

ひろさき高血圧予防応援キャンペーン2022

①チャレンジ宣言

ひろさき高血圧予防応援キャンペーン2022～7日間連続血圧測定チャレンジ～に参加します。

※以下にご記入をお願いします。

ふりがな		生年月日	S・H	年	月	日
お名前		年齢				歳
ご住所	〒 弘前市大字	電話				
【個人情報の取り扱いについて】 ※いただいた個人情報を第三者へ提供することはありません。 ※記載していただいた内容は、今回の事業のみに使用いたします。		血圧の治療		有	・	無

【チャレンジ前】アンケート

当てはまる項目に☑をお願いします。

（１）普段の自分の血圧がどのくらいか知っていますか？

<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
-----------------------------	------------------------------

（２）ご自宅に血圧計はありますか？

<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
-----------------------------	------------------------------

（３）ご自宅で血圧を測る回数はどの位ですか？

<input type="checkbox"/> 毎日測る	<input type="checkbox"/> 週 1 ～3回程度	<input type="checkbox"/> 体調が悪い時だけ測る	<input type="checkbox"/> 測らない
-------------------------------	------------------------------------	-------------------------------------	-------------------------------

（４）測定しない理由を教えてください。

<input type="checkbox"/> 面倒だから	<input type="checkbox"/> 時間がないから	<input type="checkbox"/> 必要性を感じないから
<input type="checkbox"/> 健診結果が問題ないから		<input type="checkbox"/> 自宅に血圧計がないから

裏面（８）へ

（５）ご自宅で使用している血圧計はどのタイプですか？

<input type="checkbox"/> 手首に巻くタイプ	<input type="checkbox"/> 腕に巻くタイプ	<input type="checkbox"/> 腕を入れるタイプ	<input type="checkbox"/> スマートウォッチ
-----------------------------------	----------------------------------	-----------------------------------	-----------------------------------

（６）ご自宅で血圧を測るようになったきっかけを教えてください。【複数回答可】

<input type="checkbox"/> 健診で高かったから	<input type="checkbox"/> 医師の指示	<input type="checkbox"/> 健康のため	<input type="checkbox"/> 家族が測っていたから	<input type="checkbox"/> 気になったから
------------------------------------	--------------------------------	--------------------------------	-------------------------------------	----------------------------------

（７）家庭血圧はどの時間帯に測定していますか？

<input type="checkbox"/> 朝のみ	<input type="checkbox"/> 晩のみ	<input type="checkbox"/> 寝る前のみ	<input type="checkbox"/> 朝と寝る前の 2 回	<input type="checkbox"/> 時間は気にして いない
------------------------------	------------------------------	--------------------------------	-------------------------------------	---

(8) 健診は受けていますか？

<input type="checkbox"/> 毎年受けている → (9) へ	<input type="checkbox"/> 毎年ではないが、受けている → (9) へ	<input type="checkbox"/> 受けたことがない → (10) へ
---	---	---

(9) 健診を受けている方にお聞きます。受ける理由を教えてください。【回答後→(11) へ】

<input type="checkbox"/> 体の状態を知るため	<input type="checkbox"/> 無料だから	<input type="checkbox"/> 特に理由はない	<input type="checkbox"/> 会社で受けるよう言われているから
<input type="checkbox"/> その他 (自由記載)			

(10) 健診を受けていない方にお聞きます。受けていない理由を教えてください。

<input type="checkbox"/> 予約が面倒だから	<input type="checkbox"/> 結果が怖いから	<input type="checkbox"/> 時間がないから	<input type="checkbox"/> お金がかかるから	<input type="checkbox"/> 受け方が分からない
<input type="checkbox"/> その他 (自由記載)				

(11) 健康のために取り組んでいることがあれば教えてください。【複数回答可】

<input type="checkbox"/> 健診を受ける	<input type="checkbox"/> 禁煙	<input type="checkbox"/> 節酒	<input type="checkbox"/> 運動習慣 (おおよそ週2日、1回30分以上)	<input type="checkbox"/> 体重測定
<input type="checkbox"/> 減塩を心がける	<input type="checkbox"/> 野菜を多く摂る	<input type="checkbox"/> 油ものを控える	<input type="checkbox"/> 栄養成分表示をみる	
<input type="checkbox"/> 特になし	<input type="checkbox"/> その他 (自由記載)			

(12) ひろさき高血圧予防応援キャンペーン2022に参加して下さった理由を教えてください。

<input type="checkbox"/> 自分の血圧を知りたかったから	<input type="checkbox"/> 血圧測定に興味があったから	<input type="checkbox"/> 減塩商品を試してみたかったから
<input type="checkbox"/> 地区担当保健師からの紹介		
<input type="checkbox"/> その他 (自由記載)		

以上でアンケートは終了です。ご協力ありがとうございました。



チャレンジ参加手順 2	チャレンジ期間の中で開始日を自分で設定します。 7日間連続で血圧測定（朝・夜の1日2回）し、記録用紙に記録します。
----------------	--

ひろさき高血圧予防応援キャンペーン2022

② 7日間連続血圧測定記録用紙

目 標	7日間連続で、朝と夜（寝る前）の2回血圧を測る！		
チャレンジ期間	令和4年7月1日（金）～8月31日（水）（好きな7日間） ※必ず8月31日（水）までにチャレンジを開始してください。		
チャレンジ 開始日	令和4年 月 日	チャレンジ 終了日	令和4年 月 日

家庭で測る血圧の正しい測定方法

測定のタイミング

○ 1日2回（朝・夜）行う

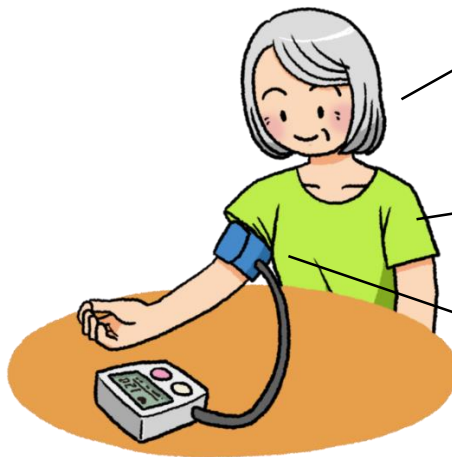
<朝>

- 起床後1時間以内
- トイレに行ったあと
- 朝食の前
- 薬を飲む前

<夜>

- 寝る直前
- 入浴や飲酒の直後は避ける

家庭で血圧測定をする目的は、
ふだんの血圧の状態を正確に知ることです。



測定のポイント

椅子に座って1～2分
経ってから測定する
※正座は避けましょう

薄手のシャツ1枚なら着た
ままでもよい

カフ（腕帯）は心臓と同
じ高さで測定する

1日目	月	日	2日目	月	日	3日目	月	日	4日目	月	日
朝		夜	朝		夜	朝		夜	朝		夜
/		/	/		/	/		/	/		/
5日目	月	日	6日目	月	日	7日目	月	日			
朝		夜	朝		夜	朝		夜			
/		/	/		/	/		/			

7日間のチャレンジお疲れ様でした。チャレンジ報告として、裏面のアンケートに回答をお願いします。

【提出締切日】令和4年9月30日（金）※必ずこの締め切り日までに記録用紙を提出してください。

③チャレンジ結果報告

ひろさき高血圧予防応援キャンペーン2022～7日間連続血圧測定チャレンジへの報告をします。

※以下にご記入をお願いします。

【チャレンジ後】アンケート

当てはまる項目に☐をお願いします。

(1) 自分の血圧がどのくらいなのか知ることができましたか？

<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
-----------------------------	------------------------------

(2) 家庭での正しい血圧測定の方法がわかりましたか？

<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
-----------------------------	------------------------------

理由を教えてください。

--

(3) 今後も家庭血圧の測定を継続していきたいと思いませんか？

<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
-----------------------------	------------------------------

(4) チャレンジ期間中、血圧測定以外に高血圧予防として取り組んだことは何かありますか？【複数回答可】

<input type="checkbox"/> 健診を受ける	<input type="checkbox"/> 禁煙	<input type="checkbox"/> 節酒	<input type="checkbox"/> 運動習慣 (おおよそ週2日、1回30分以上)	<input type="checkbox"/> 体重測定
<input type="checkbox"/> 減塩を心がける	<input type="checkbox"/> 野菜を多く摂る	<input type="checkbox"/> 油ものを控える	<input type="checkbox"/> 栄養成分表示をみる	
<input type="checkbox"/> 特になし	<input type="checkbox"/> その他(自由記載)			

(5) 今後、取り組んでみたいことがあれば教えてください。

<input type="checkbox"/> 健診を受ける	<input type="checkbox"/> 禁煙	<input type="checkbox"/> 節酒	<input type="checkbox"/> 運動習慣 (おおよそ週2日、1回30分以上)	<input type="checkbox"/> 体重測定
<input type="checkbox"/> 減塩を心がける	<input type="checkbox"/> 野菜を多く摂る	<input type="checkbox"/> 油ものを控える	<input type="checkbox"/> 栄養成分表示をみる	
<input type="checkbox"/> 特になし	<input type="checkbox"/> その他(自由記載)			

(6) チャレンジしてみて気づいたことや感想などご自由にお書きください。

--

以上でアンケートは終了です。ご協力ありがとうございました。