

あなたのことを教えてください

ご自身のことを振り返り、以下の質問に教えてください。
この用紙を医師に見せて、体重や減量について話し合う際にご活用ください。



Q1 身長、体重はいくつですか？ わかる場合は、BMIもおしえてください。

身長 _____ cm 体重 _____ kg BMI _____

※BMI=[体重(kg)]÷[身長(m)の2乗]

Q2 以下の疾患と診断されたことや、該当する心当たりはありますか？

- | | | |
|--|------------------------------------|---------------------------------------|
| ☐ 耐糖能障害(2型糖尿病・耐糖能異常など) | ☐ 脂質異常症 | ☐ 高血圧 |
| ☐ 高尿酸血症、痛風 | ☐ 冠動脈疾患 | ☐ 脳梗塞、一過性脳虚血発作 |
| ☐ 非アルコール性脂肪性肝疾患 | ☐ 月経異常、女性不妊 | |
| ☐ 閉塞性睡眠時無呼吸症候群、肥満低換気症候群 | | |
| ☐ 運動器疾患(変形性関節症、変形性脊椎症) | ☐ 肥満関連腎臓病 | |

Q3 体重が原因で困っていることや、不安なことはありますか？

.....

.....

Q4 体重が大きく変化したことはありますか？
それはいつ、どのようなことがきっかけでしたか？

きっかけ	年齢	体重の変化
	()歳のとき	()kg 増・減
	()歳のとき	()kg 増・減
	()歳のとき	()kg 増・減

Q5 目標とする体重はいくつですか？ 体重 _____ kg

**減量に取り組んだことはありますか？
ある場合は、どのくらいの期間ですか？**

☐ ある (年 カ月) ☐ ない

**減量のために、過去に取り組んだことがある、
または現在取り組んでいるものをチェックしてください。**

過去に取り組んだ 現在取り組んでいる

食事の工夫	☐	☐
運動	☐	☐
薬の服用	☐	☐
外科手術	☐	☐
その他()	☐	☐

現在の食事や運動について、あてはまるものをチェックしてください。

〈食事について〉

☐ 1日3食食べる ☐ カロリーを計算して食べる ☐ 炭水化物や脂質を抑えている

☐ バランスよく食べる ☐ 間食をしないようにしている ☐ 早食いをしないようにしている

☐ 夜間に食べたり、食べすぎないようにしている

☐ その他()

〈運動について〉

運動（ウォーキング、自転車こぎなど）や、家事などの生活活動は、1週間でどのくらい行いますか？

☐ 1時間未満 ☐ 1～2時間 ☐ 2～3時間 ☐ 3～4時間 ☐ 4時間以上

**体重や減量について、
相談したいことや伝えておきたいことはありますか？**