



nutritionDay
worldwide

ニュートリションデイ・プライマリケア
アンケート
患者用

患者番号
生まれた年
体重 (kg)
身長 (cm)

性別 女 男 その他

6. 昨日、どのくらい食べましたか？



ほとんど全部



1/2



1/4



全く食べない

1. 今日、受診した理由*

- 痛みがある
- 体がだるい、しんどい
- 熱がある、悪寒がする
- ワクチン接種
- 新しい症状がある
- 定期的受診
- 皮疹がある
- その他



7. 食事を全部食べなかった理由は？*

- 食欲がなかった
- におい/味が気に入らなかった
- 嚥下//咀嚼困難がある
- 空腹でなかった
- 食事が許可されなかった
- 疲れていた
- その他
- 当てはまるものはない
- わからない



2 次のような症状/兆候があります*

- ドライマウス
- 食後の痛み
- 便秘
- 嘔気/嘔吐
- 嚥下/咀嚼困難
- 歯のトラブル
- 腹部膨満感
- 下痢
- 上記のどれもなし



8. 最近、入院または手術を受けましたか？

	入院した	手術を受けた
いいえ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
はい、1ヶ月以内に	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
はい、3ヶ月以内に	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
はい、6ヶ月以内に	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
はい、1年以内に	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
はい、1年以上前に	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. 最近3ヶ月で体重が減りましたか？

- はい、意図的に減らしました
- はい、意図せず減りました
どれくらい減りましたか？
 - 0-2 kg
 - 2-4 kg
 - 4-6 kg
 - 6-8 kg
 - 8 kg以上
- いいえ、変わりありません
- いいえ、増えました
- わかりません



9. 今日、介助無しで歩けますか？

- はい
- はい、杖、歩行器や松葉杖を使用して
- いいえ、介助が必要です
- いいえ、車椅子が必要です



10. 今日の調子はどうですか？



とてもよい



よい



まあまあ



悪い



とても悪い

4. あなたが実践しているダイエット法を選択してください*:

- 食事制限をしている
- 食物アレルギーがある
- ヴィーガンまたはベジタリアンである
- 肉はほとんど食べない
- 高タンパク食品を食べている
- 特別な食事法はありません



11. 1日に何種類の薬を服用しますか？

0

1-2

3-4

5-6

6以上



5. 先週の食事量は？

- いつもより多い
- いつもと同じ
- いつもの3/4
- いつもの1/2
- いつもの1/4以下
- わからない



この紙を医師に渡してください。



nutritionDay
worldwide

ニュートリションデイ・プライマリケア
アンケート
医療従事者・医師用

センターコード

医師コード:

(すべての医療専門職向け)

患者番号

受診日時 (日.月.年)

訪問診療

患者の同意

あり なし
 はい いいえ

直近の受診は

- 2週間未満
 2~4週間前
 1~3ヶ月前
 3~12ヶ月前
 1年以上前

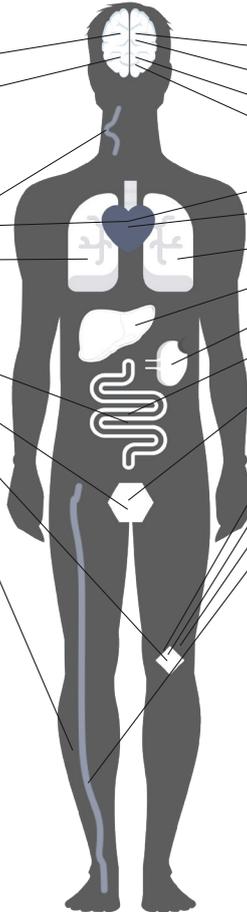
この患者さんが受診した理由*

- 初診患者//新患
 急性疾患
 慢性疾患の予約外受診
 ワクチン接種
 慢性疾患の予約受診
 健康診断
 その他

1. 受診の原因となった疾患*

患者はどのような併存疾患がありますか?*

- ICD-10 診断
- 神経系疾患
 - 精神疾患
 - 眼科疾患
 - 耳鼻咽喉科疾患
 - 循環器疾患
 - 呼吸器疾患
 - 内分泌代謝疾患
 - 消化器疾患
 - 泌尿生殖器系疾患
 - 整形外科疾患
 - 皮膚科疾患
 - 感染症
 - 腫瘍
 - 血液免疫疾患
 - 症状、徴候、検査値異常
 - 外傷 (交通事故や暴力による)
 - 妊娠、周産期
 - 周産期に起因する症状
 - 先天異常・染色体異常
 - 怪我、中毒
 - 健康状態や医療の提供に影響を与える要因
 - その他の併存疾患



- 特定の併存疾患
- 脳血管障害
 - 認知症
 - うつ病
 - 慢性精神障害
 - 心筋梗塞
 - 心不全
 - 慢性呼吸障害
 - 慢性肝疾患
 - 慢性腎疾患
 - 消化管疾患
 - 泌尿器疾患
 - 筋骨格系疾患
 - 関節炎
 - 皮膚障害
 - 末梢血管疾患
- 一般的な併存疾患
- 痛み
 - 倦怠感
 - 感染症
 - 糖尿病
 - 高血圧
 - 高脂血症
 - 内分泌疾患
 - 担癌状態
 - 癌の既往
 - その他の慢性疾患
 - その他の併存疾患
 - 併存疾患なし

栄養療法

行っている 行う予定

普通食	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
強化食品	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
タンパク・エネルギー補助食品 (例: ONS)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
経腸栄養	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
静脈栄養	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
特別食	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
カウンセリング	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

本日計画された次の予定*

- 新しい治療法
- 休暇をとって仕事を休む
- 専門医に送る
- カウンセリング
- 理学療法に送る
- 病院に送る
- 長期ケアの計画を立てる
- 検査をオーダーする
- 次の計画はない
- 次回受診の予約

ニュートリションデイから6ヶ月後の転帰

- かかりつけ医の受診回数
電子メールや電話を含む
- 入院日数

栄養療法を開始した

- 経腸栄養
- 静脈栄養
- 経口栄養補助食品
- 特別食
- 栄養カウンセリング

長期療養病床への入院

- 健康問題は解決した
- フォロアップの必要なし
- フォロアップ不可能
- 治療等の継続
- 死亡

ニュートリションデイ・プライマリケアにご参加いただき
ありがとうございます
www.nutritionDay.org

2023
V1
日本語
JAPANESE
CC BY-NC-ND



*複数選択可