

食事に関する問診票

年 月 日 氏名

ID

問 1. 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）

- 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。

起床： 時、朝食： 時、昼食： 時、夕食： 時、就寝： 時
(夜勤、休日の時⇒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？

- 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）

- 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？

- 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）

- 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？

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