

出張測定実施要綱

動脈硬化測定（ABI）

測定後、結果説明と健診データを参考に生活習慣改善のアドバイスをおこないます。

○時間 9：00～16：00（休憩1時間）

但し遠方の場合、開始時間の繰り下げ、終了時間の繰上げあり。

○測定上限人数 24人

4人/1h程度を見込んでいます。

人数の追加をご希望の場合は事前にご相談ください。

○料金 33,000円（税込み）

○測定時の注意点

*動脈瘤（疑いを含む）、深部静脈血栓症と診断された方は測定できません。

*ペースメーカー装着、人工透析をされている方は、お申し出ください。

*裸足で測定いたします。前もって準備をお願い致します。

*測定予定時間の5分前に会場にお越しくください。遅刻の場合は測定できないことがあります。

○受付の設置

当日、測定予約者の受付や呼び出しをして下さる方1名の配置をお願い致します。

当センター職員が受付を行う場合は別途料金（11,000円/1日）がかかりますので、ご相談ください。

○その他

*事前（実施1週間前まで）に対象者の測定用データ（注1）（必須）と健診データ（注2）（任意）の提供をお願い致します。

*結果説明を効率化するために問診票（注3）の記入をお願い致します。事前にご記入いただき、測定時に担当者へ提出してください。

ご希望があれば、こちらから必要枚数を郵送します。

*測定と説明は基本的に保健師（管理栄養士、理学療法士）が単独でおこないます。

【注意事項】

○測定中、受検者の方に体調不良が見受けられた場合に備え、測定を実施する部屋に関しては、緊急連絡が取れる環境をお願い致します。

（例：内線電話が設置され担当者で連絡がとれる等）

（注1）

測定用データ：名前（漢字とよみがな）、生年月日（西暦）、性別、身長（可能なら小数点一桁まで）、体重

（注2）

健診データ：健診日、BMI、腹囲、血圧、脂質、血糖、尿酸

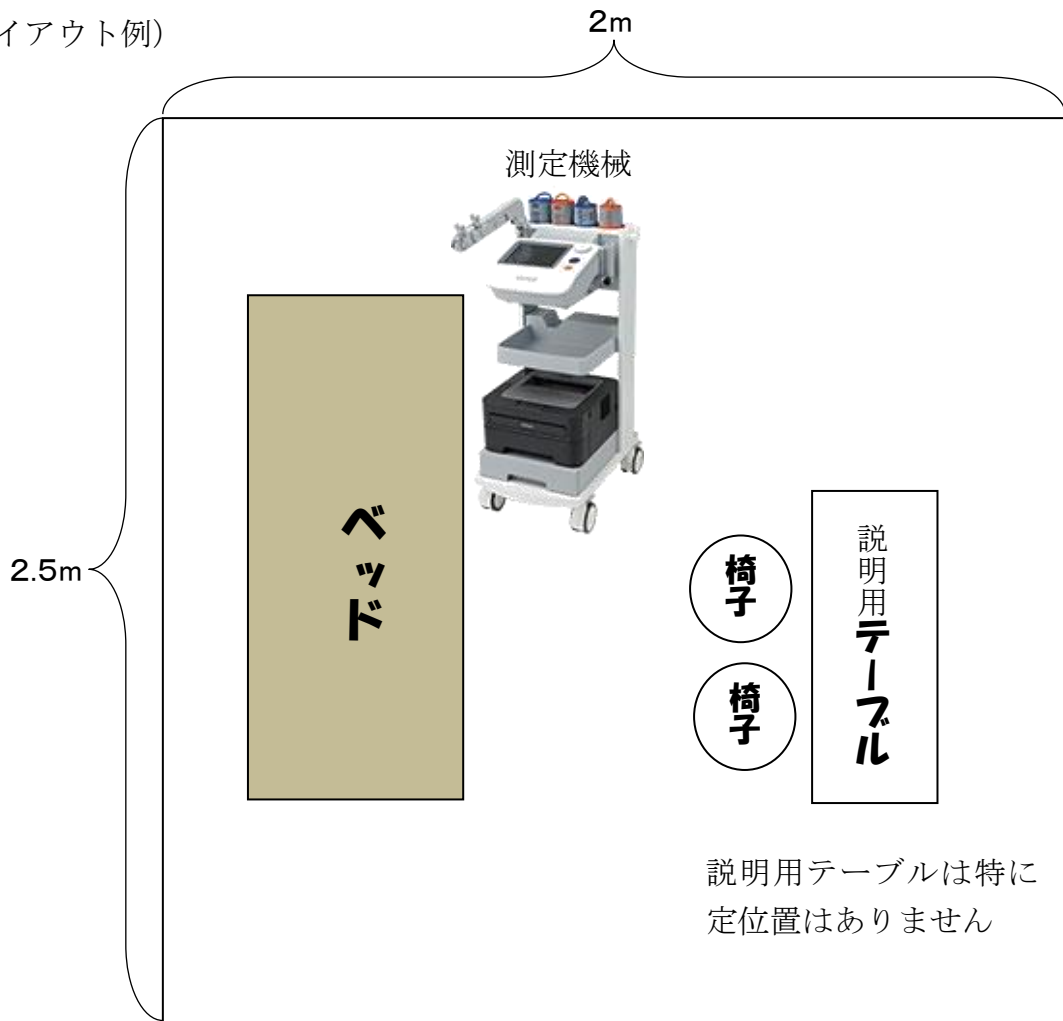
（注3）

問診票：最終ページに掲載

測定実施に当たっての確認事項

- 当日の機材搬入場所と駐車場の確保をお願い致します。
- テーブルと椅子をお貸しください。
- 昼食の場所をご紹介下さい。
- 測定実施場所の必要スペース（下図参照）
 - *プライバシー保護のため、個室（できれば換気のできる部屋）をご用意ください。

(レイアウト例)



動脈硬化測定 問診表

測定に必要な項目と問診です。事前に記入して当日お持ちください。

		質問項目	回答	
1		健康診断等で指摘される項目はありますか？	<ul style="list-style-type: none"> ・なし ・血圧 ・脂質 	<ul style="list-style-type: none"> ・血糖 ・体重
2		現在内服中の薬はありますか？	<ul style="list-style-type: none"> ・なし ・血圧 ・脂質 	<ul style="list-style-type: none"> ・血糖
3		動脈瘤(疑いを含む)や深部静脈血栓症と診断されたことがありますか？	はい	いいえ
4		人工透析の治療を受けていますか？	はい	いいえ
5	(1)	心臓病(狭心症、心筋梗塞など)にかかったことがありますか？	はい	いいえ
	(2)	ペースメーカーを装着していますか？	はい	いいえ
6		脳卒中(脳出血、脳梗塞など)にかかったことがありますか？	はい	いいえ
7	(1)	バランスのよい食事を心がけていますか？	はい	いいえ
	(2)	魚を週3日食べていますか？	はい	いいえ
8		1日合計30分以上の軽く汗をかく運動を週3回以上実施していますか？	はい	いいえ
9		お酒は飲みますか？	<ul style="list-style-type: none"> ・飲まない ・時々飲む (週 _____ 日) ・毎日 	
10		たばこは吸いますか？	<ul style="list-style-type: none"> ・吸わない ・禁煙した ・吸っている 	1日平均(_____)本