# 後 期 高 齢 者 質 問 票

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ﾌﾘｶﾞﾅ | | | 住　所 | 〒 | |
| 氏　名 | | | | | |
| 生年月日（西暦） | 年　月　日 | 男・女 | 連絡先 | | |

**1. 質問票**

次の質問について、該当する項目に☑してください。

| No. | 質 問 項 目 | 回 答（☑チェック） |
|---|---|---|
| 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<br>☐ 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<br>☐ 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<br>※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　☐ 2：吸っていない<br>☐ 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 |

※次頁も記入してください。

## 2. 既往歴

・かかった病気を下記の表から選択し、既往歴欄にコード・発症年齢・現況（転帰）を記入してください。（右詰め）
・既往歴が無い場合は、既往歴欄に 「0」（既往歴なし）を記入してください。（右詰め）
・下記の表以外にかかった病気がある場合、【その他病名】枠内に記入してください。
・現況(転帰)枠には、次の1～4の数字を記入してください。1：治癒　2：服薬なし治療中　3：服薬あり治療中　4：中止

既往歴欄

| 病名 | 発症年齢 | 現況(転帰) | 病名 | 発症年齢 | 現況(転帰) | 病名 | 発症年齢 | 現況(転帰) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 例）白内障を60歳で発症、服薬なし治療中 | | | | | | | | |
| 7 | 6 0 歳 | 2 | | 歳 | | | 歳 | |
| | 歳 | | | 歳 | | | 歳 | |
| | 歳 | | | 歳 | | | 歳 | |
| 【その他病名】 | | | | | | | 歳 | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 0：既往歴なし | 16：気管支ぜんそく | 32：大腸ポリープ | 48：血液疾患 |
| 1：脳腫瘍 | 17：気管支拡張症 | 33：虫垂炎 | 49：貧血 |
| 2：脳梗塞 | 18：慢性気管支炎 | 34：痔 | 50：痛風・高尿酸血症 |
| 3：クモ膜下出血 | 19：高血圧 | 35：胆石症 | 51：神経痛 |
| 4：脳出血 | 20：狭心症 | 36：胆のうポリープ | 52：うつ病 |
| 5：一過性脳虚血発作 | 21：心筋梗塞 | 37：慢性膵炎 | 53：扁桃腺炎 |
| 6：緑内障 | 22：心房中隔欠損症 | 38：Ｂ型肝炎 | 54：子宮頸がん |
| 7：白内障 | 23：心室中隔欠損症 | 39：Ｃ型肝炎 | 55：子宮体がん |
| 8：糖尿病性網膜症 | 24：心臓弁膜症 | 40：肝硬変 | 56：卵巣嚢腫(腫瘍) |
| 9：その他の眼科疾患 | 25：不整脈 | 41：腎炎・ネフローゼ | 57：子宮内膜症 |
| 10：甲状腺機能低下症 | 26：食道がん | 42：腎結石 | 58：子宮筋腫 |
| 11：甲状腺機能亢進症 | 27：胃がん | 43：尿路結石 | 59：子宮細胞診異常 |
| 12：結核・胸膜炎 | 28：胃潰瘍 | 44：前立腺がん | 60：乳がん |
| 13：肺がん | 29：胃ポリープ | 45：前立腺肥大 | 61：乳腺症 |
| 14：肺線維症 | 30：十二指腸潰瘍 | 46：高脂血症 | 62：更年期障害 |
| 15：肺気腫 | 31：大腸がん | 47：糖尿病 | 63：関節リウマチ |

## 3. 自覚症状

・身体に感じている症状を下記の表から選択し、コードを自覚症状欄に記入してください。（右詰め）
・自覚症状が無い場合は、自覚症状欄に 「0」（自覚症状なし） を記入してください。（右詰め）
・下記の表以外の症状がある場合、【その他症状】枠内に記入してください。

自覚症状欄

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 例）眠れない場合 | 2 | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| 【その他症状】 | | | | | | | | |

| | | |
|---|---|---|
| 0：自覚症状なし | 12：手足がしびれる | 23：食後にみぞおちが痛むことがある |
| 1：いらいらする、不安を感じる | 13：手足がむくむ | 24：下腹部が張ったり痛みを感じる |
| 2：眠れない | 14：息切れがする | 25：便秘する |
| 3：頭が痛い、重い | 15：動機や脈の乱れがある | 26：下痢する |
| 4：身体が疲れやすい、だるい | 16：胸の痛み、違和感、締め付けられる様な感じがする | 27：便に血が混じる |
| 5：のどが渇く | | 28：尿の出が悪くなった |
| 6：やせてきた | 17：咳や痰がでる | 29：尿の回数が多い |
| 7：太ってきた | 18：吐き気がある | 30：排尿時に違和感がある |
| 8：目が疲れたり、かすんだりする | 19：食欲がない | 31：背中や肩が張る |
| 9：めまいや立ちくらみがする | 20：胸やけ、胃もたれがある | 32：腰痛がある |
| 10：耳が聞こえにくい | 21：食物が飲み込みにくい | 33：関節痛がある |
| 11：耳鳴がする | 22：空腹時にみぞおちが痛むことがある | 34：皮膚にできものが出やすい |

# 健診における個人情報の取り扱いについて

当院では、健康診断の結果等の個人情報の取り扱いについて、以下の通り管理の下で行っております。

個人情報の利用目的
所得した個人情報は、以下の利用目的の範囲内で利用いたします。
・健康状況把握のための問診・診察・検査の実施
・健診結果の報告(企業から委託を受けて行う場合の企業への結果の報告)
・料金の請求
・画像診断や心電図等の判定のための外部医師の意見聴取、他の医療機関からの照合に対する対応
・診断に関する協議
・医療の質向上のための精度管理、医学教育、研究
・健診機能評価機構等の外部監査機関への提供
・行政、監査、医療訴訟等の場合の提供
・健診業務、情報処理および検体検査等の外部への業務委託
・次回健診案内、患者満足度向上のためのアンケート調査

**上記内容確認のうえ、同意します。**

年　　月　　日

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿