

質問票(日野町用)

※あてはまるものに○をしてください。

自覚症状	・特になし	・腹痛
	・食欲がない	・動悸、息切れ
	・便秘	・肩こり
	・下痢	・腰痛
	・せき、たんがよくでる	・手足のしびれ
	・頭痛、頭が重い感じがする	・ひどい疲れ、倦怠感
	・不眠	・脈が乱れる
	・めまい、ふらつき	・尿が近い(頻尿)
	・のどがとても渇く	・残尿感がある
	・胸やけ	・いらいら、怒りっぽい
	・胸がしめつけられる	・憂うつ、やる気がない
	・その他()	・むくみ

※下記の太枠内をご記入ください。

住所	日野町		
氏名			
生年月日	昭和・平成	年	月 日
電話番号	—	—	—

※「はい」「いいえ」等のいずれかを必ず選択し、該当項目に○をしてください。

1.	現在、血圧を下げる薬を飲んでいますか。	①はい	②いいえ
2.	現在、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.	現在、コレステロールや中性脂肪を下げる薬を飲んでいますか。	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、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
6.	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
7.	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
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、「合計100本以上、又は6か月以上吸っている者」であり、最近1か月間も吸っている者)	①はい	②いいえ
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
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。	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(菓子類・果物など)や甘い飲み物を摂取していますか。	①はい	②時々 ③ほとんど摂取しない
17.	朝食を抜くことが週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	①毎日	②時々 ③ほとんど飲まない(飲めない)
19.	飲酒日の1日当たりの飲酒量は(日本酒に換算して) 日本酒1合(180ml)の目安:ビール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 ③2~3合未満	②1~2合未満 ④3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っていますか。 (①から⑤の質問の一つだけ選んで○をしてください。)	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

◎この質問票は、ご記入のうえ受診券とともに提出してください