

問1 生活習慣について

該当するものに○をつけてください。

(1) 1日平均どのくらい歩きますか？（農作業・家事など日常動作を含めます）

| | |
|----------------|----------------|
| ア. 90分以上 | ウ. 30分以上～60分未満 |
| イ. 60分以上～90分未満 | エ. 30分未満 |

(2) 運動（スポーツ）をどのくらいしますか？（ウォーキング、ジョギング、体操も含めます）

| | |
|------------|--------------|
| ア. ほぼ毎日 | エ. 月1回程度 |
| イ. 週2～4回程度 | オ. ほとんどしていない |
| ウ. 週1回程度 | |

(3) お酒をどのくらい飲みますか？

| | |
|------------|-------------|
| ア. ほぼ毎日 | エ. 月1～3回程度 |
| イ. 週3～5回程度 | オ. 年1～10回程度 |
| ウ. 週1～2回程度 | カ. 飲まない |

飲む と答えた方におうかがいします。

1日に飲む量をおしえてください。

⇒ ビール大びんに換算して※1 本くらい

| ※1 換算方法 | ビール大びん |
|------------------|--------|
| ビール小びん1本 | 0.5本 |
| ビール中びん1本 | 0.8本 |
| 日本酒 1合（180ml） | 1本 |
| ウイスキーダブル1杯 | 1本 |
| 焼酎の水割り（お湯割り）1.5杯 | 1本 |

(4) タバコをどのくらい吸いますか？

| |
|--|
| ア. 吸う ⇒ 約 <input type="text"/> 年間、1日に約 <input type="text"/> 本吸っている |
| イ. やめた ⇒ 約 <input type="text"/> 年間、1日に約 <input type="text"/> 本吸っていたが、 <input type="text"/> 年前やめた |
| ウ. 吸わない |

(5) 睡眠時間はどのくらいですか？

| | |
|----------------|----------------|
| ア. 9時間以上 | エ. 6時間以上～7時間未満 |
| イ. 8時間以上～9時間未満 | オ. 5時間以上～6時間未満 |
| ウ. 7時間以上～8時間未満 | カ. 5時間未満 |

問2 健康・悩み・ストレスについて
該当するものに○をつけてください。

(1) あなたは現在、日常生活で悩みやストレスがありますか？

ア. ある イ. ない

ア. ある と答えた方におうかがいします。

悩みやストレスの原因としてあてはまるものすべてに○をつけてください。
その中で最も気になる原因の記号を記入してください。

- | | |
|----------------------|----------------------------------|
| ア. 家族との人間関係 | シ. 妊娠・出産 |
| イ. 家族以外との人間関係 | ス. 育児 |
| ウ. 恋愛・性に関すること | セ. 家事 |
| エ. 結婚 | ソ. 自分の学業・受験・進学 |
| オ. 離婚 | タ. 子どもの教育 |
| カ. いじめ、セクシュアル・ハラスメント | チ. 自分の仕事 |
| キ. 生きがいに関すること | ツ. 家族の仕事 |
| ク. 自由にできる時間がない | テ. 住まいや生活環境 (公害, 安全及び交通事情を含む) |
| ケ. 収入・家計・借金等 | |
| コ. 自分の病気や介護 | ト. その他 |
| サ. 家族の病気や介護 | ナ. わからない |

⇒ 最も気になる原因は ア～ナ のうち

問3 介護や日常生活動作の状況について

該当するものに○をつけてください。

(1) あなたは病院や診療所に入院、または、介護施設に入所中ですか？

ア. はい イ. いいえ

(2) 現在要介護認定を受けていますか？

ア. はい イ. いいえ

ア. はい と答えた方におうかがいします。

現在の要介護度の状況をおしえてください。

- | | |
|----------|----------|
| ア. 要支援 1 | オ. 要介護 3 |
| イ. 要支援 2 | カ. 要介護 4 |
| ウ. 要介護 1 | キ. 要介護 5 |
| エ. 要介護 2 | |

介護が必要となった原因としてあてはまるものすべてに○をつけてください。
 その中で主な原因である記号を記入してください。

- | | |
|------------|---------------|
| ア. 脳血管疾患※1 | ク. 糖尿病※7 |
| イ. 心臓疾患※2 | ケ. 視覚・聴覚障害※8 |
| ウ. がん※3 | コ. 骨折・転倒※9 |
| エ. 呼吸器疾患※4 | サ. 脊髄損傷※10 |
| オ. 関節疾患※5 | シ. 高齢による衰弱※11 |
| カ. 認知症※6 | ス. その他 |
| キ. パーキンソン病 | セ. わからない |

⇒ 主な原因は ア～セ のうち

- ※1 脳出血、脳こうそく、くも膜下出血、脳卒中、その他の脳血管疾患及びその後遺症など
- ※2 狭心症、心筋こうそく、不整脈、心筋炎、その他の心臓疾患
- ※3 すべての部位の悪性新生物（白血病を含む）及び肉腫
- ※4 肺炎、気管支炎、胸膜疾患など
- ※5 関節リウマチ、関節炎、関節の変形、腰痛症
- ※6 アルツハイマー病など
- ※7 糖尿病及び糖尿病性腎症、糖尿病性網膜症などの合併症
- ※8 緑内障、網膜はくり、難聴など
- ※9 屋内外を問わず、何らかの原因で骨折又は転倒したもの
- ※10 脊髄の機能が傷害されたもの
- ※11 特にこれといった病気と診断されていないものの、老いて体の機能が衰弱したもの

問5 ユシヨウカンザジュリョウケン ユシヨウケン ※1の使用状況について
該当するものに○をつけてください。

(1) (株) カネミ倉庫が発行している油症券を現在持っていますか。

ア. はい イ. いいえ

(2) 油症券を使用していますか？

ア. はい イ. いいえ

(3) この1年間、油症券を使用せずに受診したことがありますか？

ア. はい イ. いいえ

ア. はい と答えた方におうかがいします。

今後、油症券の使用を希望する医療機関（病院、診療所、歯科、調剤薬局）がありますか？

ア. はい イ. いいえ

ア. はい と答えた方におうかがいします。

油症券の使用を希望する医療機関の所在地と医療機関名をおしえてください。

| | | | |
|----------|--|--------|--|
| 1. 市町村名： | | 医療機関名： | |
| 2. 市町村名： | | 医療機関名： | |
| 3. 市町村名： | | 医療機関名： | |
| 4. 市町村名： | | 医療機関名： | |
| 5. 市町村名： | | 医療機関名： | |

※1 油症患者受療券（油症券）を、カネミ倉庫株式会社と契約している医療機関で提示すると、窓口での利用者負担の支払を要することなく、油症に関連する医療を受けることができます。
なお、油症券を使わずに、油症に関連する医療を受けた場合には、支払った自己負担分を、カネミ倉庫株式会社に請求できます。また、油症券を持っていない方は、必要な場合は、カネミ倉庫株式会社に改めて交付を請求することもできます。

問6 これまでにかかったことのある病気（今かかっている病気・症状も含む）について

該当するものに○をつけてください。小児期の病気については、ご両親にお聞きになってください。分からないところは、できればかかりつけの医師・歯科医師の先生に確認してください。**※書き切れない場合や特に心配なことなどは問7に記入して下さい。**

(1) **悪性腫瘍（がん）**にかかったことがありますか？

ア. ある イ. ない

ア. ある と答えた方におうかがいします。

具体的な診断名と治療歴をおしえてください。

| | ア なし過 いた去 こに と治 が療 | イ あし過 るた去 こに と治 が療 | ウ 現 在 治 療 中 | エ そ の 他 |
|-------------|-----------------------------------|-----------------------------------|----------------------------|------------------|
| 例. 診断名： 胃がん | ア | イ | ウ | エ |
| 1. 診断名： | ア | イ | ウ | エ |
| 2. 診断名： | ア | イ | ウ | エ |
| 3. 診断名： | ア | イ | ウ | エ |
| 4. 診断名： | ア | イ | ウ | エ |

(2) **脳・精神・神経**の病気・症状について、

これまでにかかったことのあるものすべてに○、そのうち医師の診断を受けたものは◎をつけてください。

| | |
|------------------|-------------|
| 脳腫瘍 | 統合失調症※4 |
| 脳卒中・脳出血・くも膜下出血※1 | 幻覚※5 |
| 脳梗塞※2 | 認知症 |
| 頭痛 | もの忘れ |
| 頭重（頭が重い） | かっとなりやすい・短気 |
| 神経痛 | その他 |
| 知的障害 | 病気・症状はとくにない |
| 躁うつ病※3 | |

※1 脳卒中・脳出血・くも膜下出血… 脳機能が強く障害され、突然に意識障害や失語などの症状が起こる

※2 脳梗塞… 脳の血管が閉塞して精神機能に障害が出る。急性で激烈なものは脳卒中と呼ばれる

※3 躁うつ病… 気分の上がり下がりが過剰で日常生活に支障をきたす。またそれを繰り返す

※4 統合失調症… 幻覚や妄想があり、自分の考えや気持ちがまとめられない状態が長く続く

※5 幻覚… ないものがあるように見えたり、聞こえたりする

(3) 自律神経系の病気・症状について、

これまでかかったことのあるものすべてに○、そのうち医師の診断を受けたものは◎をつけてください。

| | |
|--|------------------------------|
| きりつせいていけつあつ※1 起立性低血圧 | ふあんしんけいしょう※4 不安神経症 |
| かびんせいいちょうしょうこうぐん※2 過敏性腸症候群 | じりつしんけいしつちょうしょう※5 自律神経失調症 |
| たかんしょう※3 多汗症 | その他 |
| あせで 汗が出にくい | びょうき しょうじょう 病気・症状はとくにない |
| ふみん 不眠 | |
| ※1 起立性低血圧… 急に立ち上がったときにめまいや失神が起こる ※2 過敏性腸症候群… 腸の検査で明らかな異常が認めないが、腹痛や腹部の不快感、便秘や下痢が長く続く ※3 多汗症… 日常生活に支障をきたす発汗 ※4 不安神経症… 不安が強すぎて日常生活に支障をきたす ※5 自律神経失調症… いろいろな自覚症状があるのに検査では異常が見つからない | |

(4) 眼の病気・症状について、

これまでかかったことのあるものすべてに○、そのうち医師の診断を受けたものは◎をつけてください。

| | |
|---------------------------------|----------------------------|
| がんしかた 眼脂過多 (めやにが多い) | えんし 遠視 |
| けんぼんせん 瞼板腺(まつげの根元)からのチーズ様分泌物 | らんし 乱視 |
| けつまくしろめ 結膜(白目)の色素沈着 | じやくし 弱視 |
| はくないしょう 白内障 | その他 |
| りよくないしょう 緑内障 | びょうき しょうじょう 病気・症状はとくにない |
| きんし 近視 | |

(5) 口の中の病気・症状について、

これまでかかったことのあるものすべてに○、そのうち医師の診断を受けたものは◎をつけてください。

| | |
|--------------------------------------|----------------------------|
| ぜつ 舌がん | こうないえん 口内炎になりやすい |
| しがけいせいふぜん 歯牙形成不全 (子どもの時に歯が生えなかった) | むしぼ 虫歯になりやすい |
| ししゅうびょう 歯周病 (歯槽膿漏) | はちかくかびん 歯の知覚過敏 (歯がしみる) |
| しにくえん 歯肉炎 (歯ぐきの病気) | えいきゅうし 永久歯 (全歯) を早期に失った |
| がくかんせつしょう 顎関節症 (あごの関節の異常) | その他 |
| みかくいじょう 味覚異常 | びょうき しょうじょう 病気・症状はとくにない |
| しにく しきそちんちやく 歯肉の色素沈着 (歯茎が黒い) | |

(6) 耳・鼻の病気・症状について、
 これまでかかったことのあるものすべてに○、そのうち医師の診断を受けたものは◎をつけてください。

| | |
|-----------|-------------|
| メニエール病※1 | 蓄膿症 |
| めまい | 鼻血がよく出る |
| 中耳炎 | 鼻血が止まりにくい |
| 真珠腫性中耳炎※2 | その他 |
| 鼻炎を起こしやすい | 病気・症状はとくにない |
| 難聴 | |

※1 メニエール病… 回転性めまい、耳鳴り、難聴などの症状を繰り返す
 ※2 真珠腫性中耳炎… 中耳炎を繰り返すうちに起こり、症状は難聴、耳だれ、痛みなど

(7) 甲状腺の病気・症状について、
 これまでかかったことのあるものすべてに○、そのうち医師の診断を受けたものは◎をつけてください。

| | |
|----------|-------------|
| 甲状腺がん | 甲状腺機能低下※4 |
| 甲状腺腫※1 | その他 |
| 慢性甲状腺炎※2 | 病気・症状はとくにない |
| バセドウ病※3 | |

※1 甲状腺腫… 甲状腺がはれる
 ※2 慢性甲状腺炎… 甲状腺の組織に慢性の炎症が起きる
 ※3 バセドウ病… 甲状腺ホルモンが過剰に分泌される
 ※4 甲状腺機能低下… 甲状腺ホルモンの合成及び分泌が低下した状態

(8) のど・気管支・肺の病気・症状について、
 これまでかかったことのあるものすべてに○、そのうち医師の診断を受けたものは◎をつけてください。

| | |
|-----------------|-------------|
| 肺がん | 呼吸困難 |
| 肺線維症（慢性間質性肺炎）※1 | 息切れ |
| 無気肺※2 | 風邪を引きやすい |
| 肺水腫※3 | 風邪が治りにくい |
| 肺気腫※4 | せき |
| 肺炎 | たん |
| 慢性気管支炎 | その他 |
| 嗄声（声がかれる） | 病気・症状はとくにない |

※1 肺線維症… 肺が硬くなる
 ※2 無気肺… 肺がふくらまない、肺に空気が入らない
 ※3 肺水腫… 肺内に液体成分がたまる
 ※4 肺気腫… 長年のタバコで息切れが強くなる