

生活習慣カウンセリングシート

1. 患者情報

① 年齢： _____ 歳

② 性別： 男性 / 女性

③ 身長： _____ cm

④ 体重： _____ kg

⑤ BMI： _____

※BMI = 体重 kg ÷ (身長 m) × (身長 m)

肥満度分類（日本肥満学会）

BMI(kg/m ²)	判定	WHO基準
< 18.5	低体重	Underweight
18.5 ≤ BMI < 25.0	普通体重	Normal range
25.0 ≤ BMI < 30.0	肥満（1度）	Pre-obese
30.0 ≤ BMI < 35.0	肥満（2度）	Obese class I
35.0 ≤ BMI < 40.0	肥満（3度）	Obese class II
40.0 ≤ BMI	肥満（4度）	Obese class III

※厚労省「e-ヘルスネット」引用

2. 運動習慣について

⑥ 運動習慣はありますか？

週3日以上

週1~2日

週1日以下

⑦ どのような運動をしていますか？

ジョギングなどの有酸素運動

短距離ダッシュなどの無酸素運動

筋力トレーニング

全く運動していない

3. 食生活について

⑧ 1日3食しっかり食べていますか？

はい

いいえ

⑨ 間食はしますか？

はい

いいえ

⑩ 間食の種類について下記より選択ください。（複数選択可）

スナック菓子 ガム アメ チョコ キャラメル アイスクリーム

クッキー ケーキ プリン グミ おせんべい 和菓子 果物

- おにぎり パン 菓子パン ファーストフード ドーナツ
その他 ()

⑪ 野菜の摂取はどのようにしていますか？

- 野菜ジュース サラダなどの一品
 野菜ジュース・一品の両方 まったく摂っていない

⑫ お酒は飲みますか？

- はい いいえ

⑬ どのような種類のお酒を飲みますか？（複数回答可）

- ハイボール・ウイスキー 焼酎 ワイン ビール
 日本酒 カクテル 梅酒

4. 睡眠について

⑭ 1日の平均睡眠時間は何時間ですか？

- 8時間以上 6～7時間程度
 6時間以下

⑮ 睡眠状態はどうですか？

- よく眠れている 時々眠れないときがある
 ほとんど眠れていない

5. 喫煙について

⑯ 喫煙はされますか？

- はい いいえ

⑰ 1日どれくらいの本数を吸われますか？

- 10本以下 11本～20本 21本以上

⑱ 喫煙歴はどれくらいになりますか？

- 10年以下 11年以上～20年以下 21年以上

※最終糖化産物 AGEs (エージーイー) は日常のストレスも生成促進に繋がると言われています