

心身の健康状況、生活状況の把握のためのチェックリスト

・あなたの心身の健康状態と、生活状況の確認を行います。必要に応じて、定期健康診断の結果も活用しましょう。ただし、**理学的・神経学的所見欄**（下記の※）は必ず医師が行う必要があります。それ以外は各測定器具・産業保健スタッフの協力を得ても構いません。

- 現病歴（基礎疾患） 特になし
- 高血圧、 糖尿病、 脂質異常症（高脂血症）、 肥満、
- 痛風ないし高尿酸血症、 脳血管疾患、 虚血性心疾患、 不整脈（ ）、
- 肝疾患（ ）、 腎疾患（ ）、 がん（ ）、
- その他（ ）

罹患経過：発症 年頃 其後の受療（ あり、 なし）

■ 定期健康診断などの所見（受診日： 年 月 日）

- 主訴、自覚症状 特になし
- 頭痛・頭重、 めまい、 しびれ、 歩行障害、 動悸、 息切れ、 胸痛、
- むくみ、 抑うつ気分、 興味・意欲の低下、 不安感、 思考力の低下、
- もの忘れ、 食欲低下、
- 不眠（入眠障害、断続睡眠・中途覚醒、早朝覚醒、熟睡感喪失など）、 疲労感
- その他のストレス関連疾患（心身症）（ ）

疲労蓄積の症状および本人が考えている疲労蓄積の原因

症 状	<input type="text"/>
原 因	<input type="text"/>

■ 生活状況（アルコール、たばこについては、最近の変化についても確認）

アルコール	<input type="checkbox"/> 飲まない <input type="checkbox"/> 飲む <input type="checkbox"/> 機会飲酒 <input type="checkbox"/> ビール大びん（換算） 本/日（ 日/週）
最近の変化：（ ）	
タバコ	<input type="checkbox"/> 吸わない <input type="checkbox"/> 吸う 本/日× 年
最近の変化：（ ）	
運動	<input type="checkbox"/> 特になし <input type="checkbox"/> つとめて歩く程度 <input type="checkbox"/> 積極的にする
食習慣 （複数チェック可）	<input type="checkbox"/> 肉が好き <input type="checkbox"/> 魚が好き <input type="checkbox"/> 野菜が好き <input type="checkbox"/> 特になし <input type="checkbox"/> 塩辛いものが好き <input type="checkbox"/> 甘いものが好き <input type="checkbox"/> 薄味が好き
睡眠時間	1日あたり 平日： 時間 / 休日： 時間

■ 一般生活におけるストレス、疲労要因：

■ 検査値等：事後措置の意見・保健指導に役立てます。（可能な限りで記入してください）

検査所見	血圧	/ mmHg
	脈拍	/分 不整脈： <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり（ ）
	体重	kg
	身長	cm BMI： 腹囲： cm
	その他	<input type="text"/>
理学的所見 ※		<input type="text"/>
神経学的所見 ※		<input type="text"/>
その他		<input type="text"/>