

健康診断 質問票(問診票)

受診日	令和 年 月 日	フリガナ	
生年月日	昭和・平成 年 月 日 歳 男・女	氏名	

NO	質問項目	回答 (いずれかに○)	
1~3	現在、aからcの薬の使用の有無について		
1	a : 血圧を下げる薬を使用していますか。	はい	いいえ
2	b : インスリン注射又は血糖を下げる薬を使用していますか。	はい	いいえ
3	c : コレステロールを下げる薬を使用していますか。	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、慢性の腎不全にかかっているといわれたり、治療(人口透析)を受けたことがありますか。	はい	いいえ
7	医師から、貧血といわれたことがありますか。	はい	いいえ
他既往歴	高血圧、低血圧、不整脈、高脂質血症、高尿酸血症、腎不全以外の腎疾患、糖尿病、肝臓病、胃・十二指腸潰瘍、うつ、骨粗鬆症		
自覚症状	胸の圧迫感、動悸や心臓の激しい鼓動、息切れがする、不眠、肩こり・腰痛、めまい・立ちくらみ 頭痛・耳鳴り、いつも調子が悪い、お腹が張っている、下痢、便秘、下痢と便秘の両方、痔の傾向がある		
8	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、「現在まで合計100本以上、又は6ヶ月以上吸っている者」であり、最近1カ月間も吸っている者)	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	ほぼ同じ年齢の人と比較して歩く速度が速いですか。	はい	いいえ
13	食事を嚙んで食べる時の状態はどれに当てはまりますか。(該当番号を○)	①何でも嚙んで食べることができる ②歯や歯ぐき、嚙み合わせなど気になる部分があり、嚙みにくいことがある ③ほとんど嚙めない	
14	人と比較して食べる速度が速いですか。	はい	いいえ
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。	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。(該当番号を○)	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)を飲む頻度はどの程度ですか。(該当番号を○)	①毎日 ②時々 ③ほとんど飲まない	
19	飲酒日の1日当たりの飲酒量はどの程度ですか。(該当番号を○) 日本酒1合(180ml)の目安: ビール中瓶1本(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	睡眠で十分休養がとれていますか。	はい	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。(該当番号を○)	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ヶ月以内) ③近いうちに(概ね1ヶ月以内)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ヶ月未満) ⑤既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