

問診票

該当する番号に○をつけてください。

1	現在、次の薬を使用していますか。	
	a 血圧を下げる薬	① はい ② いいえ
	b 血糖を下げる薬又はインスリン注射	① はい ② いいえ
	c コレステロールや中性脂肪を下げる薬	① はい ② いいえ
2	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。	① はい ② いいえ
3	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。	① はい ② いいえ
4	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。	① はい ② いいえ
5	医師から貧血といわれたことがありますか。	① はい ② いいえ
6	現在、たばこを習慣的に吸っていますか。 (※「現在、習慣的に喫煙している者」とは、条件1と条件2を両方満たす者である。 条件1:最近1か月間吸っている。 条件2:生涯で6か月間以上吸っている、又は合計100本以上吸っている)	① はい(条件1と2両方満たす) ② 以前は吸っていたが、最近1ヶ月間は吸っていない(条件2のみ満たす) ③ いいえ
7	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
8	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
9	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。	① はい ② いいえ
10	ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速いですか。	① はい ② いいえ
11	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 なんでもかめる ② かみにくいことがある ③ ほとんどかめない
12	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
13	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
14	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
15	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

裏もあります

16	お酒(日本酒、焼酎、ビール、洋酒など)を飲む頻度はどれくらいですか。(※「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者)	①毎日 ②週5～6日 ③週3～4日 ④週1～2日 ⑤月1～3日 ⑥月1日未満 ⑦やめた ⑧飲まない(飲めない)
17	飲酒日の1日当たりの飲酒量はどれくらいですか。 日本酒1合(アルコール度数15度180ml)の目安:ビール500ml、ウイスキーダブル1杯(60ml)、焼酎(25度)110ml、ワイン2杯(180ml)	①1合未満 ②1～2合未満 ③2～3合未満 ④3～5合未満 ⑤5合以上
18	睡眠で休養が十分にとれていますか。	① はい ② いいえ
19	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。 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)	①改善するつもりはない ②6か月以内に改善するつもり ③1か月以内に改善するつもり ④取り組んでいる(6か月未満) ⑤取り組んでいる(6か月以上)
20	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。	① はい ② いいえ

ありがとうございました