出張測定実施要綱

動脈硬化測定（ＡＢＩ）

測定後、結果説明と結果によっては健診データの情報を参考に専門的視点から生活習慣改善のアドバイスをいたします。

○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。

超過人数については追加の料金を頂く場合があります。（１人 1,100 円税込み）

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、お申し出いただけるようお願いします。

・裸足で測定いたします。前もって準備をお願い致します。

○その他

・事前（遅くとも実施 1 週間前まで）に対象者の測定用データ（注 1）と健診データ（注 2）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頂いております。

・測定と説明は基本的に保健師（管理栄養士、理学療法士）が単独で行ないます。

【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いたします。

（例：内線電話が設置され担当者と連絡がとれる等）

（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　：　必須項目　―　健診日、BMI、腹囲、血圧、脂質、血糖、尿酸

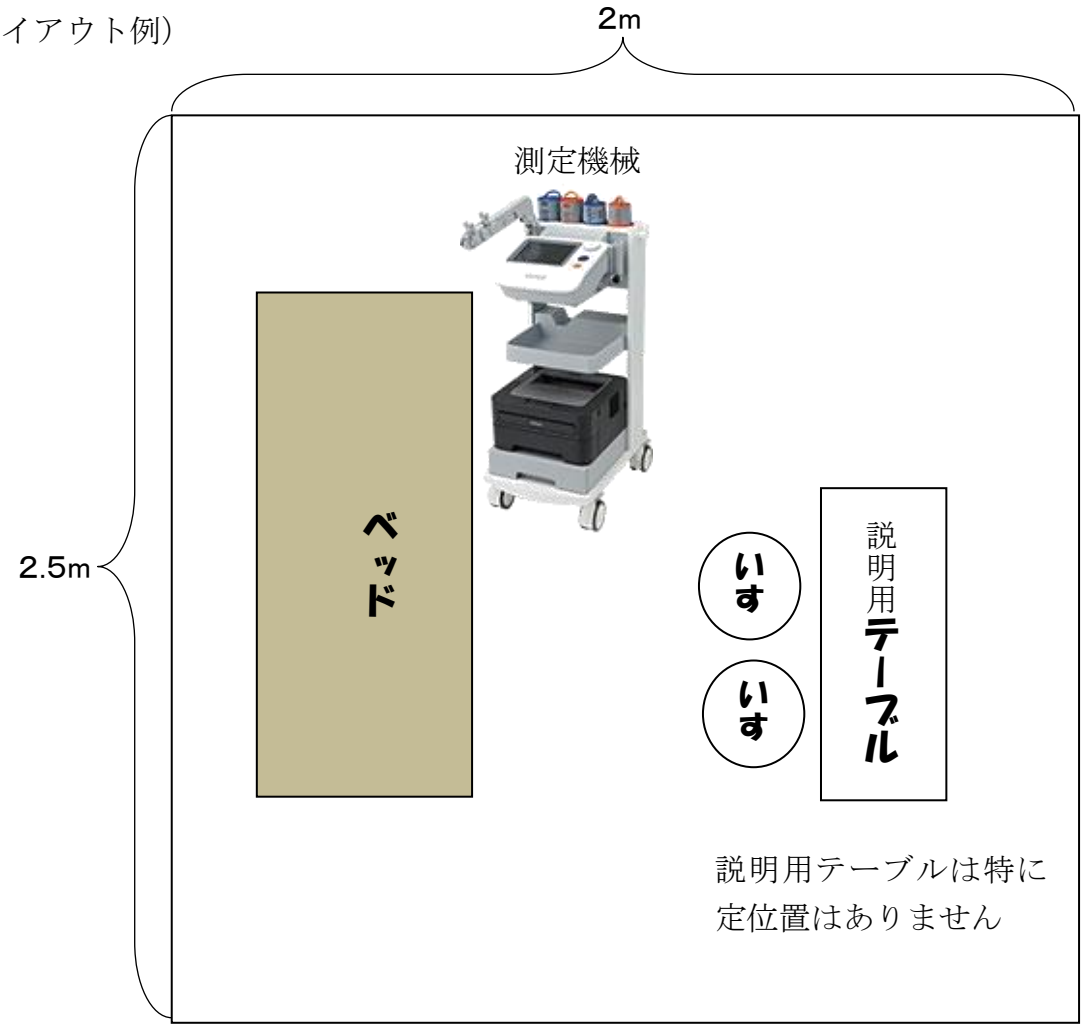
（注 3）

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

〇当日の機材搬入場所と駐車場の確保をお願い致します。
〇テーブルと椅子をお貸しください。
〇昼食の場所をご紹介下さい。
〇測定実施場所の必要スペース（下図参照）

（レイアウト例）



～動脈硬化測定を受けられる方へ～

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。***

１	健康診断等で指摘される項目はありますか？	なし 糖尿病 コレステロール その他（　　）	高血圧 尿酸 中性脂肪
２	現在内服中の薬はありますか？	なし 糖尿病 コレステロール その他（　　）	高血圧 尿酸 中性脂肪
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	透析の治療を受けていますか？	はい	いいえ
５	心臓病（狭心症、心筋梗塞）にかかったことがありますか？	はい	いいえ
６	脳卒中（脳出血、脳梗塞）にかかったことがありますか？	はい	いいえ
７	両親や兄弟で心臓病、脳卒中にかかった方はいますか？	はい	いいえ
８	タバコを吸いますか？	はい	いいえ
９	バランスの良い食事を心掛けていますか？	はい	いいえ
１０	運動習慣はありますか？	はい	いいえ