

保険証記号 _____ 番号 _____ 氏名 _____

	質問項目	回答 (○をつけて下さい)
1	現在、血圧を下げる薬を服薬していますか。	①はい ②いいえ
2	現在、インスリン注射又は血糖を下げる薬を服薬していますか。	①はい ②いいえ
3	現在、コレステロールを下げる薬を服薬していますか。	①はい ②いいえ
4	医師から、脳卒中(脳出血・脳梗塞等)にかかっているといわれたり、治療を受けたことがありますか。	①はい ②いいえ
5	医師から、心臓病(狭心症・心筋梗塞等)にかかっているといわれたり、治療を受けたことがありますか。	①はい ②いいえ
6	医師から、慢性の腎不全にかかっているといわれたり、治療(人工透析)を受けたことがありますか。	①はい ②いいえ
7	医師から、貧血といわれたことがありますか。	①はい ②いいえ
8	現在、たばこを習慣的に吸っていますか。 (※習慣的に吸っている者とは「吸い始めて現在までの合計が100本以上又は6か月以上の期間吸っている者」でかつ「最近1か月間も吸っている者」)	①はい ②いいえ ※禁煙し、1か月以上吸っていない方は、いいえに○
9	20歳の時の体重から10kg以上増加している。	①はい ②いいえ
10	1回30分以上の軽く汗をかき運動を週2日以上、1年以上実施している。	①はい ②いいえ
11	日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施している。	①はい ②いいえ
12	ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速い。	①はい ②いいえ
13	この1年間で体重の増減が±3kg以上あった。	①はい ②いいえ
14	人と比較して食べる速度が速い。	①速い ②ふつう ③遅い
15	就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ある。	①はい ②いいえ
16	夕食後に間食(3食以外の夜食)をとることが週に3回以上ある。	①はい ②いいえ
17	朝食を抜くことが週に3回以上ある。	①はい ②いいえ
18	お酒(清酒、洋酒、焼酎、ビールなど)を飲む頻度	①毎日 ②時々 ③ほとんど飲まない(飲めない)
19	飲酒日の1日当たりの飲酒量 ※清酒1合(180ml)の目安:ビール中瓶1本(500ml)焼酎35度(80ml) ウイスキーダブル1杯(60ml)、ワイン2杯(240ml)	① 1合未満 ② 1~2合未満 ③ 2~3合未満 ④ 3合以上
20	睡眠で休養が十分とれている。	①はい ②いいえ
21	運動や食生活の生活習慣を改善してみようと思いませんか。	① 改善するつもりはない ② 改善するつもりである(概ね6ヶ月以内) ③ 近いうちに改善するつもりであり、少しづつ始めている(概ね1か月以内) ④ 既に改善に取り組んでいる(6か月未満) ⑤ 既に改善に取り組んでいる(6か月以上)
22	生活習慣の改善について保健指導を受ける機会があるとすれば、利用しますか。	①はい ②いいえ
23	今までにかかった病気があれば書いてください。	病名() (才)頃 病名() (才)頃 病名() (才)頃
24	最近、気になる症状がありますか。	① めまい・立ちくらみがする ② 動悸・息切れがある ③ 胸やけ・胃もたれなど胃の症状がある ④ 便秘・下痢・血便など、便の異常がある ⑤ 尿の出が悪い・回数が多い・残尿感がある ⑥ 手足にしびれがある ⑦ その他()