

# 【 記入例 】

※太枠の中に氏名をご記入のうえ  
表面と裏面のすべての質問にご回答ください。

## 人間ドック問診票

受診者名 \_\_\_\_\_

**質問項目** 以下の質問について、あてはまる記号に○印をつけてください。

- ①現在、血圧を下げる薬を使用していますか。  
a.はい b.いいえ
- ②現在、インスリン注射または血糖を下げる薬を使用していますか。  
a.はい b.いいえ
- ③現在、コレステロールか中性脂肪を下げる薬を使用していますか。  
a.はい b.いいえ
- ④医師から、脳卒中（脳出血、脳梗塞等）にかかっていると言われたり、治療を受けたことはありますか。  
a.はい b.いいえ
- ⑤医師から、心臓病（狭心症、心筋梗塞等）にかかっていると言われたり、治療を受けたことはありますか。  
a.はい b.いいえ
- 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）を受けたことはありますか。  
a.はい b.いいえ
- ⑦医師から、貧血と言われたことはありますか。  
a.はい b.いいえ
- ⑧現在、たばこを習慣的に吸っていますか。（これまでに合計 100 本以上、または 6 か月以上吸っているかたであり、最近 1 か月間も吸っているかたです。）  
a.はい b.いいえ
- ⑨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。  
a.はい b.いいえ
- ⑩20 歳の時から体重が 10 kg 以上増加していますか。  
a.はい b.いいえ
- ⑪1 回 30 分以上の運動を、週 2 日、1 年以上続けていますか。  
a.はい b.いいえ
- ⑫日頃、歩行または同程度の身体活動を 1 日 1 時間以上実施していますか。  
a.はい b.いいえ
- ⑬ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度は速いですか。  
a.はい b.いいえ
- ⑭食事を噛んで食べる時の状態はどれにあてはまりますか。  
a.なんでも噛んで食べることができる  
b.歯や歯ぐき、噛み合わせなど気になることがあり、噛みにくいことがある  
c.ほとんど噛めない
- ⑮人と比較して食べる速度が速いですか。  
a.速い b.普通 c.遅い

**ご注意！**  
裏面にも質問があります。  
忘れずにご回答ください。