

特定健康診査 質問票 (人間ドック)

※回答のいずれかに○をつけてください。

| | |
|----|--|
| 氏名 | |
|----|--|

| No. | 質問項目 | 回答 | | | かかりつけ医療機関名 |
|-----|---|--|---------------|--------------|------------|
| 1 | 血圧を下げる薬を飲んでいませんか。 | 1. はい | 2. いいえ | | |
| 2 | 血糖を下げる薬又はインスリン注射を使用していますか。 | 1. はい | 2. いいえ | | |
| 3 | 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。 | 1. はい | 2. いいえ | | |
| 4 | 医師から、脳卒中(脳出血、脳梗塞等)にかかっていると言われたり、治療を受けたことがありますか。 | 1. はい (現在治療中・治療終了) | 2. いいえ | | |
| 5 | 医師から、心臓病(狭心症、心筋梗塞等)にかかっていると言われたり、治療を受けたことがありますか。 | 1. はい (現在治療中・治療終了) | 2. 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言われたり、治療(人工透析)を受けていますか。 | 1. はい (現在治療中・治療終了) | 2. いいえ | | |
| 7 | 医師から、貧血と言われたことがありますか。 | 1. はい | 2. いいえ | | |
| 8 | 現在、たばこを習慣的に吸っていますか。 ※「習慣的に吸う」とは、条件1と2を両方満たすものである。 【条件1】最近1か月吸っている 【条件2】生涯で6か月以上吸っている、又は合計100本以上吸っている | 1. はい(条件1と条件2を両方満たす) 2. 以前は吸っていたが、最近1か月間は吸っていない(条件2のみ満たす) 3. いいえ(上記1・2以外) | | | |
| 9 | 20歳の時の体重から10kg以上増加していますか。 | 1. はい | 2. 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。 | 1. はい | 2. 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。 | 1. はい | 2. 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。(「普通」・「遅い」は『いいえ』) | 1. はい | 2. 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時間以内に夕食をとることが週に3回以上ありますか。 | 1. はい | 2. 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。 | 1. はい | 2. いいえ | | |
| 18 | お酒(日本酒、焼酎、ビール、洋酒など)を飲む頻度はどのくらいですか。 ※「やめた」とは、過去に月1回以上の習慣的な飲酒歴があった者のうち、最近1年以上酒類を摂取していないもの | 1. 毎日 | 5. 月に1~3日 | | |
| | | 2. 週5~6日 | 6. 月に1日未満 | | |
| | | 3. 週3~4日 | 7. やめた※ | | |
| | | 4. 週1~2日 | 8. 飲まない(飲めない) | | |
| 19 | 飲酒日の1日当たりの飲酒量 日本酒1合(アルコール度数15度・180ml)の目安: ビール(同5度・500ml)、焼酎(同25度・約110ml)、 ワイン(同14度・約180ml)ウイスキー(同43度・60ml)、 缶チューハイ(同5度・約500ml、同7度・約350ml) | 1. 1合未満・飲まない | | 4. 3~5合未満 | |
| | | 2. 1~2合未満 | | | |
| | | 3. 2~3合未満 | | 5. 5合以上 | |
| 20 | 睡眠で休養が十分とれていますか。 | 1. はい | 2. いいえ | | |
| 21 | 運動や食生活等の生活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. 改善するつもりである(概ね6か月以内) 3. 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 4. 既に改善に取り組んでいる(6か月未満) 5. 既に改善に取り組んでいる(6か月以上) | | | |
| 22 | 生活習慣の改善について、これまでに特定保健指導を受けたことがありますか。 | 1. はい | 2. いいえ | | |