

## 運動生活習慣評価ツール

受検者氏名

※以下は、**普段、1週間にあなたが行っている様々な身体活動時間**に関する質問です。

身体的に活動的な方でなくても質問に答えてください。

「**高強度活動**」とは**激しい身体活動によって息切れしたり心臓が速く拍動する活動**、「**中強度活動**」とは**中等度の身体活動で多少息が切れて心臓が少し速く拍動する活動**のことです。

1. まず、あなたが**仕事している時間**を思い浮かべてください。仕事とは、報酬を受け取る仕事、報酬を受け取らない仕事、学校活動/教育、家事、農業、漁業、牧畜業、求職などの現在行っていることをいいます。

(例:職業、学業、家事、ボランティア活動、学校の体育授業など)

1-1. **あなたの仕事**には少なくとも10分以上つづけて息が切れたり心臓がとても速く拍動する**高強度身体活動**が含まれていますか。

※ 高強度身体活動: 重いものを持ちたり運んだりする仕事(約20kg以上)、土掘り、建設現場での労働、階段で物を運ぶことなど

☐ はい

☒ いいえ (1-4番へ)

1-2. 普段、**仕事に関連して高強度身体活動**を1週間に何日しますか。

1週間に  日

1-3. 普段、**仕事に関連して高強度身体活動**を1日に何時間しますか。

1日  時間  分

1-4. あなたの仕事には少なくとも10分以上つづけて多少息が切れたり心臓が少し速く拍動する**中強度身体活動**が含まれていますか。

※ 中強度身体活動: 早歩き(仕事中に)、軽い物を運ぶ、掃除、子育て(沐浴させる、抱っこなど)

☐ はい

☒ いいえ (2番へ)

1-5. 普段、**仕事に関連して中強度身体活動**を1週間に何日しますか。

1週間に  日

1-6. 普段、**仕事に関連して中強度身体活動**を1日に何時間しますか。

1日  時間  分

2. **上で回答した仕事に関する身体活動を除きます**。あなたが移動する際の移動手段について質問します。

※ 移動時の身体活動: 出勤、ショッピングする時、買い物に行く時、学校の登下校、塾に行く時など

2-1. **普段、移動する際**に少なくとも10分以上つづけて歩いたり自転車を利用したりしますか。

☐ はい

☒ いいえ (3番へ)

2-2. 普段、**場所を移動する時**に少なくとも10分以上つづけて歩いたり自転車を利用したりすることを、1週間に何日しますか。

1週間に  日

2-3. 普段、**場所を移動する時**に歩いたり自転車を利用したりすることを、1日に何時間しますか。

1日  時間  分

3. 上で回答した仕事と場所へ移動する際の身体活動を除きます。スポーツ、運動、レジャー活動について質問します。

3-1. 普段、少なくとも10分以上つづけて息が切れたり心臓がとても速く拍動する高強度なスポーツ、運動、レジャー活動をしますか。

※ 例:ランニング、縄跳び、登山、バスケットボールの試合、水泳、バトミントンなど

☐ はい

☐ いいえ (3-4番へ)

3-2. 普段、高強度なスポーツ、運動、レジャー活動を1週間に何日しますか。

1週間に  日

3-3. 普段、高強度なスポーツ、運動、レジャー活動を1日に何時間しますか。

1日  時間  分

3-4. 普段、最少10分以上つづけて若干息が切れたり心臓が多少速く拍動する中強度なスポーツ、運動、レジャー活動をしますか。

※ 例:早歩き、軽いジョギング、ウェイトトレーニング(筋力運動)、ゴルフ、ダンススポーツ、フィラテスなど

☐ はい

☐ いいえ (4番へ)

3-5. 普段、中強度なスポーツ、運動、レジャー活動を1週間に何日しますか。

1週間に  日

3-6. 普段、中強度なスポーツ、運動、レジャー活動を1日に何時間しますか。

1日  時間  分

4. 次は、眠っている時間を除いて、仕事をする時、家にいる時、場所を移動する時、友達と一緒にいる時に座っていたり横になっていることについて質問します。

※ 例:机の前に座る、友達と座る、自動車・バス・列車を利用して移動する、読書、作文、カード遊び、テレビ観賞、ゲームをする(Nintendo、パソコン、プレイステーション)、インターネットを使用する、音楽鑑賞をするなど

4-1. 普段、座ったり横になっている時間は1日に何時間ですか。

1日  時間  分

5. ここ1週間に、腕立て伏せ、腹筋運動、ダンベル、バーベル、鉄棒などの筋トレ運動を何日しましたか。

☐ まったくしない

☐ 1日

☐ 2日

☐ 3日

☐ 4日

☐ 5日以上

6. 心臓に問題があって、医師の勧告による運動のみをするように言われたことがありますか。

☐ はい

☐ いいえ

7. 運動をするとき、胸に痛みを感じたことがありますか。

☐ はい

☐ いいえ

8. 先月、運動をしていなかったにもかかわらず、胸に痛みを感じたことがありますか。

☐ はい

☐ いいえ

9. 眩暈や意識消失でバランスが取れなくなったことがありますか。

☐ はい

☐ いいえ

10. 運動の種類を変えてから骨や関節に問題が生じたことがありますか。

☐ はい

☐ いいえ

11. 現在、血圧や心臓の問題で医師から処方を出してもらっていますか。

☐ はい

☐ いいえ

12. 運動をしてはいけない特別な理由がありますか。

☐ はい

☐ いいえ