

問 診 票

平成 年 月 日

会社名

フリガナ

氏名

生年月日 年 月 日 歳

この調査は、あなたの健康状態を知るうえで大切なものです。記入もれが無いようお願いいたします。

該当するのに○で囲んでください

1 現在、血圧を下げる薬の使用の有無	1: はい	2: いいえ
2 現在、インスリン注射または血糖を下げる薬の使用の有無	1: はい	2: いいえ
3 現在、コレステロールを下げる薬の使用の有無	1: はい	2: いいえ
4 医師から脳卒中（脳出血・脳梗塞等）にかかっているとされたり治療を受けた事がありますか？	1: はい	2: いいえ
5 医師から心臓病（狭心症・心筋梗塞等）にかかっているとされたり治療を受けた事がありますか？	1: はい	2: いいえ
6 医師から慢性の腎不全にかかっているとされたり治療（人工透析）を受けた事がありますか？	1: はい	2: いいえ
7 医師から貧血と言われた事がありますか？	1: はい	2: いいえ
8 煙草の喫煙歴はありますか？（現在吸っている方も含む）	1: はい	2: いいえ
9 現在、煙草を習慣的に吸っている	1: はい	2: いいえ
10 20歳の時の体重から10kg以上増加している	1: はい	2: いいえ
11 1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2回以上・1年以上実施している	1: はい	2: いいえ
12 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る	1: はい	2: いいえ
13 ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速い	1: はい	2: いいえ
14 この1年で体重の増減が±3kg以上あった	1: はい	2: いいえ
15 人と比較して食べる速度が速い	1: はい	2: いいえ
16 就寝前の2時間以内に夕食を取ることが週に3回以上ある	1: はい	2: いいえ
17 夕食後に間食（3食以外の夜食）を取ることが週に3回以上ある	1: はい	2: いいえ
18 朝食を抜くことが週に3回以上ある	1: はい	2: いいえ
19 お酒（清酒・焼酎・ビール・洋酒）を飲む頻度	1: 毎日 2: 時々 3: ほとんどない	
20 飲酒日の1日当たりの飲酒量 (1合=清酒180ml・ビール500ml・焼酎35度80ml・ワイン240ml・ウイスキー60ml)	1: 1合未満 2: 1~2合未満 3: 2~3合未満 4: 3合以上	
21 睡眠で休養が十分取れる	1: はい	2: いいえ
22 運動や食事生活などの習慣を改善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（6ヶ月以内） 3: 近いうちに（1ヶ月以内） 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）	
23 生活習慣病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？	1: はい	2: いいえ

【自覚症状】

① 胸が痛かったり苦しくなる事がある	1:いつも	2:時々	3:ない
② 頭痛と共に吐き気や嘔吐する事がある	1:いつも	2:時々	3:ない
③ 便秘・下痢を繰り返す事がある	1:いつも	2:時々	3:ない
④ 便に血が混じる事がある	1:いつも	2:時々	3:ない
⑤ 咳や痰がよくでる	1:いつも	2:時々	3:ない
女性のみ下記にお答え下さい			
⑥ 健診当日は生理中である	1:はい (_____ 日目)	2:いいえ	
⑦ 生理以外の出血がある	1:はい (今日は <u>ある・ない</u>)	2:いいえ	
⑧ 現在妊娠をしていますか	1:はい	2:いいえ	3:可能性がある

【生活・嗜好】

① 食事の1回の量	1:普通	2:多いほう	3:少ないほう
② 1日の食事回数	1:3回	2:4回以上	3:2回以下
③ 食事の時間	1:規則的	2:不規則	
④ 栄養のバランス	1:良い	2:悪い	3:どちらとも言えない
⑤ 糖分の摂取	1:普通	2:多いほう	3:少ないほう
⑥ 塩分の摂取	1:普通	2:多いほう	3:少ないほう
⑦ 香辛料の摂取	1:普通	2:多いほう	3:少ないほう
⑧ 脂肪分の摂取	1:普通	2:多いほう	3:少ないほう
⑨ 水分の摂取	1:普通	2:多いほう	3:少ないほう

【健康状態】

① 現在かかっている病気がある	1:はい (病名 _____)
	2:いいえ
② 現在飲んでいる薬がある	1:はい 高血圧・心臓病・糖尿病・痛風・腎臓病・肝臓病 高脂血症・その他 (_____)
	2:いいえ
③ 過去に大きな病気(手術を含む)をした事がある	1:はい (病名 _____)
	2:いいえ