

生坂村健康診査問診票

- ・該当するところに ○ をしてください。
- ・（ ）の中には数字を記入してください。

記入日	年 月 日 (歳)
電話番号	
ふりがな	
氏 名	

1. 食事について

- ①同年齢の人と比較して食べる速度が速い はい ・ いいえ
- ②朝食を抜くことが週に3回以上ある はい ・ いいえ
- ③夕食後に間食（3食以外の夜食）を摂ることが週に3回以上ある はい ・ いいえ
- ④就寝前の2時間以内に夕食を摂ることが週に3回以上ある はい ・ いいえ

2. アルコールについて（頻度と1回あたりの量はどのくらいですか？）

- ・飲まない（飲めない）
- ・週1～2回飲む
- ・週3～4回飲む
- ・週5～6回飲む
- ・毎日飲む
- ・1日2回以上飲む

1回あたりの量は？

- ・ビール 350ml 缶 (本) ・ビール中瓶 (本)
- ・清酒 (合)
- ・焼酎 (度 杯)
- ・ワイン (グラス 杯)
- ・ウイスキー (杯)

3. たばこについて

- ・習慣的に吸っている ➔
- （「習慣的」とは、ここ最近1か月吸っている方で、喫煙開始より合計100本以上、または6か月以上吸っている方）
- ・吸っているが、「習慣的」の条件に当てはまらない ➔
- ・吸わない（以前から吸っていない）
- ・以前吸っていたが、やめた（現在は吸っていない）

現在1日 () 本
喫煙年数 () 年

4. 運動習慣について

- ①日常生活において歩行または同等の**身体運動**を1日1時間以上実施している はい ・ いいえ
（**身体運動**=運搬、洗車、階段昇降、床そうじ、子どもと遊ぶ、介護、庭仕事など）
- ②1年以上前から1回30分以上の**運動**を週2日以上行っている はい ・ いいえ
（**運動**=速歩、筋力トレーニング、ポーリング、バレーボール、ゴルフ、テニス、野球 等）

5. 治療中（薬の使用）または既往歴（治療したことがある、医師から言われたことがある）について

どこか、身体の不調(自覚症状)はありますか？（あり ・ なし）

ありの場合:どんな症状がありますか？

疾患名	該当する欄に ○ をしてください	
	治療中	現在服薬中
高血圧症 <血圧を下げる薬>		有 ・ 無
糖尿病 <インスリン注射または血糖を下げる薬>		有 ・ 無
脂質異常症（高コレステロール・高中性脂肪） <コレステロールを下げる薬>		有 ・ 無
上記以外の治療中疾患（病名を記入）	既往歴	

質問は以上です。

結果について、保健師・管理栄養士からお話させていただきます。よろしくお願いたします。