

健康診査記入シート

(ボールペンで記入お願いします。)

ID: _____

氏名: _____

受診日 _____

1. 主な既往歴について伺います。これまでに治療したことのある病気についてどちらかを○で囲んでください。

脳血管	脳卒中	1: はい 2: いいえ	心疾患	狭心症	1: はい 2: いいえ
	脳出血	1: はい 2: いいえ		心筋梗塞	1: はい 2: いいえ
	脳梗塞	1: はい 2: いいえ		心不全	1: はい 2: いいえ
	その他脳血管疾患	1: はい 2: いいえ		虚血性心疾患	1: はい 2: いいえ
腎疾患	慢性的な腎疾患	1: はい 2: いいえ	その他の心疾患	1: はい 2: いいえ	
人工透析	人工透析	1: はい 2: いいえ	貧血	貧血	1: はい 2: いいえ
※ 胃・十二指腸の手術歴はありますか。		1: なし 2: あり ⇒ 「2:あり」の方は右のどちらに該当しますか。1:全摘出 2:部分切除			

2. 現在、治療中の病気がありましたら病名に○又は「その他」にご記入ください。特にない方は「特になし」に○を囲んでください。

高血圧	腎不全以外の腎疾患	骨粗鬆症	緑内障
高尿酸血症	うつ病	高脂血症(コレステロール、中性脂肪含む)	(その他)
胃・十二指腸潰瘍	不整脈	肝臓病	
低血圧	糖尿病	前立腺肥大	特になし

3. 自覚症状について伺います。次の症状についてどちらかを○で囲んでください。

1	胸に圧迫感がある	1: はい 2: いいえ	10	めまい、立ちくらみがする	1: はい 2: いいえ
2	心臓の鼓動が激しい	1: はい 2: いいえ	11	いつも調子が悪い	1: はい 2: いいえ
3	動悸がする	1: はい 2: いいえ	12	お腹が張っている	1: はい 2: いいえ
4	息切れする	1: はい 2: いいえ	13	下痢が多い	1: はい 2: いいえ
5	不眠	1: はい 2: いいえ	14	便秘が多い	1: はい 2: いいえ
6	肩こりがする	1: はい 2: いいえ	15	便通が安定しない	1: はい 2: いいえ
7	腰痛がする	1: はい 2: いいえ	16	痔の傾向がある	1: はい 2: いいえ
8	手足がしびれる	1: はい 2: いいえ	17	尿が出にくい	1: はい 2: いいえ
9	(女性の方のみ) 妊娠の可能性	1: あり 2: なし	18	アレルギーがある	1: はい 2: いいえ

No.	質問内容	回答
1-1	血圧を下げる薬を服用していますか。	1: はい 2: いいえ
1-2	インスリン注射又は血糖を下げる薬を服用していますか。	1: はい 2: いいえ
1-3	コレステロール又は、中性脂肪を下げる薬を服用していますか。	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、慢性的な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
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、「ひと月合計100本以上、又は6ヶ月以上吸っている者」であり、最近1ヶ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10キロ以上増加していますか。	1: はい 2: いいえ
10	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
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	同世代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	食事を噛んで食べる時の状態は、どれにあてはまりますか。	1: 何でも噛んで、食べることができる 2: 歯や歯ぐき、噛みあわせなど、気になる部分があり噛みにくいことがある 3: ほとんど噛めない
14	人と比較して食べる速度が速いですか。	1: 速い 2: 普通 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: 殆ど摂取しない
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(清酒・焼酎・ビール・洋酒など)を飲む頻度はどの程度ですか。	1: 毎日 2: 時々 3: 殆ど飲まない(全く飲まない)
19	飲酒日の1日当たりの飲酒量はどの程度ですか。(日本酒1合180mlの目安: ビール中瓶1本(約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おもいますか。	1: 改善するつもりはない 2: 改善するつもりである(6ヶ月以内) 3: 近い内に(概ね1ヶ月以内)改善するつもりで、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。	1: はい 2: いいえ