

ウェルビーイング臨床研究 糖尿病患者さん プレアンケート

ご協力ありがとうございます。

アンケート用紙は合計 4 枚ございます。すべてご記入の上、ご返送ください。

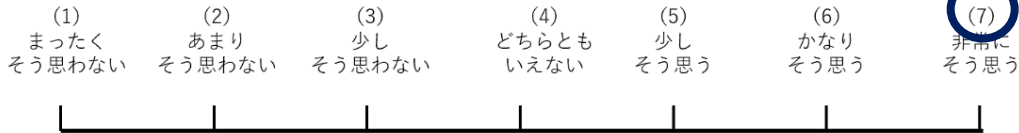
(事務局記載) 研究対象者識別コード:

お名前	
生年月	西暦 年 月
ご年齢・性別	歳 , 男性 ・ 女性
ご住所	〒
連絡が取れるメールアドレス	@ 保健管理センター medc-research@edu.kobe-u.ac.jp のメール受信設定をお願いします。
身長・体重	cm ・ Kg
今までかかった病気	
1 型糖尿病と診断されたことがある	はい ・ いいえ
糖尿病以外に治療中の病気	
今内服している薬	(お薬手帳のコピーを提出される方は記入不要)
この 1 ヶ月間、薬を指示された回数・ 回数通りに服用していますか	服用している ・ ほぼしている ・ ほぼしていない ・ していない
この 1 ヶ月間、週当たりの平均運動時間	時間
週当たりの間食をする日数	日/週あたり

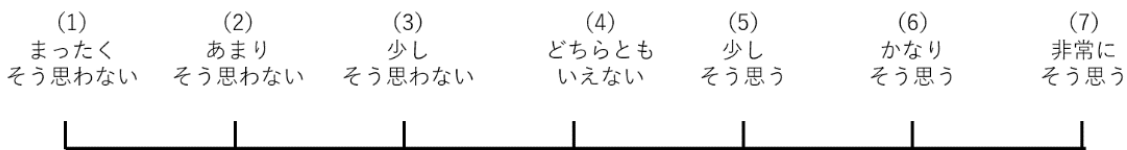
【人生満足度尺度 (Satisfaction With Life Scale : SWLS)】

このアンケートは、あなたの人生に対する満足度を測定するためのものです。全5問ですので、リラックスしてご回答ください。すべての質問に正解・不正解はありません。直感的に最も当てはまる数字を選んで○をつけてください。

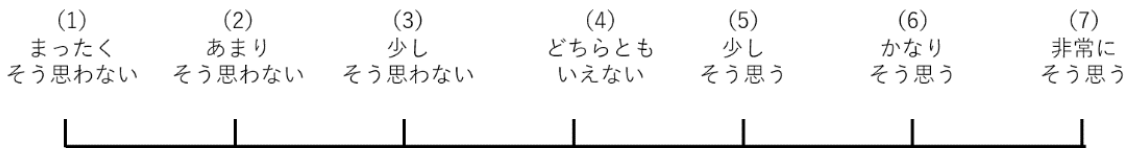
例)・どこでもドアがあったらいいなと思う。



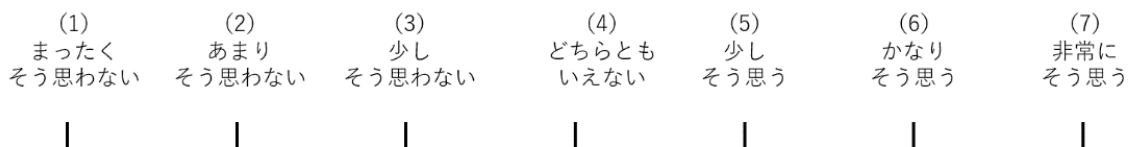
①私の人生は、私の理想にかなっている。



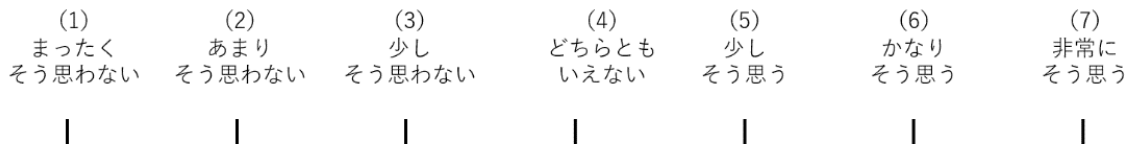
②私の人生はとても素晴らしい状態だ。



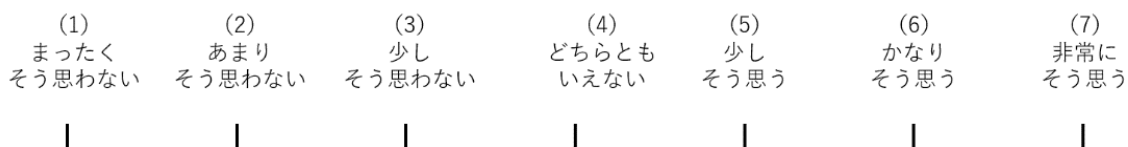
③私は自分の人生に満足している。



④私はこれまで、自分の人生に求める大切なものを得てきた。



⑤これまでの人生で大切なことをもう一度やり直せるとしても、ほとんど何も変えないだろう。



【UCLA 孤独感尺度】

このアンケートは、孤独感を評価するための尺度として国際的に標準化されている質問です。

最もあてはまる 1-4 の数字に○をつけてください。

	まったく 感じない	めったに 感じない	ときどき 感じる	よく 感じる
1 自分は周りの人と「なじんでいる」と感じる。	4	3	2	1
2 自分には一緒にいる人がいないと感じる。	1	2	3	4
3 頼れる人が誰もいないと感じる。	1	2	3	4
4 自分は一人ぼっちだと感じる。	1	2	3	4
5 自分は友達グループの一員だと感じる。	4	3	2	1
6 周囲の人と共通点がたくさんあると感じる。	4	3	2	1
7 親しい人が誰もいないと感じる。	1	2	3	4
8 周囲の人と共通の関心やアイデアがないと感じる。	1	2	3	4
9 自分は外交的でフレンドリーだと思う。	4	3	2	1
10 自分には親しい人がいると思う。	4	3	2	1
11 自分は取り残されていると感じる。	1	2	3	4
12 自分と他人の関係は有意義ではないと感じる。	1	2	3	4
13 誰も自分のことをわかっていないと感じる。	1	2	3	4
14 自分は周囲から孤立していると感じる。	1	2	3	4
15 誰かと一緒にいたいとき、相手が見つかると思う。	4	3	2	1
16 自分のことを本当に理解してくれる人がいると感じる。	4	3	2	1
17 自分はシャイだと思う。	1	2	3	4
18 周囲に人がいるけれど、自分と一緒にはいないと感じる。	1	2	3	4
19 自分には話し相手がいると感じる。	4	3	2	1
20 自分には頼りにできる人がいると感じる。	4	3	2	1

【K6】

次のアンケートはうつ病を含む気分・不安障害のスクリーニングとして学術的に検討された質問票です。
過去30日間の間にどれくらいの頻度で次のことがありましたか。

最もあてはまる **0-4の数字**に○をつけてください。

	項目	全くない	少しだけ	ときどき	たいてい	いつも
1	神経過敏に感じましたか	0	1	2	3	4
2	絶望的だと感じましたか	0	1	2	3	4
3	そわそわ、落ち着かなく感じましたか	0	1	2	3	4
4	気分が沈み込んで、何が起こっても気が晴れないように感じましたか	0	1	2	3	4
5	何をするのも骨折りだと感じましたか	0	1	2	3	4
6	自分は価値のない人間だと感じましたか	0	1	2	3	4

出典：Furukawa TA, et al (2008) より作成

今後のご連絡方法について、ご希望の形式の□にチェックをお願いします。

□郵送

切手代はすべて当方が負担します。初回のみ参加者様にお立替いただきますが、当方から文書を郵送する際に初回切手代を含めて、必要な切手をお送りします。

郵送先：〒657-8501 神戸市灘区六甲台町 1-1

神戸大学 インクルーシブキャンパス&ヘルスケアセンター 保健管理部門 木村真希宛

□メール

書類をスキャンまたは写真撮影等していただき、ファイル添付してお送りください。

神戸大学保健管理センター メールアドレス：medc-research@edu.kobe-u.ac.jp

□来所

学生さんに文書を預けていただき、**学生さんが保健管理センター来所して授受**

記入後、この書類はチェックを入れた方法でご返送をお願いします。

ご協力本当にありがとうございました。

今後ともどうぞよろしくお願ひいたします。

保健管理部門 木村真希