

健康チェックコーナー 問診票

記入日： 年 月 日

| | | | |
|--|---------|-------|---|
| 氏名 | | 1日の歩数 | 歩 |
| 体重（ ）kg | 身長（ ）cm | | |
| 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。 1. ない 2. 狭心症・心筋梗塞 3. 不整脈 4. 高血圧症 5. 脳卒中 6. 高脂血症 7. 気管支喘息 8. 甲状腺疾患 9. 糖尿病 10. 痛風 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： ） | | | |
| 今までに、上記のような病気にかかったことがありますか？あてはまる番号を下記に記入してください。 （ ） | | | |
| ※医師から運動の制限をされている方は健康チェックコーナーの利用はできません。 | | | |
| 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。 1. ない 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（ ） | | | |
| 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。 1. ない 2. 高血圧 3. 高脂血症（コレステロールや中性脂肪） 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（ ） | | | |

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 | 頑張れば できそう | するつもりはあ るが自信がない | 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 | 【1】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 | できるだけ乗り物（車やバイク、エレベーターなど）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 |

| | | している できている | 頑張れば できそう | するつもりはあ るが自信がない | 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 | あなたは、 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 揃った食事をしてしていますか？ | 朝食 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| | 15 | | 昼食 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| | 16 | | 夕食 | 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日に何回くらい食べていますか？ 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 |  | | | | |
| 歯 | 20 | 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3～5回 4. 週6回以上 | | | | |
| | 21 | かかりつけ歯科医院を持ち定期的 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 | | | | |
| 喫煙 | 22 | 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 | 23 | 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 | | | | |
| | 24 | 「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 | | | | |

(出典)「食事バランスガイド」を活用した栄養教育・食育実践マニュアル

