

健康診査質問票

教職員番号 _____

氏名 _____ 様

| No | 質問項目 | 回答欄 |
|----|---|--|
| 1 | 血圧を下げる薬を使用していますか？ | ①はい ②いいえ |
| 2 | 血糖を下げる薬また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 | コレステロールや中性脂肪を下げる薬を使用していますか？ | ①はい ②いいえ |
| 4 | 医師から脳卒中（脳出血、脳梗塞など）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、心筋梗塞など）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、条件1と条件2を両方満たす者である。 条件1：最近1か月間吸っている 条件2：生涯で6か月間以上吸っている、又は合計100本以上吸っている | ①はい ②以前は吸っていたが、最近1カ月は吸っていない ③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また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、歩く速度が速いと思いますか？ | 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と思いますか？ | 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）を飲む頻度はどのくらいですか？ （※「やめた」とは、過去に月1回以上の習慣的な飲酒歴があった者のうち、最近1年以上酒類を摂取していない者） | ①毎日 ②週5～6日 ③週3～4日 ④週1～2日 ⑤月に1～3日 ⑥月に1日未満 ⑦やめた ⑧飲まない（飲めない） |
| 19 | 飲酒日の1日当たりの飲酒量を教えてください。 日本酒1合（アルコール度数15度・180ml）の目安： ビール（同5度・500ml）、焼酎（同25度・約110ml）、ワイン（同14度・約180ml）、ウイスキー（同43度・60ml）、缶チューハイ（同5度・約500ml、同7度・約350ml） | ①1合未満 ②1～2合未満 ③2～3合未満 ④3～5合未満 ⑤5合以上 |
| 20 | 睡眠で休養が十分にとれていますか？ | ①はい ②いいえ |
| 21 | 運動や食生活などの生活習慣を改善してみようと思いますか？ | ①改善するつもりはない ②改善するつもりである（概ね6ヶ月以内） ③近いうちに（概ね1ヶ月以内）に改善するつもりであり、少しずつ始めている。 ④すでに改善に取り組んでいる（6ヶ月未満） ⑤すで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、これまでに特定保健指導を受けたことがありますか？ | ①はい ②いいえ |

既往歴：

自覚症状：

※特に申告内容がない場合は「特になし」等の記入をお願いします。