



【4】生活状況

- ・ 血圧を下げる薬を服用中ですか？（医師の処方による） はい いいえ
- ・ インスリン注射又は血糖を下げる薬を服用中ですか？（医師の処方による） はい いいえ
- ・ コレステロールや中性脂肪を下げる薬を服用中ですか？（医師の処方による） はい いいえ
- ・ 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方」とは、「これまで合計100本以上、又は6カ月以上吸っている方」であり、最近1カ月間も吸っている方）
 はい 以前は吸っていたが、最近1カ月は吸っていない いいえ
- ・ 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
- ・ 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
- ・ 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
- ・ 医師から貧血といわれたことがありますか？ はい いいえ
- ・ 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
- ・ 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
- ・ ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速いと思いますか？ はい いいえ
- ・ 20歳の時の体重から10kg以上増加していますか？(20歳以下の方は記載不要)
 はい いいえ
- ・ 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
- ・ 人と比較して食べる速度が速いと思いますか？ 速い ふつう 遅い
- ・ 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
- ・ 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
- ・ 朝食を抜くことが週に3回以上ありますか？ はい いいえ
- ・ お酒を飲む頻度はどのくらいですか？
 毎日 5~6日 3~4日 週1~2日 月に1~3日 月に1回未満 やめた 飲まない(飲めない)

（※「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）

- ・ 飲酒日の1日あたりの飲酒量 1合未満 1~2合未満 2~3合未満 3~5合未満 5合以上

日本酒 1合(アルコール度数15度・180ml)の目安:ビール(同5度・500ml) 焼酎(同25度・約110ml) ワイン(同14度、約180ml)
 ウイスキー(同43度・60ml) 缶チューハイ(同5度・約500ml、同7度・約350ml)

- ・ 睡眠で休養が十分とれていますか？ はい いいえ
- ・ 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？ どれかひとつをぬりつぶしてください
 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カ月以内)
 近いうちに(おおむね1カ月以内)改善するつもりであり、少しずつ始めている
 既に改善に取り組んでいる(6カ月未満) 既に改善に取り組んでいる(6カ月以上)
- ・ 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
- ・ 喫煙しているたばこの種類はどれですか？(複数選択可) 紙巻たばこ 加熱式たばこ 電子たばこ
数字をすべて右つめて記入してください

- ・ (たばこを習慣的に吸っている方のみ)現在のたばこの本数(1日) 本 (吸わない方は記入不要)
- ・ 喫煙年数 年 (1年未満は1年とする)
- ・ 以前喫煙していたが止めた 年前 (1年未満は1年とする)

【5】その他

- ・ 採血時に気分が悪くなったことがありますか？ ある ない
- ・ 輸血の経験がありますか？ ある ない
- ・ (女性のみ)現在妊娠中又はその可能性がありますか？ ある ない
- ・ (女性のみ)現在生理中ですか？ はい いいえ
- ・ かかりつけの医師はいますか？ いる いない
いるの場合⇒(病院名・診療科・医師名)
- ・ (胃部X線検査を受ける方のみ)以前バリウムを飲んで、じんましん・息苦しいなどアレルギー症状が出たことがありますか？ ある ない
(バリウムでの検査を受けたことがない方は「ない」をぬりつぶしてください。)