

肥満についての問診票 (No.1)

肥満の治療には、ご本人・ご家族からお話を伺うことが大きな手掛かりとなります。以下の内容につきまして、わかる範囲でお答えください。受診の際には、母子手帳、幼稚園・保育園・小学校などで行った身長・体重の記録をお持ちください。

1. いつごろから太りだしましたか _____ (歳)ごろ

2. 出生時について

| | | |
|----------------|------------------|------------------------|
| ● 出生体重 _____ g | ● 出生時身長 _____ cm | ● 在胎週数 _____ 週 _____ 日 |
|----------------|------------------|------------------------|

★奇形などはありませんでしたか [あった ・ なかった ・ わからない]

★その他、妊娠中、出生時、新生児期の異常があればご記入ください

[_____]

★発達の遅れを指摘されたことがありますか [ある:病名 _____ ・ ない]

3. かかったことのある病気について

★喘息や腎臓病などで、ステロイドというお薬を長期間使っていたことはありますか

[使用中 ・ 以前使用 ・ 使っていない ・ わからない]

★その他、長期間飲んでいる薬がありますか。分かる範囲で薬の名前をご記入ください

[_____]

★これまでに入院したことがありますか [ある ・ ない ・ わからない]

4. いびきをかきますか [ある ・ ない ・ わからない]

5. 寝ているときに息が止まることがありますか [ある ・ ない ・ わからない]

6. ご両親・ご家族の身長・体重について

● 父:身長 _____ cm ・ 体重 _____ kg

● 母:身長 _____ cm ・ 体重 _____ kg

● 身長 _____ cm ・ 体重 _____ kg ・ 年齢 _____ ・ 続柄 _____

● 身長 _____ cm ・ 体重 _____ kg ・ 年齢 _____ ・ 続柄 _____

● 身長 _____ cm ・ 体重 _____ kg ・ 年齢 _____ ・ 続柄 _____

● 身長 _____ cm ・ 体重 _____ kg ・ 年齢 _____ ・ 続柄 _____

7. ご家族の中で以下の病気にかかっている方(続柄)はご記入ください

| | |
|-----------|------------|
| ● 糖尿病 () | ● 心筋梗塞 () |
| ● 痛風 () | ● 高脂血症 () |
| ● 高血圧 () | |

肥満についての問診票 (No.2)

食生活・生活習慣についてお伺いします。

◇ 当てはまる項目の□に✓または具体的な内容をご記入ください

I. 学校生活について

| | | | |
|-----------------|---------|-----|------|
| 通学時間は片道どのくらいですか | 分 | □徒歩 | □自転車 |
| 運動、部活動をやっていますか | 運動名・部活名 | | |

II. 食習慣・嗜好品について

| | | | |
|-------------------|-------|---------|-------|
| 朝食は毎日食べていますか | □食べる | □時々 | □食べない |
| 給食のおかわりをしますか | □毎日 | □時々 | □しない |
| 間食(おやつ)をしますか | □毎日 | □時々 | □しない |
| 夕食は何時に食べていますか | 時ごろ | | |
| 夕食に要する時間は何分くらいですか | 分 | | |
| 夕食のおかわりをしますか | □毎日 | □時々 | □しない |
| 揚げ物や脂っこいものが好きですか | □好き | □そうでもない | □嫌い |
| 夕食後に何か食べることはありますか | □毎日 | □時々 | □しない |
| ジュース類をよく飲みますか | □毎日 | □時々 | □飲まない |
| 外食の回数は月に何回くらいですか | □1~2回 | □4回 | □5回以上 |
| 好きな食べ物を3つ書いてください | | | |

III. 生活習慣について

| | | | | |
|----------------------------|---------------------|------|------|------|
| 起床時間と就寝時間を教えてください | 起床時間 | 時ごろ | 就寝時間 | 時ごろ |
| 外遊びをしますか | □毎日 | □時々 | □しない | |
| 歩くより、車や自転車を使いますか | □はい | □いいえ | | |
| お手伝いをしますか | □はい(内容) | | | □しない |
| 塾や習い事をしてしていますか | □はい(内容) | | | □いいえ |
| TV・ゲーム・DVDなどの合計が1日2時間以上ですか | □はい(何を何時間) (時間) | | | □いいえ |
| 寝るとき以外でも横になっていることが多いですか | □はい | □いいえ | | |

ご協力ありがとうございました。