

J-HOME-Elderly 調査票

No.

(事務局記入欄)

〈施設名/
主治医名〉

〈症例認識番号〉

症例認識番号シールの
調査票貼付用を貼ってください

〈調査票記入日〉 年 月 日

〈性別〉 男性 ・ 女性 〈年齢〉 歳 〈身長〉 cm 〈体重〉 kg

〈高血圧歴〉 高血圧と診断されてからどれくらいですか？ 年 カ月

〈危険因子(該当するものに○をご記入ください)〉

・ 高血圧家族歴 ・ 脳心血管疾患家族歴 ・ 糖尿病家族歴 ・ 喫煙 ・ 飲酒

〈既往症・合併症(該当するものに○をご記入ください)〉

・ 脳血管障害 ・ 狭心症 ・ 心筋梗塞 ・ 心不全 ・ 腎臓病 ・ 大血管病
・ 糖尿病 ・ 高脂血症 ・ 高尿酸血症

・ その他の合併症 病名:

〈直近の検査データ・心電図〉

過去1年以内に、日常診療または健康診断で行った検査のうち、心電図および下記項目を含む生化学検査の伝票のコピーを添付してください。とくに心電図、血清クレアチニンは、できる限り添付をお願いいたします。

・ 心電図 (コピーを添付してください)

・ 生化学検査 (下記項目を含む検査伝票のコピーを添付してください)

・ 血清クレアチニン ・ 総コレステロール ・ 尿酸 ・ LDLコレステロール (直接測定法)
・ 空腹時中性脂肪 ・ 空腹時血糖 ・ HbA1c ・ 空腹時インスリン

〈現在服用中の降圧薬〉

| 降圧薬 (商品名) | 1回量 | 投与回数 | 投与法 |
|-----------|-----|------|---------------|
| 1. | mg | 回 | 起床後・朝・昼・夕・就寝前 |
| 2. | mg | 回 | 起床後・朝・昼・夕・就寝前 |
| 3. | mg | 回 | 起床後・朝・昼・夕・就寝前 |
| 4. | mg | 回 | 起床後・朝・昼・夕・就寝前 |
| 5. | mg | 回 | 起床後・朝・昼・夕・就寝前 |
| 6. | mg | 回 | 起床後・朝・昼・夕・就寝前 |

〈上記の降圧療法での治療期間はどのくらいですか?〉 およそ 年 カ月 週間

〈受診間隔〉 ・ 1週 ・ 2週 ・ 3週 ・ 4週 ・ 6週 ・ 8週 ・ それ以上

〈処方箋の種類(いずれか頻度の高いもの)〉 ・ 院内処方 ・ 院外処方

〈血圧に影響を与えるその他の薬剤の処方状況〉

・ 消炎鎮痛剤 (なし あり) ・ H₂ブロッカー (なし あり)

・ その他 薬剤名:

家庭血圧記入欄「家庭血圧記録票」の①調査票貼付用を貼付してください。
 先生が日常の診療でお使いの血圧記録用紙のコピーを貼付するか、下記に直接記入していただいてもかまいません。

| 測定日 (月/日) | 朝：起床時 | | | 夜：就寝前 | | | メモ 何かあったらご記入ください |
|--------------|-------|-----------|----------|-------|-----------|----------|---------------------|
| | 測定時刻 | 血圧 (mmHg) | 心拍 (bpm) | 測定時刻 | 血圧 (mmHg) | 心拍 (bpm) | |
| 1. / | : | / | | : | / | | |
| 2. / | : | / | | : | / | | |
| 3. / | : | / | | : | / | | |
| 4. / | : | / | | : | / | | |
| 5. / | : | / | | : | / | | |

日本高血圧学会「家庭血圧測定条件設定の指針」に準じた測定方法により、5日分の家庭血圧を記録してください。起床時または就寝前それぞれの測定時に、複数回の測定を行った場合でも、第1回目の測定値のみを記入してください。

家庭血圧測定方法

〈この患者さんは本調査のためにはじめて家庭血圧を測定する患者さんですか?〉 はい いいえ

〈家庭血圧計の種類〉上腕血圧計であることをご確認ください。メーカー名 _____ 型式 _____
 わかる場合はご記入ください。

〈日常での家庭血圧測定条件〉平均的な状態をお知らせください。

| 朝 | |
|-------------------------|------------------------|
| 〈起床後〉 | 約 _____ 分 |
| 〈排尿〉 | 前 ・ 後 |
| 〈朝食〉 | 前 ・ 後 |
| 〈服薬〉 | 前 ・ 後 |
| 〈測定姿勢〉 | { 座位 (イス、正座、あぐら) 臥位 |
| 〈1機会の測定回数〉 [*] | 1回・2回・3回以上・自由 |

| 夜 | |
|-------------------------|------------------------|
| 〈就寝前〉 | 約 _____ 分 |
| 〈夕食〉 | 前 ・ 後 |
| 〈入浴〉 | 前 ・ 後 |
| 〈飲酒〉 | 前 ・ 後 ・ なし |
| 〈測定姿勢〉 | { 座位 (イス、正座、あぐら) 臥位 |
| 〈1機会の測定回数〉 [*] | 1回・2回・3回以上・自由 |

^{*}1度の測定時に何回測定したかをご記入ください

家庭血圧測定1回目に最も近い日の外来血圧

| 外来血圧 (診察室血圧) | 第1回測定値 | 心拍 (bpm) | 第2回測定値 | 心拍 (bpm) |
|------------------------------|--------|----------|--------|----------|
| 外来血圧測定日 (月 日) 測定時刻 (:) | / mmHg | | / mmHg | |

家庭血圧測定最終日に最も近い日の外来血圧

| 外来血圧 (診察室血圧) | 第1回測定値 | 心拍 (bpm) | 第2回測定値 | 心拍 (bpm) |
|------------------------------|--------|----------|--------|----------|
| 外来血圧測定日 (月 日) 測定時刻 (:) | / mmHg | | / mmHg | |

^{*}診察時には血圧を2回測定してください。2回以上測定した場合は、最初の2回の測定値を記入してください。

外来血圧測定方法

測定者 (・医師 ・医療スタッフ ・その他 _____)

血圧計の種類 (・水銀血圧計 ・アネロイド血圧計 ・デジタル自動血圧計)

測定姿勢 (・座位 ・臥位)