

# 質 問 票

|     |         |   |   |   |     |
|-----|---------|---|---|---|-----|
| 氏 名 |         |   |   |   |     |
| 年月日 | 昭和 ・ 平成 | 年 | 月 | 日 | 生まれ |
| 記入日 | 平成      | 年 | 月 | 日 |     |

| NO  | 質問項目  | 選択肢  | 回答欄  |
|-----|---|--|------|
| 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. インスリン注射又は血糖を下げる薬   | 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)を受け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る。  | ①はい      ②いいえ  |      |
| 8   | 脈が乱れていると感じたり、医師から脈が乱れているといわれ治療をすすめられたことはありますか。  | ①はい      ②いいえ  |      |
| 9   | 現在、たばこを習慣的にすっている。<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ヶ月間も吸っている者)                    | ①はい      ②いいえ  | 1日 本 |
| 10  | 20歳のときの体重から10kg以上増加している。  | ①はい      ②いいえ  |      |
| 11  | 1回30分以上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  |      |
| 12  | 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  |      |
| 13  | 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  |      |
| 14  | 人と比較して食べる速度が速い。   | ①早い    ②ふつう    ③遅い   |      |
| 15  | 砂糖入り飲料を毎日飲みますか。   | ①はい      ②いいえ  |      |
| 16  | 間食(菓子類)を毎日摂りますか。  | ①はい      ②いいえ  |      |
| 17  | 朝食を抜くことが週3回以上ある。  | ①はい      ②いいえ  |      |
| 18  | 習慣的(月1回以上)にお酒を飲みますか。飲む場合はどの頻度ですか。   | ①月1~3回      ②週1~2回<br>③週3~4回      ④週5~6回<br>⑤毎日<br>⑥ほとんど飲まない(飲めない) |      |
| 19  | 習慣的にお酒を飲む方に伺います。飲酒量1日当たりの飲酒量ほどの程度ですか。日本酒1合(180ml)の目安:ビール500ml、焼酎(25度)110ml、ウイスキーダブル1杯(60ml)ワイン2杯(240ml) | ①1合未満      ②1~2合未満<br>③2~3合未満      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  | 噛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<br>②一部かめない食べものがある                                 |      |
| 22  | 自分の歯は何本ありますか。   | ①28本      ②20~27本<br>③10~19本      ④9本以下                            |      |

|                |                       |
|----------------|-----------------------|
| 保健指導レベル        | 情報提供 ・ 動機づけ支援 ・ 積極的支援 |
| メタボリックシンドローム判定 | 非該当 ・ 予備軍 ・ 該当        |

|       |  |
|-------|--|
| 医療機関名 |  |
| 医師名   |  |