

ふりがな

氏名 _____ 男・女 _____ 生年月日 昭和 年 月 日

住所 (〒 _____) _____ tel _____

① 最後に食べてからどれくらい経っていますか 時間 携帯 _____

② 現在、気になる自覚症状があれば○印を記入してください。
 ・特になし ・頭痛 ・肩こり ・めまい ・手足のしびれ ・食欲がない ・動悸 ・息切れ ・脈の乱れ
 ・胸のしめつけ ・手足がむくむ ・のどが渇く ・その他 ()

③ 以前かかった病気はありますか ① いいえ・はい ()

④ 現在かかっている病気はありますか ① いいえ・はい ()

下記の質問に回答してください。(あてはまる番号に○印をつけてください)

質問項目	回 答
1~3 現在、次の a から c の薬の使用していますか。 a. 血圧を下げる薬 b. インスリン注射又は血糖を下げる薬 c. コレステロールを下げる薬	① はい ② いいえ ① はい ② いいえ 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る。	① はい ② いいえ
8 現在、たばこを習慣的に吸っている。（※「現在、習慣的に喫煙している者」とは、「合計 100 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く運動を週 2 日以上、1 年以上実施	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	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 ± 3 kg 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、焼酎、ビール、洋酒など）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（約 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 運動や食生活等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 か月以内） ③ 近いうちに（概ね 1 か月以内）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 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れば、利用しますか。	① はい ② いいえ