

食事に関する問診票

令和 年 月 日 氏名

ID

問1. 普段の食事はだいたいどのように準備されていますか？(複数回答可) →9

- 自炊 家族が調理 外食 購入した惣菜 弁当 配食

問2. 起床、食事、就寝の時刻を教えてください。→7

(起床: 時、朝食: 時、昼食: 時、夕食: 時、就寝: 時)

問3. 肉・魚・卵・大豆製品のいずれかを毎食食べますか？→10

- はい(必ず食べる) いいえ(食べないことがある)

問4. 片手に一杯分以上の野菜を毎食食べますか？(芋類・ジュース類を除く)→2

- はい(必ず食べる) いいえ(食べないことがある)

問5. 3食(朝昼夕)以外に、間食をとることがどのくらいの頻度でありますか？→5

- 毎日 週4~6日 週2~3日 週1日以下 間食しない

問5-2 <問5で「間食あり」と答えた方> 間食は主にどのようなものですか？

- アイス・プリン 甘いお菓子(種類: 、1日量: 個)
 菓子パン スナック・せんべい(種類: 、1日量: 個)
 果物(種類: 、1日量: 個) その他()

問6. 飲み物は主にどのようなものをとりますか？(複数回答可)→5

- お茶・水 無糖飲料(コーヒー・スポーツ飲料など) コーヒー・紅茶(砂糖入)
 スポーツ飲料(砂糖入) 栄養ドリンク 野菜ジュース 果汁ジュース
 炭酸飲料(砂糖入) 乳酸菌飲料 その他()

問7. アルコールはどのくらいの頻度で飲みますか？→4

- 毎日 週4~6日 週2~3日 週1日以下 飲まない

問7-2. <アルコールを飲む方> アルコールは1日に何をどれくらい飲みますか？

(種類: 、1日量: 本・ml・合; 種類: 、1日量: 本・ml・合)

問8. これまでに、食事療法で気を付けていたことは何かありますか？

- はい(具体的に;) いいえ

問9. 糖尿病の食事療法で普段感じていることはどんなことですか？(複数回答可)

- 仕事の関係などで外食の機会が多い →9 夕食の時間が夜遅くなる →7
 シフト制の仕事など生活が不規則 →7 食事(特に朝食)を抜くことが多い →7
 野菜が嫌いでありあまり食べない →2 間食・果物を控えることが難しい →1, 5
 1食の量をつい多く食べ過ぎてしまう →1 あまり噛まずに、早食いしてしまう →6
 揚げ物など油物が多くなる →3 その他()

運動に関する問診票

年 月 日 氏名

ID

問1. 最近、毎日60分以上、歩いたり動いたりしていますか？ はい いいえ

問2. 運動習慣（1回30分以上、軽く汗をかく運動、週2日以上、1年以上）は？

ある（ 散歩 筋力トレーニング その他； ） ない

問3. 問1、問2には当てはまらないが、行っている運動はどんなことがありますか？

（ ）

問4. 運動はどの時間帯に行っていますか？（複数回答可）

朝食前 朝食後 朝の通勤時 昼食前 昼食後
 夕の通勤時 夕食前 夕食後 その他（ ）

問5. 歩数計は持っていますか？1日何歩歩いていますか？ **→A**

はい（ 歩数計 スマホ、スマートウオッチ）⇒（ 歩） いいえ

問6. 通勤手段はどれですか？ **→B**

自家用車 バス・電車 バイク 自転車 徒歩

問7. 買い物の交通手段はどれですか？ **→B**

自家用車 バス・電車 バイク 自転車 徒歩

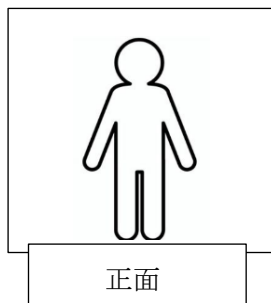
問8. 30分以上座りっぱなしのことが多いですか？ **→B**

はい（⇒どんな時？ デスクワーク テレビ、他； ） いいえ

問9. 歩くと痛くなる（しびれも含む）ところがありますか？ はい いいえ

⇒（「はい」の方へ）どの部位ですか？（複数回答可） **→B**

腰 大腿（太もも） 膝 下腿（ふくらはぎ・すね）
 その他（ ）



痛みを感じる箇所に **×** を記入してみよう

問10. 糖尿病の運動療法で普段感じていることはどんなことですか？（複数回答可）

運動する時間がない **→B** 運動すると痛くなる場所がある **→B**
 運動が嫌い・面倒くさい **→B** 体がしんどく、体力に自信がない **→B**
 運動による事故やケガが怖い その他（ ）