

生活習慣についての問診 (75歳以上)

氏 名	電話番号	地区
生年月日	大正 ・ 昭和 ・ 平成	年 月 日生まれ (年齢 歳)

	質問事項	回答
1	あなたの現在の健康状態はいかがですか。	①よい ②まあよい ③ふつう ④あまりよくない ⑤よくない
2	毎日の生活に満足していますか。	①満足 ②やや満足 ③やや不満 ④不満
3	1日3食きちんと食べていますか。	①はい ②いいえ
4	半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか。 ※さきいか、たくあんなど	①はい ②いいえ
5	お茶や汁物等でむせることがありますか。	①はい ②いいえ
6	6か月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか。	①はい ②いいえ
7	以前に比べて歩く速度が遅くなってきたと思いますか	①はい ②いいえ
8	この1年間に転んだことがありますか。	①はい ②いいえ
9	ウォーキング等の運動を週に1回以上していますか。	①はい ②いいえ
10	周りの人から「いつも同じことを聞く」などの物忘れがあると 言われていますか。	①はい ②いいえ
11	今日が何月何日かわからない時がありますか。	①はい ②いいえ
12	あなたはたばこを吸いますか。(加熱式タバコを含む)	①吸っている ②吸っていない ③やめた
13	週に1回以上は外出していますか。	①はい ②いいえ
14	ふだんから家族や友人と付き合いがありますか。	①はい ②いいえ
15	体調が悪いときに、身近に相談できる人がいますか。	①はい ②いいえ

裏面もご記入ください。

	質問事項	回答
16～18	現在、a から c の薬の使用がありますか。	
16	a. 血圧を下げる薬	① はい ② いいえ
17	b. 血糖を下げる薬又はインスリン注射	① はい ② いいえ
18	c. コレステロールや中性脂肪を下げる薬	① はい ② いいえ
19	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
20	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
21	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)を受けていますか。	① はい ② いいえ
22	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
23	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
24	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
25	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
26	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。	① 毎日 ② 時々 ③ ほとんど飲まない(飲めない)
27	飲酒日の1日当たりの飲酒量はどのくらいですか。 日本酒1合(180ml)の目安 ビール中ビン1本(約500ml) 焼酎25度(110ml) ウィスキーダブル1杯(60ml) ワイン2杯(240ml)	① 1合未満 ② 1合～2合未満 ③ 2合～3合未満 ④ 3合以上
28	睡眠で休養が十分とれていますか。	① はい ② いいえ

ご回答ありがとうございました。この問診は、みなさんの健康増進のために活用させていただきます。