

健康診査質問票

受診者氏名 _____ 様

No	質問項目	回答欄
1	血圧を下げる薬を飲んでいますか？	はい いいえ
2	血糖を下げる薬を飲んでいますか？またはインシュリン注射をしていますか？	はい いいえ
3	コレステロールを下げる薬を飲んでいますか？	はい いいえ
4	医師から脳卒中（脳梗塞、脳出血など）にかかっていると言われたり、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（心筋梗塞、狭心症など）にかかっていると言われたり、治療を受けたことがありますか？	はい いいえ
6	医師から慢性の腎不全にかかっていると言われたり、治療（人工透析）を受けたことがありますか？	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？ （習慣的とは、合計100本以上、または6ヶ月以上吸っていて、最近一ヶ月間も吸っている）	はい いいえ
9	20歳の時から体重が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また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	ほぼ同じ年齢の同性の人と比べて、歩く速度が速いと思いますか？	はい いいえ
13	この1年間で3Kg以上の体重の増減がありましたか？	はい いいえ
14	人と比較して食べる速度が速いと思いますか？	はい いいえ
15	寝る前の2時間以内に夕食をとることが週3回以上ありますか？	はい いいえ
16	夕食後に間食（3食以外の夜食）をとることが週に3回以上ありますか？	はい いいえ
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	お酒を飲む頻度はどれくらいですか？	毎日 時々 ほとんど飲まない（飲めない）
19	実際に飲む酒類とその量を教えてください。（例：ビール350ml 1本 日本酒 1合）	
20	睡眠で十分に休養がとれていますか？	はい いいえ
21	運動や食生活などの生活習慣を改善してみようと思いますか？	改善するつもりはない 改善するつもりである（おおむね6ヶ月以内） 近いうちに（おおむね1ヶ月以内）に 改善つもりであり、少しずつ取り組んでいる。 すでに改善に取り組んでいる（6ヶ月未満） すで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