📝 腎臓の健康チェック＆栄養カウンセリング問診票

【基本情報】
お名前：
年齢：
性別：□男性 □女性 □その他
ご職業：
身長（cm）：体重（kg）：
生活スタイル：□デスクワーク中心 □立ち仕事 □運動習慣あり
□その他（ ）

【現在の体調チェック】
次の症状に当てはまるものはありますか？（複数選択可）
□ むくみやすい（特に足や顔）
□ 尿の泡立ちが気になる
□ 夜間にトイレに何度も起きる
□ 尿の量が少ない、多すぎる
□ 倦怠感が強く、体がだるい
□ 貧血気味と感じる
□ 食欲不振、吐き気、胃もたれ
□ 高血圧・血圧が不安定
□ 手足のしびれや冷え
□ その他（ ）

【生活習慣チェック】
睡眠時間は？
□ 5時間未満 □6〜7時間 □8時間以上
水分摂取量（1日あたり）
□ 500ml未満 □500ml〜1L □1〜1.5L □2L以上
尿の回数は？
□ 1日3回以下 □4〜6回 □7回以上
塩分の摂取について
□ 濃い味が好き □外食が多い □減塩を心がけている
運動習慣：□なし □週1〜2回 □週3回以上（内容：）

【食事チェック】
普段の食事で気をつけていることはありますか？
□ タンパク質（肉・魚・卵・大豆）を多く摂っている
□ 塩分を控えている
□ 加工食品をよく食べる（惣菜、レトルトなど）
□ 野菜や果物を意識して摂っている
□ 水分制限をしている
□ その他（ ）
食事のリズムは整っていますか？
□ はい □いいえ（理由： ）
食べすぎ・飲みすぎがあると感じることはありますか？
□ はい □いいえ（特に： ）

【過去の既往歴・医療データ】
以下に該当するものがあればチェックしてください。
□ 腎機能低下（eGFRやクレアチニン値）を指摘されたことがある
□ 蛋白尿・血尿を指摘されたことがある
□ 慢性腎臓病（CKD）と言われたことがある
□ 高血圧・糖尿病など生活習慣病がある
□ 薬の副作用で腎機能の低下を経験した
□ その他（ ）
最近の血液検査結果について
□ はい（時期： 、気になる項目： ） □ いいえ

【サプリメント・薬の状況】
現在使用中の薬・サプリがあればご記入ください：
（例：利尿剤、クレアチニン対策、ビタミンD、鉄サプリなど）

【目標・相談したいこと】
今の体調や生活で気になること・改善したいことはありますか？
（例：むくみを減らしたい、食事の見直しをしたい など）
ご希望のサポート内容（複数選択可）
□ 食事アドバイス □ サプリの選び方 □ 検査データの理解サポート
□ 生活リズムの調整 □ 栄養状態の把握 □ その他（ ）