

「おたっしゃ調査」 アンケート調査票

平成16年1月
千葉県・鴨川市・天津小湊町

- お手数ですが、平成16年2月20日（金）までに、返送用封筒（切手不要）に入れて、ご投函くださるようお願いいたします。
- アンケート調査票の最後にある「おたっしゃ調査協力承諾書」をご確認ください。

●運動習慣や食事についての助言を希望する方へ

- ・ アンケート調査中の運動習慣・身体活動項目(D)と食習慣項目(E)については、一人ひとりの回答を個別に分析して、運動習慣や食事についての助言をお返ししますので、健康づくりにお役立てください。なお、同封の見本(カラー)をご覧ください。
- ・ 個別の助言の返送を希望されますか？(○で囲んでください)

1 はい 2 いいえ



返送を希望される場合は、同封の宛名シールを右の欄に貼り付けてください。

宛名シール貼り付け位置

●あなたの実父母・兄弟姉妹の健康状態についておたずねします。

問6 あなたの実父母、兄弟姉妹がかかった病気についてあてはまる番号に○印をつけてください（お亡くなりになっている場合もかいてください）。

	実父	実母	実の兄弟姉妹
高血圧	1.かかった 2.かかっていない	1.かかった 2.かかっていない	1.かかった 2.かかっていない
糖尿病	1.かかった 2.かかっていない	1.かかった 2.かかっていない	1.かかった 2.かかっていない
狭心症	1.かかった 2.かかっていない	1.かかった 2.かかっていない	1.かかった 2.かかっていない
心筋梗塞	1.かかった 2.かかっていない	1.かかった 2.かかっていない	1.かかった 2.かかっていない
その他の心臓病	1.かかった 2.かかっていない	1.かかった 2.かかっていない	1.かかった 2.かかっていない
脳卒中	1.かかった 2.かかっていない	1.かかった 2.かかっていない	1.かかった 2.かかっていない
喘息	1.かかった 2.かかっていない	1.かかった 2.かかっていない	1.かかった 2.かかっていない
がん	1.かかった 2.かかっていない	1.かかった 2.かかっていない	1.かかった 2.かかっていない

B. あなたの健康について

(問 7-25)

●あなたの健康についておたずねします。

問7 あなたの健康状態はいかがですか（一番よくあてはまる番号に○）。

1. 最高に良い 2. とても良い 3. 良い 4. あまり良くない 5. 良くない

問8 1年前と比べて、現在の健康状態はいかがですか。

（一番よくあてはまる番号に○）。

1. 1年前より、はるかに良い 2. 1年前より、やや良い 3. 1年前と、ほぼ同じ
4. 1年前ほど、良くない 5. 1年前より、はるかに良くない

問9 あなたの身長と体重を教えてください。 身長（ ）cm（例：165cm）
体重（ ）kg（例：60kg）

付問1 体重はいつ頃測りましたか。

1. 今日・昨日 2. 1週間以内 3. 1ヶ月以内
4. 6ヶ月以内 5. 1年以内 6. わからない

付問2 あなたの現在の腹囲はどのくらいですか（○はひとつ）。

1. 65cm未満 2. 65～70cm未満 3. 70～75cm未満
4. 75～80cm未満 5. 80～85cm未満 6. 85～90cm未満
7. 90～95cm未満 8. 95～100cm未満 9. 100cm以上

（参考）JIS規格男性用衣料 S:68～76cm、M:76～84cm、L:84～94cm、LL:94～104cm

女性用衣料 S:57～63cm、M:64～70cm、L:69～77cm、LL:77～85cm

問 10 あなたは過去5年間に、健康診断を何回受けたことがありますか。
 (あてはまる番号に○をつけてください)

1. 6回以上 2. 5回 3. 3～4回 4. 1～2回 5. 0回

付問 1 あなたはどこで健康診断を受けましたか(あてはまるものすべてに○をつけてください)。

1. 一般住民検診(総合検診) 2. 職場の定期健康診断
 3. 人間ドック 4. その他()

付問 2 これまでの健康診断で、次の所見(検査結果)を指摘されたことがありますか。

また検診結果に対して、食事、運動、休養、禁煙、節酒などの生活習慣の改善の指導を受けたことがありますか。

「はい」と答えた人のみお進み下さい

検診結果		
	はい	いいえ
(1) 高血圧 (血圧が高い)	1.	2.
(2) 高脂血症 (コレステロールや中性脂肪が高い)	1.	2.
(3) 糖尿病・糖尿病(疑い) (血糖値が高い、尿糖が陽性)	1.	2.
(3) 肥満 (体重が重い、太っている)	1.	2.
(4) 貧血 (血がうすい、たりない)	1.	2.

生活習慣の改善の指導を	
受けた	受けない
ア	イ
ア	イ
ア	イ
ア	イ
ア	イ

問11へお進みください

問 11 あなたは過去1年間に、がん検診を受けましたか(あてはまる番号すべてに○)。

1. 胃がん検診 2. 肺がん検診 3. 子宮がん検診
 4. 乳がん検診 5. 大腸がん検診 6. 1～5のがん検診は受けていない

問 12 あなたはこれまでに骨密度の検査を受けたことがありますか。

1. ある 2. ない

問 13 あなたは過去5年間に、歯科健診(定期観察や歯口清掃、歯石除去を含む)を何回受けたことがありますか。

1. 6回以上 2. 5回 3. 3～4回 4. 1～2回 5. 0回

問 14 現在、あなたは自分の歯が何本ありますか。(さし歯は含む。入れ歯は除く。)
 () 本

●現在の受療状況について、おたずねします。

問 15 かかりつけ医はいますか。 1. はい 2. いいえ

問 16 要介護認定を受けていますか。 1. はい()度 2. いいえ

●かかった病気について、おたずねします。

問 17 次の病気やけがで病院や診療所（医院、歯科医院）にかかったことがありますか？当てはまる番号に○をつけてください。また、それは何歳のときですか。

病名	かかったことがない	病院や診療所にかかったことがある			
		治療中	以前治療した	治療せず	いつですか
高血圧	1	2	3	4	歳
高脂血症	1	2	3	4	歳
糖尿病	1	2	3	4	歳
痛風	1	2	3	4	歳
狭心症	1	2	3	4	歳
心筋梗塞	1	2	3	4	歳
脳卒中					
脳梗塞	1	2	3	4	歳
脳出血	1	2	3	4	歳
くも膜下出血	1	2	3	4	歳
不明	1	2	3	4	歳
喘息・気管支炎	1	2	3	4	歳
胃炎・十二指腸炎	1	2	3	4	歳
胃潰瘍・十二指腸潰瘍	1	2	3	4	歳
むし歯・歯肉炎・歯周病	1	2	3	4	歳
腰痛・膝痛・肩痛など	1	2	3	4	歳
骨粗鬆症	1	2	3	4	歳
骨折（部位：大腿骨・背・腰・手・その他（ ））	1	2	3	4	歳
がん（部位（ ））	1	2	3	4	歳
その他（ ）	1	2	3	4	歳

問 18 循環器疾患の予防治療として血液を固まりにくくする薬を服用していますか。

0. なし 1. 以前にあり 2. 現在も継続



服用している薬物名がわかれば

服用しているものすべてに○をつけてください。

- a. アスピリン b. その他の薬（ ） c. わからない

●高血圧治療中の方にお伺いします。

問 19 高血圧の治療内容についてあてはまる番号に○印をつけてください。

食塩制限	0. なし 1. あり
服薬	0. なし 1. 以前あり 2. 現在も持続 (年から) 3. 不明
運動療法	0. なし 1. あり

●高脂血症治療中の方にお伺いします。

問 20 高脂血症の治療内容についてあてはまる番号に○印をつけてください。

食事療法	0. なし 1. あり
服薬	0. なし 1. 以前あり 2. 現在も持続 (年から) 3. 不明
運動療法	0. なし 1. あり

●糖尿病治療中の方にお伺いします。

問 21 糖尿病の治療内容についてあてはまる番号に○印をつけてください。

食事療法	0. なし 1. あり
薬物療法	
服薬	0. なし 1. 以前あり 2. 現在も持続 (年から) 3. 不明
インスリン注射	0. なし 1. 以前あり 2. 現在も持続 (年から) 3. 不明
運動療法	0. なし 1. あり

問 22 過去1カ月間に、体の痛みをどのくらい感じましたか。

(一番よくあてはまる番号に○)。

1. 全くなかった 2. かすかな痛み 3. 軽い痛み
4. 中くらいの痛み 5. 強い痛み 6. 非常に激しい痛み

問 23 過去1カ月間に、いつもの仕事(家事も含みます)が痛みのために、どのくらいさまたげられましたか(一番よくあてはまる番号に○)。

1. 全くさまたげられなかった 2. わずかにさまたげられた
3. すこしさまたげられた 4. かなりさまたげられた 5. 非常にさまたげられた

問 24 健康に関する情報を取り入れるようにしていますか。

1. はい 2. いいえ

▶付問 どのようなところから健康情報を入手していますか?あてはまるものに○をつけてください。

テレビ()、雑誌()、新聞()、インターネット()、病院・診療所()、
市・町の広報や教室など()、知人・家族から()、その他()

問 25 ご自身の健康について、日頃、相談できる医療関係者はいますか。

1. はい 2. いいえ

付問 どういう医療関係者ですか？あてはまるものに○をつけてください。

かかりつけ医() (何科ですか？)科)、薬局・薬店の薬剤師()、
 病院・診療所の薬剤師()、病院・診療所の看護師()、市・町の保健師・看護師()、
 市・町の栄養士()、その他の栄養士()、カウンセラー()、
 指圧・鍼灸などの先生()、その他()()

◆◆◆女性の方にのみおたずねします (問 26、27)

男性の方は問 28 へお進みください

問 26 あなたは現在月経がありますか。

1. ある → 付問 規則正しいですか 1. 規則正しい 2. 不規則
 2. 妊娠中
 3. ない (最後の月経から1年未満)
 4. ない (最後の月経から1年以上たつ)

付問 1 閉経の年齢は？ 歳の時

付問 2 閉経の原因は？ 1. 自然閉経 2. その他 (手術など)

付問 3 更年期の症状は強かったですか。あてはまるところに○をつけてください。

ア) 顔がほてる	1. 強	2. 中	3. 弱	4. 無
イ) 汗をかきやすい	1. 強	2. 中	3. 弱	4. 無
ウ) 腰や手足が冷えやすい	1. 強	2. 中	3. 弱	4. 無
エ) 息切れ、動悸がする	1. 強	2. 中	3. 弱	4. 無
オ) 寝つきが悪い、または眠りが浅い	1. 強	2. 中	3. 弱	4. 無
カ) 怒りやすく、すぐイライラする	1. 強	2. 中	3. 弱	4. 無
キ) くよくよしたり、憂うつになることがある	1. 強	2. 中	3. 弱	4. 無
ク) 頭痛、めまい、吐き気がよくある	1. 強	2. 中	3. 弱	4. 無
ケ) 疲れやすい	1. 強	2. 中	3. 弱	4. 無
コ) 肩こり、腰痛、手足の痛みがある	1. 強	2. 中	3. 弱	4. 無

問 27 妊娠・出産経験についておたずねします。

- ・妊娠 1. あり (回) 2. なし
 ・出産 1. あり (回) 2. なし

C. あなたの喫煙・飲酒習慣について

(問 28-29)

●喫煙についておたずねします。

問 28 あなたはたばこを吸いますか。

- 1. 吸わない → **付問 5 へお進みください**
- 2. 毎日吸っている → **付問 1~3.5 へお進みください**
- 3. 時々吸う日がある → **付問 1~3.5 へお進みください**
- 4. 以前は吸っていたが、吸うのをやめた → **付問 2.4.5 へお進みください**

付問 1 1日に平均して何本くらい吸いますか(○はひとつ) (現在吸っている方)

- 1. 10本以下 2. 11-20本 3. 21-30本 4. 31本以上

付問 2 最初にたばこを吸いはじめたのは何歳のときですか。 歳

付問 3 たばこをやめたいと思っていますか。 1. はい 2. いいえ

(現在吸っている方)

付問 4 たばこをやめたのは何歳のときでしたか。(やめた方) 歳

付問 5 同居している方で、たばこを吸う人はいますか。 1. はい 2. いいえ

●飲酒についておたずねします。

問 29 あなたは飲酒をしますか。

- 1. 飲酒する → **付問 1~4 へ**
- 2. 以前は飲酒していたが、今は飲んでいない → **付問 1~4 へ**
- 3. 飲酒しない → **問 30 へお進みください**

付問 1 この1年間の飲酒の頻度は平均してどのくらいですか(○はひとつ)。

- 1. ほぼ毎日 2. 1週間に1~2回 3. 1か月に1~2回 4. 特別な場合のみ

付問 2 1日に飲む酒量は平均してどのくらいですか(日本酒換算で教えてください。)

(酒1合がビール中瓶では1本、ウイスキーダブルでは1杯、ワインでは2杯に相当します。)

- 1. 1合未満 2. 1合~2合未満 3. 2合~3合未満 4. 3合以上

付問 3 酒量を減らしたり、お酒を飲まない日(休肝日)を決めたりしていますか。

- 1. はい 2. いいえ

付問 4 酒量を減らし、お酒を飲まない日を決めているのは、どのような理由からですか(○はひとつ)。

- 1. 病気・医者などの指示 2. 健康のため 3. 経済的理由
- 4. その他(具体的に)

D. あなたの運動習慣や身体活動などについて

(問 30-47)

最近のあなたの運動習慣や、日常生活でどの程度身体を動かしているのかについて、1. 睡眠 2. 仕事 3. 移動(通勤、買い物など) 4. 家事 5. 余暇活動(運動、運動以外の趣味・娯楽、ボランティアなどの社会的活動)に分けておたずねします。

⇒ 回答内容を個人ごとに解析して、運動習慣に関するアドバイスを後日返却させていただきます。

●睡眠についておたずねします。

問 30 あなたはふだん1日どのくらい寝ていますか？昼寝も含めて、床に就いて起きあがるまでの時間をお答えください。

時間 分/日

付問 睡眠時間は十分であると感じますか。

1. 十分である 2. やや十分 3. やや足りない
4. とても足りない 5. わからない

●通勤、買い物などの移動についておたずねします。

問 31 あなたは外出(通勤、買い物、外食、近所への使いなど)で1日平均どのくらい歩きますか(買い物中などのぶらぶら歩行、定期的運動としてのウォーキングなどは除いて考えてください)。

時間 分/日

●家事(買い物、仕事として行う家事は除いて考えてください)についておたずねします。

問 32 家事をしていますか。

1. している →

付問 1~4 へお進みください

2. していない →

問 33 へお進みください

付問 1 あなたは食事の準備や後片付けなどの炊事を1日どのくらい行いますか。1日あたりの時間をお答えください。

時間 分/日

付問 2 あなたは洗濯を週何回行いますか。また、1回あたりの、洗濯物を運んだり干したり、取り込んだりといった、実際に身体を動かしている時間はどのくらいですか。

週 回 1回あたり 分

付問3 あなたは掃除を週何回行いますか。また、1回あたりの、実際に身体を動かしている時間はどのくらいですか。

週 回 1回あたり 分

付問4 あなたは育児や介護で例のような強さの活動を1日にどれくらい行っていますか。実際に身体を動かしている時間をお答えください。

例) 子供をおんぶする。高齢者や障害者の移動、更衣、入浴、排泄を助ける。

時間 分/日

●余暇（運動、運動以外の趣味・娯楽、ボランティアなど）についておたずねします
 <運動>

問33 あなたは月1日以上かつ月合計60分以上の頻度で運動をしていますか。犬の散歩、ラジオ体操、ストレッチ、つりなども含みます。

1. している 月あたり 日
 ↓
 2. していない

◆◇◆以下は運動している方のみお答えください。

例) 内容	ラジオ体操	…月	<input type="text"/>	日、1日につき	<input type="text"/>	分(のんびり・息が弾む程度・激しく)
内容	<input type="text"/>	…月	<input type="text"/>	日、1日につき	<input type="text"/>	分(のんびり・息が弾む程度・激しく)
内容	<input type="text"/>	…月	<input type="text"/>	日、1日につき	<input type="text"/>	分(のんびり・息が弾む程度・激しく)
内容	<input type="text"/>	…月	<input type="text"/>	日、1日につき	<input type="text"/>	分(のんびり・息が弾む程度・激しく)

<運動以外の余暇活動>

問34 あなたは余暇に家庭菜園、日曜大工、洗車、ボランティアなど、比較的体を動かす活動をどれくらい行っていますか。内容、頻度、時間をお答えください。

例) 内容	日曜大工	…月	<input type="text"/>	日、1日につき	<input type="text"/>	分(のんびり・息が弾む程度・激しく)
内容	<input type="text"/>	…月	<input type="text"/>	日、1日につき	<input type="text"/>	分(のんびり・息が弾む程度・激しく)
内容	<input type="text"/>	…月	<input type="text"/>	日、1日につき	<input type="text"/>	分(のんびり・息が弾む程度・激しく)
内容	<input type="text"/>	…月	<input type="text"/>	日、1日につき	<input type="text"/>	分(のんびり・息が弾む程度・激しく)

問35 あなたは余暇にテレビ視聴、新聞や読書、音楽鑑賞、将棋や囲碁、パソコン操作などあまり身体を動かさない活動を1日にどれくらい行っていますか。1日あたりの時間をお答えください。

時間 分/日

おたっしや調査 調査票

	とても 難しい	すこし 難しい	全く難し くない
エ) 階段を <u>数階上</u> までのぼる	1	2	3
オ) 階段を <u>1階上</u> までのぼる	1	2	3
カ) 体を前に曲げる、ひざまずく、かがむ	1	2	3
キ) <u>1キロメートル以上</u> 歩く	1	2	3
ク) <u>数百メートル</u> くらい歩く	1	2	3
ケ) <u>百メートル</u> くらい歩く	1	2	3
コ) 自分でお風呂に入ったり、着がえたりする	1	2	3

問40 過去1カ月間に、仕事やふだんの活動をした時に、身体的な理由で次のような問題がありましたか（ア～エまでのそれぞれの質問について、「はい」「いいえ」のどちらかに○）。

ア) 仕事やふだんの活動をする <u>時間</u> をへらした	1. はい	2. いいえ
イ) 仕事やふだんの活動が思ったほど、 <u>できなかった</u>	1. はい	2. いいえ
ウ) 仕事やふだんの活動の <u>内容</u> によっては、できないものがあった	1. はい	2. いいえ
エ) 仕事やふだんの活動をすることが <u>むずかしかった</u> （例えばいつもより努力を必要としたなど）	1. はい	2. いいえ

問41 あなたの日常の身体状況や普段感じていることは、どうですか。

(1) 食事をする	1. 自分でできる	2. 半分手伝ってもらう	3. 全部手伝ってもらう
(2) 排泄（用便）	1. 自分でできる	2. 半分手伝ってもらう	3. 全部手伝ってもらう
(3) 着替え	1. 自分でできる	2. 半分手伝ってもらう	3. 全部手伝ってもらう
(4) 入浴	1. 自分でできる	2. 半分手伝ってもらう	3. 全部手伝ってもらう
(5) 屋内の移動	1. 自分でできる	2. 半分手伝ってもらう	3. 全部手伝ってもらう
(6) 屋外の歩行	1. 自分でできる	2. 半分手伝ってもらう	3. 全部手伝ってもらう

(7) 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
(8) 日用品の買い物ができますか	1. はい	2. いいえ
(9) 自分で食事の用意ができますか	1. はい	2. いいえ
(10) 請求書の支払いができますか	1. はい	2. いいえ
(11) 銀行預金・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

(12) 年金などの書類が書けますか	1. はい	2. いいえ
(13) 新聞を読んでいますか	1. はい	2. いいえ
(14) 本や雑誌を読んでいますか	1. はい	2. いいえ
(15) 健康についての情報に関心がありますか	1. はい	2. いいえ
(16) 友人の家を訪ねることがありますか	1. はい	2. いいえ
(17) 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
(18) 病人を見舞うことができますか	1. はい	2. いいえ
(19) 若い人に自分から話しかけることができますか	1. はい	2. いいえ

(20) 現在の生活に全体としてどの程度満足していますか。

1. 満足 2. まあ満足 3. どちらでもない 4. やや不満 5. 不満 6. わからない

(21) 現在、あなたは幸福だと思いますか。

1. はい 2. まあまあ思う 3. どちらでもない 4. 思わない 5. わからない

(22) 「生きがい」や「生活のはり」、「いきいきと生きているな」と感じることはありますか。

1. ある 2. ときどき 3. ない 4. わからない

(23) 現在の暮らしの状況を経済的に見てどう感じていますか。

1. 大変苦しい 2. やや苦しい 3. 普通 4. ややゆとりがある 5. 大変ゆとりがある

問 42 過去1カ月間に、仕事やふだんの活動をした時に、心理的な理由で（例えば、気分がおちこんだり不安を感じたりしたために）、次のような問題がありましたか（ア～ウまでのそれぞれの質問について、「はい」「いいえ」のどちらかに○）。

ア) 仕事やふだんの活動をする時間をへらした	1. はい	2. いいえ
イ) 仕事やふだんの活動が思ったほど、できなかった	1. はい	2. いいえ
ウ) 仕事やふだんの活動がいつもほど、集中してできなかった	1. はい	2. いいえ

問 43 過去1カ月間に、家族、友人、近所の人、その他の仲間とのふだんのつきあいが、身体的あるいは心理的な理由で、どのくらいさまたげられましたか（一番よくあてはまる番号に○）。

1. 全くさまたげられなかった 2. わずかにさまたげられた 3. すこしさまたげられた
4. かなりさまたげられた 5. 非常にさまたげられた

問 44 次にあげるのは、過去1カ月間に、あなたがどのように感じたかについての質問です（ア～ケまでのそれぞれの質問について、一番よくあてはまる番号に○）。

	いつも	ほとんど	たび	とき	まれに	全く
	いつも	たび	たび	とき		ない
ア) 元気いっぱいでしたか	1	2	3	4	5	6
イ) かなり神経質でしたか	1	2	3	4	5	6
ウ) どうにもならないくらい、気分がおちこんでいましたか	1	2	3	4	5	6
エ) おちついていて、おだやかな気分でしたか	1	2	3	4	5	6
オ) 活力（エネルギー）にあふれていましたか	1	2	3	4	5	6
カ) おちこんで、ゆううつな気分でしたか	1	2	3	4	5	6
キ) 疲れ果てていましたか	1	2	3	4	5	6
ク) 楽しい気分でしたか	1	2	3	4	5	6
ケ) 疲れを感じましたか	1	2	3	4	5	6

問 45 過去1カ月間に、友人や親せきを訪ねるなど、人とのつきあいをする時間が、身体的あるいは心理的な理由でどのくらいさまたげられましたか（一番よくあてはまる番号に○）。

1. いつも 2. ほとんどいつも 3. ときどき 4. まれに 5. まったくない

問 46 次にあげた各項目はどのくらいあなたにあてはまりますか（ア～エまでのそれぞれの質問について、一番よくあてはまる番号に○）。

	全くその	ほぼあて	何とも	ほとんど	全くあて
	とお	はまる	言えない	あてはま	はまらな
	り			らない	い
ア) 私は他の人に比べて病気になるやすいと思う	1	2	3	4	5
イ) 私は、人並みに健康である	1	2	3	4	5
ウ) 私の健康は、悪くなるような気がする	1	2	3	4	5
エ) 私の健康状態は非常に良い	1	2	3	4	5

問 47 何歳くらいまで、おたっしやで長生きをしたいと思いませんか。（ ）歳

E. あなたの食習慣について

(14-19 頁)

最近1か月間の食習慣について、お答えください

たくさん質問がありますが、あまり考え込まずに、第一印象でお答えくださいね。

質問の内容が難しい場合には、あなたの家庭で食事の準備をおもにしているひとといっしょに考えながら、
 教えてください。⇒ 回答内容を、個人ごとに解析して、栄養診断結果を後日、返送させていただきます。

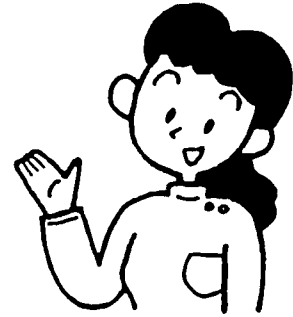
(記入の仕方)

太い黒の鉛筆で □ を塗りつぶしてください。

(○)よい例

(×)悪い例

鶏肉	豚肉・牛肉
<input type="checkbox"/> 毎日2回以上	<input type="checkbox"/> 毎日2回以上
<input type="checkbox"/> 毎日1回	<input type="checkbox"/> 毎日1回
<input checked="" type="checkbox"/> 週4~6回	<input type="checkbox"/> 週4~6回
<input type="checkbox"/> 週2~3回	<input type="checkbox"/> 週2~3回



あなたは、この1か月のあいだ、以下の食べ物をどのくらいの頻度で食べていましたか？

もっともあてはまる回答ひとつの □ を塗りつぶしてください。

コップ1杯くらいの牛乳・ヨーグルト1人前		鶏肉 (挽き肉を含む)	豚肉・牛肉 (挽き肉を含む)	ハム・ソーセージ・ ベーコン
低脂肪	普通・高脂肪			
<input type="checkbox"/> 毎日2回以上	<input type="checkbox"/> 毎日2回以上	<input type="checkbox"/> 毎日2回以上	<input type="checkbox"/> 毎日2回以上	<input type="checkbox"/> 毎日2回以上
<input type="checkbox"/> 毎日1回	<input type="checkbox"/> 毎日1回	<input type="checkbox"/> 毎日1回	<input type="checkbox"/> 毎日1回	<input type="checkbox"/> 毎日1回
<input type="checkbox"/> 週4~6回	<input type="checkbox"/> 週4~6回	<input type="checkbox"/> 週4~6回	<input type="checkbox"/> 週4~6回	<input type="checkbox"/> 週4~6回
<input type="checkbox"/> 週2~3回	<input type="checkbox"/> 週2~3回	<input type="checkbox"/> 週2~3回	<input type="checkbox"/> 週2~3回	<input type="checkbox"/> 週2~3回
<input type="checkbox"/> 週1回	<input type="checkbox"/> 週1回	<input type="checkbox"/> 週1回	<input type="checkbox"/> 週1回	<input type="checkbox"/> 週1回
<input type="checkbox"/> 週1回未満	<input type="checkbox"/> 週1回未満	<input type="checkbox"/> 週1回未満	<input type="checkbox"/> 週1回未満	<input type="checkbox"/> 週1回未満
<input type="checkbox"/> 食べなかった	<input type="checkbox"/> 食べなかった	<input type="checkbox"/> 食べなかった	<input type="checkbox"/> 食べなかった	<input type="checkbox"/> 食べなかった

レバー	いか・たこ・えび・貝	骨ごと食べる魚	ツナ缶 (まぐろの油漬)	魚の干物・塩蔵魚
				(塩さば・塩鮭・あじの 干物など)
<input type="checkbox"/> 毎日2回以上	<input type="checkbox"/> 毎日2回以上	<input type="checkbox"/> 毎日2回以上	<input type="checkbox"/> 毎日2回以上	<input type="checkbox"/> 毎日2回以上
<input type="checkbox"/> 毎日1回	<input type="checkbox"/> 毎日1回	<input type="checkbox"/> 毎日1回	<input type="checkbox"/> 毎日1回	<input type="checkbox"/> 毎日1回
<input type="checkbox"/> 週4~6回	<input type="checkbox"/> 週4~6回	<input type="checkbox"/> 週4~6回	<input type="checkbox"/> 週4~6回	<input type="checkbox"/> 週4~6回
<input type="checkbox"/> 週2~3回	<input type="checkbox"/> 週2~3回	<input type="checkbox"/> 週2~3回	<input type="checkbox"/> 週2~3回	<input type="checkbox"/> 週2~3回
<input type="checkbox"/> 週1回	<input type="checkbox"/> 週1回	<input type="checkbox"/> 週1回	<input type="checkbox"/> 週1回	<input type="checkbox"/> 週1回
<input type="checkbox"/> 週1回未満	<input type="checkbox"/> 週1回未満	<input type="checkbox"/> 週1回未満	<input type="checkbox"/> 週1回未満	
<input type="checkbox"/> 食べなかった	<input type="checkbox"/> 食べなかった	<input type="checkbox"/> 食べなかった	<input type="checkbox"/> 食べなかった	

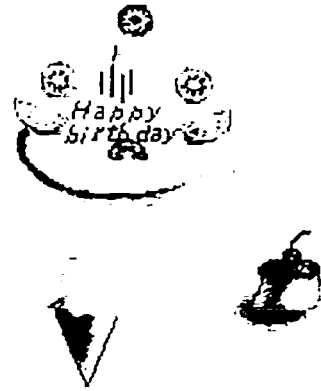
脂が乗った魚 (いわし・さば・さんま・ぶり、にしん、うなぎ、まぐろトロなど)	脂が少なめの魚 (さけ、ます、白身の魚、淡水魚、かつおなど)	たまご (鶏の卵1個程度)	とうふ・厚揚げ	納豆
<input type="checkbox"/> 毎日2回以上	<input type="checkbox"/> 毎日2回以上	<input type="checkbox"/> 毎日2回以上	<input type="checkbox"/> 毎日2回以上	<input type="checkbox"/> 毎日2回以上
<input type="checkbox"/> 毎日1回	<input type="checkbox"/> 毎日1回	<input type="checkbox"/> 毎日1回	<input type="checkbox"/> 毎日1回	<input type="checkbox"/> 毎日1回
<input type="checkbox"/> 週4~6回	<input type="checkbox"/> 週4~6回	<input type="checkbox"/> 週4~6回	<input type="checkbox"/> 週4~6回	<input type="checkbox"/> 週4~6回
<input type="checkbox"/> 週2~3回	<input type="checkbox"/> 週2~3回	<input type="checkbox"/> 週2~3回	<input type="checkbox"/> 週2~3回	<input type="checkbox"/> 週2~3回
<input type="checkbox"/> 週1回	<input type="checkbox"/> 週1回	<input type="checkbox"/> 週1回	<input type="checkbox"/> 週1回	<input type="checkbox"/> 週1回
<input type="checkbox"/> 週1回未満	<input type="checkbox"/> 週1回未満	<input type="checkbox"/> 週1回未満	<input type="checkbox"/> 週1回未満	<input type="checkbox"/> 週1回未満
<input type="checkbox"/> 食べなかった	<input type="checkbox"/> 食べなかった	<input type="checkbox"/> 食べなかった	<input type="checkbox"/> 食べなかった	<input type="checkbox"/> 食べなかった

いも (すべての種類)	漬け物		生(サラダ)
	緑の濃い 葉野菜	レタス・ キャベツ千切りなど (トマトは除く)	その他すべて (梅干は除く)
<input type="checkbox"/> 毎日2回以上	<input type="checkbox"/> 毎日2回以上	<input type="checkbox"/> 毎日2回以上	<input type="checkbox"/> 毎日2回以上
<input type="checkbox"/> 毎日1回	<input type="checkbox"/> 毎日1回	<input type="checkbox"/> 毎日1回	<input type="checkbox"/> 毎日1回
<input type="checkbox"/> 週4~6回	<input type="checkbox"/> 週4~6回	<input type="checkbox"/> 週4~6回	<input type="checkbox"/> 週4~6回
<input type="checkbox"/> 週2~3回	<input type="checkbox"/> 週2~3回	<input type="checkbox"/> 週2~3回	<input type="checkbox"/> 週2~3回
<input type="checkbox"/> 週1回	<input type="checkbox"/> 週1回	<input type="checkbox"/> 週1回	<input type="checkbox"/> 週1回
<input type="checkbox"/> 週1回未満	<input type="checkbox"/> 週1回未満	<input type="checkbox"/> 週1回未満	<input type="checkbox"/> 週1回未満
<input type="checkbox"/> 食べなかった	<input type="checkbox"/> 食べなかった	<input type="checkbox"/> 食べなかった	<input type="checkbox"/> 食べなかった



料理に使った野菜(漬け物・サラダ以外)				
緑の濃い葉野菜 (ブロッコリー を含む)	キャベツ・白菜	にんじん・かぼちゃ	だいこん・かぶ	その他の根菜すべて (たまねぎ・ごぼう・れんこんなど)
<input type="checkbox"/> 毎日2回以上	<input type="checkbox"/> 毎日2回以上	<input type="checkbox"/> 毎日2回以上	<input type="checkbox"/> 毎日2回以上	<input type="checkbox"/> 毎日2回以上
<input type="checkbox"/> 毎日1回	<input type="checkbox"/> 毎日1回	<input type="checkbox"/> 毎日1回	<input type="checkbox"/> 毎日1回	<input type="checkbox"/> 毎日1回
<input type="checkbox"/> 週4~6回	<input type="checkbox"/> 週4~6回	<input type="checkbox"/> 週4~6回	<input type="checkbox"/> 週4~6回	<input type="checkbox"/> 週4~6回
<input type="checkbox"/> 週2~3回	<input type="checkbox"/> 週2~3回	<input type="checkbox"/> 週2~3回	<input type="checkbox"/> 週2~3回	<input type="checkbox"/> 週2~3回
<input type="checkbox"/> 週1回	<input type="checkbox"/> 週1回	<input type="checkbox"/> 週1回	<input type="checkbox"/> 週1回	<input type="checkbox"/> 週1回
<input type="checkbox"/> 週1回未満	<input type="checkbox"/> 週1回未満	<input type="checkbox"/> 週1回未満	<input type="checkbox"/> 週1回未満	<input type="checkbox"/> 週1回未満
<input type="checkbox"/> 食べなかった	<input type="checkbox"/> 食べなかった	<input type="checkbox"/> 食べなかった	<input type="checkbox"/> 食べなかった	<input type="checkbox"/> 食べなかった

トマト・トマトケチャップ・ト マト煮込み・トマトシチュー	きのこ (すべての種類)	海藻 (すべての種類) (だし用は除く)
<input type="checkbox"/> 毎日2回以上	<input type="checkbox"/> 毎日2回以上	<input type="checkbox"/> 毎日2回以上
<input type="checkbox"/> 毎日1回	<input type="checkbox"/> 毎日1回	<input type="checkbox"/> 毎日1回
<input type="checkbox"/> 週4~6回	<input type="checkbox"/> 週4~6回	<input type="checkbox"/> 週4~6回
<input type="checkbox"/> 週2~3回	<input type="checkbox"/> 週2~3回	<input type="checkbox"/> 週2~3回
<input type="checkbox"/> 週1回	<input type="checkbox"/> 週1回	<input type="checkbox"/> 週1回
<input type="checkbox"/> 週1回未満	<input type="checkbox"/> 週1回未満	<input type="checkbox"/> 週1回未満
<input type="checkbox"/> 食べなかった	<input type="checkbox"/> 食べなかった	<input type="checkbox"/> 食べなかった



お菓子・おやつ			
洋菓子・クッキー ・ビスケット	和菓子	せんべい・もち・ お好み焼きなど	アイスクリーム
<input type="checkbox"/> 毎日2回以上	<input type="checkbox"/> 毎日2回以上	<input type="checkbox"/> 毎日2回以上	<input type="checkbox"/> 毎日2回以上
<input type="checkbox"/> 毎日1回	<input type="checkbox"/> 毎日1回	<input type="checkbox"/> 毎日1回	<input type="checkbox"/> 毎日1回
<input type="checkbox"/> 週4~6回	<input type="checkbox"/> 週4~6回	<input type="checkbox"/> 週4~6回	<input type="checkbox"/> 週4~6回
<input type="checkbox"/> 週2~3回	<input type="checkbox"/> 週2~3回	<input type="checkbox"/> 週2~3回	<input type="checkbox"/> 週2~3回
<input type="checkbox"/> 週1回	<input type="checkbox"/> 週1回	<input type="checkbox"/> 週1回	<input type="checkbox"/> 週1回
<input type="checkbox"/> 週1回未満	<input type="checkbox"/> 週1回未満	<input type="checkbox"/> 週1回未満	<input type="checkbox"/> 週1回未満
<input type="checkbox"/> 食べなかった	<input type="checkbox"/> 食べなかった	<input type="checkbox"/> 食べなかった	<input type="checkbox"/> 食べなかった

果物			マヨネーズ ドレッシング	パン (おかずパン・ 菓子パンも含む)
みかんなどの 柑橘(かんきつ)類	かき・いちご・ キウイ	その他の すべての果物		
<input type="checkbox"/> 毎日2回以上	<input type="checkbox"/> 毎日2回以上	<input type="checkbox"/> 毎日2回以上	<input type="checkbox"/> 毎日2回以上	<input type="checkbox"/> 毎日2回以上
<input type="checkbox"/> 毎日1回	<input type="checkbox"/> 毎日1回	<input type="checkbox"/> 毎日1回	<input type="checkbox"/> 毎日1回	<input type="checkbox"/> 毎日1回
<input type="checkbox"/> 週4~6回	<input type="checkbox"/> 週4~6回	<input type="checkbox"/> 週4~6回	<input type="checkbox"/> 週4~6回	<input type="checkbox"/> 週4~6回
<input type="checkbox"/> 週2~3回	<input type="checkbox"/> 週2~3回	<input type="checkbox"/> 週2~3回	<input type="checkbox"/> 週2~3回	<input type="checkbox"/> 週2~3回
<input type="checkbox"/> 週1回	<input type="checkbox"/> 週1回	<input type="checkbox"/> 週1回	<input type="checkbox"/> 週1回	<input type="checkbox"/> 週1回
<input type="checkbox"/> 週1回未満	<input type="checkbox"/> 週1回未満	<input type="checkbox"/> 週1回未満	<input type="checkbox"/> 週1回未満	<input type="checkbox"/> 週1回未満
<input type="checkbox"/> 食べなかった	<input type="checkbox"/> 食べなかった	<input type="checkbox"/> 食べなかった	<input type="checkbox"/> 食べなかった	<input type="checkbox"/> 食べなかった

種類			
そば	うどん・ひやむぎ・ そうめん	らーめん・ インスタントらーめん	スパゲッティ・ マカロニなど
<input type="checkbox"/> 毎日2回以上	<input type="checkbox"/> 毎日2回以上	<input type="checkbox"/> 毎日2回以上	<input type="checkbox"/> 毎日2回以上
<input type="checkbox"/> 毎日1回	<input type="checkbox"/> 毎日1回	<input type="checkbox"/> 毎日1回	<input type="checkbox"/> 毎日1回
<input type="checkbox"/> 週4~6回	<input type="checkbox"/> 週4~6回	<input type="checkbox"/> 週4~6回	<input type="checkbox"/> 週4~6回
<input type="checkbox"/> 週2~3回	<input type="checkbox"/> 週2~3回	<input type="checkbox"/> 週2~3回	<input type="checkbox"/> 週2~3回
<input type="checkbox"/> 週1回	<input type="checkbox"/> 週1回	<input type="checkbox"/> 週1回	<input type="checkbox"/> 週1回
<input type="checkbox"/> 週1回未満	<input type="checkbox"/> 週1回未満	<input type="checkbox"/> 週1回未満	<input type="checkbox"/> 週1回未満
<input type="checkbox"/> 食べなかった	<input type="checkbox"/> 食べなかった	<input type="checkbox"/> 食べなかった	<input type="checkbox"/> 食べなかった



飲み物				
緑茶	紅茶・ ウーロン茶(中国茶)	コーヒー	コーラ・ジュース (スポーツドリンクも含む)	100%果物ジュース・ 100%野菜ジュース
<input type="checkbox"/> 毎日4杯以上	<input type="checkbox"/> 毎日4杯以上	<input type="checkbox"/> 毎日4杯以上	<input type="checkbox"/> 毎日4杯以上	<input type="checkbox"/> 毎日4杯以上
<input type="checkbox"/> 毎日2~3杯	<input type="checkbox"/> 毎日2~3杯	<input type="checkbox"/> 毎日2~3杯	<input type="checkbox"/> 毎日2~3杯	<input type="checkbox"/> 毎日2~3杯
<input type="checkbox"/> 毎日1杯	<input type="checkbox"/> 毎日1杯	<input type="checkbox"/> 毎日1杯	<input type="checkbox"/> 毎日1杯	<input type="checkbox"/> 毎日1杯
<input type="checkbox"/> 週4~6杯	<input type="checkbox"/> 週4~6杯	<input type="checkbox"/> 週4~6杯	<input type="checkbox"/> 週4~6杯	<input type="checkbox"/> 週4~6杯
<input type="checkbox"/> 週2~3杯	<input type="checkbox"/> 週2~3杯	<input type="checkbox"/> 週2~3杯	<input type="checkbox"/> 週2~3杯	<input type="checkbox"/> 週2~3杯
<input type="checkbox"/> 週1杯	<input type="checkbox"/> 週1杯	<input type="checkbox"/> 週1杯	<input type="checkbox"/> 週1杯	<input type="checkbox"/> 週1杯
<input type="checkbox"/> 週1杯未満	<input type="checkbox"/> 週1杯未満	<input type="checkbox"/> 週1杯未満	<input type="checkbox"/> 週1杯未満	<input type="checkbox"/> 週1杯未満
<input type="checkbox"/> 飲まなかった	<input type="checkbox"/> 飲まなかった	<input type="checkbox"/> 飲まなかった	<input type="checkbox"/> 飲まなかった	<input type="checkbox"/> 飲まなかった

玄米・胚芽米を食べたり、ごはんに変や雑穀を 混ぜて食べることはありますか <input type="checkbox"/> いつも <input type="checkbox"/> ときどき <input type="checkbox"/> まれに <input type="checkbox"/> いいえ	コーヒー・紅茶には砂糖を入れますか <input type="checkbox"/> いつも <input type="checkbox"/> ときどき <input type="checkbox"/> いいえ
---	--

「主食のある朝ごはん」を食べた頻度	「平均的な1日」に食べたごはんのみそ汁	
	ごはん	みそ汁
<input type="checkbox"/> 毎朝	<input type="checkbox"/> 8杯以上	<input type="checkbox"/> 8杯以上
<input type="checkbox"/> 週に6回	<input type="checkbox"/> 6~7杯	<input type="checkbox"/> 6~7杯
<input type="checkbox"/> 週に5回	<input type="checkbox"/> 5杯	<input type="checkbox"/> 5杯
<input type="checkbox"/> 週に4回	<input type="checkbox"/> 4杯	<input type="checkbox"/> 4杯
<input type="checkbox"/> 週に3回	<input type="checkbox"/> 3杯	<input type="checkbox"/> 3杯
<input type="checkbox"/> 週に2回	<input type="checkbox"/> 2杯	<input type="checkbox"/> 2杯
<input type="checkbox"/> 週に1回	<input type="checkbox"/> 1杯	<input type="checkbox"/> 1杯
<input type="checkbox"/> 週に1回未満	<input type="checkbox"/> 1杯未満	<input type="checkbox"/> 1杯未満
<input type="checkbox"/> 食べなかった	<input type="checkbox"/> 食べなかった	<input type="checkbox"/> 飲まなかった

お酒 (薬用酒は含めません)					
頻度	1回に飲んだ典型的なお酒の種類の数合わせとその量				
<input type="checkbox"/> 毎日	日本酒	ビール (大瓶で)	焼酎・酎ハイ・泡盛 (焼酎・泡盛水割りで)	ウイスキー類 (ダブルで)	ワイン (ワイングラスで)
<input type="checkbox"/> 週に6回					
<input type="checkbox"/> 週に5回	<input type="checkbox"/> 4合以上	<input type="checkbox"/> 4本以上	<input type="checkbox"/> 4杯以上	<input type="checkbox"/> 4杯以上	<input type="checkbox"/> 4杯以上
<input type="checkbox"/> 週に4回	<input type="checkbox"/> 3合	<input type="checkbox"/> 3本	<input type="checkbox"/> 3杯	<input type="checkbox"/> 3杯	<input type="checkbox"/> 3杯
<input type="checkbox"/> 週に3回	<input type="checkbox"/> 2合	<input type="checkbox"/> 2本	<input type="checkbox"/> 2杯	<input type="checkbox"/> 2杯	<input type="checkbox"/> 2杯
<input type="checkbox"/> 週に2回	<input type="checkbox"/> 1合	<input type="checkbox"/> 1本	<input type="checkbox"/> 1杯	<input type="checkbox"/> 1杯	<input type="checkbox"/> 1杯
<input type="checkbox"/> 週に1回	<input type="checkbox"/> 0.5合	<input type="checkbox"/> 0.5本	<input type="checkbox"/> 0.5杯	<input type="checkbox"/> 0.5杯	<input type="checkbox"/> 0.5杯
<input type="checkbox"/> 週に1回未満	<input type="checkbox"/> 0.5合未満	<input type="checkbox"/> 0.5本未満	<input type="checkbox"/> 0.5杯未満	<input type="checkbox"/> 0.5杯未満	<input type="checkbox"/> 0.5杯未満
<input type="checkbox"/> 飲まなかった	<input type="checkbox"/> 飲まなかった	<input type="checkbox"/> 飲まなかった	<input type="checkbox"/> 飲まなかった	<input type="checkbox"/> 飲まなかった	<input type="checkbox"/> 飲まなかった

あなたは、この1か月のあいだ、以下の食べ物をどのくらいの頻度で食べていましたか？もっともあてはまる回答ひとつの を塗りつぶしてください。

魚を使った料理(いか・たこ・えび・貝も含む)			
さしみ・すし (定食一人前程度の量)	焼き魚	煮魚・鍋物・ 汁物・みそ汁	てんぷら・揚げ魚 (定食一人前程度の量)
<input type="checkbox"/> 毎日2回以上	<input type="checkbox"/> 毎日2回以上	<input type="checkbox"/> 毎日2回以上	<input type="checkbox"/> 毎日2回以上
<input type="checkbox"/> 毎日1回	<input type="checkbox"/> 毎日1回	<input type="checkbox"/> 毎日1回	<input type="checkbox"/> 毎日1回
<input type="checkbox"/> 週4~6回	<input type="checkbox"/> 週4~6回	<input type="checkbox"/> 週4~6回	<input type="checkbox"/> 週4~6回
<input type="checkbox"/> 週2~3回	<input type="checkbox"/> 週2~3回	<input type="checkbox"/> 週2~3回	<input type="checkbox"/> 週2~3回
<input type="checkbox"/> 週1回	<input type="checkbox"/> 週1回	<input type="checkbox"/> 週1回	<input type="checkbox"/> 週1回
<input type="checkbox"/> 週1回未満	<input type="checkbox"/> 週1回未満	<input type="checkbox"/> 週1回未満	<input type="checkbox"/> 週1回未満
<input type="checkbox"/> 食べなかった	<input type="checkbox"/> 食べなかった	<input type="checkbox"/> 食べなかった	<input type="checkbox"/> 食べなかった



肉を使った料理(ハム・ソーセージなどの肉加工品も含む)				
焼き肉・ステーキ・グリル	ハンバーグ・カレー・ミートソースなど洋風の料理	揚げ物・てんぷら (定食一人前程度の量)	炒め物	和風の煮物・鍋物・どんぶり物・汁物・みそ汁
<input type="checkbox"/> 毎日2回以上	<input type="checkbox"/> 毎日2回以上	<input type="checkbox"/> 毎日2回以上	<input type="checkbox"/> 毎日2回以上	<input type="checkbox"/> 毎日2回以上
<input type="checkbox"/> 毎日1回	<input type="checkbox"/> 毎日1回	<input type="checkbox"/> 毎日1回	<input type="checkbox"/> 毎日1回	<input type="checkbox"/> 毎日1回
<input type="checkbox"/> 週4~6回	<input type="checkbox"/> 週4~6回	<input type="checkbox"/> 週4~6回	<input type="checkbox"/> 週4~6回	<input type="checkbox"/> 週4~6回
<input type="checkbox"/> 週2~3回	<input type="checkbox"/> 週2~3回	<input type="checkbox"/> 週2~3回	<input type="checkbox"/> 週2~3回	<input type="checkbox"/> 週2~3回
<input type="checkbox"/> 週1回	<input type="checkbox"/> 週1回	<input type="checkbox"/> 週1回	<input type="checkbox"/> 週1回	<input type="checkbox"/> 週1回
<input type="checkbox"/> 週1回未満	<input type="checkbox"/> 週1回未満	<input type="checkbox"/> 週1回未満	<input type="checkbox"/> 週1回未満	<input type="checkbox"/> 週1回未満
<input type="checkbox"/> 食べなかった	<input type="checkbox"/> 食べなかった	<input type="checkbox"/> 食べなかった	<input type="checkbox"/> 食べなかった	<input type="checkbox"/> 食べなかった

もっともあてはまる回答ひとつの □ を塗りつぶしてください。

種類のスープ・汁を飲む量は	家庭での味付けは 外食と比べて	お肉(牛肉や豚肉)の 脂身は	食事のときに使うしょうゆ・ソース	
			頻度は	量は
<input type="checkbox"/> ほとんど全部	<input type="checkbox"/> 薄口	<input type="checkbox"/> 好んで食べていた	<input type="checkbox"/> 必ず使う	<input type="checkbox"/> かなり多め
<input type="checkbox"/> 8割位	<input type="checkbox"/> 少し薄口	<input type="checkbox"/> やや好んで食べていた	<input type="checkbox"/> よく使う	<input type="checkbox"/> やや多め
<input type="checkbox"/> 4~6割	<input type="checkbox"/> 同じくらい	<input type="checkbox"/> 好きでも嫌いでもない	<input type="checkbox"/> ときどき使う	<input type="checkbox"/> ふつう
<input type="checkbox"/> 2割位	<input type="checkbox"/> 少し濃い口	<input type="checkbox"/> あまり食べなかった	<input type="checkbox"/> ほとんど使わない	<input type="checkbox"/> やや少なめ
<input type="checkbox"/> ほとんど飲まない	<input type="checkbox"/> 濃い口	<input type="checkbox"/> ほとんど食べなかった	<input type="checkbox"/> まったく使わない	<input type="checkbox"/> かなり少なめ

外食の定食1人前と、自分が普段食べている量を比べると おかずの量は		ごはんの量は		食べる速さは
<input type="checkbox"/> 家のほうがかなり多い	<input type="checkbox"/> 家のほうがかなり多い	<input type="checkbox"/> 家のほうがかなり多い	<input type="checkbox"/> 家のほうがかなり多い	
<input type="checkbox"/> 家のほうが少し多い	<input type="checkbox"/> 家のほうが少し多い	<input type="checkbox"/> 家のほうが少し多い	<input type="checkbox"/> 家のほうが少し多い	<input type="checkbox"/> やや速い
<input type="checkbox"/> ほぼ同じくらい	<input type="checkbox"/> ほぼ同じくらい	<input type="checkbox"/> ほぼ同じくらい	<input type="checkbox"/> ほぼ同じくらい	<input type="checkbox"/> ふつう
<input type="checkbox"/> 外食のほうが少し多い	<input type="checkbox"/> 外食のほうが少し多い	<input type="checkbox"/> 外食のほうが少し多い	<input type="checkbox"/> 外食のほうが少し多い	<input type="checkbox"/> やや遅い
<input type="checkbox"/> 外食のほうがかなり多い	<input type="checkbox"/> 外食のほうがかなり多い	<input type="checkbox"/> 外食のほうがかなり多い	<input type="checkbox"/> 外食のほうがかなり多い	<input type="checkbox"/> かなり遅い



季節によって食べ方が大きくちがう食べ物。		
この1年間でもっともよく食べた季節を思い出して、その頃の食べ方についてお答えください。		
みかんなどの柑橘(かんきつ)類	かき(柿)	いちご
<input type="checkbox"/> 毎日2回以上	<input type="checkbox"/> 毎日2回以上	<input type="checkbox"/> 毎日2回以上
<input type="checkbox"/> 毎日1回	<input type="checkbox"/> 毎日1回	<input type="checkbox"/> 毎日1回
<input type="checkbox"/> 週4~6回	<input type="checkbox"/> 週4~6回	<input type="checkbox"/> 週4~6回
<input type="checkbox"/> 週2~3回	<input type="checkbox"/> 週2~3回	<input type="checkbox"/> 週2~3回
<input type="checkbox"/> 週1回	<input type="checkbox"/> 週1回	<input type="checkbox"/> 週1回
<input type="checkbox"/> 週1回未満	<input type="checkbox"/> 週1回未満	<input type="checkbox"/> 週1回未満
<input type="checkbox"/> 食べなかった	<input type="checkbox"/> 食べなかった	<input type="checkbox"/> 食べなかった

最後にお答えください。もっともあてはまる回答ひとつの □ を塗りつぶしてください。

この1か月間に健康補助食品を 使いましたか	最近、食事習慣を 意識的に変えましたか	現在、医師、栄養士、その他専 門家の指導のもとで、食事のコ ントロールをしていますか	この質問票におも に答えたひとは
<input type="checkbox"/> 毎日2回以上	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> 本人
<input type="checkbox"/> 毎日1回			
<input type="checkbox"/> 週4~6回	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> 妻
<input type="checkbox"/> 週2~3回			
<input type="checkbox"/> 週1回			
<input type="checkbox"/> 週1回未満	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> 娘
<input type="checkbox"/> 週1回未満			
<input type="checkbox"/> 使わなかった	<input type="checkbox"/> いいえ		<input type="checkbox"/> その他

F. あなたのお仕事などについて

(問 48-58)

●お仕事についておたずねします (家事、ボランティアは除いて考えてください)。

問 48 現在、お仕事をされていますか 1. している → **問 49-58 へお進みください**
(家事、ボランティアは除きます)。

2. していない → **23 ページの最後の質問へお進みください**

◆◆◆現在、お仕事をされている方にうかがいます。(問 49-58)

問 49 あなたの仕事の職種は次のどれですか (○はひとつ)。

- | | | | |
|--------------------------|--------|-----------|-------------|
| 1. 一般事務職 | 2. 管理職 | 3. 専門・技術職 | 4. 保安職 |
| 5. 運輸・通信 | 6. 販売 | 7. サービス業 | 8. 農林漁業 |
| 9. 技能工、採掘・製造・建設作業、及び労務作業 | | | 10. その他 () |

問 50 あなたの現在の就業形態は次のどれですか (○はひとつ)。

- | | | |
|---------------|-------------------|------------|
| 1. 常勤の雇用人 | 2. 臨時雇いの雇用人(パート等) | 3. 会社などの役員 |
| 4. 雇用人のいる自営業主 | 5. 雇用人のいない自営業主 | |
| 6. 家族従業者 | 7. 家庭内の賃仕事 | 8. その他 () |

問 51 あなたの仕事はどのような特徴がありますか (それぞれ○はひとつ)。

	よくある	ときどきある	まれにある	ほとんどない
1 仕事のやり方について選択肢はありますか	1.....	2.....	3.....	4.....
2 仕事でなにをするかについて選択肢がありますか	1.....	2.....	3.....	4.....
3 私の仕事に関しては他人に決定権がある	1.....	2.....	3.....	4.....
4 仕事における決定について、かなり権限がある	1.....	2.....	3.....	4.....
5 自分自身の仕事のペースを自分で決められる	1.....	2.....	3.....	4.....
6 就業時間に柔軟性がある	1.....	2.....	3.....	4.....

おたっしや調査 調査票

	よくある	ときどき ある	まれに ある	ほとんど ない
7 休憩時間を自分で決めることができる	1	2	3	4
8 一緒に仕事をする人を選択する権限がある	1	2	3	4
9 職場の環境を計画するときかなり発言権がある	1	2	3	4
10 何度も同じことを繰り返さなければなりませんか	1	2	3	4
11 仕事を通して興味深いことが得られますか	1	2	3	4
12 仕事は退屈ですか	1	2	3	4
13 仕事を通して新しいことを学ぶ可能性がありますか	1	2	3	4
14 高いレベルの技術または経験が要求されますか	1	2	3	4
15 あなたがイニシアチブ(主導権)をとることを要求されますか	1	2	3	4
16 早急に処理することを必要とされますか	1	2	3	4
17 集中的に仕事をしなければなりませんか	1	2	3	4
18 全てのことをするのに時間が十分ありますか	1	2	3	4
19 仕事上の異なるグループから、協力することが困難と思われる内容の仕事を頼まれることがありますか	1	2	3	4
20 同僚に手伝ってもらったりサポートしてもらうことがありますか	1	2	3	4
21 同僚はあなたの仕事に関係のある問題を快く聞いてくれますか	1	2	3	4
22 直属の上司に手伝ってもらったりサポートしてもらうことがありますか	1	2	3	4
23 直属の上司はあなたの問題を快く聞いてくれますか	1	2	3	4
24 同じ課の管理者(上司)から十分な情報を得ることができますか	1	2	3	4
25 同じ課の管理者(上司)から一貫した情報を得ることができますか	1	2	3	4

問 52 通常、週何日、合計週何時間働いていますか。

週 日 合計 時間

問 53 当直や交代勤務などの夜間勤務は、通常どのくらいの頻度でありますか。

1. ない 2. 月に1回以下 3. 週に1回以下 4. 週に2回以上

問 54 通勤時間は、自宅から勤務先までどのくらいかかりますか。

1. 30分未満 2. 30分から1時間未満 3. 1時間から1時間30分未満
4. 1時間30分から2時間未満 5. 2時間以上

問 55 主な通勤手段はなんですか（主なものをひとつに○をつけてください）。

1. 徒歩 2. 自転車 3. バイク 4. 車 5. バス 6. 電車 7. その他

問 56 仕事中(昼休み、休憩時間を除く)、座っている時間はどのくらいですか。

1. ほとんど座っている
2. 半分より多く座っている
3. 半分くらい
4. 半分より少ない
5. ほとんど座らない
- 以下の問 57~58 にご回答ください。

問 57 立って仕事をしている時間のうち(昼休み、休憩時間を除く)、歩いている状態と、歩かずに立ったままの状態とでは、どちらが多いですか。

1. 歩いている方が多い 2. 歩いているのと、立ったままが半々くらい
3. 立ったままの方が多

問 58 仕事の中で、重いもの(10kg 以上)を持ち上げたり、運んだり、あるいはそれと同じ程度の強さの力仕事をするのはどのくらいありますか。

週 日 合計 時間

● この「おたっしや調査」についての質問

(1) 「おたっしや調査」をどのようにお知りになりましたか？(あてはまる番号すべてに○)

1. 地域の新聞 (千葉日報、そのほか())
2. 広報誌など (県民だより、鴨川市の広報、天津小湊町の広報、そのほか())
3. 家族から知った
4. 友人や知人から知った
5. 調査票が郵送されてきて始めて知った
6. テレビ番組をみて知った
7. ビデオをみて知った
8. 講演会で知った
9. そのほか()

(2) 「おたっしや調査」に協力しようと思われた理由は、どうしてですか？(あてはまる番号すべてに○)

1. 実施者の千葉県、鴨川市、天津小湊町に協力したいと思ったから
2. 協力のお願いや調査票の説明文を読んで、大切な調査だと思ったから
3. テレビ番組をみて、大切な調査だと思ったから
4. ビデオをみて、大切な調査だと思ったから
5. 新聞や広報誌をみて、大切な調査だと思ったから
6. 講演会を聞いて、大切な調査だと思ったから
7. 家族や周りのみんなが協力しているから
8. 自分の栄養診断や運動診断をしてくれるから
9. そのほか()

以上で、質問はおわりです。もう一度、記入もれがないかご確認をお願いいたします。
ご意見、ご感想がございましたら下欄にお書きください。

長い時間、ご協力いただきまして、誠にありがとうございました。
お手数ですが、最後にある「調査協力承諾書」をご確認のうえ、返送用封筒に入れて返送してください。

「おたっしや調査」協力承諾書

千葉県知事 堂本 暁子 様
鴨川市長 本多 利夫 様
天津小湊町長 片桐 有而 様

わたしは、「おたっしや調査」について、「ご協力のお願い」文に書かれている内容を理解したうえで、以下のことについてこの調査に協力することを承諾します。

1. わたしが、昭和 62 年度（17 年前）に市・町が実施している総合検診を受けている場合に、市・町で管理しているわたしの検診結果を、この調査に活用すること。
2. 市・町が管理する、わたしの平成 15 年度（本年度）以降の総合検診の結果を、平成 20 年度までの期間、毎年この調査に活用すること。
3. わたしの、平成 15 年度（本年度）以降の介護保険の認定状況（介護度及びその原因）に関する情報を、平成 20 年度までの期間、毎年この調査に活用すること。

ご承諾いただける方は、下記の承諾年月日・住所・氏名・生年月日を記載してください。

承諾年月日 平成 16 年 月 日

住 所

氏 名

生年月日 明治・大正・昭和 年 月 日

(代筆の場合のみ記載)

代筆者氏名 ご本人との続柄