

琉球大学学術リポジトリ

沖縄県長寿の検証： 老化と寿命に関する10年後の総合的追跡研究

| | |
|-------|---|
| メタデータ | 言語: 出版者: 平良一彦 公開日: 2007-04-09 キーワード (Ja): 長寿, 追跡研究, 日常生活動作能力, 生活体力, 在宅ケア, 生活習慣, 睡眠健康 キーワード (En): Longevity, Longitudinal Study, Activity of Daily Living, Physical Activity, Home Care, Sleep 作成者: 平良, 一彦, 新屋, 信雄, 宇座, 美代子, 戸田, 隆義, 高倉, 実, 長浜, 直樹, 白川, 修一郎, Taira, Kazuhiko, Shinya, Nobuo, Uza, Miyoko, Toda, Takayoshi, Takakura, Minoru, Nagahama, Naoki, Shirakawa, Shuichiro メールアドレス: 所属: |
| URL | http://hdl.handle.net/20.500.12000/313 |

沖縄県大宜味村老人健康調査

調査年月日 1996年 月 日

調査員氏名 _____

ID

調査月日

ID番号 _____

氏名 _____

性別 1 男 2 女 性
年齢 満 才 (平成8年1月1日現在) 年齢

生年月日 1. 明治 年 月 日 明・大・昭 年 月 日
2. 大正
3. 昭和

現住所 _____ 行政区

電話 () _____

調査方法 1. 検診 2. 訪問

[特記事項] チェック欄:

[健康度自己評価]

1) あなたはふだんご自分で健康だと思えますか。

- 1. 非常に健康
- 2. まあ健康な方だと思う
- 3. あまり健康でない
- 4. 健康でない

2) あなたは、脳卒中（中気・脳出血・脳梗塞・脳軟化・脳血栓・脳塞栓・クモ膜下出血）にかかったことがありますか。

- 1. ない
- 2. ある

初めて脳卒中にかかったのは何才の時ですか。 _____ 才

3) あなたは、心臓病（心筋梗塞・狭心性・虚血性心疾患・冠動脈疾患）にかかったことがありますか。

- 1. ない
- 2. ある

初めて心臓病にかかったのは何才の時ですか。 _____ 才

4) その他の病気にかかったことがありますか。

- 1. ない

- 2. ある → 病名 _____ () 才のとき
- 病名 _____ () 才のとき
- 病名 _____ () 才のとき

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

5) あなたは、高血圧といわれたことがありますか。

- 1. ない
- 2. ある

初めて高血圧といわれたのは何才の時ですか。
() 才のとき

この1ヶ月間、お医者さんから血圧の薬をもらっていますか。

- 1. はい
- 2. いいえ

薬はお医者さんに言われた通りに飲んでいますか。

- 1. 言われた通りに飲んでいる
- 2. ときどき飲まないことがある
- 3. ほとんど飲まない

[入院・通院状況]

1) この1年間に入院したことがありますか。

1. ない

2. ある

病名_____ () 才のとき

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|

病名_____ () 才のとき

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|

病名_____ () 才のとき

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|

2) この1年間に、入院以外で、1週間以上床につくような病気やけがをしましたか。

1. ある → 1年間に _____回 (なしは0)

2. ない 病名_____ () 才のとき

3. ねたきり 病名_____ () 才のとき

| | | |
|--|--|--|
| | | |
|--|--|--|

病名_____ () 才のとき

| | | |
|--|--|--|
| | | |
|--|--|--|

| | | |
|--|--|--|
| | | |
|--|--|--|

[転倒]

この1年間にころんだことがありますか。 () 回 (なしは0)

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|

[骨折]

(1) あなたは、これまでに、何回骨折しましたか。

ケガによる骨折、背骨の圧迫骨折(つぶれ)、大腿部の骨折など、すべての骨折を含めておこたえ下さい。

_____回 (なしは0回)

骨折した方にうかがいます。

最後に骨折したのはあなたが何才の時ですか。 _____才

| | | |
|--|--|--|
| | | |
|--|--|--|

(2) どこを骨折しましたか。いくつでも○をつけて下さい。

| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

1. 大腿

2. 下腿(ヒザからスネまで)

3. 足(くるぶしより下)

4. 背中

5. 腰

6. 胸(肋骨を含む)

7. 腕(肩から手首まで)

8. 手(手首より先)

9. その他(具体的にお書きください。)

(3) どうして骨折したのですか。

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | | | |
|--|--|--|--|--|

1. 家の中でころんだ

2. 家の外でころんだ

3. 交通事故にあった

4. 転落、墜落などの事故

5. その他(具体的にお書き下さい。)

(4) 骨折の治療のために入院しましたか。

1. 入院した (_____ 日間)

2. 入院しなかった

[妊娠歴]

1. お子さんは何人産みましたか _____人

2. 生理は何才でおわりになりましたか _____才
(不明は不明と記入)

[小 水]

夜寝てからお小水に1晩何回おきますか。

1. _____回 (全く起きない、またはたまにしか起きない場合は0回とする)

2. 失禁、おむつ使用

[歯]

(1) 現在残っている自分の歯は何本ですか。 _____本

(2) 入れ歯を使用していますか。

1. はい

2. いいえ



1. 全部自分の歯

2. 自分の歯だが少ない

3. 一部義歯

4. 全部義歯

5. まったく (ほとんど) ない

(3) 食物は普通にかめますか。

1. 普通にかめる

2. やわらかいものならかめる

3. 流動食しかとれない

[介 護]

日常生活をするうえで、誰かの介護や世話が必要ですか。

1. 必要ない

2. ある程度必要

3. 常に必要



主な介護や世話は、どなたがしていますか。

1. 夫

2. 妻

3. 嫁

4. 息子

5. 娘

6. 兄弟姉妹

7. 孫

8. 親せき

9. 家政婦、お手伝いさん

10. その他 (_____)

[ADL]

(1) あなたの日常活動についておききします。

(注 どうしても判断に迷う時はすべて数字の大きい方に○印をつけること)

1) 聴力

1. 普通 (会話やテレビに不自由しない)
2. 補聴器使用によりほぼ普通に会話できる
3. 大きい声でないと会話できない
4. 耳元で大きな声でないとわからない
5. ほとんど聞こえない、全く聞こえない

2) 視力

1. 普通 (本が読める)
2. こまかい字が並んでいるとスラスラ読めない
3. 1mくらいはなれていて、顔をみるだけでその人が誰かわかる程度
4. ほとんど見えない、全く見えない

3) 移動

1. 普通 (戸外に出られる)
2. ゆっくりならば歩ける、または杖がなくては歩けない (庭から出られる)
3. ゆっくりならば歩ける、または杖がなくては歩けない (庭から出られない)
4. 物につかまれば歩ける、介助されれば歩ける
5. いざって歩く、又ははって歩く
6. 移動不能

4) 食事

1. 普通 (特別の配慮はいらない)
2. 箸がつかえる。しかし魚をほぐすとか肉をこまかく切っておくなど、食べやすくしておく必要がある
3. 箸が使えない。しかしスプーンやフォークで自分で食べられる (2項と同様もしくはそれ以上の配慮が必要)
4. 自分では食べられない

5) 排泄 (小便について)

1. 普通 (トイレもしくは便器を使い、もらすことはない)
2. 自分でトイレにゆく、もしくは便器を使うがときどき間に合わなくてももらす
3. ときどき気がつかないでももらすことがある
4. 全面失禁 (常時おむつを使用)

6) 入浴

1. 普通
2. そばについていて洗うのを一部手伝ってもらう
3. 自分で浴槽の出入はするが、体は洗ってもらう

4. 全面介助、もしくは入れないので清拭だけである

7) 着脱衣

- 1. 普通
- 2. おそいけれども時間をかければ自分でも着られる
- 3. ボタンかけ、帯などについて手伝ってもらわなければ着られない
- 4. 全面的に介助してもらう

8) 総合的な活動（これまでのところから判断し、記入してください）

- 1. ほとんど寝たきり（トイレにおきる人はここに含める）
- 2. 寝たり起きたり（床は常時しいてある、食事には起きてくる）
- 3. おきてはいるが、あまり動かない（床からはなれている時間の方が多い）
- 4. 少しは動く（気の向いたときに庭先に出てみる、小鳥の世話をしたりする、簡単な縫いものなどをする、という程度）
- 5. 家庭内では、ほぼ不自由なく動き活動する。隣近所にはひとりで出かける
- 6. バス、電車を使って時には外出する。あるいはそれ以上活発である（旅行に出られる、職業を持っているなど）

[居住歴]

(1) これまで他府県又は外国で1年以上住んだことがありますか。（仕事も含める）

- 1. いいえ
- 2. はい → 一番長く住んだ所

県
 _____ 国 _____ 年間

(2) あなたのお住まいについてお聞きします。

- 1) 住居の種類 1. 一戸建 2. 集合住宅 3. その他
- 2) 住居の所有状況 1. 自宅 2. 賃貸 3. 社宅 4. その他
- 3) 何階に住んでいますか _____階
- 4) あなたの専用室（夫婦の部屋も含む）
 - 1. なし 2. あり → 日当たりは 1. よい 2. わるい
- 5) ベッド 1. 使用せず 2. 使用
- 6) トイレの様式 1. 和式 2. 洋式 3. 簡易様式（ポータブル）
- 7) トイレの場所 1. 屋外 2. 家の中 3. 共同

- 8) トイレの暖房 1. なし 2. あり
- 9) 風呂の有無 1. なし (銭湯・もらい湯)
- 10) つまづいたり、転びやすい場所
 1. なし 2. あり → それはどこですか _____
- 11) 緊急時の連絡先
 1. なし 2. あり → それはどこですか _____

[家族・世帯構成]

現在あなたの世帯に同居しておられる方はあなたを含めて何人ですか。

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|

() 人

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|

1. ひとり暮らし
2. 老人夫婦のみ (2人とも65才以上)
3. 老人夫婦 (配偶者は65才未満)
4. 老人と未婚の子 (離死別を含む)
5. 老人と既婚の子
6. 老人と既婚の子と孫
7. 老人と既婚の子夫婦と孫
8. 老人と既婚子と未婚子 (孫のいる場合を含む)
9. その他

[結 婚]

配偶者はいらっしゃいますか。(生別・死別については最後の配偶者についてきく)

1. 一緒にくらしている
2. 死別 → あなたが () 才のとき
3. 生別 → あなたが () 才のとき
4. 結婚したことがない
5. お子さんは (実子) は何人ですか。(死別も含む) _____ 人

| | | |
|--|--|--|
| | | |
| | | |
| | | |

[両 親]

あなたのご両親についてお聞きします。(生みの親について)

1. 父親
 1. 生存 → 現在 満 () 才
 2. 死別 → 死亡時 満 () 才
 3. その他 ()

| | | |
|--|--|--|
| | | |
| | | |

1. 母親

- 1. 生存 → 現在 満 () 才
- 2. 死別 → 死亡時 満 () 才
- 3. その他 ()

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | | |
| | | | |
| | | | |

[学 歴]

対象者の最終学歴 (中途退学は卒業とみなす)

- 1. 旧制小学校・高等学校
- 2. 旧制中学校・実業学校 (商業・工業・農業) ・師範学校・高等女学校
- 3. 旧制高等学校・各種専門学校 (高商・高農・医専・高師等) ・女子大学
- 4. 旧制大学
- 5. 学校には行かなかった (不就学)

[職 歴]

(1) 現在、自分の収入になる仕事をしていますか。

- 1. していない
- 2. 毎日ではないがしている どのような仕事ですか (具体的にくわしく)
- 3. ほとんど毎日 _____

(2) 現在、家業の手伝いをしていますか。

- 1. していない
- 2. 毎日ではないがしている どのような仕事ですか (具体的にくわしく)
- 3. ほとんど毎日 _____

(3) これまで一番長く従事した仕事はどんな仕事ですか。

- 1. 自分の収入になる仕事 具体的にくわしく
- 2. 家業の手伝い _____
- 3. 無業・無職 (家事労働を含む) () 才まで従事

| | | |
|--|--|--|
| | | |
|--|--|--|

(4) (女で、有配偶もしくは離死別のみ。2度以上結婚しているときは最後の夫について) あなたの御主人がこれまでに最も長くつかれた仕事はどんな仕事ですか。

具体的にくわしく _____

[職業分類]

- | | |
|-----------------|-------------------------|
| 1. 専門的・技術的職業従事者 | 2. 管理的職業従事者 |
| 3. 事務従事者 | 4. 販売従事者 |
| 5. 農林漁業作業者 | 6. 採掘作業者 |
| 7. 運輸・通信従事者 | 8. 技能工、生産工程作業従事者及び労務作業者 |
| 9. 保安職業従事者 | 10. サービス職業従事者 |
| 11. 分類不能の職業 () | |

「職業」とは「個人が継続的におこなっておこっており、かつ収入を伴う仕事」である。

| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

[農作業]

あなたは過去1年間、次の農作業に従事したことがありますか。

- | | |
|--|-------|
| (1) さとうきびの枯葉をちる作業 (夏) | □ □ □ |
| 1. <u>ない</u> 2. <u>ある</u> 忙しい時期には、最も長い時で何時間くらい従事しましたか。 | |
| _____時間 (作業内容) | |
| (2) さとうきび収穫作業 | □ □ □ |
| 1. <u>ない</u> 2. <u>ある</u> (同上) | |
| _____時間 (作業内容) | |
| (3) みかん栽培 | □ □ □ |
| 1. <u>ない</u> 2. <u>ある</u> (同上) | |
| _____時間 (作業内容) | |
| (4) パイナップル栽培 | □ □ □ |
| 1. <u>ない</u> 2. <u>ある</u> (同上) | |
| _____時間 (作業内容) | |
| (5) イ草栽培 | □ □ □ |
| 1. <u>ない</u> 2. <u>ある</u> (同上) | |
| _____時間 (作業内容) | |
| (6) 芭蕉布の加工作業 | □ □ □ |
| 1. <u>ない</u> 2. <u>ある</u> (同上) | |
| _____時間 (作業内容) | |
| (7) その他 () (同上) | □ □ □ |
| _____時間 (作業内容) | |

[社会活動性]

以下の質問のそれぞれについて「はい」「いいえ」のいずれかに○をつけてお答え下さい。

- | | | | | |
|------|--------------------------|------|-------|--------------------------|
| (1) | バスや電車を使って一人で外出できますか・・・ | 1.はい | 2.いいえ | <input type="checkbox"/> |
| (2) | 日用品の買い物ができますか・・・ | 1.はい | 2.いいえ | <input type="checkbox"/> |
| (3) | 自分で食事の用意ができますか・・・ | 1.はい | 2.いいえ | <input type="checkbox"/> |
| (4) | 請求書の支払いができますか・・・ | 1.はい | 2.いいえ | <input type="checkbox"/> |
| (5) | 銀行貯金・郵便貯金の出し入れが自分でできますか・ | 1.はい | 2.いいえ | <input type="checkbox"/> |
| (6) | 年金などの書類が書けますか・・・ | 1.はい | 2.いいえ | <input type="checkbox"/> |
| (7) | 新聞を読んでいますか・・・ | 1.はい | 2.いいえ | <input type="checkbox"/> |
| (8) | 本や雑誌を読みますか・・・ | 1.はい | 2.いいえ | <input type="checkbox"/> |
| (9) | 健康についての記事や番組に関心がありますか・・・ | 1.はい | 2.いいえ | <input type="checkbox"/> |
| (10) | 友だちの家を訪ねることがありますか・・・ | 1.はい | 2.いいえ | <input type="checkbox"/> |
| (11) | 家族や友だちの相談にのることがありますか・・・ | 1.はい | 2.いいえ | <input type="checkbox"/> |
| (12) | 病人を見舞うことができますか・・・ | 1.はい | 2.いいえ | <input type="checkbox"/> |
| (13) | 若い人に自分から話しかけることがありますか・・・ | 1.はい | 2.いいえ | <input type="checkbox"/> |

[健康法]

あなたは健康のためになにかしていますか。該当する番号にすべて○印を記して下さい。

- | | | |
|----|---------------------------|--------------------------|
| 1. | 食事に気を配っている | <input type="checkbox"/> |
| 2. | 散歩、体操、庭いじりなど、軽い運動をしている | <input type="checkbox"/> |
| 3. | スポーツ、その他身体を動かす運動をしている | <input type="checkbox"/> |
| 4. | 保健薬、栄養剤を使用している | <input type="checkbox"/> |
| 5. | 睡眠を充分とるようにしている | <input type="checkbox"/> |
| 6. | くよくよしないようにするなど心の持ち方に気をつける | <input type="checkbox"/> |
| 7. | 酒をつつしむようにしている | <input type="checkbox"/> |
| 8. | タバコをつつしむようにしている | <input type="checkbox"/> |

9. 規則正しい生活に気をくばっている
10. 家庭内の仕事を何か受け持つようにしている
11. できるだけ「地域」の仕事を引き受けるようにしている
12. 健康食品を食べるようにしている
13. 太らないように気をつけている
14. 定期的に健康診断を受ける
15. 信仰を持つ
16. 趣味や娯楽の活動をする
17. 過労に注意している
18. その他の健康法、具体的に ()
19. 何もしていない

-
20. バランスのとれた栄養をとっている
 21. 毎日、変化のある食生活をしている
 22. 食べ過ぎを避けるようにしている
 23. 脂肪はひかえめにしている
 24. 緑黄色野菜を多くとるようにしている
 25. 繊維質の食物をとるようにしている
 26. 適量の塩分をとるようにしている
 27. 熱いものは冷ましてから口にする
 28. こげた部分は避けるようにしている
 29. かびのはえた食べ物に注意している
 30. 紫外線を避けるようにしている
 31. 体を清潔にするよう心がけている

[日常生活]

あなたのふだんの生活についてお答え下さい。以下の1)～19)項目それぞれについて該当する番号に○印をつけてください。

- 1) 睡眠時間 1. 6時間未満 2. 6～7時間 3. 8～9時間 4. 10時間以上
- 2) ひる寝、うたた寝 1. ほとんどしない 2. ときどきする 3. することが多い
- 3) 食事の時間 1. ほとんど決まっていない 2. だいたい決まっている 3. 決まっている

- 4) 間食 1. ほとんどしない 2. ときどきする 3. することが多い
- 5) 床につく時間 1. ほとんど決まっていない 2. だいたい決まっている 3. 決まっている
- 6) 炊事、洗濯、部屋の掃除 1. ほとんどしない 2. ときどきする 3. することが多い
- 7) 食料品や日用品の買い物 1. ほとんどしない 2. ときどきする 3. することが多い
- 8) 庭や家のまわりの手入れ 1. ほとんどしない 2. ときどきする 3. することが多い
- 9) 孫や配偶者の世話 1. ほとんどしない 2. ときどきする 3. することが多い
- 10) その他の家事的作業 () 1. ほとんどしない 2. ときどきする 3. することが多い
- 11) 新聞や雑誌 1. ほとんどしない 2. ときどきする 3. することが多い
- 12) テレビの時間 1. ほとんど見ない 2. 見る (2時間未満) 3. 見る (2~4時間) 4. 見る (5時間以上)

- 13) 趣味やけいごと 1. ほとんどしない 2. ときどきする 3. することが多い

↓
 どんなことをしておられますか。しているものにもいくつかでも○をし、もっともよくするものに◎をしてください。

1. 旅行 2. 園芸・庭いじり 3. 謡曲・歌・舞踊・楽器演奏 4. お花・いけ花
 5. 絵画・書道 6. 読書 7. 映画・演劇 8. 美術鑑賞 9. 囲碁・将棋
 10. 写真・8ミリ 11. 日曜大工 12. パチンコ 13. 動物(ペット)飼育
 14. 手芸・和洋裁 15. 俳句・短歌 16. 釣り 17. 軽スポーツ 18. 研究・調査
 19. その他 ()

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

- 14) 運動やスポーツ 1. ほとんどしない 2. ときどきする 3. することが多い

↓
 どんなことをしておられますか。しているものにもいくつかでも○をし、もっともよくするものに◎をしてください。

1. ゲートボール 2. ジョギング 3. ハイキング 4. ダンス 5. サイクリング
 6. ゴルフ 7. テニス 8. 武道 9. 水泳 10. その他 ()

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

- 15) 散歩や体操 1.ほとんどしない 2.ときどきする 3.することが多い
- 16) 外出 1.ほとんどしない 2.ときどきする 3.することが多い
- 17) 知人、友人とのつきあい 1.ほとんどない 2.ときにつきあう 3.よくつきあう
- 18) 老人クラブへの参加 1.参加しない 2.ときどき参加する 3.よく参加する
- 19) ボランティア活動への参加 1.参加しない 2.ときどき参加する 3.よく参加する
 (奉仕活動・町内会の活動など)

[タバコ]

(1) 現在タバコを吸っていますか。

1. すわない 2. やめた 3. すっている
2. やめた
- 吸い始めたのは () 才
 - 吸っていた本数 1日 () 本
 - 最後にやめたのは () 才
 - やめた理由 (最も強い理由一つだけ○)
3. すっている
- 吸い始めたのは () 才
 - 吸っている本数 1日 () 本
1. 病気をしたから
2. 病気はしないが、健康にわるいから
3. なんとなく、あるいは吸いたくなくなったから
4. まわりに迷惑をかけるから
5. お金がかかるから
6. その他 ()

(2) ここ最近、せきが続いて出ることがありますか。

1. はい 2. いいえ
- それはどのくらい続いていますか。
1. 1週間 2. 1ヶ月 3. 3ヶ月 4. 半年 5. 1年以上 () 年

(3) ここ最近、たんが續いて出ることがありますか。

1. はい 2. いいえ
- それはどのくらい続いていますか。
1. 1週間 2. 1ヶ月 3. 3ヶ月 4. 半年 5. 1年以上 () 年

(4) 息をする時たえず「ゼーゼー」とか、「ヒューヒュー」という音がしますか。

1. はい 2. いいえ

▶ いままで胸がゼーゼー鳴って息が苦しくなる発作がおこったことがありますか。

1. はい 2. いいえ

(5) これまでに肺や呼吸器の病気の診断を、医師からうけたことがありますか。

1. はい 2. いいえ

▶ それは何という病名でしたか。いくつでも答えて下さい。

1. 慢性気管支炎 2. 肺気腫 3. 気管支拡張症 4. じん肺・けい肺
5. 肺結核 (肺浸潤、肋膜炎) 6. 気管支喘息 7. 肺炎
8. その他の胸部の病名 ()

| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

[栄養]

1. あなたは次の食べ物をどのくらいの頻度で食べますか。

(1) ごはん
1. 毎食 2. 1日に2回 3. 1日に1回 4. 日によって食べない時がある

(2) つけもの
1. 毎食 2. 1日に2回 3. 1日に1回以下 4. ほとんど食べない

(3) みそ汁 (すまし汁も含みます)
1. 毎食 2. 1日に2回 3. 1日に1回以下 4. ほとんど食べない

(4) パン (ごはんの代わりとして食べるパン類です)
1. ほとんど毎日 2. 2日に1回 3. 1週間に1、2回 4. ほとんど食べない

(5) めん類 (ごはんの代わりとして食べるめん類です)
1. ほとんど毎日 2. 2日に1回 3. 1週間に1、2回 4. ほとんど食べない

(6) 魚類 (生鮮、加工品すべての魚や貝類)
1. ほとんど毎日 2. 2日に1回 3. 1週間に1、2回 4. ほとんど食べない

(a) 生鮮魚介類 (生、冷凍の魚や貝類を意味します)
1. ほとんど毎日 2. 2日に1回 3. 1週間に1、2回 4. ほとんど食べない

(b) 加工魚介類 (干物、缶詰、かまぼこ、ちくわなどを意味します)
1. ほとんど毎日 2. 2日に1回 3. 1週間に1、2回 4. ほとんど食べない

- (7) 肉 類 (生鮮、加工品すべての肉類を意味します)
1. ほとんど毎日 2. 2日に1回 3. 1週間に1、2回 4. ほとんど食べない
- (a) 生鮮肉類 (生、冷凍の肉類を意味します)
1. ほとんど毎日 2. 2日に1回 3. 1週間に1、2回 4. ほとんど食べない
- (b) 加工肉類 (干物、缶詰、ハム、ソーセージを意味します)
1. ほとんど毎日 2. 2日に1回 3. 1週間に1、2回 4. ほとんど食べない
- (8) 卵 (鶏卵、うずらなどの卵で、魚の卵は含みません)
1. ほとんど毎日 2. 2日に1回 3. 1週間に1、2回 4. ほとんど食べない
- (9) 牛乳 (コーヒー牛乳やフルーツ牛乳は除きます)
1. ほとんど毎日 2. 2日に1回 3. 1週間に1、2回 4. ほとんど食べない
- (10) 大豆製品 (豆腐など大豆を使った食品)
1. ほとんど毎日 2. 2日に1回 3. 1週間に1、2回 4. ほとんど食べない
- (11) 緑黄食野菜 (にんじん、ほうれん草などの色の濃い野菜)
1. ほとんど毎日 2. 2日に1回 3. 1週間に1、2回 4. ほとんど食べない
- (12) 海 藻 (生、干物を問いません)
1. ほとんど毎日 2. 2日に1回 3. 1週間に1、2回 4. ほとんど食べない
- (13) いも類
1. ほとんど毎日 2. 2日に1回 3. 1週間に1、2回 4. ほとんど食べない
- (14) 果 物 (生鮮、缶詰を問いません)
1. ほとんど毎日 2. 2日に1回 3. 1週間に1、2回 4. ほとんど食べない
- (15) 油脂類 (油炒め、パンにぬるバター、マーガリンなど油を使う料理の回数です)
1. ほとんど毎日 2. 2日に1回 3. 1週間に1、2回 4. ほとんど食べない

2. あなたはお酒を飲んでいますか。

1. 以前から殆ど飲んでいない

2. 今でもときどき（1週間に1、2回）は飲んでいる

3. ほとんど毎日飲んでいる

4. 以前は飲んだが今は飲んでいない

→ ・やめた理由はなんですか

1. 病気をしたのでやめた（医者から言われたのも含みます）

2. 病気はしないが、健康に悪いからと思ってやめた

3. 経済的理由でやめた

4. なんとなく、あるいは飲みたくなかったからやめた

5. その他（ ）

→ ・飲んでいるお酒の種類はなんですか。○印をつけて下さい。

また、1日に飲む量は、どの位ですか。下の番号から選んで下さい。

1. 日本酒・・・・・・・・量は（ ）

2. ビール・・・・・・・・量は（ ）

3. ウイスキー・・・・・・・・量は（ ）

4. 泡盛・・・・・・・・量は（ ）

5. その他・・・・・・・・量は（ ）

*酒の量（ここに取り上げたコップとは、1杯1合程度入るものです。

また、ウイスキー、泡盛は、水やお湯、氷を入れない量でお答え下さい。）

1. コップに1/4杯くらい、もしくはそれ以下

2. コップに半分くらい

3. コップに1杯くらい

4. コップに1.5杯くらい

5. コップに2杯くらい

6. コップに3杯くらい、またはビール大びん1本くらい

7. ビール大びん2本くらい

8. ビール大びん3本くらい、もしくはそれ以上

[モラール]

現在のあなたのお気持ちについておうかがいさせていただきますので、どちらか答えにくい質問があるかもしれませんが、はい、いいえのどちらかでお答え下さい。

- | | | | |
|--|----------------|-----------------|--------------------------|
| (1) 自分の人生は年をとにしたがって だんだん悪くなってゆくとあなたは 感じますか | 1. そう思う | 2. そう思わない | <input type="checkbox"/> |
| (2) あなたは去年と同じように元気だ と思っていますか | 1. はい | 2. いいえ | <input type="checkbox"/> |
| (3) さびいしと感じることがありますか | 1. ない あまりない | 2. 時々感じる 感じる | <input type="checkbox"/> |
| (4) 最近になって小さなことを気にする ようになったと思いますか | 1. はい | 2. いいえ | <input type="checkbox"/> |
| (5) 家族や親戚や友人とのゆききに満足 していますか | 1. 満足 | 2. もっと会いたい | <input type="checkbox"/> |
| (6) あなたは年をとって前よりも役に立 たなくなったと思いますか | 1. 思う | 2. 思わない | <input type="checkbox"/> |
| (7) 心配だったり、気になったりしてね むれないことがありますか | 1. ある | 2. ない | <input type="checkbox"/> |
| (8) 年をとるといことは若い時に考え ていたより、よいと思いますか | 1. よい | 2. 同じ 悪い | <input type="checkbox"/> |
| (9) 生きていても仕方がないと思うこと がありますか | 1. ある | 2. ない あまりない | <input type="checkbox"/> |
| (10) あなたは、若い時と同じように幸福 だと思っていますか | 1. はい | 2. いいえ | <input type="checkbox"/> |
| (11) 悲しいことがたくさんあると感じますか | 1. はい | 2. いいえ | <input type="checkbox"/> |
| (12) あなたは心配なことがたくさんあり ますか | 1. はい | 2. いいえ | <input type="checkbox"/> |
| (13) 前よりも腹を立てる回数が多くなっ たと思いますか | 1. はい | 2. いいえ | <input type="checkbox"/> |

- | | | | |
|----------------------------------|-------|--------|--------------------------|
| (14) 生きることは大変きびしいと思いますか | 1. はい | 2. いいえ | <input type="checkbox"/> |
| (15) 今の生活に満足していますか | 1. はい | 2. いいえ | <input type="checkbox"/> |
| (16) 物ごとをいつも深刻に考える方ですか | 1. はい | 2. いいえ | <input type="checkbox"/> |
| (17) あなたは心配事があるとすぐおろおろ する方ですか | 1. はい | 2. いいえ | <input type="checkbox"/> |

[生計・経済]

1. あなた、またはあなたの配偶者に収入がありますか。その収入源は何でしょうか。
(夫婦に一方にでもあれば有とする)

- | | | | |
|---------------|-------|-------|--------------------------|
| (1) 勤労収入 | 1. あり | 2. なし | <input type="checkbox"/> |
| (2) 年金 | 1. あり | 2. なし | <input type="checkbox"/> |
| (3) 資産(利子・株式) | 1. あり | 2. なし | <input type="checkbox"/> |
| (4) 家賃・地代 | 1. あり | 2. なし | <input type="checkbox"/> |
| (5) しおり | 1. あり | 2. なし | <input type="checkbox"/> |
| (6) 生活保護 | 1. あり | 2. なし | <input type="checkbox"/> |
| (7) その他 | 1. あり | 2. なし | <input type="checkbox"/> |
| (8) 預金ひきだし | 1. あり | 2. なし | <input type="checkbox"/> |

2. あなたが1ヶ月に自由に使える小遣いはいくらですか

1. 0～2千5百円未満
2. 2千5百円～5千円未満
3. 5千円～7千5百円未満
4. 7千5百円～1万円未満
5. 1万円～1万5千円未満
6. 1万5千円～2万円未満
7. 2万円～3万円未満
8. 3万円～5万円未満
9. 5万円以上

3. 現在の収入に満足していますか。

- | | | |
|---------------|---------------|--------------------------|
| 1. 非常に満足 | 2. まあ満足している | <input type="checkbox"/> |
| 3. あまり満足していない | 4. かなり満足していない | |

[老いの徴候]

あなたにとって「老人」とは、どういう時を境として始まるとお考えですか。
次の中から2つ選んで下さい。

- 1) 仕事を止めたり、仕事が思うようにできなくなったとき
- 2) 年をとって家事がおっくうになったとき
- 3) 年をとって身体が自由がきかなくなったとき
- 4) もの忘れが多くなったとき
- 5) 配偶者と死別したとき
- 6) 子供が結婚して独立したとき
- 7) 孫ができたとき
- 8) 人から「おじいちゃん」「おばあちゃん」と呼ばれたとき
- 9) ゲートボール等に誘われるようになったとき
- 10) 年金が生活費を支えるようになったとき
- 11) その他

| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

(1) あなたは子供と同居したいですか

1. 同居したい 2. 子とは別がいい

(2) 家族との関係に満足していますか。

1. かなり満足 2. まあ満足している
3. あまり満足していない 4. まったく満足していない

(3) うれしいときや悲しいとき心細くなったときそばにいと安らぐ人がいますか。

1. いる 2. いない

└─▶ もっとも安らぐ人は誰ですか。

1. 配偶者 2. 同居している子供 3. 別居している子供
4. 嫁 5. 兄弟姉妹 6. その他の親戚 7. 友人・知人
8. その他 ()

(4) 心配事や悩み事を相談できる人がいますか。

1. いる 2. いない

└─▶ もっともよく相談する人は誰ですか。

1. 配偶者 2. 同居している子供 3. 別居している子供
4. 嫁 5. 兄弟姉妹 6. その他の親戚 7. 友人・知人
8. その他 ()