

こころの健康づくりアンケート（令和元年度） ※健診問診票と一緒に提出してください

※太枠の中をご記入ください。

氏名	住所	安平町	性別	男	生年月日	T・S・H	年	月	日	(歳)
		女		電話番号						

※質問1～5について、当てはまるものに○印を記入してください。

【質問1】

被災後は、生活の変化が大きく、さまざまな負担（ストレス）を感じるものが長く続くものです。最近1か月間に今からお聞きするようなことがありましたか。「はい」または「いいえ」のどちらかに○をつけてください。

【質問2】

日常生活の中で困っていることを教えてください。当てはまるものに○をつけてください（複数回答可）。

質問項目（最近の1か月の状態についてお答えください。）	回答	
	はい	いいえ
1 食欲はどうか。普段と比べて減ったり、増えたりしていますか。		
2 いつも疲れやすく、身体がだるいですか。		
3 睡眠はどうか。寝つけなかったり、途中で目が覚めることが多いですか。		
4 災害に関する不快な夢を、見ることはありますか。		
5 憂うつで気分が沈みがちですか。		
6 イライラしたり、怒りっぽくなっていますか。		
7 ささいな音や揺れに、過敏に反応してしまうことがありますか。		
8 災害を思い出させるような場所や、人、話題などを避けてしまうことがありますか。		
9 思い出したくないのに災害のことを思い出すことはありますか。		
10 以前は楽しんでいたことが楽しめなくなっていますか。		
11 何かのきっかけで、災害を思い出して気持ちが動揺することはありますか。		
12 災害についてはもう考えないようにしたり、忘れようと努力していますか。		

- 0 該当なし
- 1 交通手段がない
- 2 銀行や郵便局でのお金の出し入れができない
- 3 日用品の買い物ができない
- 4 電話が使えない
- 5 トイレが不便
- 6 ゴミ捨てに困っている
- 7 入浴が不便
- 8 ペットの飼育に困っている
- 9 食事の準備に困っている
- 10 住居が不便（狭いなど）
- 11 生活費に困窮している
- 12 日常動作が不自由になっている
- 13 プライバシーが確保できない
- 14 家族の病気や介護
- 15 自分の病気
- 16 運動不足
- 17 住居に対する不安
- 18 病院に受診しづらい
- 19 以前より外出が減った
- 20 近所づきあいに疲れる
- 21 地域の役割がストレス
- 22 集まれる場所がない
- 23 相談にのってくれる人がいない



