

特定健康診査問診票 *あてはまる選択肢を○で囲んでください。

No	質問項目	
1	この1年間に下記の自覚症状はありましたか。	
	1. 特に気になることはない 2. 坂道を登ると息切れして途中で休むようになった 3. 急に胸がしめつけられる感じが1分以上続いたことがある 4. 安静時も急にドキドキして、しばらく止まらないことがある 5. めまいや目の前が暗くなる感じがしたことがある 6. 急に手足に力がはいらなくなったが、しばらくすると治った 7. お腹の痛みが何日も続いたことがある 8. せきやたんが1ヶ月以上続いている 9. この6ヶ月以内でたんに血のようなものが混じたことがある	
2-3	現在、aからCの薬を使用していますか。	選択肢
1	a. 血圧を下げる薬	1. はい 2. いいえ
2	b. インスリン注射または血糖を下げる薬	1. はい 2. いいえ
3	c. コレステロールを下げる薬	1. はい 2. いいえ
3	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
4	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
5	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（人工透析）を受けたことがありますか。	1. はい 2. いいえ
6	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
7	現在、たばこを習慣的に吸っていますか。	1. はい 2. いいえ
8	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
9	1回30分以上軽く汗をかく運動を週2回以上、1年以上続けていますか。	1. はい 2. いいえ
10	日常生活において歩行又は同程度の身体活動を1日1時間以上行っていますか。	1. はい 2. いいえ
11	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
12	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	
13	人と比較して食べる速度が速いですか。	1. 速い 2. ふうふう 3. 遅い
14	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
15	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
16	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
17	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。	1. 毎日 2. 時々 3. ほとんど飲まない(飲めない)
18	飲酒日の1日あたりの飲酒量[日本酒1合の目安：ビール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)]	1. 1合未満 2. 1～2合未満 3. 2～3合未満 4. 3合以上
19	睡眠で休養が十分にとれていますか。	1. はい 2. いいえ
20	運動や食生活等の生活習慣を改善してみようと思っていますか。	
	1. 改善するつもりはない 2. 改善するつもりである(6か月以内) 3. 近いうちに(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)	
21	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