

質問7 あなたの現在の健康状態はいかがですか。

- 1 よい
- 2 まあよい
- 3 ふつう
- 4 あまりよくない
- 5 よくない

ここからの質問は20歳以上の方がお答えください。(20歳未満の方は質問終了です。)

質問8 あなたは、過去1年間に次の検査を受け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。(具合が悪く病院や診療所(医院)へ行って受けた場合も含まれます。)

- 受けたことがある
- 1 血圧測定
 - 2 尿の検査
 - 3 胃の検査
 - 4 血液の検査
 - 5 胸のレントゲン検査
 - 6 子宮がんの検査
 - 7 乳がんの検査
 - 8 心電図
 - 9 1～8の検査は受けたことがない

質問9 あなたは日頃、次のような事柄を実行していますか。あてはまるすべての番号に○をつけてください。

- 実行している
- 1 規則正しく朝・昼・夕の食事をとっている
 - 2 バランスのとれた食事をしている
 - 3 うす味のもの食べている
 - 4 腹八分目している
 - 5 定期的に運動(スポーツ)をするか身体を動かしている
 - 6 気分転換やレクリエーションのための時間をとっている
 - 7 睡眠時間を充分にとっている
 - 8 1～7については実行していない

ご協力ありがとうございました。

秘 指定統計第116号

厚1-1-21-2
平成元年2月15日登録

国民生活基礎調査【健康票】

厚生省

(平成元年6月1日調査)

調査員が記入

地区番号		単位数番号		世帯番号		世帯員番号	
------	--	-------	--	------	--	-------	--

記入上の注意：お答えは、あてはまる番号に○をつけてください。

1 男	1 平成	年 月生
2 女	2 昭和	
	3 大正	
	4 明治	

質問1 あなたは入院または、老人保健施設に入所中ですか。

- 1 はい
- 2 いいえ

補問1-1 入院・入所された時期はいつですか。

1 平成	年 月
2 昭和	

質問終了です。

質問2 あなたはここ数日、病気やけが等で体の具合の悪いところ(自覚症状)がありますか。

- 1 ある
- 2 ない

次の頁の質問3にお答えください。

補問2-1 それは、どのような症状ですか。次の中であてはまる症状名の番号に○をつけて、番号記入欄にもその番号を記入してください。

なお、2つ以上の症状がある場合は、そのすべてに○をつけ、その中で最も気になる症状の番号を番号記入欄に記入してください。

- | | | |
|------|------------------|---------------------|
| 全身症状 | 01 熱がある | 23 吐き気・嘔吐 |
| | 02 体がだるい | 24 下痢 |
| | 03 眠れない | 25 便秘 |
| 神経 | 04 頭痛 | 26 むねやけ |
| | 05 めまい | 27 胃のもたれ |
| | 06 手足の動きが悪い | 28 食欲不振 |
| | 07 手足のしびれ | 29 腹痛・胃痛 |
| 眼 | 08 目やに・目の充血・目の痛み | 30 痔による痛み・出血など |
| | 09 目のかすみ | 皮膚 |
| 耳 | 10 耳が痛い | 31 発疹 |
| | 11 耳なりがする | 32 かゆみ(水虫・湿疹など) |
| 歯 | 12 歯が痛い | 泌尿器系 |
| | 13 歯ぐきから血が出る | 33 尿が出にくかったり、出るとき痛む |
| 呼吸系 | 14 鼻がつまる | 34 頻尿(トイレが近い) |
| | 15 鼻汁が出る | 婦人科 |
| | 16 のどが痛い | 35 つわり |
| | 17 せきが出る | 36 月経不順・生理痛 |
| | 18 たんが出る | 37 おりものが多い |
| | 19 ゼイゼイする | 外傷 |
| 胸部 | 20 動悸 | 38 切り傷・やけどなどのけが |
| | 21 息切れ | 39 ねんざ・脱きゅう |
| | 22 前胸部に痛みがある | 筋骨格系 |
| | | 40 肩こり |
| | | 41 腰痛 |
| | | 42 手足の関節が痛む |
| | | 43 その他 |
- 最も気になる症状の番号記入欄 → 番

補問2-2 それらの症状で床につきましたか。

- 1 1日中床についた
- 2 少し(時々)床についた
- 3 床につかなかった

補問2-3 それらの症状にたいして、なんらかの治療をしていますか。

- 1 売薬を飲んだり、つけたりしている
- 2 それ以外の治療をしている
- 3 治療していない

次の頁の質問にお答えください。

質問3 あなたは現在、通院(往診を含む。)していますか。あてはまるすべての番号に○をつけてください。

- 1 病院・診療所に通院中(歯科を除く。)
- 2 歯科診療所・病院の歯科に通院中
- 3 あんま・はり・きゅう・柔道整復師に通っている
- 4 通院していない

→ 質問4へ

補問3-1 そこへは、どのような傷病(病気やけが)として通っていますか。次の中であてはまる傷病名の番号に○をつけて、番号記入欄にもその番号を記入してください。

なお、2つ以上の傷病がある場合は、そのすべてに○をつけ、その中で最も重要な(気になる)傷病の番号を番号記入欄に記入してください。

循環系	01 高血圧症 02 低血圧症 03 脳卒中(脳出血・脳梗塞・くも膜下出血等) 04 狭心症・心筋梗塞 05 その他の循環系の病気	耳・鼻	24 耳の病気 25 アレルギー性鼻炎 26 その他の鼻の病気
呼吸系	06 急性上気道炎(かぜ) 07 気管支炎及び肺炎 08 喘息・小児喘息 09 その他の呼吸系の病気	皮膚	27 皮膚の病気
消化系	10 急性腸炎及び下痢症 11 胃炎 12 胃・十二指腸かいよう 13 肝炎・肝硬変 14 胆石症・胆のう炎 15 その他の消化系の病気	泌尿生殖系	28 腎臓の病気 29 ぼうこう炎 30 前立腺肥大症 31 その他の泌尿生殖系の病気
歯	16 虫歯 17 歯肉炎・歯槽膿漏 18 その他の歯の病気	外傷	32 骨折 33 その他のけが・やけど
精神・神経	19 精神病(うつ病・分裂病等) 20 神経症(ノイローゼ) 21 自律神経失調症 22 うつ状態	内分泌	34 糖尿病 35 痛風
眼	23 目の病気	筋骨格系	36 腰痛症・肩こり 37 慢性関節リウマチ・関節炎 38 神経痛
			39 貧血・血液の病気 40 悪性新生物(がん) 41 妊娠・産褥 42 婦人科の病気 43 その他 44 不明

最も重要な(気になる)傷病の番号記入欄 → 番

【以下の質問では、補問3-1で番号記入欄に記入した傷病についてうかがいます。】

補問3-2 その傷病で、どのようなところに通院していますか。あてはまる番号1つに○をつけてください。往診の場合は、その医師のいるところをお答えください。

(その傷病で2か所以上に通っている場合は、最も多く通っているものの番号に○をつけてください。)

- 1 大学(付属)病院
- 2 総合病院や大きな病院
- 3 その他の病院
- 4 診療所(医院)
- 5 職場(学校)の中にある診療所
- 6 あんま・はり・きゅう・柔道整復師

次の頁の質問にお答えください。

補問3-3 通院しているところまでの所要時間(片道)は通常の方法でどのくらいかかりますか。往診の場合は、その医師のいるところまで通った場合の所要時間をお答えください。

- 1 15分未満
- 2 15分以上30分未満
- 3 30分以上1時間未満
- 4 1時間以上2時間未満
- 5 2時間以上

以下の質問はあなたの日常生活についてうかがうものです。

質問4 あなたは病気やけが等で1月以上にわたって、日常生活のほとんどをねている状態ですか。

- 1 はい
- 2 いいえ

→ 質問終了です。

ここからの質問については、6歳以上の方がお答えください。(6歳未満の方は質問終了です。)

質問5 あなたは現在、健康上の問題で日常生活に何か影響がありますか。あてはまる番号に○をつけてください。

- 1 ある
- 2 ない

→ 質問6へ

補問5-1 あてはまるすべての番号に○をつけてください。

- 1 日常生活動作(起床、衣服着脱、食事、入浴など。)
- 2 外出(時間や距離などが制限される。)
- 3 仕事、家事、学業(時間や作業量などが制限される。)
- 4 運動、スポーツなど
- 5 その他

質問6 ここ1月間に、健康上の問題で1日中床についた日数はどのくらいありましたか。あてはまる番号に○をつけてください。

- 1 ない
- 2 1~3日
- 3 4~6日
- 4 7~14日
- 5 15日以上

次の頁の質問にお答えください。