もない場合は"0"と記入して下さい。

		回
--	--	---

--	--

出産した人は初めての出産年齢をお書き下さい。

		歳
--	--	---

--	--

子供にご自分の母乳を与えましたか？

0 いいえ	1 はい
----------	---------

--

7. これまでにお医者さんから次のような乳房や婦人科の病気があると云われたことがありますか？あてはまる病気すべてに○をつけて下さい。

なし

乳腺症、乳腺炎、乳腺腫瘍、子宮筋腫、子宮内膜炎、
卵巣のう腫、膣炎、その他 ()

--	--	--	--	--	--

--	--

8. 最近1年間に以下の検診を受けましたか？自己検診は含めません。

子宮がん検診

0 いいえ	1 はい
----------	---------

乳がん検診

0 いいえ	1 はい
----------	---------

--	--

これで終わりです。長い時間のご協力をありがとうございました。
記入もれがないか、もう一度ご確認ください。

今日の日付：平成 年 月 日

記入して下さったのは、どなたですか？

1	本人	2	代理（続柄	）
---	----	---	-------	---

ご質問などがありましたら、以下にお書き下さい。

問い合わせ先

このアンケートに関する疑問の点や不明の点がありましたら石川保健所看護課までご連絡下さい。 電話 09896 (5) 1011