

健康診断問診票

記入年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

記号 _____ 番号 _____ 氏名 _____

| | 質問項目 | 回答 |
|----|---|--|
| 1 | 現在、血圧を下げる薬を使っていますか？ | はい ・ いいえ |
| 2 | 現在、インスリン注射又は血糖値を下げる薬を使っていますか？ | はい ・ いいえ |
| 3 | 現在、コレステロールや中性脂肪を下げる薬を使っていますか？ | はい ・ いいえ |
| 4 | 医師から、脳卒中（脳出血、脳梗塞等）にかかっているといわれたり、治療を受けたことがありますか？ | はい ・ いいえ |
| 5 | 医師から、心臓病（狭心症、心筋梗塞等）にかかっているといわれたり、治療を受けたことがありますか？ | はい ・ いいえ |
| 6 | 医師から、慢性腎臓病や腎不全にかかっているといわれたり、治療（人工透析など）を受けていますか。 | はい ・ いいえ |
| 7 | 医師から、貧血といわれたことがありますか？ | はい ・ いいえ |
| 8 | 現在、タバコを習慣的に吸っていますか？ ※「現在習慣的に喫煙している」とは「合計100本以上又は6ヶ月以上吸っている」状態にあり、最近1ヶ月間も吸っている方を指します。 | はい ・ いいえ |
| 9 | 20歳の時の体重から10kg以上増加していますか？ | はい ・ いいえ |
| 10 | 1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施していますか？ | はい ・ いいえ |
| 11 | 日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施していますか？ | はい ・ いいえ |
| 12 | ほぼ同じ年令の同性と比較して歩く速度が早いと感じますか？ | はい ・ いいえ |
| 13 | 食事をかんで食べる時の状態はどれにあてはまりますか？ | ①何でもかんで食べることができる ②歯や歯ぐき、かみ合わせなど気になる部分があり、かみにくいことがある ③ほとんどかめない |
| 14 | 人と比較して食べる速度が速いと感じますか？ | 速い ・ ふつう ・ 遅い |
| 15 | 就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ありますか？ | はい ・ いいえ |
| 16 | 朝昼夕の3食以外に間食や甘い飲み物を摂取していますか？ | ①毎日 ②時々 ③ほとんど摂取しない |
| 17 | 朝食を抜くことが週に3回以上ありますか？ | はい ・ いいえ |
| 18 | お酒（日本酒、焼酎、ビール、洋酒など）を飲む頻度 | ①毎日 ②時々 ③ほとんど飲まない（飲めない） |
| 19 | 飲酒日の1日当りの飲酒量 日本酒1合(180ml)の目安：ビール500ml 1本、焼酎(25度)110ml、ウイスキーダブル一杯(60ml)、ワイン2杯(240ml) | ①1合未満 ②1～2合未満 ③2～3合未満 ④3合以上 |
| 20 | 睡眠で休養が十分に取れていますか？ | はい ・ いいえ |
| 21 | 運動や食生活等の生活習慣の改善をしてみようと思いませんか？ | ①改善するつもりはない ②改善するつもりである（概ね6ヶ月以内） ③近いうちに（概ね1ヶ月以内）改善するつもりであり、少しずつ始めている ④既に改善に取り組んでいる（6ヶ月未満） ⑤既に改善に取り組んでいる（6ヶ月以上） |
| 22 | 生活習慣の改善について保健指導を受ける機会があれば、利用しますか？ | はい ・ いいえ |