

運動実施に関する医療情報提供書・記入マニュアル

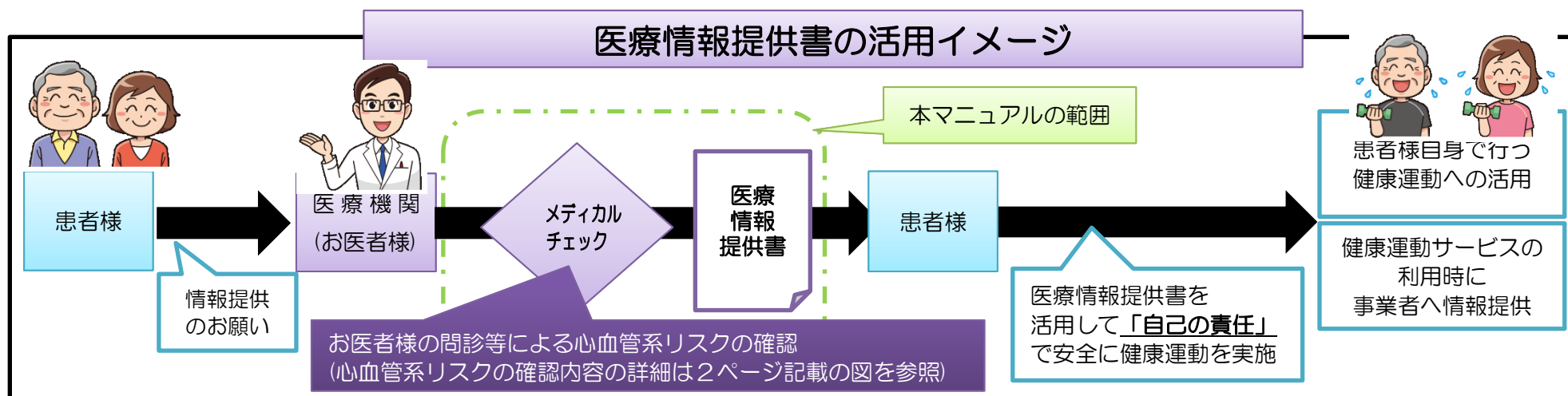
2015年9月1日版

【医療機関向け】

健康寿命の延伸にむけて、継続的な運動を通じた主体的な健康づくり(疾病予防・介護予防・健康増進・維持)が求められています。より多くの人々が、運動の恩恵を享受するためには、安全に運動を実施できる環境づくりが欠かせません。

「運動実施に関する医療情報提供書」は、こうした健康運動の安全な実施に関する情報提供を希望する方々に対して、医療機関の皆様から、有用な情報提供をいただくための文書です。この記入マニュアルは、医療情報提供書の作成に必要な手順を示しています。具体的な手順は 3 ページ 以降をご参照ください。

1

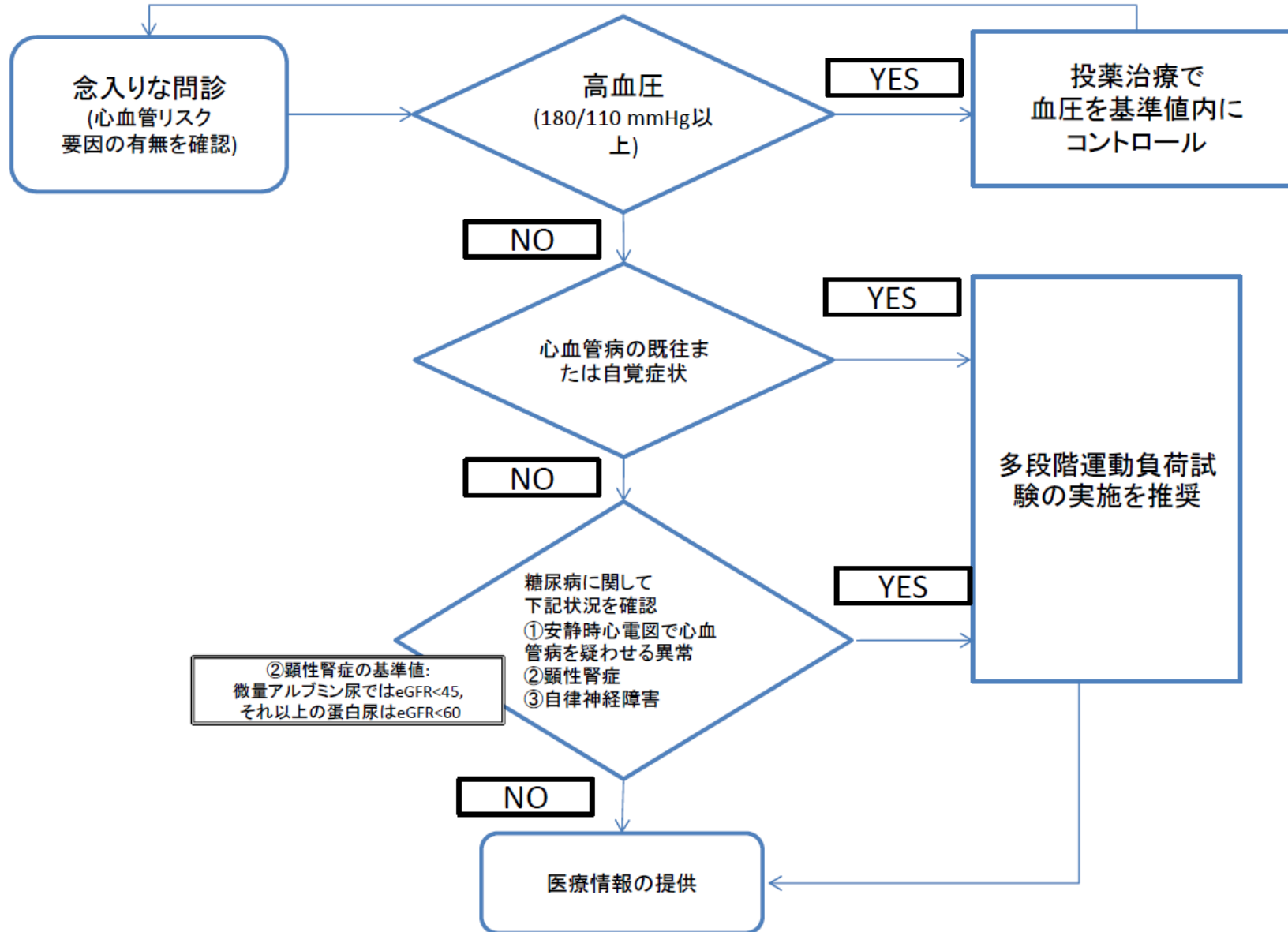


※「運動実施に関する医療情報提供書」は、経済産業省「平成25年度地域ヘルスケア構築推進事業」における成果物であり、事業の委託を受けた、健康マネジメント標準化コンソーシアム(代表団体:一般財団法人日本規格協会)が、日本臨床運動療法学会所属の関西医科大学・木村穰教授、慶応義塾大学・勝川史憲教授、順天堂大学・田村好史准教授の監修を受けて開発したものです。

【お問い合わせ先】:健康マネジメント標準化コンソーシアム(代表団体 一般財団法人日本規格協会)

Tel: 03(4231)8521、Fax: 03(4231)8668、Email: activelife365@jsa.or.jp、URL: <http://www.jsa.or.jp/>

(参考)心血管系リスクを対象としたメディカルチェックのフロー
(※中等度の強度の健康運動を実施する場合)



手順	確認事項/記入内容	記入欄																																																
1	<p>申請者の「氏名、性別・年齢・生年月日」を確認し記入する。</p> <p><u>心血管系リスク</u>の検出を中心とした、医師による問診を行い、問診結果を「a.該当する疾患・健康上の問題」に記入する。</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th>氏名</th> <th>様</th> <th>男・女</th> <th>歳</th> <th>生年月日:大・郡・平</th> <th>年</th> <th>月</th> <th>日</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="8"> a.該当する疾患・健康上の問題 <input type="checkbox"/>糖尿病 <input type="checkbox"/>高血圧症 <input type="checkbox"/>脂質異常症 <input type="checkbox"/>肥満症 <input type="checkbox"/>他の生活習慣病 () <input type="checkbox"/>心筋梗塞 <input type="checkbox"/>心臓手術後 <input type="checkbox"/>心房細動 <input type="checkbox"/>ペースメーカー埋め込み <input type="checkbox"/>脳卒中 <input type="checkbox"/>メタボリックシンドローム <input type="checkbox"/>ロコモティブシンドローム <input type="checkbox"/>運動器疾患 () <input type="checkbox"/>その他 () </td> </tr> <tr> <td colspan="8"> b.心血管系リスクを対象としたメディカルチェック結果 <input type="checkbox"/>メディカルチェックを行い、以下の項目が基準値内であることを確認しました。 <ul style="list-style-type: none"> ・血圧値の基準値を超えないこと(180/110 mmHg 未満)の確認 ・心血管病の既往または自覚症状についての確認 → 【運動負荷試験の実施結果がある場合、または実施した場合】 () METs 以下 ・糖尿病に関して下記①～③へ該当しないことの確認 <ul style="list-style-type: none"> ①安静時心電図で心血管病を疑わせる異常 ②顕性腎症 ③自律神経障害 <input type="checkbox"/>血圧値が基準値(180/110 mmHg 未満)を超えています。運動開始の前に、まずは投薬治療で基準値内にコントロールする必要があります。 </td> </tr> <tr> <td colspan="8"> c.使用薬に関する情報提供 <input type="checkbox"/>インスリン and/or 経口糖尿病薬 ※低血糖への注意、対応が必要。 <input type="checkbox"/>カルシウム拮抗薬 ※運動後の急な血圧低下を防ぐため、クールダウンを十分に行なう。 <input type="checkbox"/>利尿薬 ※熱中症、起立性低血圧に注意し、水分補給等に注意。 <input type="checkbox"/>β遮断薬 ※心拍数は運動強度の良い指標にならない。熱中症にも注意。 <input type="checkbox"/>抗凝固薬、抗血小板薬 ※打撲や転倒に注意する。 <input type="checkbox"/>その他の薬と注意事項 () </td> </tr> <tr> <td colspan="8"> d.合併症など、その他の運動に際しての注意事項 例:糖尿病・増殖性網膜症の合併、骨粗鬆症・易転倒性、装具の必要性など () </td> </tr> <tr> <td colspan="8"> 発行日:平成 年 月 日 医療機関名: 所在地: 医師名: 印 </td> </tr> </tbody> </table>	氏名	様	男・女	歳	生年月日:大・郡・平	年	月	日	a.該当する疾患・健康上の問題 <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 高血圧症 <input type="checkbox"/> 脂質異常症 <input type="checkbox"/> 肥満症 <input type="checkbox"/> 他の生活習慣病 () <input type="checkbox"/> 心筋梗塞 <input type="checkbox"/> 心臓手術後 <input type="checkbox"/> 心房細動 <input type="checkbox"/> ペースメーカー埋め込み <input type="checkbox"/> 脳卒中 <input type="checkbox"/> メタボリックシンドローム <input type="checkbox"/> ロコモティブシンドローム <input type="checkbox"/> 運動器疾患 () <input type="checkbox"/> その他 ()								b.心血管系リスクを対象としたメディカルチェック結果 <input type="checkbox"/> メディカルチェックを行い、以下の項目が基準値内であることを確認しました。 <ul style="list-style-type: none"> ・血圧値の基準値を超えないこと(180/110 mmHg 未満)の確認 ・心血管病の既往または自覚症状についての確認 → 【運動負荷試験の実施結果がある場合、または実施した場合】 () METs 以下 ・糖尿病に関して下記①～③へ該当しないことの確認 <ul style="list-style-type: none"> ①安静時心電図で心血管病を疑わせる異常 ②顕性腎症 ③自律神経障害 <input type="checkbox"/> 血圧値が基準値(180/110 mmHg 未満)を超えています。運動開始の前に、まずは投薬治療で基準値内にコントロールする必要があります。								c.使用薬に関する情報提供 <input type="checkbox"/> インスリン and/or 経口糖尿病薬 ※低血糖への注意、対応が必要。 <input type="checkbox"/> カルシウム拮抗薬 ※運動後の急な血圧低下を防ぐため、クールダウンを十分に行なう。 <input type="checkbox"/> 利尿薬 ※熱中症、起立性低血圧に注意し、水分補給等に注意。 <input type="checkbox"/> β遮断薬 ※心拍数は運動強度の良い指標にならない。熱中症にも注意。 <input type="checkbox"/> 抗凝固薬、抗血小板薬 ※打撲や転倒に注意する。 <input type="checkbox"/> その他の薬と注意事項 ()								d.合併症など、その他の運動に際しての注意事項 例:糖尿病・増殖性網膜症の合併、骨粗鬆症・易転倒性、装具の必要性など ()								発行日:平成 年 月 日 医療機関名: 所在地: 医師名: 印							
氏名	様	男・女	歳	生年月日:大・郡・平	年	月	日																																											
a.該当する疾患・健康上の問題 <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 高血圧症 <input type="checkbox"/> 脂質異常症 <input type="checkbox"/> 肥満症 <input type="checkbox"/> 他の生活習慣病 () <input type="checkbox"/> 心筋梗塞 <input type="checkbox"/> 心臓手術後 <input type="checkbox"/> 心房細動 <input type="checkbox"/> ペースメーカー埋め込み <input type="checkbox"/> 脳卒中 <input type="checkbox"/> メタボリックシンドローム <input type="checkbox"/> ロコモティブシンドローム <input type="checkbox"/> 運動器疾患 () <input type="checkbox"/> その他 ()																																																		
b.心血管系リスクを対象としたメディカルチェック結果 <input type="checkbox"/> メディカルチェックを行い、以下の項目が基準値内であることを確認しました。 <ul style="list-style-type: none"> ・血圧値の基準値を超えないこと(180/110 mmHg 未満)の確認 ・心血管病の既往または自覚症状についての確認 → 【運動負荷試験の実施結果がある場合、または実施した場合】 () METs 以下 ・糖尿病に関して下記①～③へ該当しないことの確認 <ul style="list-style-type: none"> ①安静時心電図で心血管病を疑わせる異常 ②顕性腎症 ③自律神経障害 <input type="checkbox"/> 血圧値が基準値(180/110 mmHg 未満)を超えています。運動開始の前に、まずは投薬治療で基準値内にコントロールする必要があります。																																																		
c.使用薬に関する情報提供 <input type="checkbox"/> インスリン and/or 経口糖尿病薬 ※低血糖への注意、対応が必要。 <input type="checkbox"/> カルシウム拮抗薬 ※運動後の急な血圧低下を防ぐため、クールダウンを十分に行なう。 <input type="checkbox"/> 利尿薬 ※熱中症、起立性低血圧に注意し、水分補給等に注意。 <input type="checkbox"/> β遮断薬 ※心拍数は運動強度の良い指標にならない。熱中症にも注意。 <input type="checkbox"/> 抗凝固薬、抗血小板薬 ※打撲や転倒に注意する。 <input type="checkbox"/> その他の薬と注意事項 ()																																																		
d.合併症など、その他の運動に際しての注意事項 例:糖尿病・増殖性網膜症の合併、骨粗鬆症・易転倒性、装具の必要性など ()																																																		
発行日:平成 年 月 日 医療機関名: 所在地: 医師名: 印																																																		

手順	確認事項/記入内容	記入欄																																																																								
2	<p>血圧が、<u>180/110 mmHg 未満</u>にコントロールされていること(投薬治療の結果、コントロールされている場合も含む)の確認を行う。</p> <p>◆ 【180/110 mmHg 未満にコントロールできていない場合】 →手順3へ進む。</p> <p>◆ 【180/110 mmHg 未満にコントロールされている場合】 →手順4へ進む。</p>	-																																																																								
3	<p>様式の「b.心血管系リスクを対象としたメディカルチェック結果」の下記のチェック項目に☑して、<u>手順7</u>へ進む。</p> <p>☑血圧値が基準値(180/110 mmHg 未満)を超えています。運動開始の前に、まずは投薬治療で基準値内にコントロールする必要があります。</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th>氏名</th> <th>様</th> <th>男・女</th> <th>歳</th> <th>生年月日:大・昭・平</th> <th>年</th> <th>月</th> <th>日</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="2">a.該当する疾患・健康上の問題</td> <td colspan="6"> <input type="checkbox"/>糖尿病 <input type="checkbox"/>高血圧症 <input type="checkbox"/>脂質異常症 <input type="checkbox"/>肥満症 <input type="checkbox"/>他の生活習慣病 () <input type="checkbox"/>心筋梗塞 <input type="checkbox"/>心臓手術後 <input type="checkbox"/>心房細動 <input type="checkbox"/>ペースメーカー埋め込み <input type="checkbox"/>脳卒中 <input type="checkbox"/>メタボリックシンドローム <input type="checkbox"/>ロコモティブシンドローム <input type="checkbox"/>運動器疾患 () <input type="checkbox"/>その他 () </td> </tr> <tr> <td colspan="2">b.心血管系リスクを対象としたメディカルチェック結果</td> <td colspan="6"> <input type="checkbox"/>メディカルチェックを行い、以下の項目が基準値内であることを確認しました。 ・血圧値の基準値を超えないこと(180/110 mmHg 未満)の確認 ・心血管病の既往または自覚症状についての確認 → 【運動負荷試験の実施結果がある場合、または実施した場合】 () METs 以下 ・糖尿病に関して下記①～③へ該当しないことの確認 ①安静時心電図で心血管病を疑わせる異常 ②顕性腎症 ③自律神経障害 ☑血圧値が基準値(180/110 mmHg 未満)を超えています。運動開始の前に、まずは投薬治療で基準値内にコントロールする必要があります。 </td> </tr> <tr> <td colspan="2">c.使用薬に関する情報提供</td> <td colspan="6"> <input type="checkbox"/>インスリン or 経口降糖薬 ※低血糖への注意、対応が必要。 <input type="checkbox"/>カルシウム拮抗薬 ※運動後の急な血圧低下を防ぐため、クールダウンを十分に行なう。 <input type="checkbox"/>利尿薬 ※熱中症、起立性低血圧に注意し、水分補給等に注意。 <input type="checkbox"/>β遮断薬 ※心拍数は運動強度の良い指標にならない。熱中症にも注意。 <input type="checkbox"/>抗凝固薬、抗血小板薬 ※打撲や転倒に注意する。 <input type="checkbox"/>その他の薬と注意事項 () </td> </tr> <tr> <td colspan="2">d.合併症など、その他の運動に際しての注意事項</td> <td colspan="6">例:糖尿病・増殖性網膜症の合併、骨粗鬆症・易転倒性、装具の必要性など ()</td> </tr> <tr> <td colspan="8">発行日:平成 年 月 日</td> </tr> <tr> <td colspan="8">医療機関名:</td> </tr> <tr> <td colspan="8">所在地:</td> </tr> <tr> <td colspan="8">医師名: 印</td> </tr> </tbody> </table>	氏名	様	男・女	歳	生年月日:大・昭・平	年	月	日	a.該当する疾患・健康上の問題		<input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 高血圧症 <input type="checkbox"/> 脂質異常症 <input type="checkbox"/> 肥満症 <input type="checkbox"/> 他の生活習慣病 () <input type="checkbox"/> 心筋梗塞 <input type="checkbox"/> 心臓手術後 <input type="checkbox"/> 心房細動 <input type="checkbox"/> ペースメーカー埋め込み <input type="checkbox"/> 脳卒中 <input type="checkbox"/> メタボリックシンドローム <input type="checkbox"/> ロコモティブシンドローム <input type="checkbox"/> 運動器疾患 () <input type="checkbox"/> その他 ()						b.心血管系リスクを対象としたメディカルチェック結果		<input type="checkbox"/> メディカルチェックを行い、以下の項目が基準値内であることを確認しました。 ・血圧値の基準値を超えないこと(180/110 mmHg 未満)の確認 ・心血管病の既往または自覚症状についての確認 → 【運動負荷試験の実施結果がある場合、または実施した場合】 () METs 以下 ・糖尿病に関して下記①～③へ該当しないことの確認 ①安静時心電図で心血管病を疑わせる異常 ②顕性腎症 ③自律神経障害 ☑血圧値が基準値(180/110 mmHg 未満)を超えています。運動開始の前に、まずは投薬治療で基準値内にコントロールする必要があります。						c.使用薬に関する情報提供		<input type="checkbox"/> インスリン or 経口降糖薬 ※低血糖への注意、対応が必要。 <input type="checkbox"/> カルシウム拮抗薬 ※運動後の急な血圧低下を防ぐため、クールダウンを十分に行なう。 <input type="checkbox"/> 利尿薬 ※熱中症、起立性低血圧に注意し、水分補給等に注意。 <input type="checkbox"/> β遮断薬 ※心拍数は運動強度の良い指標にならない。熱中症にも注意。 <input type="checkbox"/> 抗凝固薬、抗血小板薬 ※打撲や転倒に注意する。 <input type="checkbox"/> その他の薬と注意事項 ()						d.合併症など、その他の運動に際しての注意事項		例:糖尿病・増殖性網膜症の合併、骨粗鬆症・易転倒性、装具の必要性など ()						発行日:平成 年 月 日								医療機関名:								所在地:								医師名: 印							
氏名	様	男・女	歳	生年月日:大・昭・平	年	月	日																																																																			
a.該当する疾患・健康上の問題		<input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 高血圧症 <input type="checkbox"/> 脂質異常症 <input type="checkbox"/> 肥満症 <input type="checkbox"/> 他の生活習慣病 () <input type="checkbox"/> 心筋梗塞 <input type="checkbox"/> 心臓手術後 <input type="checkbox"/> 心房細動 <input type="checkbox"/> ペースメーカー埋め込み <input type="checkbox"/> 脳卒中 <input type="checkbox"/> メタボリックシンドローム <input type="checkbox"/> ロコモティブシンドローム <input type="checkbox"/> 運動器疾患 () <input type="checkbox"/> その他 ()																																																																								
b.心血管系リスクを対象としたメディカルチェック結果		<input type="checkbox"/> メディカルチェックを行い、以下の項目が基準値内であることを確認しました。 ・血圧値の基準値を超えないこと(180/110 mmHg 未満)の確認 ・心血管病の既往または自覚症状についての確認 → 【運動負荷試験の実施結果がある場合、または実施した場合】 () METs 以下 ・糖尿病に関して下記①～③へ該当しないことの確認 ①安静時心電図で心血管病を疑わせる異常 ②顕性腎症 ③自律神経障害 ☑血圧値が基準値(180/110 mmHg 未満)を超えています。運動開始の前に、まずは投薬治療で基準値内にコントロールする必要があります。																																																																								
c.使用薬に関する情報提供		<input type="checkbox"/> インスリン or 経口降糖薬 ※低血糖への注意、対応が必要。 <input type="checkbox"/> カルシウム拮抗薬 ※運動後の急な血圧低下を防ぐため、クールダウンを十分に行なう。 <input type="checkbox"/> 利尿薬 ※熱中症、起立性低血圧に注意し、水分補給等に注意。 <input type="checkbox"/> β遮断薬 ※心拍数は運動強度の良い指標にならない。熱中症にも注意。 <input type="checkbox"/> 抗凝固薬、抗血小板薬 ※打撲や転倒に注意する。 <input type="checkbox"/> その他の薬と注意事項 ()																																																																								
d.合併症など、その他の運動に際しての注意事項		例:糖尿病・増殖性網膜症の合併、骨粗鬆症・易転倒性、装具の必要性など ()																																																																								
発行日:平成 年 月 日																																																																										
医療機関名:																																																																										
所在地:																																																																										
医師名: 印																																																																										

手順	確認事項/記入内容	記入欄																																																
6	<p>糖尿病に関して下記①～③の全てに該当しないことの確認をする。</p> <p>※心電図検査・血液検査が必要な場合、申請者の意思を確認する。</p> <div style="border: 2px solid blue; border-radius: 15px; padding: 10px; margin: 10px auto; width: fit-content;"> <p style="text-align: center;">《糖尿病に関する確認項目》</p> <p>①安静時心電図で心血管病を疑わせる異常</p> <p>②顕性腎症</p> <p>③自律神経障害</p> <p>※顕性腎症の基準値: 微量アルブミン尿では eGFR<45,それ以上の蛋白尿は eGFR<60</p> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px auto; width: fit-content;"> <p>◆ 【①～③全てに該当しない場合】 →様式の「b.心血管系リスクを対象としたメディカルチェック結果」の下記のチェック項目に☑して、<u>手順7</u>へ進む。</p> <p>☑メディカルチェックを行い、以下の項目が基準値内であることを確認しました。</p> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px auto; width: fit-content;"> <p>◆ 【①～③のいずれかに該当する場合】 →<u>手順5</u>へ進む。</p> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px auto; width: fit-content;"> <p>◆ 【必要な検査に同意せず、糖尿病に関する確認が行えない場合】 →<u>手順7</u>へ進む。</p> </div>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%;">氏名</td> <td style="width: 10%;">様</td> <td style="width: 10%;">男・女</td> <td style="width: 10%;">歳</td> <td style="width: 20%;">生年月日:大・昭・平</td> <td style="width: 10%;">年</td> <td style="width: 10%;">月</td> <td style="width: 10%;">日</td> </tr> <tr> <td colspan="8"> <p>a.該当する疾患・健康上の問題</p> <p><input type="checkbox"/>糖尿病 <input type="checkbox"/>高血圧症 <input type="checkbox"/>脂質異常症</p> <p><input type="checkbox"/>肥満症 <input type="checkbox"/>他の生活習慣病 ()</p> <p><input type="checkbox"/>心筋梗塞 <input type="checkbox"/>心臓手術後 <input type="checkbox"/>心房細動</p> <p><input type="checkbox"/>ペースメーカー埋め込み <input type="checkbox"/>脳卒中</p> <p><input type="checkbox"/>メタボリックシンドローム <input type="checkbox"/>ロコモティブシンドローム</p> <p><input type="checkbox"/>運動器疾患 ()</p> <p><input type="checkbox"/>その他 ()</p> </td> </tr> <tr> <td colspan="8"> <p>b.心血管系リスクを対象としたメディカルチェック結果</p> <p><input type="checkbox"/>メディカルチェックを行い、以下の項目が基準値内であることを確認しました。</p> <p style="border: 1px dashed orange; padding: 5px;"> ・血圧値の基準値を超えないこと(180/110 mmHg 未満)の確認 ・心血管病の既往または自覚症状についての確認 →【運動負荷試験の実施結果がある場合、または実施した場合】 () METs 以下 ・糖尿病に関して下記①～③へ該当しないことの確認 ①安静時心電図で心血管病を疑わせる異常 ②顕性腎症 ③自律神経障害 </p> <p><input type="checkbox"/>血圧値が基準値(180/110 mmHg 未満)を超えています。運動開始の前に、まずは投薬治療で基準値内にコントロールすることが必要です。</p> </td> </tr> <tr> <td colspan="8"> <p>c.使用薬に関する情報提供</p> <p><input type="checkbox"/>インスリン and/or 経口糖尿病薬 ※低血糖への注意、対応が必要。</p> <p><input type="checkbox"/>カルシウム拮抗薬 ※運動後の急な血圧低下を防ぐため、クールダウンを十分に行なう。</p> <p><input type="checkbox"/>利尿薬 ※熱中症、起立性低血圧に注意し、水分補給等に注意。</p> <p><input type="checkbox"/>β遮断薬 ※心拍数は運動強度の良い指標にならない。熱中症にも注意。</p> <p><input type="checkbox"/>抗凝固薬、抗血小板薬 ※打撲や転倒に注意する。</p> <p><input type="checkbox"/>その他の薬と注意事項 ()</p> </td> </tr> <tr> <td colspan="8"> <p>d.合併症など、その他の運動に際しての注意事項</p> <p>例:糖尿病・増殖性網膜症の合併、骨粗鬆症・易転倒性、装具の必要性など ()</p> </td> </tr> <tr> <td colspan="8"> <p>発行日: 平成 年 月 日</p> <p>医療機関名:</p> <p>所在地:</p> <p>医師名: 印</p> </td> </tr> </table>	氏名	様	男・女	歳	生年月日:大・昭・平	年	月	日	<p>a.該当する疾患・健康上の問題</p> <p><input type="checkbox"/>糖尿病 <input type="checkbox"/>高血圧症 <input type="checkbox"/>脂質異常症</p> <p><input type="checkbox"/>肥満症 <input type="checkbox"/>他の生活習慣病 ()</p> <p><input type="checkbox"/>心筋梗塞 <input type="checkbox"/>心臓手術後 <input type="checkbox"/>心房細動</p> <p><input type="checkbox"/>ペースメーカー埋め込み <input type="checkbox"/>脳卒中</p> <p><input type="checkbox"/>メタボリックシンドローム <input type="checkbox"/>ロコモティブシンドローム</p> <p><input type="checkbox"/>運動器疾患 ()</p> <p><input type="checkbox"/>その他 ()</p>								<p>b.心血管系リスクを対象としたメディカルチェック結果</p> <p><input type="checkbox"/>メディカルチェックを行い、以下の項目が基準値内であることを確認しました。</p> <p style="border: 1px dashed orange; padding: 5px;"> ・血圧値の基準値を超えないこと(180/110 mmHg 未満)の確認 ・心血管病の既往または自覚症状についての確認 →【運動負荷試験の実施結果がある場合、または実施した場合】 () METs 以下 ・糖尿病に関して下記①～③へ該当しないことの確認 ①安静時心電図で心血管病を疑わせる異常 ②顕性腎症 ③自律神経障害 </p> <p><input type="checkbox"/>血圧値が基準値(180/110 mmHg 未満)を超えています。運動開始の前に、まずは投薬治療で基準値内にコントロールすることが必要です。</p>								<p>c.使用薬に関する情報提供</p> <p><input type="checkbox"/>インスリン and/or 経口糖尿病薬 ※低血糖への注意、対応が必要。</p> <p><input type="checkbox"/>カルシウム拮抗薬 ※運動後の急な血圧低下を防ぐため、クールダウンを十分に行なう。</p> <p><input type="checkbox"/>利尿薬 ※熱中症、起立性低血圧に注意し、水分補給等に注意。</p> <p><input type="checkbox"/>β遮断薬 ※心拍数は運動強度の良い指標にならない。熱中症にも注意。</p> <p><input type="checkbox"/>抗凝固薬、抗血小板薬 ※打撲や転倒に注意する。</p> <p><input type="checkbox"/>その他の薬と注意事項 ()</p>								<p>d.合併症など、その他の運動に際しての注意事項</p> <p>例:糖尿病・増殖性網膜症の合併、骨粗鬆症・易転倒性、装具の必要性など ()</p>								<p>発行日: 平成 年 月 日</p> <p>医療機関名:</p> <p>所在地:</p> <p>医師名: 印</p>							
氏名	様	男・女	歳	生年月日:大・昭・平	年	月	日																																											
<p>a.該当する疾患・健康上の問題</p> <p><input type="checkbox"/>糖尿病 <input type="checkbox"/>高血圧症 <input type="checkbox"/>脂質異常症</p> <p><input type="checkbox"/>肥満症 <input type="checkbox"/>他の生活習慣病 ()</p> <p><input type="checkbox"/>心筋梗塞 <input type="checkbox"/>心臓手術後 <input type="checkbox"/>心房細動</p> <p><input type="checkbox"/>ペースメーカー埋め込み <input type="checkbox"/>脳卒中</p> <p><input type="checkbox"/>メタボリックシンドローム <input type="checkbox"/>ロコモティブシンドローム</p> <p><input type="checkbox"/>運動器疾患 ()</p> <p><input type="checkbox"/>その他 ()</p>																																																		
<p>b.心血管系リスクを対象としたメディカルチェック結果</p> <p><input type="checkbox"/>メディカルチェックを行い、以下の項目が基準値内であることを確認しました。</p> <p style="border: 1px dashed orange; padding: 5px;"> ・血圧値の基準値を超えないこと(180/110 mmHg 未満)の確認 ・心血管病の既往または自覚症状についての確認 →【運動負荷試験の実施結果がある場合、または実施した場合】 () METs 以下 ・糖尿病に関して下記①～③へ該当しないことの確認 ①安静時心電図で心血管病を疑わせる異常 ②顕性腎症 ③自律神経障害 </p> <p><input type="checkbox"/>血圧値が基準値(180/110 mmHg 未満)を超えています。運動開始の前に、まずは投薬治療で基準値内にコントロールすることが必要です。</p>																																																		
<p>c.使用薬に関する情報提供</p> <p><input type="checkbox"/>インスリン and/or 経口糖尿病薬 ※低血糖への注意、対応が必要。</p> <p><input type="checkbox"/>カルシウム拮抗薬 ※運動後の急な血圧低下を防ぐため、クールダウンを十分に行なう。</p> <p><input type="checkbox"/>利尿薬 ※熱中症、起立性低血圧に注意し、水分補給等に注意。</p> <p><input type="checkbox"/>β遮断薬 ※心拍数は運動強度の良い指標にならない。熱中症にも注意。</p> <p><input type="checkbox"/>抗凝固薬、抗血小板薬 ※打撲や転倒に注意する。</p> <p><input type="checkbox"/>その他の薬と注意事項 ()</p>																																																		
<p>d.合併症など、その他の運動に際しての注意事項</p> <p>例:糖尿病・増殖性網膜症の合併、骨粗鬆症・易転倒性、装具の必要性など ()</p>																																																		
<p>発行日: 平成 年 月 日</p> <p>医療機関名:</p> <p>所在地:</p> <p>医師名: 印</p>																																																		

