

# 摂食障害外来用・問診票

・身長と体重についてお聞きします

【身長の縮み、変形はありましたか？】 ある ない

【現在の体重は何 kg ですか？】

【自分の中での理想体重はありますか？ある場合は何 kg ですか？】 ある ( kg) ない

【成人後の最大体重は何 kg でしたか？】

【成人後の最小体重は何 kg でしたか？】

【体重測定の頻度は毎日ですか？ 毎日の場合、一日何回ですか？毎日ではない場合は、週単位ですか、月単位ですか？当てはまるものにチェックを入れて、回数も書いて下さい】

毎日 (一日 回)、  週に 回ぐらい、  月に 回ぐらい

・月経についてお聞きします

【現在の月経の頻度について書いて下さい】

【最終月経はいつでしたか？】

【無月経の場合、無月経の合計月数を書いて下さい】

【体重が何kgまで減ったら月経が止まりましたか？】 ( kg)

・ボディ・イメージについてお聞きします

【ご自身の体型と身体のサイズについて思っていることを書いてみて下さい】

【ご自身の身体の特定の部分に嫌悪はありますか？あればどの部分ですか？】

ある (どの部分か: ) ない

【体重、体型、食事について考えるのに一日どれくらいの時間を費やしていますか？】

【鏡を一日何回見ますか？見る時はどれくらいの時間見ますか？】 回数: 時間:

・食べ物についてお聞きします

【現在の平均的な日の食事内容の例を書いてみて下さい】

朝食:

昼食:

夕食:

その他の軽食 (何時か書く):

【全く食べたくない食べ物があれば書いて下さい】

【食べることができるが制限している食べ物があれば書いて下さい】

【菜食主義者ですか？そうであれば、いつから始まったかも書いて下さい】 はい ( 才から) いいえ

【人前で食事することができますか？誰とならできますか？】 できる (誰と; ) できない

【宗教上・文化上の食べ物への考えがあれば書いて下さい】

