

22項目の質問票

フリガナ		生 年 月 日
氏 名		昭和 年 月 日

各質問事項について、「はい」か「いいえ」、もしくは該当するところにチェック☑をしてください。

	質問項目	回答
1-3	現在、次の薬を服用していますか。(おくり手帳等確認のうえご記入ください。)	
1	a. 血圧を下げる薬	☐ はい ☐ いいえ
2	b. 血糖を下げる薬又はインスリン注射	☐ はい ☐ いいえ
3	c. コレステロールや中性脂肪を下げる薬	☐ はい ☐ 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。	☐ はい ☐ 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。	☐ はい ☐ いいえ
6	医師から、慢性腎臓病や腎不全にかかっているといわれたり、治療(人工透析など)を受けていますか。	☐ はい ☐ いいえ
7	医師から、貧血と言われたことがありますか。	☐ はい ☐ 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、条件1と条件2を両方満たす者である。 条件1: 最近1か月間吸っている 条件2: 生涯で6か月間以上吸っている、又は合計100本以上吸っている)	☐ はい(条件1と条件2を両方満たす) ☐ 以前は吸っていたが、最近1か月間は吸っていない(条件2のみ満たす) ☐ いいえ(①②以外)
9	20歳の時の体重から、10kg以上増加していますか。	☐ はい ☐ 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年以上実施していますか。	☐ はい ☐ 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。	☐ はい ☐ 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。	☐ はい ☐ いいえ
13	食事をかんで食べる時の状態はどれにあてはまりますか。	☐ 何でもかんで食べることができる ☐ 歯や歯ぐき、かみあわせなど気になる部分があり、かみにくいことがある ☐ ほとんどかめない
14	人と比較して食べる速度が速いですか。	☐ 速い ☐ ふつう ☐ 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。	☐ はい ☐ いいえ
16	朝昼夕の3食以外に間食や甘い飲み物を摂取していますか。	☐ 毎日 ☐ 時々 ☐ ほとんど摂取しない
17	朝食を抜くことが週に3回以上ありますか。	☐ はい ☐ いいえ
18	お酒(日本酒、焼酎、ビール、洋酒など)を飲む頻度はどのくらいですか。 (※「やめた」とは、過去に月1回以上の習慣的な飲酒歴があった者のうち、最近1年以上酒類を摂取していない者)	☐ 毎日 ☐ 週5～6日 ☐ 週3～4日 ☐ 週1～2日 ☐ 月に1～3日 ☐ 月に1日未満 ☐ やめた ☐ 飲まない(飲めない)
19	飲酒日の1日当たりの飲酒量 日本酒1合(アルコール度数 15 度・180ml)の目安 例 ビール(5度・500ml)、焼酎(25 度・約 110ml)、ワイン(14 度・約 180ml) ウイスキー(43 度・60ml)、缶チューハイ(5度・約 500ml、7度・約 350ml)	☐ 1合未満 ☐ 1～2合未満 ☐ 2～3合未満 ☐ 3～5合未満 ☐ 5合以上
20	睡眠で休養が十分とれていますか。	☐ はい ☐ 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っていますか。	☐ 改善するつもりはない ☐ 改善するつもりである(おおむね6か月以内) ☐ 近いうちに(おおむね1か月以内)改善するつもりであり、少しずつ始めている ☐ すでに改善に取り組んでいる(6か月未満) ☐ 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、これまでに特定保健指導を受けたことがありますか。	☐ はい ☐ いいえ