

## 資料（調査用紙）

## 説 明 書

### 運動を行っている人々の運動を行う動機と 健康習慣、健康状態、健康保持能力に関する実態調査

#### <研究協力のお願ひ>

生活習慣病の予防には、栄養改善と同時に適切な身体活動・運動が必要とされています。しかし、2003年の国民健康・栄養調査では、運動習慣をもつ人の割合は3割に満たないと報告されています。この度私たちは、「さんりーな」を利用して運動を行っている市民の皆様様の運動を行う動機と健康習慣、健康状態、健康保持能力を明らかにし、掛川市の提唱する「健康生涯学習」の推進や健康生活への支援に役立てたいと考えております。

つきましては、アンケート調査にご協力いただきたくよろしくお願い申し上げます。

アンケートの結果は数量的に処理し、個人が特定されることはありません。また、調査の目的以外に使用することはありません。アンケートへの参加は強制するものではなく、参加されない場合でも、不利益を被ることは一切ありません。

この調査にご協力いただけるようでしたら別添えの「同意書」にご署名をお願い致します。

アンケート用紙は9ページまであります。記入漏れのないように全てにお答えください。質問には、重複するような内容や、表現の統一されていない項目もありますがご了承ください。ご記入いただきましたら、2006年 7月23日 日曜日までに、「同意書」と「アンケート用紙」の両方を郵便ポストに投函していただきますようお願いいたします。

ご不明な点がございましたら、遠慮なく研究者にお問い合わせください。

平成18年7月1日

東京女子医科大学看護学部

基礎看護学 教授 山元由美子

連絡先：住所 静岡県掛川市下土方400-2

東京女子医科大学看護学部大東キャンパス

電話 0537-63-2111 (内線211)

「運動を行っている人々の運動を行う動機と健康習慣、健康状態、  
健康保持能力に関する実態調査」

アンケート用紙

1. あなた自身についてお尋ねします、当てはまる番号に○をつけてください。

1) あなたの年齢を教えてください。

- ①19歳以下    ②20歳代    ③30歳代    ④40歳代  
⑤50歳代    ⑥60歳代    ⑦70歳代    ⑧80歳以上

2) あなたの性別を教えてください。

- ①男性    ②女性

3) あなたの身長と体重を( )に記入してください。

身長(            ) cm    体重(            ) kg

4) あなたの家族構成を教えてください。

- ①一人暮らし    ②夫婦2人    ③親子2世代    ④親子3世代  
⑤親子4世代    ⑥その他

5) あなたの職業を教えてください。

- ①会社員    ②公務員    ③自営業(農業も含む)    ④専業主婦  
⑤パート勤務    ⑥その他

2. あなたの運動習慣について教えてください。

(1) 運動する頻度を教えてください。

- ①週に2回以上    ②週に2回未満

(2) 1回の運動につき、どれくらいの時間行いますか。

- ①30分以上    ②30分未満

(3) その運動の継続期間はどれくらいですか。

- ①1年以上    ②1年未満

3. 「スポーツ・レクリエーション・健康なからだづくり」活動について伺います。

1) あなたが、運動をしようと思った理由は何ですか。

2) 現在運動している人に伺います。その運動は、あなたの健康にどのように役に立っていますか。

4. あなたの健康習慣について教えてください。

- 1) 睡眠時間を7~8時間とりますか。      ①はい      ②いいえ
- 2) 朝食をとりますか。      ①はい      ②いいえ
- 3) 間食はしない習慣である。      ①はい      ②いいえ
- 4) 喫煙はしない習慣である。      ①はい      ②いいえ
- 5) 禁酒または節飲酒をしていますか。      ①はい      ②いいえ
- 6) 適度な体重を維持していますか。      ①はい      ②いいえ
- 7) 定期的に運動をしていますか。      ①はい      ②いいえ

5. 以下に、私たちの人生に関する質問があります。1から7までのうち、あなたの感じ方を最もよく表している番号に一つだけ○をつけてください。

1) あなたは、自分のまわりで起きていることがどうでもいい、という気持ちになることがありますか？

1 2 3 4 5 6 7  
まったくない      とてもよくある

2) あなたは、これまでに、よく知っていると思っていた人の、思わぬ行動に驚かされたことがありますか？

1 2 3 4 5 6 7  
まったくなかった      いつもそうだった

3) あなたは、あてにしていた人がっかりさせられたことがありますか？

1 2 3 4 5 6 7  
まったくなかった      いつもそうだった

4) 今まで、あなたの人生は、

1 2 3 4 5 6 7  
明確な目標や目的はなかった      とても明確な目標や目的があった

5) あなたは、不当な扱いを受けているという気持ちになることがありますか？

1 2 3 4 5 6 7  
とてもよくある      まったくない



6) あなたは、不慣れた状況の中にいると感じ、どうすればよいのかわからないと感じることがありますか？

1 2 3 4 5 6 7  
とてもよくある まったくない

7) あなたが毎日していることは、

1 2 3 4 5 6 7  
喜びと満足を与えてくれる つらく退屈である

8) あなたは、気持や考えが非常に混乱することがありますか？

1 2 3 4 5 6 7  
とてもよくある まったくない

9) あなたは、本当なら感じたくないような感情をいだいてしまうことがありますか？

1 2 3 4 5 6 7  
とてもよくある まったくない

10) どんなに強い人でさえ、ときには「自分はダメな人間だ」と感じることもあるものです。  
あなたは、これまで「自分はダメな人間だ」と感じたことはありますか？

1 2 3 4 5 6 7  
まったくなかった よくあった

11) 何かか起きたとき、ふつう、あなたは、

1 2 3 4 5 6 7  
そのことを過大に評価したり、  
過小に評価してきた 適切な見方をしてきた

12) あなたは、日々の生活で行っていることにほとんど意味がない、と感じることがありますか？

1 2 3 4 5 6 7  
とてもよくある まったくない

13) あなたは、自制心を保つ自信がなくなることがありますか？

1 2 3 4 5 6 7  
とてもよくある まったくない

# あなたの健康について

このアンケートはあなたがご自分の健康をどのように考えているかをおうかがいするものです。あなたが毎日をどのように感じ、日常の活動をどのくらい自由にできるかを知るうえで参考になります。お手数をおかけしますが、何卒ご協力のほど宜しくお願い申し上げます。

以下のそれぞれの質問について、一番よくあてはまるものに印 (☑) をつけてください。

問1 あなたの健康状態は？ (一番よくあてはまるものに☑印をつけて下さい)

最高に良い	とても良い	良い	あまり 良くない	良くない
▼	▼	▼	▼	▼
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

問2 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ものに☑印をつけて下さい)

1年前より、 はるかに良い	1年前よりは、 やや良い	1年前と、 ほぼ同じ	1年前ほど、 良くない	1年前より、 はるかに悪い
▼	▼	▼	▼	▼
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

問3 以下の質問は、日常よく行われている活動です。あなたは健康上の理由で、こうした活動をするのがむずかしいと感じますか。むずかしいとすればどのくらいですか。

(ア～コまでのそれぞれの質問について、一番よくあてはまるものに☑印をつけて下さい)

とても むずかしい	少し むずかしい	ぜんぜん むずかしく ない
▼	▼	▼

- ア) 激しい活動、例えば、一生けんめい走る、  
重い物を持ち上げる、激しいスポーツをするなど.....  1 .....  2 .....  3
- イ) 適度の活動、例えば、家や庭のそうじをする、  
1～2時間散歩するなど.....  1 .....  2 .....  3
- ウ) 少し重い物を持ち上げたり、運んだりする  
(例えば買い物袋など) .....  1 .....  2 .....  3
- エ) 階段を数階上までのぼる.....  1 .....  2 .....  3
- オ) 階段を1階上までのぼる.....  1 .....  2 .....  3
- カ) 体を前に曲げる、ひざまずく、かがむ.....  1 .....  2 .....  3
- キ) 1キロメートル以上歩く.....  1 .....  2 .....  3
- ク) 数百メートルくらい歩く.....  1 .....  2 .....  3
- ケ) 百メートルくらい歩く.....  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4 過去1ヵ月間に、仕事やふだんの活動（家事など）をするにあたって、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、一番よくあてはまるものに☑印をつけて下さい）

いつも	ほとんど いつも	ときどき	まれに	ぜんぜん ない
▼	▼	▼	▼	▼

- ア) 仕事やふだんの活動をする  
時間をへらした .....  1 .....  2 .....  3 .....  4 .....  5
- イ) 仕事やふだんの活動が  
思ったほど、できなかった .....  1 .....  2 .....  3 .....  4 .....  5
- ウ) 仕事やふだんの活動の内容に  
よっては、できないものが  
あった .....  1 .....  2 .....  3 .....  4 .....  5
- エ) 仕事やふだんの活動をする  
ことがむずかしかった  
(例えばいつもより努力を  
必要としたなど) .....  1 .....  2 .....  3 .....  4 .....  5

問5 過去1ヵ月間に、仕事やふだんの活動（家事など）をするにあたって、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、一番よくあてはまるものに☑印をつけて下さい）

いつも	ほとんど いつも	ときどき	まれに	ぜんぜん ない
▼	▼	▼	▼	▼

- ア) 仕事やふだんの活動を  
する時間をへらした .....  1 .....  2 .....  3 .....  4 .....  5
- イ) 仕事やふだんの活動が  
思ったほど、できなかった .....  1 .....  2 .....  3 .....  4 .....  5
- 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 .....  2 .....  3 .....  4 .....  5

問6 過去1ヵ月間に、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、どのくらい妨げられましたか。  
 (一番よくあてはまるものに☑印をつけて下さい)

ぜんぜん、 妨げられ なかった	わずかに、 妨げられた	少し、 妨げられた	かなり、 妨げられた	非常に、 妨げられた
▼	▼	▼	▼	▼
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

問7 過去1ヵ月間に、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ものに☑印をつけて下さい)

ぜんぜん なかった	かすかな 痛み	軽い 痛み	中くらい の痛み	強い 痛み	非常に 激しい痛み
▼	▼	▼	▼	▼	▼
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6

問8 過去1ヵ月間に、いつもの仕事(家事も含みます)が痛みのために、どのくらい妨げられましたか。 (一番よくあてはまるものに☑印をつけて下さい)

ぜんぜん、 妨げられな かった	わずかに、 妨げられた	少し、 妨げられた	かなり、 妨げられた	非常に、 妨げられた
▼	▼	▼	▼	▼
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

問9 次にあげるのは、過去1ヵ月間に、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ものに☑印をつけて下さい)

	いつも	ほとんどいつも	ときどき	まれに	ぜんぜんない
	▼	▼	▼	▼	▼
ア) 元気いっぱいでしたか.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
イ) かなり神経質でしたか.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
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.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
エ) おちついていて、 おだやかな気分でしたか.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
オ) 活力(エネルギー)に あふれていましたか.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
カ) おちこんで、ゆううつな 気分でしたか.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
キ) 疲れはてていましたか.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
ク) 楽しい気分でしたか.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
ケ) 疲れを感じましたか.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

問10 過去1ヵ月間に、友人や親せきを訪ねるなど、人とのつきあいが、身体的あるいは心理的な理由で、時間的にどのくらい妨げられましたか。  
 (一番よくあてはまるものに☑印をつけて下さい)

いつも	ほとんどいつも	ときどき	まれに	ぜんぜんない
▼	▼	▼	▼	▼
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

問11 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ものに☑印をつけて下さい)

まったく そのとおり	ほぼ あてはまる	何とも 言えない	ほとんど あてはまら ない	ぜんぜん あてはまら ない
▼	▼	▼	▼	▼

- 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、<sup>ひとな</sup>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12 掛川市の提唱する「健康生涯学習」の推進や健康生活への支援に役立てるため、今後も本研究を継続したいと考えております。個人情報厳重に保管し調査終了後は裁断処分いたします。継続してご協力いただける方は、以下にご住所、ご芳名をお書きください。

ご住所  
〒

ご芳名

これでこのアンケートはおわりです。

ご協力ありがとうございました。

本調査に関する問い合わせ先

〒437-1434  
 静岡県掛川市下土方400-2 東京女子医科大学看護学部大東キャンパス  
 TEL 0537-63-2111 FAX 0537-63-2134

担当 基礎看護学 見城道子 江上京里