

## 糖尿病問診票

記入日 年 月 日

ふりがな 氏名	生年月日 大正 ・ 昭和 ・ 平成 ・ 令和 年 月 日( )歳
住所(〒 - )	
電話番号(自宅)	(携帯電話)
現在の家族構成 <input type="checkbox"/> 同居している方( ) <input type="checkbox"/> 一人暮らし	
緊急連絡先(Tel)	連絡先名 続柄( )

あてはまるもの全てにチェックまたは記入をお願いします。

## 1. 糖尿病と言われたのはいつですか

- ( )歳の時 【病型】 2型糖尿病 1型糖尿病 わからない  
今回初めて言われた 糖尿病予備群と言われた その他( )

## 2. 糖尿病を発見されたきっかけを教えてください

- 健康診断・人間ドック 他の病気で治療中に医師から言われた → 疾患名( )  
高血糖症状(口渇・多飲・多尿など)があった その他( )

## 3. その後どうされましたか

- 定期的に通院している しばらく通院したが今はしていない 通院は全くしていない  
健康診断(会社・市区町村)や人間ドックだけ受けている( 回/年 :最終検査 年 月)

4. 現在までの糖尿病治療について教えてください 何もしていない

- 食事療法 運動療法 内服薬 自己注射をしている血糖自己測定をしている その他( )  
今までに糖尿病治療で入院したことがある(一般入院 教育入院)

5. 現在以下の症状はありますか ない

- のどの渇き 尿の回数が多い 体がだるい 体重が急に減った・増えた( kg 減・増/月・年)  
空腹感が強い 足がむくむ 足がよくつる 目が見えにくい 足先のしびれ(ジンジン、ピリピリ)  
手指のしびれ 便秘 下痢 その他

6. 今までに糖尿病以外で指摘された病気、または現在治療中の病気があればご記入ください ない

--

## 7. 血縁者(両親、兄弟姉妹)で以下の病気はありますか ( )に父、姉などのご関係を記入してください。

- 糖尿病( )高血圧( )脂質異常症( )  
心疾患( )脳卒中( )がん( )

## 8. 目の状態・歯科検診について

- (1)今までに糖尿病網膜症の眼底検査を受けたことがありますか ない ある(最終 年 月)  
(2)白内障の手術をしたことがありますか ない ある ( 右 ・ 左 )  
(3)定期的に歯科検診受けていますか いいえ はい 現在歯科治療中

裏面もあります→→→

**9. お薬のアレルギーはありますか**

ない ある(薬: ) (食べ物: )

**10. 睡眠について** よく眠れている

睡眠不足 途中で目が覚める 睡眠時無呼吸がある CPAP 使用あり 日中眠い いびきの指摘あり

**11. 現在の食生活、嗜好品について教えてください**

①食事 規則的(1日3食) 不規則(1日\_\_\_\_食) 【外食頻度】\_\_\_\_回/週

【調理者】 自分 家族( ) 自炊はほとんどしない(宅配食、コンビニ、総菜、外食など)

【主食量(白米・パン・麺類)】 多い 普通 少ない 【野菜類】 多い 普通 少ない

【揚げ物類】 よく食べる 普通 少ない 【健康食品を利用している】 いいえ はい→(内容: )

【食べる速さ】 20分未満 20分以上 【味付け】 濃い 普通 薄味

②間食 なし あり → 頻度(毎日・週\_\_\_\_日) 【清涼飲料水(甘い飲み物)】 なし あり→( )

③飲酒 なし あり → 頻度(毎日・週・月: 回 ) 1回量( )

④体重歴 20歳頃の体重: \_\_\_\_kg、今までの最大体重: \_\_\_\_歳頃に\_\_\_\_kg

⑤喫煙(加熱式含む) なし あり → (1日\_\_\_\_本) 以前吸っていた 禁煙したい

\*今までに栄養相談を受けたことはありますか? なし あり → いつ頃?(\_\_\_\_カ月前・\_\_\_\_年前)

\*食事で気を付けていること なし あり→( )

**12. 運動習慣、仕事について教えてください**

## ①定期的な運動

運動不足である 週3日以上運動習慣あり (運動内容: \_\_\_\_\_ 運動時間: \_\_\_\_\_分/日)

## ②日常生活での活動量

1日7000歩以下 毎日散歩や買い物に出かけられる ほとんど外出しない

## ③仕事内容

デスクワーク 立ち仕事 肉体労働 よく歩く 仕事で車を運転する 夜勤がある

出張多い(1か月に1回以上) 単身赴任中 ほとんどリモートワーク(在宅勤務) 無職

**13. ご自身の健康管理、記録について**

アプリで自己管理している 血圧手帳などで管理している 記録していない

①健康診断や人間ドックについて 毎年受けている 毎年ではないが受けている 検診を受けたことはない

②血圧測定について 自己測定している 検診や受診時のみ 測定していない(血圧計 有 無)

③体重測定について 自己測定している 検診や受診時のみ 測定していない(体重計 有 無)

④歩数計について 自己測定している 検診や受診時のみ 測定していない(歩数計 有 無)

⑤腹囲測定について 自己測定している 検診や受診時のみ 測定していない

14. 出産の経験【女性のみ】 なし あり 妊娠糖尿病 糖尿病合併妊娠

出生時体重1人目( )g・2人目( )g・3人目( )g 閉経( )歳

**15. 当院を知ったきっかけを教えてください**

ホームページ 駅・電柱の広告 家族・知人からの紹介 他院からの紹介 その他( )

16. 【さくらネット】は登録されていますか いいえ はい⇒登録した医療機関名( )

\*\*最後までご記入ありがとうございました。\*\*

高井内科クリニック