

質 問 票

※記入日は、検査実施日と同一日をご記入ください。

氏名

記入日 平成29年 月 日

質 問 項 目		回 答	
		① はい	② いいえ
1	現在、a から c の薬の使用の有無		
	a. 血圧を下げる薬	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	b. インスリン注射又は血糖を下げる薬	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	c. コレステロールを下げる薬	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	医師から、脳卒中（脳出血、脳梗塞等）にかかっていると言われたり、治療を受けたことがある。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	医師から、心臓病（狭心症、心筋梗塞等）にかかっていると言われたり、治療を受けたことがある。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	医師から、慢性の腎不全にかかっていると言われたり治療（人工透析）を受けたことがある。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	医師から貧血と言われたことがある。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	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本以上、又は6ヶ月以上喫煙している者」であり、最近1ヶ月も喫煙している者）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	20歳の時の体重から10kg以上増加している。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施している。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速い。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	この1年間で体重の増減が±3kg以上あった。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	人と比較して食べる速度が速い。	①速い <input type="checkbox"/>	②普通 <input type="checkbox"/> ③遅い <input type="checkbox"/>
13	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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15	朝食を抜くことが週に3回以上ある。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16	お酒（清酒、焼酎、ビール、洋酒など）を飲む頻度	① 毎日 <input type="checkbox"/> ② 時々 <input type="checkbox"/> ③ ほとんど飲まない <input type="checkbox"/>	
17	飲酒日の1日当たりの飲酒量	① 1合未満 <input type="checkbox"/>	
	清酒1合（180ml）の目安：ビール中瓶1本（500ml）	② 1～2合未満 <input type="checkbox"/>	
	焼酎35度（80ml）、ウィスキーダブル1杯（60ml）	③ 2～3合未満 <input type="checkbox"/>	
	ワイン2杯（240ml）	④ 3合以上 <input type="checkbox"/>	
18	睡眠で休養が十分とれている。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19	運動や食生活等の生活習慣を改善してみようと思う。	①改善するつもりはない <input type="checkbox"/>	
		②改善するつもりである（概ね6ヶ月以内） <input type="checkbox"/>	
		③近いうちに改善するつもりであり、少しずつ始めている。（概ね1ヶ月以内） <input type="checkbox"/>	
		④既に改善に取り組んでいる（6ヶ月未満） <input type="checkbox"/>	
		⑤既に改善に取り組んでいる（6ヶ月以上） <input type="checkbox"/>	
20	生活習慣の改善につき保健指導を受ける機会があれば、利用する。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>