

# 振り返りシート (エントリー)

記入日：

令和 年 月 日



ふりがな 氏名		〒 住所			
生年月日 S・H 年 月 日( 歳)		電話番号			
身長		体重		一日の平均歩数	
cm		kg		歩	
<p>現在、次のような病気はありますか？あてはまるもの全てに○をつけてください。</p> <p>1. <u>ない</u>    2. 狭心症・心筋梗塞    3. 不整脈    4. 高血圧症    5. 脳卒中    6. 脂質異常症          7. 気管支喘息    8. 甲状腺疾患    9. 糖尿病    10. 高尿酸血症    11. 腎臓疾患          12. 肝臓疾患    13. 胃腸疾患    14. 貧血    15. 整形外科疾患(病名： )          16. その他(病名： )</p>					
<p>次のような自覚症状はありますか？あてはまるもの全てに○をつけてください。</p> <p>1. <u>ない</u>    2. 頭痛    3. 肩こり    4. 腰痛    5. ひざ痛    6. 疲れやすい    7. 朝起きにくい          8. 息切れ    9. 便秘    10. 尿もれ    11. いびき    12. その他( )</p>					
<p>現在次のような病気のために服用しているお薬はありますか？</p> <p>1. <u>ない</u>    2. 高血圧    3. 脂質異常症    4. 糖尿病    5. 脳卒中          6. 高尿酸血症    7. 心臓病(狭心症や心筋梗塞)    8. その他( )</p>					

以下の質問について、あてはまるものに○をつけてください。

			している できている	していない・できていない場合		
				頑張れば できそう	するつもりはあ るが自信がない	今後もする つもりはない
体 重	1	自分の適正体重を認識し体重コントロールを 実践できていますか？	4	3	2	1
	2	1回30分以上、週2回以上、息がはずむ程 度の運動をしていますか？	4	3	2	1
運 動	3	【2】の運動を1年以上続けていますか？	4	3	2	1
	4	ストレッチや体操、筋力トレーニングをして いますか？	4	3	2	1
	5	できるだけ車やバイクなどの乗り物やエレベ ーターを利用しないようにしていますか？	4	3	2	1
	6	家事・園芸・農作業・日曜大工など、生活の 中で、できるだけ身体を動かすようにしてい ますか？	4	3	2	1
	7	歩数計をつけていますか？	4	3	2	1
	8	1回30分以上のウォーキングを、週2回以 上していますか？	4	3	2	1
	9	ウォーキングや体操など運動している仲間 (グループ)がいますか？ (ジムやプールなどへの参加を含む)	4	3	2	1

裏面に続く

		している できている	していない・できていない場合			
			頑張れば できそう	するつもりはあ るが自信がない	今後する つもりはない	
栄 養	10	栄養のバランスに気をつけて食事をして いますか？	4	3	2	1
	11	よくかんで、ゆっくりと食べていますか？	4	3	2	1
	12	食事は腹八分目を心がけていますか？	4	3	2	1
	13	朝食を毎日食べていますか？	4	3	2	1
	14	朝食 主食（ご飯・パン・めんなど） 主菜（肉・魚・卵・豆腐などの料理） 副菜（野菜を中心にした料理）の揃 った食事をしていますか？	4	3	2	1
	15		4	3	2	1
	16		4	3	2	1
	17	適正飲酒を心がけていますか？ （量を控える、休肝日を設ける 等）	4 (飲まない含む)	3	2	1
	18	間食を1日に何回程度食べていますか？ 1. 3回以上 2. 2回 3. 1回 4. 0回				
	19	野菜料理を一日に何皿程度食べていますか？（料理例を参考に一日分を数えてください） 【料理例】 1皿分のめやす                      2皿分のめやす 1. ほとんど食べない 2. 毎日付け合せ程度 3. 毎日3～4皿程度 4. 毎日5皿程度 				
喫 煙	20	タバコを吸っていますか？	1. 現在吸っている    2. 過去に吸っていた    3. 吸わない			
生 活	21	現在の生活に全体としてどの程度 満足していますか？	1. 不満                      2. やや不満                      3. どちらでもない 4. まあ満足                      5. 満足			
	22	「生きがい」や「生活のはり」「い きいきと生きているな」と感じる時 はありますか？	1. ない                      2. 時々ある                      3. ある			
歯	23	歯間清掃用具（糸ようじ・フロス） を使っていますか？	1. 使ってない    2. 週1～2回    3. 週3～4回 4. ほぼ毎日使っている			
	24	かかりつけ歯科医院があり、定期的 に受診していますか？	1. 受診していない                      2. 何かあったときだけ受診 3. 年1回受診している                      4. 年2～3回は受診している			

ご協力ありがとうございました。

奈良市 健康増進課