

# 人間ドック検診問診票

氏名：

☆	これまでにかかった病気を教えてください。	1. あり (病名 年 月頃)	2. なし
☆	現在治療中の病気を教えてください。	1. あり (病名 年 月頃)	2. なし
☆	自覚症状はありますか。	1. あり ( )	2. なし
☆	あなたの家族で、次の病気にかかったり、その病気で亡くなった方がいますか。		
家族歴	心臓病 (続柄 ) 脳卒中 (続柄 ) が ん (続柄 )		
	糖尿病 (続柄 ) 高血圧 (続柄 ) その他 (病名 続柄 )		
	現在、a から c の薬を服用していますか。		
1 3	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
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 (加熱式たばこ、電子たばこを含む) を習慣的に吸っていますか。 (※「習慣的に喫煙している」とは、吸い始めてから合計100本以上、又は6か月以上喫煙を続けており、最近1か月間も喫煙している状態)	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日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) をどのくらいの頻度で飲みますか。	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どの程度ですか。 ※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)	1. 0～1合未満	2. 1～2合未満 3. 2～3合未満 4. 3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