

## 身長・体重が気になる方の問診票

生年月日 西暦 年 月 日

性 別 男 ・ 女 記載時の年齢 歳

氏名： \_\_\_\_\_

### ●出生時の状況と1歳までの栄養について

- ・出生時の週数・身長・体重を教えてください  
(週数 週 日 ・ 身長 cm ・ 体重 g)
- ・妊娠中の異常がありましたか ( はい【 】 ・ いいえ )
- ・分娩時の状況を教えてください ( ) 頭位分娩 (正常分娩)  
( ) 骨盤位分娩 ( ) 鉗子・吸引分娩・( ) 帝王切開
- ・新生児仮死がありましたか ( はい ・ いいえ )
- ・黄疸に対する治療を受けましたか ( 受けた ・ 受けなかった )
- ・1歳までの栄養を教えてください (母乳のみ・混合・ミルクのみ)
- ・離乳食開始時期を教えてください ( か月から)

### ●発達・生活の状況について

#### ○既往歴について

- ・運動発達の遅れを指摘されたことがありますか ( はい ・ いいえ )
- ・言葉の発達の遅れを指摘されたことがありますか ( はい ・ いいえ )
- ・骨折をしたことがありますか ( はい ・ いいえ )
- ・頭を強く打って病院を受診したことがありますか ( はい ・ いいえ )
- ・(女子のみ) 月経はありますか ( はい【 歳から】 ・ いいえ )
- ・(男子のみ) 声変わりがありますか ( はい【 歳から】 ・ いいえ )

#### ○排便について

- ・便の回数について ( 毎日 ・ 日に1回 )
- ・下痢が続くことがありますか ( はい ・ いいえ )

#### ○食事について

- ・朝食は毎日食べていますか ( はい ・ いいえ )
- ・間食はしますか ( 毎日 ・ 時々 ・ しない )
- ・間食でよく食べるものはなんですか ( )
- ・ジュースは飲みますか ( 毎日 ・ 週1-2回 ・ 飲まない )
- ・夕食は何時頃ですか ( 時頃 )
- ・ご飯の量を決めていますか ( はい ・ いいえ )
- ・盛り皿ではなく個々に分けていますか ( はい ・ いいえ )
- ・偏食はありますか ( はい ・ いいえ )
- ・好きな食べ物はなんですか ( )
- ・嫌いな食べ物はなんですか ( )

裏面に続く

○運動について

- ・日頃運動をしていますか（ はい ・ いいえ ）※学校での体育を除く
- ・どんな運動ですか（ ）
- ・頻度はどのくらいですか（ 週 回：1回当たり 時間程度）

○睡眠について

- ・よく眠れていますか（ はい ・ いいえ ）
- ・就寝時間、起床時間について教えてください（ 就寝時間： 時 ～ 起床時間： 時 ）
- ・いびきや無呼吸がありますか（ はい ・ いいえ ）

●家族歴について

続柄	年齢	身長	体重	
父	歳	cm	kg	一番身長が伸びた時期（小・中・高） 年生頃 声変わりの時期（小・中・高）
母	歳	cm	kg	一番身長が伸びた時期（小・中・高） 年生頃 初経年齢 歳
兄/姉/弟/妹	歳	cm	kg	身長は（ 高い方 ・ 普通 ・ 低い方 ） ※正確な数値が不明の場合ご記入下さい
兄/姉/弟/妹	歳	cm	kg	身長は（ 高い方 ・ 普通 ・ 低い方 ） ※正確な数値が不明の場合ご記入下さい
兄/姉/弟/妹	歳	cm	kg	身長は（ 高い方 ・ 普通 ・ 低い方 ） ※正確な数値が不明の場合ご記入下さい
父方祖父	-	cm	kg	身長は（ 高い方 ・ 普通 ・ 低い方 ） ※正確な数値が不明の場合ご記入下さい
父方祖母	-	cm	kg	身長は（ 高い方 ・ 普通 ・ 低い方 ） ※正確な数値が不明の場合ご記入下さい
母方祖父	-	cm	kg	身長は（ 高い方 ・ 普通 ・ 低い方 ） ※正確な数値が不明の場合ご記入下さい
母方祖母	-	cm	kg	身長は（ 高い方 ・ 普通 ・ 低い方 ） ※正確な数値が不明の場合ご記入下さい

●家族の疾患について

- ・虚血性心疾患（心筋梗塞や狭心症）：（ なし ・ あり 続柄【 】 ）
- ・高脂血症：（ なし ・ あり 続柄【 】 ）
- ・脳卒中：（ なし ・ あり 続柄【 】 ）
- ・糖尿病：（ なし ・ あり 続柄【 】 ）
- ・高血圧：（ なし ・ あり 続柄【 】 ）

※記載の個人情報取扱いについて

受診される方の個人情報は、結果報告、事後管理指導・確認等に必要範囲で利用します。成長曲線・肥満曲線の精度向上のために、個人情報を除いた数値の統計処理を行います。全ての過程で個人情報は慎重に取り扱います。