

糖尿病問診表

氏名 _____ (_____ 歳)(男・女) 記入日 西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日

●「糖尿病」または「尿に糖が出ている」と言われたことはありますか。

いいえ はい

「はい」 答えた方へ

・いつ頃：西暦 _____ 年 _____ 月頃

・どこで：(_____)

・その時にどのような症状がありましたか。

のどが渇く 飲水量が増えた 尿の回数が増えた 体がだるい 足のしびれ

こむら返り 急に体重が減った(_____ kg/ _____ カ月) その他(_____)

●今まで健診を受けたことはありますか。

いいえ はい (最後の検診：西暦 _____ 年 _____ 月)

●これまでに糖尿病の治療を受けたことがありますか。

いいえ はい

「はい」 答えた方へ

・いつ頃からいつ頃まで治療を受けましたか。(_____ 年から _____ 年まで)

・定期的に受診しましたか。(はい だいたい行った あまり行かなかった)

・**栄養指導**を受けたことはありますか。(はい いいえ)

・**糖尿病の教育入院**の経験はありますか

いいえ はい (いつ頃：西暦 _____ 年頃、病院名： _____)

・**眼科**へは定期的に受診していますか。

いいえ はい (病院名： _____ 、網膜症の診断 あり なし)

●生活内容についておたずねします。

・お仕事をされていますか。

はい(職業名： _____) いいえ(過去の職業： _____)

・家族構成 独居 同居者あり(同居者： _____)

・食事は誰が準備しますか。

本人 妻 夫 兄弟 父 母 その他： _____)

・食事の習慣を教えてください。時間が決まっていない場合は にチェックして下さい。

朝食(_____ 時 _____ 分頃) 不規則で時間が決まっていない。

昼食(_____ 時 _____ 分頃) 不規則で時間が決まっていない。

夕食(_____ 時 _____ 分頃) 不規則で時間が決まっていない。

間食(_____ 時 _____ 分頃) 時間は決まっていない。

・間食はどんなものを食べますか。

スナック菓子 果物 パン 洋菓子 和菓子 その他(_____)

・健康食品・サプリメントなどを摂っていますか。 いいえ はい(_____)

裏に続きます

- ・運動習慣はありますか。 はい いいえ
いつ、どのくらい運動していますか。
(例：朝食後 30分)
どのような運動ですか。
(例：通勤時徒歩、ジョギング)
- ・睡眠時間を教えて下さい。
不規則 規則的 (起床時間： 時 分頃、就寝時間： 時 分頃)
途中で目が覚めますか。 はい いいえ

●身長と体重についておたずねします。

- ・20才頃の体重、身長 (kg、 cm)、過去の最大体重 (才頃 kg)

●女性の方へおたずねします。

- ・今までの出産時の年齢はいくつですか。(、 、 才)
- ・妊娠中に血糖関連の血液・尿検査を受けたことはありますか。はい いいえ
「はい」と答えた方へ
高血糖や尿糖を指摘されたことがありますか。はい いいえ
妊娠糖尿病と言われたことがありますか。 はい いいえ
- ・4000g以上の子供を出産したことはありますか。 はい (第 子) いいえ
- ・今後、妊娠の予定や希望はありますか。 はい いいえ

●治療についておたずねします。

- 入院が必要となった場合 可能 条件により可能 不可
→その際に不安なこと・困ることはありますか。()

2017年8月10日改訂