

氏名

今までかかった病気はありますか？	【前回記入して頂いた既往歴】
はい（病名： 発症年齢： ）・ いいえ （病名： 発症年齢： ）	
現在治療中の病気はありますか？	何か、自覚症状はありますか？
はい（病名： 発症年齢： ）・ いいえ （病名： 発症年齢： ） （病名： 発症年齢： ）	はい（ ）・ いいえ
薬を飲んでいますか？	食生活で注意されていることはありますか？
はい（薬： ）・ いいえ （薬： ） （薬： ）	はい（ ）・ いいえ
親族の方で、かかった病気についてお答え下さい。	最後に飲食されてから10時間以上経過していますか？
（父・母 病名： ）・ なし （兄・弟 病名： ） （姉・妹 病名： ） （祖父・祖母 病名： ）	はい ・ いいえ（ 時間前に飲食）
	女性の方で、現在の状態をチェックして下さい。
	生理中 月経不順 閉経 妊娠中

＜薬の使用の有無＞		＜飲酒歴・睡眠・改善意識＞	
血圧を下げる薬	1. はい 2. いいえ	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） 飲酒日の1日あたりの飲酒量 1合目安： ・清酒1合（180ml） ・ビール中瓶1本（約500ml） ・焼酎35度（80ml） ・ウイスキーダブル一杯（60ml） ・ワイン2杯（240ml）	
インスリン注射または血糖を下げる薬	1. はい 2. いいえ		
コレステロールを下げる薬	1. はい 2. いいえ		
医師から、脳卒中（脳出血・脳梗塞など）にかかっているとされたり、治療を受けたことがありますか？	1. はい 2. いいえ		
医師から、心臓病（狭心症・心筋梗塞など）にかかっているとされたり、治療を受けたことがありますか？	1. はい 2. いいえ	睡眠で休養が十分とれている。 1. はい 2. いいえ	
医師から、慢性の腎不全にかかっているとされたり、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		
医師から、貧血と言われたことがありますか？	1. はい 2. いいえ	運動や食生活など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（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）	
＜喫煙・運動・食生活＞			
現在たばこを習慣的に吸っている。（合計100本以上または6ヶ月以上吸っている、最近1ヶ月間も吸っている）	1. はい 2. いいえ	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	
20歳のときの体重から10Kg以上増加している。	1. はい 2. いいえ		
1回30分以上の軽い汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施している。	1. はい 2. いいえ		
日常生活において歩行また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		
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		
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		
人と比較して食べる速度が速い。	1. 速い 2. 普通 3. 遅い		
就寝前の2時間以内に夕食をとることが週3回以上ある。	1. はい 2. いいえ		
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		
朝食を抜くことが週に3回以上ある。	1. はい 2. いいえ		