質問2　あなたは**現在**、病院や診療所に入院中、又は、介護保険施設に入所中ですか。

1　はい　→　**質問5**へ
2　いいえ

※　介護保険施設とは、介護療養型医療施設、介護老人保健施設及び介護老人福祉施設をいいます。

質問3　あなたは**ここ数日**、病気やけがなどで体の具合の悪いところ（自覚症状）がありますか。

1　ある　2　ない　→　**質問4**へ

補問3－1　それは、どのような症状ですか。**あてはまるすべて**の症状名の番号に○をつけてください。その中で最も気になる症状名の番号を番号記入欄に記入してください。

全身症状
- 01　熱がある
- 02　体がだるい
- 03　眠れない
- 04　いらいらしやすい
- 05　もの忘れする
- 06　頭痛
- 07　めまい

眼
- 08　目のかすみ
- 09　物を見づらい

耳
- 10　耳なりがする
- 11　きこえにくい

胸部
- 12　動悸
- 13　息切れ
- 14　前胸部に痛みがある

呼吸器系
- 15　せきやたんが出る
- 16　鼻がつまる・鼻汁が出る
- 17　ゼイゼイする

消化器系
- 18　胃のもたれ・むねやけ
- 19　下痢
- 20　便秘
- 21　食欲不振
- 22　腹痛・胃痛
- 23　痔による痛み・出血など

歯
- 24　歯が痛い
- 25　歯ぐきのはれ・出血
- 26　かみにくい

皮膚
- 27　発疹（じんま疹・できものなど）
- 28　かゆみ（湿疹・水虫など）

筋骨格系
- 29　肩こり
- 30　腰痛
- 31　手足の関節が痛む

手足
- 32　手足の動きが悪い
- 33　手足のしびれ
- 34　手足が冷える
- 35　足のむくみやだるさ

尿路生殖器系
- 36　尿が出にくい・排尿時痛い
- 37　頻尿（尿の出る回数が多い）
- 38　尿失禁（尿がもれる）
- 39　月経不順・月経痛

損傷
- 40　骨折・ねんざ・脱きゅう
- 41　切り傷・やけどなどのけが

42　その他

最も気になる症状の番号記入欄　→　［　　］番

補問3－2　最も気になる症状に対して、なんらかの治療をしていますか。**あてはまるすべて**の番号に○をつけてください。

1　病院・診療所に通っている（往診、訪問診療を含む）
2　あんま・はり・きゅう・柔道整復師（施術所）にかかっている
3　売薬をのんだり、つけたりしている
4　それ以外の治療をしている
5　治療をしていない