

問 診 票

(承認番号第 号、氏名) ※○をつけてください。裏面あり

	質問項目	回答
1-3	現在、a から c の薬の使用の有無 (※医師の判断・治療のもとで服薬中のものを指す。)	
1	a. 血圧を下げる薬を飲んでいませんか。	はい・いいえ
2	b. インスリン注射または血糖を下げる薬を飲んでいませんか。	はい・いいえ
3	c. コレステロールや中性脂肪を下げる薬を飲んでいませんか。	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)を受けていますか。	はい・いいえ
7	医師から、貧血と言われたことがありますか。	はい・いいえ
8	現在たばこを習慣的に吸っていますか。 (合計 100 本以上、又は 6 ヶ月以上吸っている者で、最近1か月間吸っている)	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 回以上、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体を動かすことを 1 日 1 時間以上実施していますか。	はい・いいえ
12	ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速いですか。	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、かみあ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ですか。	①速い②ふつう③遅い
15	就寝前の 2 時間以内に夕食を取ることが週に 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 日あたりの飲酒量 (日本酒 1 合(180ml)の目安) ビール中瓶 1 本(約 500ml)、焼酎 25 度 110ml)、 ウイスキーダブル 1 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	睡眠で休養が十分とれていますか。	はい・いいえ
21	<p>運動や食生活等の生活習慣を改善してみようと思いますか。</p> <p>() 改善するつもりはない</p> <p>() 改善するつもりである(概ね 6 か月以内)</p> <p>() 近いうちに(概ね 1 か月以内)改善するつもりであり、少しずつ始めている</p> <p>() 既に改善に取り組んでいる(6 か月未満)</p> <p>() 既に改善に取り組んでいる(6 か月以上)</p>	
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

健康福祉課健康づくり推進室