

【1】生活記入用紙

ふだんの生活を記入しましょう

対象日 年月日 氏名 1.男 2.女

カナ氏名 誕生年月 年月

〒 住所

TEL FAX 携帯電話

A. 職業 1.学生 2.自営業 3.会社員 4.専業主婦 5.無職 6.その他 具体的な職種

B. 夜勤(学生の場合は定時制) 1.あり 2.なし ※残業は夜勤とみなしません

C. 通勤・通学時間(往復) 分

D. 配偶者 1.あり 2.なし

E. 私共と出会った時期 年月

知ったきっかけ 1.知人の紹介 2.教材を見て 3.講演会に参加して

4.広告を見て 5.団体に参加して 6.その他

元号から西暦への換算

明治: +1867年

大正: +1911年

昭和: +1925年

平成: +1988年

① 健康度は? 1.上 2.中 3.下 4.分からない

② 現在病気がありますか? 1.いいえ 2.はい (下記項目の該当する番号に○印をつけて下さい)

- | | | | | |
|----------|---------|-------------|--------------------------|-------------------------------|
| 1. 高血圧 | 4. 糖尿病 | 7. 痛風 | 10. アレルギー(アトピー・喘息・花粉症など) | 13. 腎臓疾患 |
| 2. 脳血管疾患 | 5. ガン | 8. 肝臓疾患 | 11. 自己免疫性疾患(リウマチ・膠原病など) | 14. 眼疾患 |
| 3. 心臓疾患 | 6. 高脂血症 | 9. 胃・消化器系疾患 | 12. 骨疾患 | 15. その他 <small>具体的な病名</small> |

③ 食事を抜くのは週何日? 朝食日 昼食日 夕食日

理由: 1.多忙 2.食欲不振 3.経済的理由 4.めんどくさい 5.ダイエット 6.寝ていたい 7.その他

④ おいしくないと感じるのは週何日? 朝食日 昼食日 夕食日

理由: 1.自己の偏食 2.気分的/ストレス 3.体調不良 4.料理そのものがまずい 5.その他

⑤ どの食事をしっかりとっていますか?

1.同程度 2.朝食 3.昼食 4.夕食

⑥ お通じのない日は週何日? 日

⑦ 睡眠時間について

床につく時刻 時分

眠りにつく時刻 時分

目覚める時刻 時分

起きる時刻 時分

昼寝をする方 → 時間分

⑧ 睡眠状況の悪い日は週何日?

寝つきの悪い日日 眠りの浅い日日 目覚めの悪い日日

⑨ 1日の活動状況

立ったり歩いたりしている時間 時間

座っている時間 時間

休日、こまめに身体を使っていますか?

1.はい 2.時々 3.ほとんどない 4.いいえ

⑩ 毎日の生活にやる気がありますか?

1.ある 2.だいたいある 3.あまりない 4.ない

⑪ 笑顔が多いですか?

1.多い 2.普通 3.やや少ない 4.少ない

⑫ たばこについて 1.吸わない 2.止めた 3.吸う 4.前回の提出内容と同様

喫煙歴 才才 ~ 才才 1日当たりの本数 本/日

喫煙理由: 1.気分転換 2.止めると太る 3.習慣 4.なんとなく 5.見栄 6.その他

禁煙した理由: 1.健康を考えて 2.病気になったから 3.周囲から薦められて 4.私共と出会う
5.経済的 6.その他

⑬ アルコールについて 1.飲まない 2.止めた 3.飲む 4.前回の提出内容と同様

飲酒歴 才才 ~ 才才 飲まない日(休肝日)は週何日? 日

禁酒した理由: 1.健康を考えて 2.病気になったから 3.周囲から薦められて 4.私共と出会う
5.経済的 6.その他

⑭ 現在、定期的にスポーツをしていますか?

1.はい(下記項目の該当する番号に○印をつけて下さい) 2.いいえ

スポーツをする目的: 1.健康維持 2.プロを目指して 3.学校や地域のクラブ 4.趣味 5.その他

⑮ 26歳から現在までに大きな体重の変化はありますか? 1.ある 2.ない

⑯ ここ1ヶ月で気になる症状(不定愁訴)はありますか?

1.ない 2.ある(下記項目の該当する番号に○印をつけて下さい)

- | | | | |
|-------------|--------------------|------------------|-------------------|
| 1. 頭が重い | 9. 足元がたよりない | 17. する事に間違えが多くなる | 25. 口がかたく |
| 2. 全身がだるい | 10. 横になりたい | 18. 物事が気にかかる | 26. 声がかすれる |
| 3. 足がだるい | 11. 考えがまとまらない | 19. きちんとしていられない | 27. めまいがする |
| 4. あくびがでる | 12. 話をするのがいやになる | 20. 根気がなくなる | 28. まぶたや筋肉がピクピクする |
| 5. 頭がぼんやりする | 13. いらいらする | 21. 頭が痛い | 29. 手足が震える |
| 6. 眠い | 14. 気が散る | 22. 肩がこる | 30. 気分が悪い |
| 7. 目が疲れる | 15. 物事に熱心になれない | 23. 腰が痛い | |
| 8. 動作がぎこちない | 16. ちょっとした事が思い出せない | 24. 息が苦しい | |

⑰ 現在も持続している症状はありますか?

1.ない 2.ある(下記項目の該当する番号に○印をつけて下さい)

- | | | | |
|-----------------|--------------|--------------|--------------|
| 1. アレルギー症状が出やすい | 7. 風邪をひきやすい | 13. 便秘がちである | 19. 味覚異常 |
| 2. じんましんがでやすい | 8. 疲れやすい | 14. 夏バテしやすい | 20. 聴力の低下/異常 |
| 3. 湿疹がでやすい | 9. 血圧が高めである | 15. 貧血がある | 21. 嗅覚の低下/異常 |
| 4. 口内炎がでやすい | 10. 血圧が低めである | 16. 白髪がある | 22. 肌荒れ |
| 5. 冷え性である | 11. 胃腸が弱い | 17. 頭髪が薄い | 23. 虫歯がある |
| 6. 関節が傷みやすい | 12. 下痢しやすい | 18. 視力の低下/異常 | 24. 歯周病 |

*ご意見、ご質問、前回からの体調の変化などございましたらお書き下さい