

氏名

※① 前日の夜9時以降、水・お茶以外のものを口にされましたか。

はい・いいえ

※①で、「はい」の方は、何を何時に口にされていますか。

( )を  
( )時

NO	質問項目	選択肢
1-	現在、次の薬を服用していますか。	
1	a、血圧を下げる薬	①はい ②いいえ
2	b、インスリン注射又は血糖を下げる薬	①はい ②いいえ
3	c、コレステロールを下げる薬	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。 (※「現在、習慣的に喫煙している者」とは「合計100本以上、又は6ヶ月以上吸っている者」であり、最近1ヶ月間も吸っている者)	①はい ②いいえ
9	20歳のときの体重から10kg以上増加していますか。	①はい ②いいえ
10	1回30分以上軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施していますか。	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ますか。	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ですか。	①はい ②いいえ
13	この1年間で体重の増減が±3kg以上ありますか。	①はい ②いいえ
14	人と比較して食べる速度が速いですか。	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回以上ありますか。	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回以上ありますか。	①はい ②いいえ
17	朝食を抜くことが週3回以上ありますか。	①はい ②いいえ
18	お酒(清酒、焼酎、ビール、洋酒など)はどのくらいに頻度でのみですか。	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日当たりの飲酒量はどの位ですか。 清酒1合(180ml)の目安:ビール中ビン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)、	①1合未満又は飲まない ②1~2合未満 ③2~3合未満 ④3合以上
20	睡眠で休養が十分とれていますか。	①はい ②いいえ
21	運動や食生活等の生活習慣を改善しようと思っていますか。	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(概ね1ヶ月以内)改善するつもりであり、少しずつ始めている ④既に改善に取り組んでいる(6ヶ月未満) ⑤既に改善に取り組んでいる(6ヶ月以上)
22	生活習慣の改善について保健指導を受ける機会があれば、利用しますか。	①はい ②いいえ

①今までにかかった疾患について、該当するものに○をつけて下さい。

	疾 病	回 答
1	肥満(BMI25.0以上)	
2	高血圧	
3	貧血	
4	肝疾患	
5	糖尿病(境界型を含む)	
6	虚血性心疾患	
7	その他の心疾患	
8	腎疾患	
9	高脂血症	
10	呼吸器疾患	
11	高尿酸血症	
12	甲状腺疾患	
13	脳血管疾患	
14	消化器疾患	
15	アルコール性肝疾患	
16	その他の疾患( )	

②最近(1年以内)自覚した症状について該当するものに○をつけて下さい

	所 見	回 答
1	動悸・息切れ	
2	胸痛・胸部不快	
3	頭痛・肩こり	
4	一過性の意識喪失	
5	めまい・耳鳴り	
6	手足のもつれ・舌のもつれ	
7	手足の不自由感	
8	全身倦怠感	
9	口渇多飲	
10	体重減少	
11	むくみ	
12	喀痰・咳嗽	
13	その他( )	