

# 小児科 肥満外来 問診票

お子様の名前 ( )

保育園・幼稚園・学校名 ( ) ( 年生)

記入者 (母・父・他 )

## 1. 出生時の状況について伺います。

出生時の体重 \_\_\_\_\_ g 身長 \_\_\_\_\_ cm

出生時、出生後に特にかわったことはありませんでしたか？  あり  なし

“あり”の場合、その内容は？ ( )

赤ちゃんの頃、検診などで異常を指摘されたことはありますか？  あり  なし

“あり”の場合、その内容は？ ( )

## 2. これまでにかかった病気について伺います。

入院されたことはありますか？  あり  なし

“あり”の場合、その病名は？ / いつのことですか？

(病名: \_\_\_\_\_ 入院時期: \_\_\_\_\_ )

定期的に治療を継続している病気がありますか？  あり  なし

“あり”の場合、その病名は？ ( )

お薬や食べ物などが原因で急にじんま疹などが出たことがありますか？

“あり”の場合、具体的に記入してください。 ( )

## 3. ご家族の状況について伺います。

ご家族の構成を記入してください。(○を記入して下さい)

お父さん    お母さん    おじいさん    おばあさん

兄( 歳)    姉( 歳)    弟( 歳)    妹( 歳)

ご家族のうち肥満傾向の方はおられますか？  あり  なし

どの方ですか？ ( )

## 4. 肥満に関連して伺います。

太り始めたのはいつ頃からですか？ ( )歳頃から

これまで肥満について治療や指導を受けたことはありますか？  あり  なし

本人は太っていることを気にしていますか？  している  していない

太っていることで何か困っていることがありますか？

身体的に ( )

心理的に ( )

体を動かすのは好きですか？  好き  嫌い

いつもどんな遊びをしていますか？ ( )

・戸外で遊ぶことが多い

・家の中で遊ぶことが多い

・塾や習い事で遊ぶ時間はない

定期的に運動をしていますか？  はい  いいえ  
“はい”の場合、その内容 ( )

習い事や塾に通っていますか？  
“はい”の場合、その内容・回数 ( )

テレビは毎日何時間くらい見ますか？ ( )時間くらい  
テレビゲームや携帯型ゲーム機は毎日どれくらいの時間していますか？ ( )時間くらい

食事は三食欠かさずにとっていますか？  はい  いいえ

食べるスピードは？  早い  普通(15分から30分)  ゆっくり  
夕食は何時ごろ、誰とといますか？ ( )ごろ/誰と( )

夕食にご飯は何杯くらい食べますか？ お茶碗に軽く( )杯くらい

おかずのもいつけは  一人分ずつ盛る  大皿にまとめて盛る

好きな食べ物を挙げてください ( )

嫌いな食べ物を挙げてください ( )

外食をすることはありますか？  週に1回以上  月に1~2回  あまりしない

おやつの時間は決まっていますか？  決まっている  決まっていない

おやつを誰が準備しますか？  親が準備する  自分が準備するまたは買う

好きなおやつは？ ( )

夜8時以降におやつを食べることはありますか？  あい  なし

いつも摂っている飲み物はなんですか？  お茶  ジュース  牛乳  その他( )

朝、学校へ行くのを嫌がることはありますか？  ある  たまにある  ない

1学期は何日休みましたか？ ( )日くらい

学校を休むことが多いと思いますか？  思う  思わない

好きな科目を教えてください。 ( )

嫌いな科目を教えてください。 ( )

朝は何時に起きますか？ ( )時頃

家庭でお手伝いはどれくらいしていますか？  よくする  たまにする  めったにしない

夜は何時に寝ますか？ ( )時頃

何か、特に困っていることや相談したいことがありますか？

( )

