

糖尿病・問診票

不明な点は空欄のままで結構です。

1. 次の症状はありますか？（○をつけて下さい。特に強い症状には◎をつけて下さい）
のどの渇き・多飲・多尿・だるい・疲れやすい・体重が急に減った・体重が増えてきた
足底や足先のしびれやピリピリ感・足の冷感・神経痛・足のむくみ・こむらがえり・便秘・下痢
胃のもたれ・動悸・立ちくらみ・勃起不全・視力の低下・目がかすむ
その他（ ）・特になし
2. 最初に尿糖が出ている、血糖が高いと言われたのはいつ頃でしたか？
（ ）歳頃
・そのきっかけを教えてください。
健康診断(職場や学校・市町村)・人間ドック・自覚症状があった
他の病気で治療中に医者から言われた
その他（ ）
・その後、どうされましたか？
定期的に医療機関に通院していた・しばらく通院したが最近は通院していない
通院は全くしていない・年に1回の健康診断や人間ドックだけ受けている
・糖尿病と診断されたのはいつ頃ですか？・どこで糖尿病と診断されましたか？
（ ）歳頃 どこで（ ）
・糖尿病の治療はどうされていますか？
食事療法・運動療法・食事療法と運動療法・薬を飲んでいる・インスリンを注射している
何もしていない・その他（ ）
3. 家族(血縁者)に糖尿病・高脂血症・高血圧・脳梗塞・心筋梗塞の方はいますか？
糖尿病() 高脂血症() 高血圧() 脳梗塞() 心筋梗塞()
4. 今までにかかった病気、または現在かかっている病気がありましたら教えてください。
（ ）・特になし
・眼科に通院したことがありますか？
ない・ある→最後に受診したのはいつ頃ですか？（ ）
5. 身長と体重歴を教えてください。
現在の身長（ ）cm 現在の体重（ ）kg 20歳頃の体重（ ）kg
過去最大体重（ ）歳頃に（ ）kg ※妊娠中は除く
6. 飲酒や禁煙について
・アルコールは飲みますか？飲む方はその種類・量や頻度・理由について教えてください。
飲まない・飲む→種類（ ）・量（ ）

頻度（ほぼ毎日・週に3～4回・週に1～2回・月に1～2回）

- ・タバコは吸いますか？吸っている方は喫煙本数・年数について教えてください。
吸わない・過去に吸っていたが今は吸わない→（ ）～ 歳頃まで吸っていた）
吸っている→1日に（ ）本（ ）歳頃から

7. 食事について

- ・食事は主に誰が作りますか？
（ ）（ ）

- ・生活時間について教えてください。

起床	時	分頃	
朝食	時	分頃	自宅・外食・なし・その他（ ）
昼食	時	分頃	自宅・外食・なし・その他（ ）
夕食	時	分頃	自宅・外食・なし・その他（ ）
間食	一日	回位	どんなもの？（ ）
就寝	時	分頃	

- ・甘い飲み物（ジュース・缶コーヒー・スポーツドリンクなど）は飲みますか？
いいえ・はい→何を（ ）週に（ ）くらい
- ・栄養相談（栄養指導）はこれまでに受けたことがありますか？
いいえ・はい→どこで（ ）何回くらい（ ）

8. 仕事について

- ・お仕事はしていますか？
していない・している→職業（ ）
- ・お仕事の内容は？
体を動かしていることが多い・立っていることが多い・座っていることが多い

9. 日常生活について

- ・普段の生活は活動的ですか？
活動的・そうでもない
- ・定期的に体を動かしていることはありますか？
ない・ある→何を（ ）どのくらい（ ）
- ・これまでに入院したことはありますか？
ない・ある→いつ頃（ ）どちらの病院に（ ）

10. 当院をどこでお知りになりましたか？

- ・ホームページを見て ・クリニックの看板を見て（通りがかり）
- ・家族、知人からの紹介 ・雑誌の記事 ・チラシ
- ・他の病院からの紹介（病院名 ）