

*注：外枠線のまわりには、文字の記入、押印をしないでください。

あなたの食習慣を詳しく知るための質問票

この質問票にいていないに答えることによって、

あなたの食習慣（栄養摂取状態）を詳しく知ることができます。

生活習慣病を予防し、健康な生活を送るためには、
自分の生活習慣を知ることは、とても大切です。

記入に必要な時間は、40分程度です。

（質問の内容が難しい場合には、あなたの家庭で食事の準備をおもにしているひとといっしょに考えながら、答えてください。）



- ・ 記入方法をよく読んで、記入もれのないように、気をつけてください。
- ・ 太い黒の鉛筆で濃く記入してください。

✓の書き方

枠線の中にある3点を結んでください。
まわりの枠線に線が触れないように
チェック✓を記入してください。

良い例



悪い例



数字の書き方

数字は右づめで記入してください。
まわりの枠線に線が触れないように
丁寧に記入してください。

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9

今日(この質問票に答える日)の日付

平成

年 月 日

(調査担当者記入欄)

番号1

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

番号2

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

備考

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

あなたの最近 **1か月間** の食事を考えてください。

もっとも適当な答えをひとつ選んで
✓を記入してください。

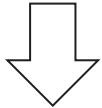
麺類(うどん・そば・ラーメンなどの スープや汁を飲む量は、 ₁)	家庭での味付けは 外食と比べて、 ₂	お肉(牛肉や豚肉)の 脂身は、 ₃	鶏肉の皮は、 ₄
<input type="checkbox"/> ほとんど全部 <input type="checkbox"/> 8割 <input type="checkbox"/> 6割 <input type="checkbox"/> 4割 <input type="checkbox"/> 2割 <input type="checkbox"/> ほとんど飲まない	<input type="checkbox"/> 薄口 <input type="checkbox"/> 少し薄口 <input type="checkbox"/> 同じくらい <input type="checkbox"/> 少し濃い口 <input type="checkbox"/> 濃い口	<input type="checkbox"/> 好んで食べていた <input type="checkbox"/> 好きでも嫌いでもない <input type="checkbox"/> あまり食べなかった	<input type="checkbox"/> 好んで食べていた <input type="checkbox"/> 好きでも嫌いでもない <input type="checkbox"/> あまり食べなかった

次の食べ物を食べる時、しょうゆ・ソース・たれ・つゆ・塩など、塩味のついた調味料をかけた時、つけて食べていたものをすべてチェックしてください。

(ご注意)
食べなかった食品は、✓を記入する必要はありません。
マヨネーズ・ケチャップ・ドレッシングは含みません。

5

<input type="checkbox"/> カレーライス	<input type="checkbox"/> 目玉焼き
<input type="checkbox"/> さしみ	<input type="checkbox"/> 甘塩鮭の焼き物
<input type="checkbox"/> キャベツの千切り	<input type="checkbox"/> ぎょうざ
<input type="checkbox"/> てんぷら	<input type="checkbox"/> 納豆
<input type="checkbox"/> 白菜の漬け物	<input type="checkbox"/> しらす干し
<input type="checkbox"/> ほうれん草のおひたし	<input type="checkbox"/> わかめの酢の物
<input type="checkbox"/> 冷や奴	



6

上の質問で、あなたが使った、しょうゆ・ソース・たれ・つゆ・塩などの量は、

かなり多い
 やや多い
 ふつう
 やや少ない
 かなり少ない

7

食べる速さは、

かなり速い
 やや速い
 ふつう
 やや遅い
 かなり遅い

8

食事習慣を意識的に変えましたか？

いいえ
 1年以内に変えた
 1～2年前に変えた
 数年前に変えた

9

医師、栄養士、その他専門家の指導で、食事のコントロールをしていましたか？

いいえ
 はい

次の食べ物をどのくらいの頻度で食べていましたか。もっとも適当なものをひとつ選んで✓を記入してください。

10

カレーライス

毎日2回以上
 毎日1回
 週4～6回
 週2～3回
 週1回
 月2～3回
 月1回
 食べなかった

11

シチュー

毎日2回以上
 毎日1回
 週4～6回
 週2～3回
 週1回
 月2～3回
 月1回
 食べなかった

12

ミートソース

毎日2回以上
 毎日1回
 週4～6回
 週2～3回
 週1回
 月2～3回
 月1回
 食べなかった

13

すし (一度に5個以上)

毎日2回以上
 毎日1回
 週4～6回
 週2～3回
 週1回
 月2～3回
 月1回
 食べなかった

14

手作り以外のぎょうざ、ハンバーグ、ミートボール (外食、お持ち帰りを含む)

毎日2回以上
 毎日1回
 週4～6回
 週2～3回
 週1回
 月2～3回
 月1回
 食べなかった

15

外食をした回数は？
ただし、手作りの弁当は外食に含めません。

(ご注意)
市販品を買って、家庭や職場で食べる場合や、職員食堂、学生食堂を利用する場合は、外食に含めません。

<input type="checkbox"/> 毎日2回以上	<input type="checkbox"/> 月2～3回
<input type="checkbox"/> 毎日1回	<input type="checkbox"/> 月1回
<input type="checkbox"/> 週4～6回	<input type="checkbox"/> 食べなかった
<input type="checkbox"/> 週2～3回	
<input type="checkbox"/> 週1回	

さあ、がんばりましょう!!



最近1か月間の食事を考えてください。

0 0 3

あまり深く考えずに、第一印象でお答えください。

【 答え方の例 】

最近1か月間に食べた頻度(回数)は？

ひとつ選んで
▼を記入してください。

【頻度】が週1回より多い場合
右側の【量】にお答えください。

【頻度】が週1回より少ない場合
右側の【量】に答える必要は、
ありません。

【頻度】が月1回未満の場合
「食べなかった」を
選んでください。

牛乳(低脂肪乳)		1
<input checked="" type="checkbox"/> 毎日2回以上	▼	・コップ1杯 [150ml]
<input type="checkbox"/> 毎日1回		
<input type="checkbox"/> 週4~6回		
<input type="checkbox"/> 週2~3回		<input type="checkbox"/> 5割まで
<input type="checkbox"/> 週1回		<input type="checkbox"/> 2~3割減
<input type="checkbox"/> 月2~3回		<input type="checkbox"/> 同じくらい
<input type="checkbox"/> 月1回		<input type="checkbox"/> 2~3割増し
<input type="checkbox"/> 食べなかった		<input checked="" type="checkbox"/> 5割増し以上

頻度(左側) 量(右側)

1回に食べたおよその量は？

〔ふつう1回に食べる量〕と比べて、
当てはまる項目をひとつ選び、
▼を記入してください。

〔ふつう1回に食べる量〕



ここからお答えください。

牛乳(低脂肪乳)		1	牛乳(普通・高脂肪の牛乳)		2	チーズ		4
<input type="checkbox"/> 毎日2回以上	▼	・コップ1杯 [150ml]	<input type="checkbox"/> 毎日2回以上	▼	・コップ1杯 [150ml]	<input type="checkbox"/> 毎日2回以上	▼	・厚切り1枚 ・6Pチーズ1個
<input type="checkbox"/> 毎日1回			<input type="checkbox"/> 毎日1回			<input type="checkbox"/> 毎日1回		
<input type="checkbox"/> 週4~6回			<input type="checkbox"/> 週4~6回			<input type="checkbox"/> 週4~6回		
<input type="checkbox"/> 週2~3回		<input type="checkbox"/> 5割まで	<input type="checkbox"/> 週2~3回		<input type="checkbox"/> 5割まで	<input type="checkbox"/> 週2~3回		<input type="checkbox"/> 5割まで
<input type="checkbox"/> 週1回		<input type="checkbox"/> 2~3割減	<input type="checkbox"/> 週1回		<input type="checkbox"/> 2~3割減	<input type="checkbox"/> 週1回		<input type="checkbox"/> 2~3割減
<input type="checkbox"/> 月2~3回		<input type="checkbox"/> 同じくらい	<input type="checkbox"/> 月2~3回		<input type="checkbox"/> 同じくらい	<input type="checkbox"/> 月2~3回		<input type="checkbox"/> 同じくらい
<input type="checkbox"/> 月1回	<input type="checkbox"/> 2~3割増し	<input type="checkbox"/> 月1回	<input type="checkbox"/> 2~3割増し	<input type="checkbox"/> 月1回	<input type="checkbox"/> 2~3割増し			
<input type="checkbox"/> 飲まなかった	<input type="checkbox"/> 5割増し以上	<input type="checkbox"/> 飲まなかった	<input type="checkbox"/> 5割増し以上	<input type="checkbox"/> 食べなかった	<input type="checkbox"/> 5割増し以上			

ヨーグルト(飲むヨーグルトを含む)		3
<input type="checkbox"/> 毎日2回以上	▼	・1人前入り1個 [100g]
<input type="checkbox"/> 毎日1回		
<input type="checkbox"/> 週4~6回		
<input type="checkbox"/> 週2~3回		<input type="checkbox"/> 5割まで
<input type="checkbox"/> 週1回		<input type="checkbox"/> 2~3割減
<input type="checkbox"/> 月2~3回		<input type="checkbox"/> 同じくらい
<input type="checkbox"/> 月1回	<input type="checkbox"/> 2~3割増し	<input type="checkbox"/> おもに (ひとつ選んで▼)
<input type="checkbox"/> 食べなかった	<input type="checkbox"/> 5割増し以上	<input type="checkbox"/> 砂糖入りか または砂糖を入れた
		<input type="checkbox"/> 無糖
		<input type="checkbox"/> いずれともいえない
		<input type="checkbox"/> 低脂肪
		<input type="checkbox"/> 低糖

カッテージチーズ		5
<input type="checkbox"/> 毎日2回以上	▼	・大さじ山盛り1杯 [15g]
<input type="checkbox"/> 毎日1回		
<input type="checkbox"/> 週4~6回		
<input type="checkbox"/> 週2~3回		<input type="checkbox"/> 5割まで
<input type="checkbox"/> 週1回		<input type="checkbox"/> 2~3割減
<input type="checkbox"/> 月2~3回		<input type="checkbox"/> 同じくらい
<input type="checkbox"/> 月1回	<input type="checkbox"/> 2~3割増し	
<input type="checkbox"/> 食べなかった	<input type="checkbox"/> 5割増し以上	

あなたの 最近1か月間 のおよその「からだの動かし方」を考えてください。

特によく動いた日ではなく、もっともふつうの1日（平日）を考えてください。
もっとも適当だと思うものをひとつ選んで✓を記入してください。

<input type="checkbox"/> 軽い	大部分の時間は座って事務、勉強、談話などしていた場合。 歩くのが1時間くらい、立っているのが3時間くらいの場合 事務作業(家事があまりない人)
<input type="checkbox"/> 中程度	家事や機械の操作、接客、軽い農作業などで立ち仕事の時間が多かった場合。 歩くのが2時間くらい、立っているのが6～7時間くらいだった場合 ほとんどの家事や、事務作業以外で室内で働いてる人、屋外で軽めの仕事をしていた人
<input type="checkbox"/> やや重い	農業、漁業、建築などで、1日のうち1時間くらいは重い筋作業をしていた場合。 立ったり歩いたりして9時間くらい、そのうえに筋肉を使う仕事を1時間くらいしていた場合 屋外で働く人の中で、少し重い労働をしていた人
<input type="checkbox"/> 重い	木材の運搬、農繁期の農耕作業のような、重い肉体労働の場合。 立ったり歩いたりして9時間くらい、そのうえに筋肉を使う仕事を2時間以上していた場合 屋外で働く人の中で、かなり重い労働をしていた人

あなたに適した食事量を計算するために必要です。必ずご記入ください。

性別(✓を記入)		生年月日(年号は✓を記入)					
男性	女性	大正	昭和	平成	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	年	<input type="text"/>	月 <input type="text"/>
現在の身長		現在の体重			20歳ごろの体重(およそ)		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
		cm			Kg		
		Kg			Kg		
<女性の方のみ>							
妊娠中・授乳中の方は下記該当に記載(もしくはチェック)下さい。							
妊娠	<input type="text"/>	週目	<input type="checkbox"/>	授乳中	(母乳による授乳の方のみチェックしてください)		

これで終わりです。お疲れ様でした。

せっかくご記入いただいても、記入もれ・記入のあやまりがあると、正しい結果が出ません。正しい結果を出すために、もう一度よく確かめてください。

ゴール!!

