

## 検査注意事項

受検される方は、検査を指定された日時を必ず守り、検査当日は朝食、煙草、その他飲食をなさらずに、ご来院ください。

秘

## 健康診断問診票

この調査は、あなたの健康をまもり生活を明るく楽しくするためのものです。絶対に他にもらすようなことはありませんから、何でも正直に記入して下さい。

受診回数 回

ふりがな  
氏名

生年月日 明・大・昭・平 年 月 日生・男・女 年令( 才)

〒  
現住所

電話番号

事業所名

電話番号

職 種(具体的にわしく)

### 身延町早川町組合立飯富病院

〒409-3423 山梨県南巨摩郡身延町飯富1628番

TEL. 0556-42-2322

FAX. 0556-42-3481

## 問診票

以下の質問についてご記入願います。それぞれの項目について、 内に「はい」ならば、○を「いいえ」ならば × をご記入下さい。また、適当と思われる番号をご記入下さい。

- 1) 血圧を下げる薬を内服している。  薬剤名( )
- 2) インスリン注射または、血糖を下げる薬を内服している。  薬剤名( )
- 3) コレステロールを下げる薬を内服している。  薬剤名( )
- 4) 医師から脳卒中(脳溢血、脳梗塞等)にかかっていると言われたり、治療を受けたことがありますか。
- 5) 医師から心臓病(狭心症、心筋梗塞等)にかかっていると言われたり、治療を受けたことがありますか。
- 6) 医師から、慢性腎不全にかかっていると言われたり治療(人工透析)を受けたことがありますか。
- 7) 医師から、貧血と言われたことがありますか。
- 8) 現在、たばこを習慣的に吸っている。  
(※「現在習慣的に吸っている者」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ヶ月間も吸っている者)
- 9) 20歳の時の体重から10kg以上増加している。
- 10) 1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施している。
- 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る
- 12) ほぼ同じ年令の同性と比較して歩く速度が速い。
- 13) この1年間で体重の増減が±3kg以上あった。
- 14) 人と比較して食べる速度が速い。
- 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。
- 16) 夕食後に間食(3食以外の夜食)をとることが週に3回以上ある。
- 17) 朝食を抜くことが週3回以上ある。
- 18) お酒(清酒、焼酎、ビール、洋酒など)飲む頻度について1. 毎日2. 時々3. ほとんど飲めない。
- 飲酒日の1日あたりの飲酒量 ※清酒1合(180ml)の目安: ビール中ビン1本(約500ml)  
焼酎35度(80ml)、ウイスキーダブル1杯(60ml)、ワイン2杯(240ml)  
1. 1合未満 2. 1~2合未満 3. 2~3合未満 4. 3合以上
- 19) 睡眠で休養がとれている。
- 20) 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 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)改善するつもりであり、少しずつ始めている  
4. 既に改善に取り組んでいる(6ヶ月未満) 5. 既に改善に取り組んでいる(6ヶ月以上)
- 21) 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。

前頁の①～⑦以外に患った病気について、○印を付けて下さい。また、いつ頃かわかるようでしたら記入欄にご記入下さい。

病名: 1)痛風 2)胃・十二指腸潰瘍 3)その他の胃腸病 4)胆石症 5)肝臓病 6)膵臓疾患  
7)腎・尿管結石 8)その他の泌尿器疾患 9)甲状腺疾患 10)リウマチ疾患 11)椎間板ヘルニア  
12)腰痛 13)肺結核症 14)呼吸器疾患 15)痔疾患 16)アレルギー性疾患 17)皮膚疾患  
18)婦人科疾患 19)その他( )

病名 番号\_\_\_\_\_ 年 月 日 ~ 放置・経過観察・食事療法・通院治療  
番号\_\_\_\_\_ 年 月 日 ~ 放置・経過観察・食事療法・通院治療  
番号\_\_\_\_\_ 年 月 日 ~ 放置・経過観察・食事療法・通院治療

※外科的手術を行った場合記入して下さい。

何の手術を \_\_\_\_\_ 輸血の経験(有・無)  
何 時 \_\_\_\_\_  
医療機関 \_\_\_\_\_  
結 果 \_\_\_\_\_

次の質問について、該当する項目に○をつけて下さい。

- a) 循環器 (1) 息ぎれがしたり動悸がしやすい (2) 脈が乱れる  
(3) 胸がおさえつけられたり、しめつけられたりする  
(4) 手足や顔がむくむことがある
- b) 呼吸器 (1) セキが長く続いている  
(2) 単に地がまじる (3) 夜ゼイゼイする  
(4) ノドがはれる (5) 鼻がつまる
- c) 消化器 (1) むねやけがする (2) はきけがする (3) 食後に胃がはる、もたれる  
(4) 胃が痛む(食事の後、空腹のとき、いつも、強い、にぶい)  
(5) 下腹部が時々痛む、おなかがはる (6) 下痢と便秘が交互する  
(7) 便の中に血が混じることがある (8) 黒い便がでることがある
- d) 泌尿器 (1) 尿に血が混じることがある (2) 排尿の際、痛みがある  
(3) 排尿に時間がかかる (4) 夜中に小便にいく回数が多い(約 回)
- e) 神経系 (1) ひどく頭が重かったり痛んだりする  
(2) 身体がカッと熱くなったりゾクゾクしたりする  
(3) 急にめまいがする (4) 上を向くとフラフラする  
(5) どこかシビレていたりピリピリしていることがある  
(6) 耳鳴りがする (7) 耳が遠い (8) 目が疲れる・かすむ  
(9) 寝つきが悪い (10) いらいらする、何か不安を感じる
- f) その他 (1) いつでも体が疲れやすくだるい (2) 口が渇いて水分を多くとる  
(3) できものが多くて困る

