

No	項目	回答に○チェック	
1	体が冷たく感じますか。	はい	いいえ
2	足が冷たいですか。	はい	いいえ
3	気候の変化によって体の調子が変わりますか。	はい	いいえ
4	交通事故にあった事がありますか。	はい	いいえ
5	腰痛を経験した事がありますか。	はい	いいえ
6	カイロブラクテックや整体（骨）を受けた事がありますか。	はい	いいえ
7	鍼や灸の治療を受けた事がありますか。	はい	いいえ
8	転んで腰を打った事がありますか。	はい	いいえ
9	あなたは自分で姿勢が悪いと思いますか。	はい	いいえ
10	周りの人から姿勢が悪いと言われた事がありますか。	はい	いいえ
11	休暇や暇などのときは家でごろごろしている事が多い。	はい	いいえ
12	あなたは頬杖をつきますか。	はい	いいえ
13	壁のそばでは壁に寄り掛かってしまいますか。	はい	いいえ
14	椅子に座るときに勢いよくドシンと座る事が多いですか。	はい	いいえ
15	椅子に座っているときに寄り掛かる事が多い。	はい	いいえ
16	椅子に座ると足を組んでしまう事が多いでしょうか。	はい	いいえ
17	歩いているとよくつまづく事がある。	はい	いいえ
18	電車やバスで立っているとよろよろしやすい。	はい	いいえ
19	靴は変な減り方をしている。	はい	いいえ
20	どちらかというヒールの高い靴が好きだ。	はい	いいえ
21	飴をなめるとかじってしまいますか。	はい	いいえ
22	食事のときはテレビがついていますか。	はい	いいえ
23	ふだん自転車にのる事が多い。	はい	いいえ
24	体が弱いので何かスポーツがやりたいと思っている。	はい	いいえ
25	横を向いて丸くなって眠る。	はい	いいえ
26	うつ伏せで眠る事が多い。	はい	いいえ
27	枕がないと眠れない事がありますか。	はい	いいえ
28	夜はベッドで寝ている。	はい	いいえ
29	歯を無意識にグッと噛みしめていますか。	はい	いいえ
30	買い物なので重いものを持ち運ぶとグッダリする。	はい	いいえ
31	30分以上の長電話をする事がある。	はい	いいえ
32	車を運転する時間が長い。	はい	いいえ
33	肩がこるとよく叩いたり操んだりする。	はい	いいえ
34	関節などの痛いところは温める事がある。	はい	いいえ
35	もっと体重を減らしたいと願っている。	はい	いいえ
36	毎日牛乳を飲んでいる。	はい	いいえ