

健康調査(Ⅱ)U.P.I.

黒鉛筆(HB)で記入して下さい。

- 1.記入はHBの黒鉛筆またはシャープペンシルを使用して下さい。
- 2.訂正する場合はプラスチック消しゴムでいいねいに消して下さい。
- 3.用紙を折り曲げたり、汚したりしないで下さい。

良い例 悪い例

氏名		
所属	学部・研究科	学科・専攻
電話番号		
住所	〒	

	学籍番号										年齢	性別	実施年	
	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	男	20
○	○	○	○	A	L	○	A	○	○	A	L	○	○	○
1	1	1	1	1	B	M	1	B	1	1	B	M	1	1
2	2	2	2	C	P	2	C	2	2	C	N	2	2	2
3	3	3	3	R	3	D	3	3	3	D	P	3	3	3
4	4	4	4	E	S	4	E	4	4	E	S	4	4	4
5	5	5	5	F	G	5	F	5	5	F	S	5	5	5
6	6	6	6	H	W	6	G	6	6	H	I	6	6	6
7	7	7	7	7	I	X	7	H	7	7	I	W	7	7
8	8	8	8	J	Y	8	I	8	8	J	X	8	8	8
9	9	9	9	K	Z	9	J	9	9	K	Z	9	9	9
				(K)						(K)				

SAMPLE

- これは、あなたの健康状態をより良く理解するための調査です。あなたが最近感じたり、経験したことのある項目の○を黒鉛筆で塗りつぶして下さい。記入された内容は皆さんの健康の保持・増進のために利用します。思った通りに記入して下さい。

1. 食欲がない	<input type="checkbox"/>	21. 気が小さすぎる	<input type="checkbox"/>	41. 他人が信じられない	<input type="checkbox"/>
2. 吐気、胸やけ、腹痛がある	<input type="checkbox"/>	22. 気疲れがする	<input type="checkbox"/>	42. 気をまわしそう	<input type="checkbox"/>
3. わけもなく便秘や下痢をしやすい	<input type="checkbox"/>	23. いらっしゃやすい	<input type="checkbox"/>	43. つきあいが嫌いである	<input type="checkbox"/>
4. 動悸や脈が気になる	<input type="checkbox"/>	24. 怒りっぽい	<input type="checkbox"/>	44. ひけ目を感じる	<input type="checkbox"/>
5. いつも体の調子がよい	<input type="checkbox"/>	25. 死にたくなる	<input type="checkbox"/>	45. とりこし苦労をする	<input type="checkbox"/>
6. 不平や不満が多い	<input type="checkbox"/>	26. 何事も生き生きと感じられない	<input type="checkbox"/>	46. 体がだるい	<input type="checkbox"/>
7. 親が期待しすぎる	<input type="checkbox"/>	27. 記憶力が低下している	<input type="checkbox"/>	47. 気にすると冷汗が出やすい	<input type="checkbox"/>
8. 自分の過去や家庭は不幸である	<input type="checkbox"/>	28. 根気が続かない	<input type="checkbox"/>	48. めまいや立ちくらみがする	<input type="checkbox"/>
9. 将来のことを心配しすぎる	<input type="checkbox"/>	29. 決断力がない	<input type="checkbox"/>	49. 気を失ったり、ひきつけたりする	<input type="checkbox"/>
10. 人に会いたくない	<input type="checkbox"/>	30. 人に頼りすぎり	<input type="checkbox"/>	50. よく他に好かれる	<input type="checkbox"/>
11. 自分が自分でない感じがする	<input type="checkbox"/>	31. 赤面して困る	<input type="checkbox"/>	51. こだわりすぎる	<input type="checkbox"/>
12. やる気が出てこない	<input type="checkbox"/>	32. 吃(ども)ったり、声がふるえる	<input type="checkbox"/>	52. くり返し確かめないと苦しい	<input type="checkbox"/>
13. 悲観的になる	<input type="checkbox"/>	33. 体がぼてたり、冷えたりする	<input type="checkbox"/>	53. 汚れが気になって困る	<input type="checkbox"/>
14. 考えがまとまらない	<input type="checkbox"/>	34. 排尿や性器のことが気になる	<input type="checkbox"/>	54. つまらぬ考えがとれない	<input type="checkbox"/>
15. 気分に波がありすぎる	<input type="checkbox"/>	35. 気分が明るい	<input type="checkbox"/>	55. 自分のへんな匂いが気になる	<input type="checkbox"/>
16. 不眠がちである	<input type="checkbox"/>	36. 何となく不安である	<input type="checkbox"/>	56. 他人に悪口をいわれる	<input type="checkbox"/>
17. 頭痛がする	<input type="checkbox"/>	37. 独りでいると落ちつかない	<input type="checkbox"/>	57. 周囲の人が気になって困る	<input type="checkbox"/>
18. 首すじや肩がこる	<input type="checkbox"/>	38. ものごとに自信をもてない	<input type="checkbox"/>	58. 他人の視線が気になる	<input type="checkbox"/>
19. 胸が痛んだり、しめつけられる	<input type="checkbox"/>	39. 何事もためらいがちである	<input type="checkbox"/>	59. 他人に相手にされない	<input type="checkbox"/>
20. いつも活動的である	<input type="checkbox"/>	40. 他人に悪くとられやすい	<input type="checkbox"/>	60. 気持ちが傷つけられやすい	<input type="checkbox"/>

- 現在悩んでいることで、保健管理センターの専門家（精神神経科医やカウンセラー）に相談したいですか？

① いいえ

② はい

- 上記で「はい」を選択した方は、最も連絡の付きやすい電話番号（携帯電話の番号等）を左詰めで記入して下さい。

○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8
9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9