

糖尿病問診シート

さいしょ糖尿病クリニック

記入日 年 月 日

お名前 性別 男性・女性

生年月日 年 月 日 年齢 歳

枠線内の該当するものに○、あるいはその内容をお書き下さい。

ご職業		趣味	
過去の最高体重	歳頃	kg	身長 cm
20歳頃の体重		kg	体重 kg
生まれたときの体重	1. ( ) g (早産・正期産) 2. わからない		
糖尿病といわれた時期	年 月頃 ( 歳頃)		
健康診断は	1. 受けている (年 回) 2. 受けていない		
現在、気になる症状は	のどが渇く・お小水が近い・だるい・体重減少 ( ヶ月で kg減) 視力低下・傷の治りが悪い・足がしびれる、痛む・こむらがり 尿が残る感じがする・性欲低下・立ちくらみ		
これまでにかかった病気は	1. 高血圧 2. 脂質異常症 3. 痛風・高尿酸血症 4. 狭心症・心筋梗塞 5. 脳梗塞または脳出血 6. 悪性腫瘍 ( ) 7. その他 ( )		
糖尿病で入院したことは	1. ある ( 回) 入院先 ( ) ( 年 月) 2. ない 入院先 ( ) ( 年 月)		
現在、糖尿病の治療は	1. 薬・インスリン 薬やインスリンの名前・量 2. 食事療法のみ 3. 以前治療していた 4. 何もしていない		
食事時間は	1. 規則的 (朝 時、昼 時、夕 時頃) 2. 不規則 (1日 食)		
普段の食事はどなたが調理していますか	1. 自分 2. 配偶者 3. その他 ( )		
食事指導を受けたことは	1. ある ( kcal/日) 2. ない		
外食は	1. している 内容と頻度 例) 社食 週5回 夕宴席 週3回 2. 時々している 3. 全くしていない		
肉・油もの・揚げ物の摂取は	1. 多い 2. 普通 3. 少ない		
卵・卵製品の摂取は	1. 多い 2. 普通 3. 少ない		
間食は	1. している 内容と頻度 2. 時々している 3. 全くしていない		
糖質を多く含む飲料水は	1. 飲む (ジュース・缶コーヒー・スポーツドリンク・その他 ) 2. 飲まない (水・お茶のみ)		
アルコールは	1. 飲む 内容と頻度 例) ビール350ml 1缶を毎日 2. 機会があれば飲む程度 3. 全く飲まない		
たばこは	1. 吸う (1日 本を 年間) 2. ( ) 年前から禁煙 3. 吸わない		

運動は	1. 定期的に行っている 2. 不定期に行っている 3. 全くしていない 4. 膝や腰が痛く運動できない 5. 医師より止められている	内容と頻度 例) 水泳1回2時間を週3回
通勤・買い物などで歩く時間	1日 ( ) 分程度	
家族構成	1. 家族と同居 2. 独身・独居 3. 単身赴任 4. その他	
家族に糖尿病の方は	1. 祖父母 2. 父母 3. 兄弟 4. 子供 5. いない	
家族の病気について	1. 心筋梗塞 (どなたが ) 2. 脳卒中 (脳梗塞・脳出血) (どなたが ) 3. 悪性腫瘍 (どなたが ) 4. その他 ( )	
糖尿病に気づいてから気をつけている事がありましたらお書き下さい		
糖尿病についてどのように思っていますか?今のお気持ちをお書き下さい		
何かストレスを感じることは	1. 家族 2. 仕事 3. 糖尿病をふくむ健康状態 4. その他 ( )	
ストレス対処法は		
1日の生活スケジュール (食事・通勤・仕事・家事・余暇活動・睡眠などの時間) についてお書き下さい。 時刻 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24		

以下は女性の方にお伺いします。

妊娠・出産歴	1. ある 2. なし
4000g以上の胎児出産	1. ある 2. なし
妊娠時の尿糖の指摘	1. ある 2. なし
流産・異常分娩	1. ある 2. なし
妊娠糖尿病の指摘	1. ある 2. なし

ご協力ありがとうございました。