

後期高齢者の質問票

以下の質問にお答えください。該当する項目を○で囲んでください。

※ボールペンで記入してください

| 質問文 | 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 ④、⑤の人(理由:) |
| 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カ月間で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。 | ①吸っている (1日 <input type="text"/> 本 × <input type="text"/> 年間) 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 |
| 16 以前かかったり、現在定期的に受診していたりする病気は ありますか。 | ①はい ・高血圧症 ・糖尿病 ・腎臓病 ・脳卒中 ・脂質異常症 ・心臓病 ・その他() ②いいえ |
| 17 医師から貧血と言われたことがありますか。 | ①はい ②いいえ |
| 18 次の症状はありますか。※①はいの場合は3つまで選択可 | ①はい ・胸痛 ・息切れ ・頭痛 ・せき たん ・動悸 ・不眠 ・めまい ②いいえ |
| 19 お酒(日本酒、焼酎、ビールや洋酒など)を飲む頻度はどの くらいですか。 ※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) | ①毎日 ②時々 ・1合未満 ・1～2合未満 ・2～3合未満 ・3合以上 ③ほとんど飲まない、飲めない |
| 20 睡眠で休養が十分取れていますか。 | ①はい ②いいえ |
| 21 運動や食生活等の生活習慣を改善してみようと思いま すか。 | ①改善するつもりはない ②改善するつもりである ・概ね1ヶ月以内 ・3ヶ月以内 ・3ヶ月以上先 ③既に改善に取り組んでいる |
| 22 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。 | ①はい ②いいえ |

※個人情報の取り扱いについて【右記の項目を○で囲んでください】

取得した個人情報は、健康状態把握のための健診検査の実施、結果報告書の作成、精密検査の案内、料金の請求、健診検査の精度管理、健康相談等に利用します。

健診検査等の結果についてはご本人の他、健診委託元(みなかみ町等)にお知らせします。個人情報の取り扱いに同意をいただけない場合は、健診検査・健康相談等をお受けいただけないことがあります。なお、同意いただいた後でも撤回することが可能です(不同意の撤回を含む)。

①同意する ②同意しない(不同意)

問診者のサイン