

# 質 問 票

池袋病院附属クリニック

|      |     |           |             |    |   |     |          |
|------|-----|-----------|-------------|----|---|-----|----------|
| 健保名  |     | 保険証<br>記号 |             | 番号 |   | 会社名 |          |
| フリガナ |     | 生年月日      | T<br>S<br>H | 年  | 月 | 日   | 【性別】 男・女 |
| 氏名   |     |           |             |    |   |     |          |
| 住所   | 〒   |           |             |    |   |     |          |
| 連絡先  | TEL |           |             |    |   |     |          |

**飲食はしていませんか？**      ①はい(空腹10時間以上)      ②いいえ(食後 時間)

|     | 質問項目                                                                                            | 回答                                                                                                                         |
|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1-3 | 現在、aからcの薬の使用の有無                                                                                 |                                                                                                                            |
| 1   | a.血圧を下げる薬                                                                                       | ①はい ②いいえ                                                                                                                   |
| 2   | b.血糖を下げる薬又はインスリン注射                                                                              | 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                                                                                                                   |
| 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、治療を受けたりし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、治療を受けたりしたことがありますか。                                             | ①はい ②いいえ                                                                                                                   |
| 6   | 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)を受けたりし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る。<br>(*「現在、習慣的に喫煙している者」とは、「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ヵ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以上増加している。                                                                         | 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。                                                                  | 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。                                                                  | 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。                                                                          | ①はい ②いいえ                                                                                                                   |
| 13  | この1年間で体重の増減がプラスマイナス3kg以上あった。                                                                    | ①はい ②いいえ                                                                                                                   |
| 14  | 人と比較して食べる速度が速い。                                                                                 | 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回以上ある。                                                                     | ①はい ②いいえ                                                                                                                   |
| 16  | 夕食後の間食(3食以外の夜食)をとることが週に3回以上ある。                                                                  | ①はい ②いいえ                                                                                                                   |
| 17  | 朝食を抜くことが週に3回以上ある。                                                                               | 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。                                                                        | ①毎日 ②時々<br>③ほとんど飲まない(飲めない)                                                                                                 |
| 19  | 飲酒日の1日あたりの飲酒量<br>清酒1合(180ml)の目安<br>ビール中瓶1本(約500ml)、焼酎35度(80ml)<br>ウイスキーダブル1杯(60ml)、ワイン2杯(240ml) | ①1合未満<br>②1~2合未満<br>③2~3合未満<br>④3合以上                                                                                       |
| 20  | 睡眠で休養が十分とれている。                                                                                  | 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<br>②改善するつもりである(概ね6ヶ月以内)<br>③近い内に(概ね1ヶ月以内)改善するつもりであり、少しずつ始めている。<br>④既に改善に取り組んでいる(6ヶ月未満)<br>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                                                                                                                   |