

特定健診

受診年月日		年 月 日	年 月 日
身長(cm)			
体重(kg)			
腹囲(cm)			
BMI			
血 圧	収縮期(最大)血圧(mmHg)		
	拡張期(最小)血圧(mmHg)		
血中脂質 検 査	空腹時中性脂肪(mg/dl)		
	随時中性脂肪(mg/dl)		
	HDLコレステロール(mg/dl)		
HDLコレステロールまたは Non-HDLコレステロール(mg/dl)			
血糖検査	空腹時(随時)血糖(mg/dl)		
	HbA1c(%)		
肝機能 検 査	AST(GOT)U/L		
	ALT(GPT)U/L		
	γ-GT(γ-GTP)U/L		
腎機能 検 査	血清クレアチニン(mg/dl)		
	eGFR(血清クレアチニンから算出) (ml/min/1.73m ²)		
	血清尿酸(mg/dl)		
尿検査	糖		
	蛋白		
貧血検査	赤血球数(万/mm ³)		
	色素量(ヘモグロビン)(g/dl)		
	ヘマトクリット値(%)		
心電図検査(該当区分に○)		異常認めず 異常あり(疑)	異常認めず 異常あり(疑)
眼底検査(該当区分に○)		異常認めず 異常あり(疑)	異常認めず 異常あり(疑)
そ の 他	既往歴		
	服薬歴		
	喫煙歴		
	自覚症状		
	他覚症状		
メタボリックシンドローム判定 (該当区分に○)		基 準 該 当 予 備 群 該 当 非 該 当	基 準 該 当 予 備 群 該 当 非 該 当
医師の判断/判断した医師			
受診機関名			

特定保健指導

利用年月日	年 月 日	年 月 日
特定保健指導 (該当区分に○)	*積極的支援 *動機付け支援	*積極的支援 *動機付け支援
その他 (健康目標等)		

利用年月日	年 月 日	年 月 日
特定保健指導 (該当区分に○)	*積極的支援 *動機付け支援	*積極的支援 *動機付け支援
その他 (健康目標等)		

血圧測定

血圧には、収縮期血圧と拡張期血圧があります。

- ◆**収縮期血圧**…心臓が収縮して動脈に血液を送り出した時の血圧
- ◆**拡張期血圧**…心臓が拡張して血液が戻ってくる時の最も低くなった血圧

定期的に血圧を測定して、自分の値がどのくらいか知っておきましょう。高血圧は、脳卒中・心臓病・腎臓病などの危険因子となります。血圧の管理には十分注意しましょう。

成人における血圧値の分類

分類	診察室血圧 (mmHg)			家庭血圧 (mmHg)		
	収縮期血圧		拡張期血圧	収縮期血圧		拡張期血圧
正常血圧	<120	かつ	<80	<115	かつ	<75
正常高値血圧	120-129	かつ	<80	115-124	かつ	<75
高値血圧	130-139	かつ/または	80-89	125-134	かつ/または	75-84
I度高血圧	140-159	かつ/または	90-99	135-144	かつ/または	85-89
II度高血圧	160-179	かつ/または	100-109	145-159	かつ/または	90-99
III度高血圧	≥180	かつ/または	≥110	≥160	かつ/または	≥100
(孤立性)収縮期高血圧	≥140	かつ	<90	≥135	かつ	<85

(孤立性)収縮期高血圧:動脈硬化の進んだ高齢者に多くみられます。

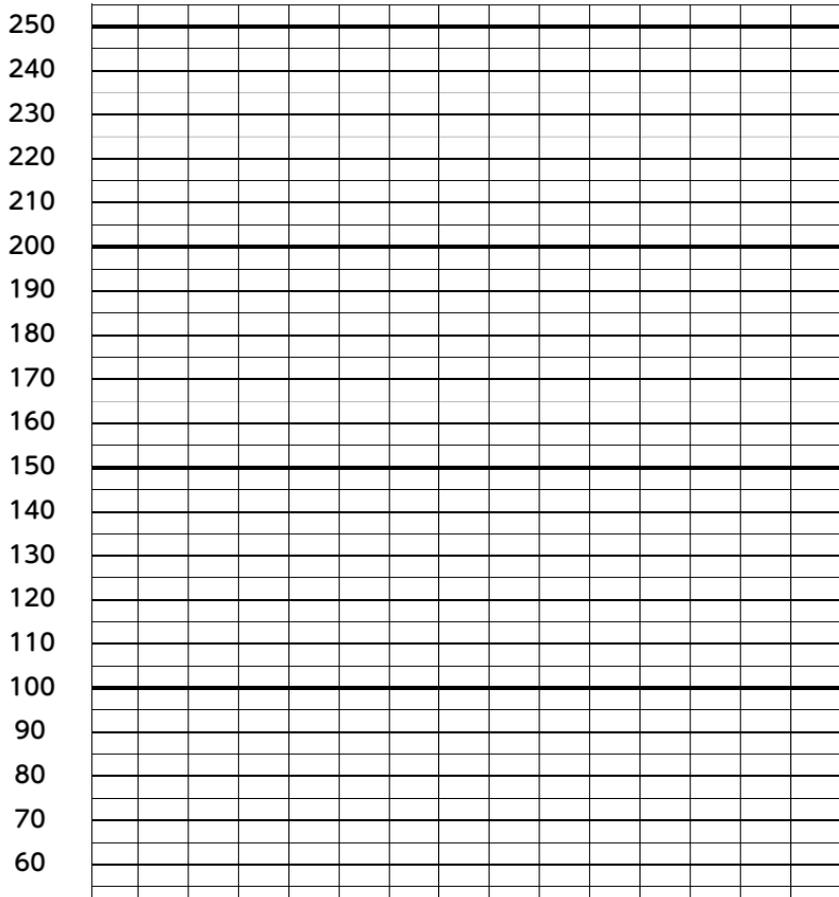
出典:日本高血圧学会「高血圧治療ガイドライン2019」より

血圧の記録

定期的に血圧をはかり、記入しましょう

250														
240														
230														
220														
210														
200														
190														
180														
170														
160														
150														
140														
130														
120														
110														
100														
90														
80														
70														
60														

収縮期														
拡張期														
測定日	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/



収縮期															
拡張期															
測定日	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/

体重測定

○あなたのBMI(体格指数)は？

BMI(体格指数)の求め方

$$\text{BMI} = \frac{\text{体重 (kg)}}{\text{身長 (m)}^2}$$

判定	低体重(やせ)	普通体重	肥満
BMI	18.5未満	18.5~24.9	25.0以上

肥満度の判定基準(日本肥満学会)

○あなたの標準体重は？

標準体重の求め方

$$\text{標準体重 (kg)} = \text{身長 (m)}^2 \times 22$$

腹囲測定

腹囲(おへそ周り)が男性85cm・女性90cm以上で、かつ血圧・血糖・脂質の3つのうち2つ以上が基準値から外れると、「メタボリックシンドローム(※)」と診断されます。(※)P23参照

正しい腹囲の測り方

- ①立位で軽く息を吐く
- ②おへその高さで水平に測る

*ズボンやスカートのウエストの位置ではありません。

がん検診

受診年月日		年 月 日	年 月 日
胃がん	検査法	・エックス線検査 ・内視鏡検査	・エックス線検査 ・内視鏡検査
	判定	*異常なし *経過観察 *要精検	*異常なし *経過観察 *要精検
	受診機関名		
	精密検査	受診年月日	年 月 日
	判定受診機関名		
受診年月日		年 月 日	年 月 日
大腸がん	判定	*異常なし *要精検	*異常なし *要精検
	受診機関名		
	精密検査	受診年月日	年 月 日
	判定受診機関名		
受診年月日		年 月 日	年 月 日
肺がん	判定	*異常なし *経過観察 *要精検	*異常なし *経過観察 *要精検
	受診機関名		
	精密検査	受診年月日	年 月 日
	判定受診機関名		
受診年月日		年 月 日	年 月 日
子宮頸がん	判定	*異常なし *経過観察 *要精検	*異常なし *経過観察 *要精検
	受診機関名		
	精密検査	受診年月日	年 月 日
	判定受診機関名		
受診年月日		年 月 日	年 月 日
乳がん	検査法	超音波・マンモグラフィ	超音波・マンモグラフィ
	判定	*異常なし *経過観察 *要精検	*異常なし *経過観察 *要精検
	受診機関名		
	精密検査	受診年月日	年 月 日
	判定受診機関名		

受診年月日		年 月 日	年 月 日	
前立腺がん	判定	*異常なし *要精検	*異常なし *要精検	
	受診機関名			
	精密検査	受診年月日	年 月 日	年 月 日
		判定受診機関名		

骨粗しょう症検診

受診年月日	年 月 日	年 月 日
判定	*異常なし *経過観察 *要精検	*異常なし *経過観察 *要精検
実施場所		
メモ		

肝炎ウイルス検査

受診年月日	年 月 日	年 月 日	
判定	B型肝炎 (HBs抗原)	* 陰 性	* 陽 性
	C型肝炎 (HCV抗体)	* 陰 性	* 陽 性
実施機関名			
メモ			

健康教育・健康相談の記録

年・月・日	内容
・ ・	
・ ・	
・ ・	
・ ・	
・ ・	

訪問指導の記録

年・月・日	内容
・ ・	
・ ・	
・ ・	
・ ・	
・ ・	

医療の記録

年・月・日	内容
. .	
. .	
. .	
. .	
. .	
. .	
. .	
. .	
. .	
. .	