

## 自己診断シート

番号 (No.)	質問項目	回答	
1	医師から心臓に問題があると言われたことがありますか？ (心電図検査で「異常がある」と言われたことがある場合も含みます)	はい	いいえ
2	運動をすると息切れしたり、胸部に痛みを感じたりしますか？	はい	いいえ
3	体を動かしていない時に胸部の痛みを感じたり、脈の不整を感じたりすることがありますか？	はい	いいえ
4	「たちくらみ」や「めまい」がしたり、意識を失ったことがありますか？	はい	いいえ
5	家族に原因不明で突然亡くなった人がいますか？	はい	いいえ
6	健康診断などで、高血圧だと言われたことがありますか？	はい	いいえ
7	医師から足腰に障害があると言われたことがありますか？ (脊柱管狭窄症や変形性膝関節症などと診断されたことがある場合も含みます)	はい	いいえ
8	運動をすると、足腰の痛みが悪化しますか？	はい	いいえ
『身体活動のリスクに関するスクリーニングシート』(厚生労働省・健康づくりのための身体活動基準2013参考資料 4-2)に、項目No.6を追加して作成。			

氏名： \_\_\_\_\_