**第８回**

**ふくおか病院こども水泳教室問診表（肥満予診）**

　記入年月日　（2018年　　月　　日）

この問診票は水泳教室参加児の治療の参考にするためのものです。

結果を公表する際は個人が特定されない形で行います。ご協力をお願いします。

名前（　　　　　　　　　　　　）年齢（　　　）性別（　男　　女　）

身長（　　　　　cm　）　　体重（　　　　kg　）

**１）家族について今の状況をお答えください。**

父親　身長（　　　　　cm　）体重（　　　　kg　）

母親　身長（　　　　　cm　）体重（　　　　kg　）

**２）生活習慣についてお答えください。**

①1日の生活リズム

起床、食事、登校、下校、学習、就寝の時間を記入してください

　　　朝　　　　　　　　　　　　　　昼　　　　　　　　　　　　　　夜

②定期的な運動をしていますか？ 　　はい　・　いいえ→問い④へ

はいと答えた人にお聞きします。どのような運動を週何回していましたか？

運動（　　　　　　　　　　　　）　（　　　　）回／週

③好きな運動は何ですか？

（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

④塾へは行っていますか？　はい　・　いいえ→問い⑤へ

はいと答えた人にお聞きします。週何回ぐらい通っていましたか？（　　　）回／週

⑤父親もしくは母親とごはんをたべる回数は1週間で何回ぐらいですか？

（朝食　　　　　　　　　回　）（　　昼食　　　　　　　回　　）　　（　夕食　　　　　　　　　　回　　）

⑥この1週間でテレビを見る時間はどれくらいですか？

（1日平均　　　　　時間　）　　（多い日　　　　時間）（少ない日　　　　時間）

⑦この1週間でゲームやパソコン、携帯を使用する時間はどれくらいですか？

（1日平均　　　　　時間　）

この1週間でゲームやパソコン、携帯をする時間が一番多い日は何時間しましたか？

（多い日　　　　時間）

一番少ない日は何時間しましたか？（少ない日　　　　時間）

**３）学校生活についておききします。**

1. 学校に病気などの理由がなくお休みが多いことがありますか？　あり　・　なし

ありと答えた人にお聞きします。いつからですか？（　 　年　 　月頃）

そのきっかけをお書きください（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

1. 学校の成績をお書きください。（　上　　中の上　　中の中　　中の下　　下　）

**４）家庭での食生活についておききします。**

1. 一日の食事回数は何回ですか？（　　　　回　）

1. ご家庭での食事はだれが作りますか？（　　　　　　　　）

ご家庭で買ってきた弁当を食べることは週何回ぐらいありますか？（　　　　回　）

外食は月に何回ぐらいありますか？（　　　　回）

③おやつなどの間食を食べますか？　はい　・　いいえ

※あると答えた場合そのおやつを教えてください（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

④食事中の行動で気になることがありましたらお書きください。

（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

⑤好きな食べ物は何ですか？（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

⑥嫌いな食べ物は何ですか？（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

⑦食事中食べる速さはどれですか？（　速い　　遅い　　普通　）

⑧1回の食事にかかる時間をお書きください。

　　　　　朝（　　　）分　　昼（　　　）分　　夜（　　　）分

　食事をする時間をお書きください。

　朝食（　　　　時）　昼食（　　　時）　夕食（　　　時）

**５）体重の増え方について教えてください。**

①生まれた時の週数　（　　　）週。体重　（　　　　）g。

赤ちゃんの時の栄養はなんですか？　　（母乳・ミルク・混合）

何歳頃から体重が増加し始めましたか？　（　　　　歳頃）

②肥満になった原因がありましたら教えてください。

（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

**６）睡眠について教えてください。**

①いびきがありますか？　はい・　いいえ

はいと答えた方におききします。その大きさは？（　大　　中　　小）

その頻度は？　（いつも、時々、たまに）

②寝ているとき息が止まっていますか？　　はい・　いいえ

③日中の眠気はありますか？　はい・いいえ

④授業を集中して受けることはできますか？　　はい・いいえ

**７）肥満以外の病気がありましたらお答えください。**

1. 気管支喘息（　あり　なし　）　②アレルギー性鼻炎

③アトピー性皮膚炎（　あり　なし　）

④その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

今使っているお薬をお書きください。

（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

2018年2月14日改訂