問　診　票

文章を読んで☑を入れてください。
※特に指示がない場合はひとつだけに☑してください。

食事について

① 食事量が □増えた □変わらない □減った □過食状態
② 食事の食べ方のこだわりが □増えた □変わらない □減った
③ 食事は □家族と食べる □一人で食べる □その時によって違う
④ 食事の回数は１日 □3 回 □2～3 回 □1～2 回 □3 回以上
⑤ 食事の隠れ破棄 □ない □時々 □頻回 □不明
⑥ 食生活 □食へのとらわれが非常に強い □決まった量・カロリーなら食べられる
□偏食・食べムラがある □自然な食欲で食べられる

月経について

□初潮未 □不定期再開 □薬物療法で再開 □未再開 □定期再開 □男子例

体の感覚への気づきについて（複数回答可）

□疲れ・だるさを認めない □空腹感を認めない □満腹感を認めない

登校状態について

□ほぼ毎日教室に通える □週に数回教室に通える □教室外（保健室、相談室、適応指導教室など）に通える □いずれにも通えない（登校の制限も含む）

友人関係について

□信頼できる友人がいる □話をできる友人がいる
□特に友人はいないが孤立はしていない □孤立している

嘔吐について

□全くない □1 週間に１回以下 □2～3 日に１回くらい □ほぼ毎日

排便について（複数回答可）

□毎日 □下剤での１日複数回
□2～3 日に１回 □下剤の使用
□4～5 日に１回 □下剤の乱用
□1 週間に１回程度

日本語版 EAT-26 Mukai,Crago,&Shisslak（1994）

記載日：　　年　　月　　日　　氏名：

各文章を読み、あなたに最も当てはまる表現を一つ選んで、数字に〇をつけてください。（　　の欄は何も書かないでください。）

		まったくない	たまに	ときどき	しばしば	非常にひんぱん	いつも	
1	太りすぎることがこわい	1	2	3	4	5	6	
2	おなかがすいたときに食べないようにしている	1	2	3	4	5	6	
3	食物のことで頭がいっぱいである	1	2	3	4	5	6	
4	やめられないかもしれないと思うほど次から次へと食べ続けることがある	1	2	3	4	5	6	
5	食物を小さくきざんで少量ずつ口に入れる	1	2	3	4	5	6	
6	自分が食べる食物のカロリー量を知っている	1	2	3	4	5	6	
7	炭水化物が多い食物（パン、ごはん、パスタなど）は特に食べないようにしている	1	2	3	4	5	6	
8	他の人は、私がもっと食べるようにと望んでいるようだ	1	2	3	4	5	6	
9	食べた後に吐く	1	2	3	4	5	6	
10	食べた後でひどく悪いことをしたような気になる	1	2	3	4	5	6	
11	もっとやせたいという思いで頭がいっぱいになる	1	2	3	4	5	6	
12	カロリーを使っていることを考えながら運動する	1	2	3	4	5	6	
13	他の人は私のことをやせすぎだと思っている	1	2	3	4	5	6	
14	自分の身体に脂肪がつきすぎているという考えが頭から離れない	1	2	3	4	5	6	
15	他の人よりも食事をするのに時間がかかる	1	2	3	4	5	6	
16	砂糖が入っている食物は食べないようにしている	1	2	3	4	5	6	
17	ダイエット食品を食べる	1	2	3	4	5	6	
18	私の生活は食物にふりまわされている気がする	1	2	3	4	5	6	
19	食物に関して自分で自分をコントロールしている	1	2	3	4	5	6	
20	他の人が私にもっと食べるように圧力をかけている感じがする	1	2	3	4	5	6	
21	食物に関して時間をかけすぎたり、考えすぎたりする	1	2	3	4	5	6	
22	甘い物を食べた後で、気分が落ち着かない	1	2	3	4	5	6	
23	ダイエットをしている	1	2	3	4	5	6	
24	胃が空っぽの状態が好きだ	1	2	3	4	5	6	
25	食べたことのないカロリーが高い食物を食べてみることは楽しみだ	1	2	3	4	5	6	
26	食事の後で衝動的に吐きたくなる	1	2	3	4	5	6	

質問はこれで終わりです。ありがとうございました。

出典：堀洋通監修，松井豊編．心理測定尺度集Ⅲ．サイエンス社．

子ども版 EAT26 日本語版 〈Chiba,2016, 永光、2016〉

記載日：　　年　　月　　日　　氏名：

下のそれぞれの文について、1～6の中から、あなたにもっともよくあてはまると思うものを一つ選んで、
番号に○をつけてください。　のところは何も書かないでください。

		いつも	非常にひんぱん	しばしば	ときどき	たまに	まったくない	
1	太ることが怖い	6	5	4	3	2	1	
2	おなかがすいても何も食べないようにしている	6	5	4	3	2	1	
3	食物のことをいつも考えている	6	5	4	3	2	1	
4	いったん食べ始めた後で、やめられないと思うことがある	6	5	4	3	2	1	
5	一口ずつ食べる	6	5	4	3	2	1	
6	自分が食べる食物のカロリーを知っている	6	5	4	3	2	1	
7	パン、ごはん、パスタなどは特に食べないようにしている	6	5	4	3	2	1	
8	他の人は、私がもっと食べたほうがいいと思っている	6	5	4	3	2	1	
9	食べたあとで、はいてしまうことがある	6	5	4	3	2	1	
10	食べたあとで、食べなければよかったと思うことがある	6	5	4	3	2	1	
11	いつもやせたいと思っている	6	5	4	3	2	1	
12	運動するときは、カロリーを使っていることを考えながらやっている	6	5	4	3	2	1	
13	他の人は、私のことをやせすぎだと思っている	6	5	4	3	2	1	
14	自分の体のしぼうや肉が気になる	6	5	4	3	2	1	
15	他の人よりも食べるのに時間がかかる	6	5	4	3	2	1	
16	あまい食物は食べないようにしている	6	5	4	3	2	1	
17	ダイエット食品を食べる	6	5	4	3	2	1	
18	私の生活は食物にふりまわされている気がする	6	5	4	3	2	1	
19	食べすぎてしまうことはなく、自分で食べることをやめられる	6	5	4	3	2	1	
20	他の人が私にもっと食べるようにプレッシャーをかけていると思う	6	5	4	3	2	1	
21	食物について考えている時間が長すぎる	6	5	4	3	2	1	
22	あまい物を食べた後で、気持ちがわるくなる	6	5	4	3	2	1	
23	やせようとしてダイエットをしている	6	5	4	3	2	1	
24	おなかがすいている感じが好きだ	6	5	4	3	2	1	
25	食べたことのないカロリーが高い食物を食べてみることが好きだ	6	5	4	3	2	1	
26	食事の後で、はきそうになる	6	5	4	3	2	1	

質問はこれで終わりです。ありがとうございました。

年　月　日（　）

名前＿＿＿＿＿＿＿＿（　　歳）

食　生　活　調　査（大学生以上）

1．今食べている食事の習慣と状況について、該当する項目には〇と必要内容の記入を分かる範囲でお願いします。

① 栄養相談は何回目ですか？ 初めて・　　回目（どこで：　　回数：　　回）

② ご家族の人数は？　　人（家族構成：　　）

③ 料理をするのは誰ですか？ 本人 ・ 母 ・ 父 ・ 祖母 ・ 祖父 ・ その他（　　）

④ 食べ物のアレルギーはありますか？ ない ・ ある（具体的に　　）

⑤ 間食はされますか？　　毎日 ・ 2～3回に1回 ・ 週１回 ・ ほとんどしない ・ しない

また、どんなものを食べますか？（　　）

⑥ 飲み物は普段何を飲みますか？　水 ・ お茶 ・ ジュース ・ 紅茶やコーヒー

└ 砂糖：有 ・ 無、ミルク：有 ・ 無

⑦ 好きな食べ物はなんですか？（　　）

⑧ 嫌いな食べ物はなんですか？（　　）

⑨ 外食はされますか？ しない ・ する（週　　回・どんな料理　　）

⑩ お惣菜やインスタント食品を利用しますか？　しない ・ する

（どんな食品　　）

⑪ お酒は飲みますか？ 飲まない ・ 飲む（毎日・時々）（種類：　　量：　　本・合）

⑫ たばこは吸いますか？　吸わない ・ 吸う　（1日　　本）

⑬ 健康食品等を利用していますか？　していない・している（何を　　）

⑭ 運動はされていますか？　していない ・ している

（どんな運動　　）

2．日常の食事について困っていることがありましたら、ご記入お願いします。

（　　）

年　　月　　日（　　）

名前＿＿＿＿＿＿＿＿（　　歳）

食　生　活　調　査（高校生以下）

1．今食べている食事の習慣と状況について、該当する項目には〇と必要内容の記入を分かる範囲でお願いします。

① 栄養相談は何回目ですか？ 初めて・　　回目（どこで：　　回数：　　回）

② ご家族の人数は？　　人（家族構成：　　）

③ 料理をするのは誰ですか？ 本人 ・ 母 ・ 父 ・ 祖母 ・ 祖父 ・ その他（　　）

④ 食べ物のアレルギーはありますか？ ない ・ ある（具体的に　　）

⑤ 間食はされますか？　　毎日 ・ 2～3回に1回 ・ 週１回 ・ ほとんどしない ・ しない

また、どんなものを食べますか？（　　）

⑥ 飲み物は普段何を飲みますか？　水 ・ お茶 ・ ジュース ・ 紅茶やコーヒー

砂糖：有 ・ 無、ミルク：有 ・ 無

⑦ 好きな食べ物はなんですか？（　　）

⑧ 嫌いな食べ物はなんですか？（　　）

⑨ 外食はされますか？ しない ・ する（週　　回・どんな料理　　）

⑩ お惣菜やインスタント食品を利用しますか？　しない ・ する

（どんな食品　　）

⑪ 運動はされていますか？　　していない ・ している

（どんな運動　　）

2．日常の食事について困っていることがありましたら、ご記入お願いします。

（　　）

食事記録

	月　　日（　　）	月　　日（　　）	月　　日（　　）
朝食	（時間）　：　～　：	（時間）　：　～　：	（時間）　：　～　：
昼食	（時間）　：　～　：	（時間）　：　～　：	（時間）　：　～　：
夕食	（時間）　：　～　：	（時間）　：　～　：	（時間）　：　～　：
間食	（時間）　：　～　：	（時間）　：　～　：	（時間）　：　～　：

☆　お口に入れたものすべて記入してください（例をご参考に）
例：朝８時に食パンを食べた→（朝食のところに）食パン６枚切り１枚（イチゴジャム小スプーン１杯）
例：3 時のおやつにオレンジジュースを飲んだ→オレンジジュースコップ１杯（200ml）
☆　食事の写真も一緒にお持ちください