糖尿病内科　問診票

記入日：　　年　　月　　日

ID

フリガナ　　生年月日

氏名　　（ＴＳＨ）　　年　　月　　日　年齢　　才

身長　　cm　現在の体重　　kg　血圧　　ｍｍHg

ご職業（事務職・軽作業・重労働・無職 その他：　　）

20歳ころの体重　　kg　過去最高の体重　　kg（　　才）

家族構成について　　人暮らし（夫・妻・息子・娘・両親・祖父・祖母　　）

１．現在の症状について　（複数回答可）

□なし　□のどの渇き　□多飲　□尿の回数が多い　□体がだるい

□体重減少（　　kg減）　□足のしびれ　□足がつりやすい　□視力の低下

□その他（具体的に　　）

２．糖尿病を発見されたきっかけは

□なし　□健診・人間ドック　□糖尿病を疑い自分から病院を受診

□病院で偶然発見（病院名　　）□その他（　　）

３．糖尿病と初めて指摘された年齢について

□なし　□（　　）歳の時　□今回が初めて

４．今までの治療状況について

□なし　□放置していた　□食事療法のみ　□運動療法のみ

□飲み薬　※飲み薬を開始した年齢（　　）才

→　薬品名（　　）

□インスリン注射　※インスリンを開始した年齢（　　）才

→　インスリン名（　　）

□糖尿病治療で入院したことがある　□栄養指導を受けたことがある

□眼科を受診したことがある、または糖尿病網膜症の有無を調べたことがある

→（　　年　　月）（眼科医名　　）

５．現在治療中または今までに指摘された病気について

□なし　□高血圧（　　才）　□高脂血症（　　才）　□狭心症（　　才）

□心筋梗塞（　　才）　□腎臓病（　　才）　□脳梗塞（　　才）

□脳出血（　　才）　□痛風（　　才）　□脂肪肝（　　才）　□肝臓病（　　才）

□糖尿病網膜症（　　才）　□その他（　　：　　才）

── 2枚目もご記入下さい ──

６．血のつながった家族・親族に次の病気はありますか　（　）には父母・兄弟・祖父祖母などご関係を記入してください

□なし　□糖尿病（　　）□高血圧（　　）□高脂血症（　　）
□心臓病（　　）　□脳卒中（　　）　□がん（　　）

７．食生活について伺います

□ほぼ自分が作る　□ほぼ家族が作る　□朝食抜きが多い　□昼は外食中心
□夕食は22時以降が多い　□夜は付き合いの食事が多い　□早食いである
□野菜が苦手　□野菜を多く食べる方である　□揚げ物を好んで食べる
□カロリーを気にして食事をしている　□肉中心　□魚中心
□おやつの時間にoをつけてください　（朝～昼・昼～夕・夕食後）

８．運動の習慣はありますか

□なし　□ある（具体的に　　）
□通勤で歩く時間はどれくらいですか（片道　　分）　□買い物ついでに歩いている
□エレベーターを使わないなど努力している

９．アルコールについて伺います

□飲まない　□付き合いで飲む程度（　　回／月）　□よく飲む（　　回／月）
（ビール　　ml／回、 酣　　合／回、 焼酎　　ml／回、その他　　）

10.　喫煙について伺います

□もともと吸わない　□禁煙した（　　才）　□喫煙中（　　才～　　本／日）

11.　女性の方に伺います

□妊娠、出産の経験はない
□妊娠、出産の経験がある（□妊娠時の尿糖・血糖値　□妊娠糖尿病　□巨大児の出産）
□現在、妊娠中（　　週目）　病院名（　　）
□非妊娠時の体重（　　kg）

12.　病気に関して心配なことはありますか

□なし　□今でも糖尿病になったことを受け入れられない
□仕事をする上で支障になる　□今の治療法のままで良いのだろうか
□食事制限がつらい　□家族の理解が得られない　□医療費が心配
□自分は将来、合併症がひどくなるのではないだろうか
□運動をするように言われても嫌いなのでつらい
□その他（　　）

ご協力ありがとうございました。