

## 令和 年度 人間ドック結果記入票

&lt;受付番号: - &gt;

|       |      |  |
|-------|------|--|
| 地 区   | フリガナ |  |
|       | 氏 名  |  |
| 既 往 歴 | 電話番号 |  |
|       | 携帯番号 |  |

【質問票】※下記の質問にお答えください。裏面の記入は不要です。

| 質問項目 |  | 回答   |
|------|--|--|
| 1    | 現在、aからcの薬の使用の有無（*医師の判断・治療のもとで服薬中のもの）   |  |
|      | a. 血圧を下げる薬   | はい いいえ   |
|      | b. 血糖を下げる薬又はインスリン注射  | はい いいえ   |
|      | c. コレステロールや中性脂肪を下げる薬   | はい いいえ   |
| 4    | 医師から、脳卒中（脳出血、脳梗塞等）にかかっているといわれたり、治療を受けたことがありますか。                                      | はい いいえ   |
| 5    | 医師から、心臓病（狭心症、心筋梗塞等）にかかっているといわれたり、治療を受けたことがありますか。                                     | はい いいえ   |
| 6    | 医師から、慢性腎臓病や腎不全にかかっているといわれたり、治療（人工透析等）を受けていますか。                                       | はい いいえ   |
| 7    | 医師から、貧血といわれたことがある。   | はい いいえ   |
| 8    | 現在、たばこを習慣的に吸っている。<br>（※「現在、習慣的に喫煙している者」とは、「合計100本以上、又は6ヶ月以上吸っている者」であり、最近1ヶ月間も吸っている者） | はい いいえ   |
| 9    | 20歳の時の体重から10kg以上増加している。  | はい いいえ   |
| 10   | 1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施  | はい いいえ   |
| 11   | 日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施  | はい いいえ   |
| 12   | ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速い。   | はい いいえ   |
| 13   | 睡眠で休養が十分とれている。   | はい いいえ   |
| 14   | 生活習慣病の改善について保健指導を受ける機会があれば、利用しますか。   | はい いいえ   |
| 15   | 人と比較して食べる速度が速い。  | 速い ぶつう 遅い  |
| 16   | 就寝前に2時間以内に夕食をとることが週3回以上ある。   | はい いいえ   |
| 17   | 朝食を抜くことが週に3回以上ある。  | はい いいえ   |
| 18   | 朝昼夕の3食以外に間食や甘い飲み物を摂取していますか。  | 1. 毎日 2. 時々 3. ほとんど飲まない（飲めない）  |
| 19   | 食事をかんで食べる時の状態はどれにあてはまりますか。   | 1. 何でもかんで食べることができる<br>2. 歯や歯ぐき、かみ合わせ等気になる部分があり、かみにくいことがある<br>3. ほとんどかめない   |
| 20   | お酒（日本酒、焼酎、ビール、洋酒等）を飲む頻度  | 1. 毎日 2. 時々 3. ほとんど飲まない（飲めない）  |
| 21   | 飲酒日の1日当たりの飲酒量  |  |
|      | <日本酒1合（180ml）の目安><br>ビール（500ml）焼酎25度（110ml）、ウイスキーダブル1杯（60ml）、ワイン2杯（240ml）            | 1. 1合未満 2. 1～2合未満 3. 2～3合未満 4. 3合未満  |
| 22   | 運動や食生活等の生活習慣を改善してみようと思いませんか。   | 1. 改善するつもりはない<br>2. 改善するつもりである（概ね6ヶ月以内）<br>3. 近いうちに（概ね1ヶ月以内）改善するつもりであり、少しずつ始めている<br>4. 既に改善に取り組んでいる（6ヶ月未満）<br>5. 既に改善に取り組んでいる（6ヶ月以上） |

★メタボ判定（基準該当・予備群該当・非該当）

✪保健指導（積極的・動機付・情報提供）

腹囲+2項目・腹囲+1項目

(積)腹囲+2/BMI+3 ・ (動)腹囲+1/BMI+1又は2

< 検査値 >

|                        |                        |  |                   |                              |     |
|------------------------|------------------------|--|-------------------|------------------------------|-----|
| ①身体測定                  | 身長                     |  | ⑧血糖検査             | 空腹時血糖<br>(★110以上✪100以上)      |     |
|                        | 体重                     |  |                   | 随時血糖(✪100以上)<br>食後3.5~10時間未満 |     |
|                        | BMI<br>(✪25以上)         |  |                   | HbA1c<br>(✪NGSP5.6以上)        |     |
|                        | 腹囲<br>(★✪男85・女90以上)    |  |                   | ⑨尿検査                         | 尿糖  |
| ②既往歴                   |                        |  | ✪<br>⑩貧血検査        | 尿蛋白                          |     |
| ③自覚症状                  |                        |  |                   | ヘマトクリット                      |     |
| ④血圧測定<br>★✪130以上又は85以上 |                        |  |                   | ヘモグロビン                       |     |
|                        |                        |  |                   | 赤血球(万/u1)                    |     |
| ⑤血中脂質                  | 総コレステロール               |  | ✪<br>⑪腎機能         | 実施理由<人間ドック>                  |     |
|                        | 中性脂肪<br>(★✪150以上)      |  |                   | クレアチニン                       |     |
|                        | HDLコレステロール<br>(★✪40未満) |  | ✪<br>⑫尿酸          | eGFR                         |     |
|                        | LDLコレステロール             |  |                   | 判定<異常なし・経過観察・要精検>            |     |
|                        | (non-HDLコレステロール)       |  |                   | ✪<br>⑬心電図                    | 所見< |
| ⑥肝機能                   | AST(GOT)               |  | 実施理由<人間ドック>       |                              |     |
|                        | ALT(GPT)               |  | 判定<異常なし・経過観察・要精検> |                              |     |
|                        | γ-GT(γ-GTP)            |  | ✪<br>⑭眼底検査        | 所見<                          | >   |
| ⑦診察所見                  |                        |  |                   | 実施理由<人間ドック>                  |     |

※がついている項目は必須項目ではありません。