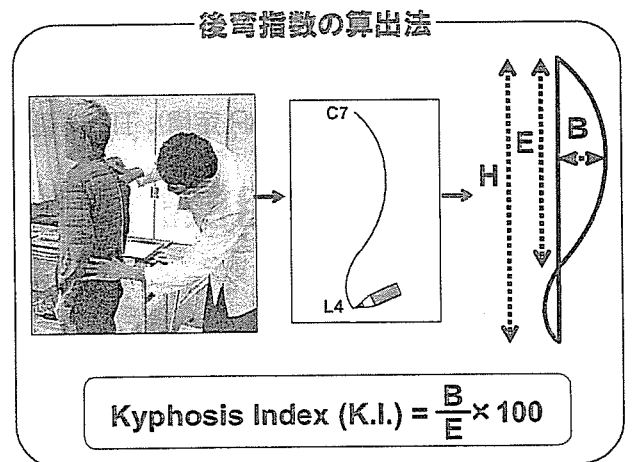
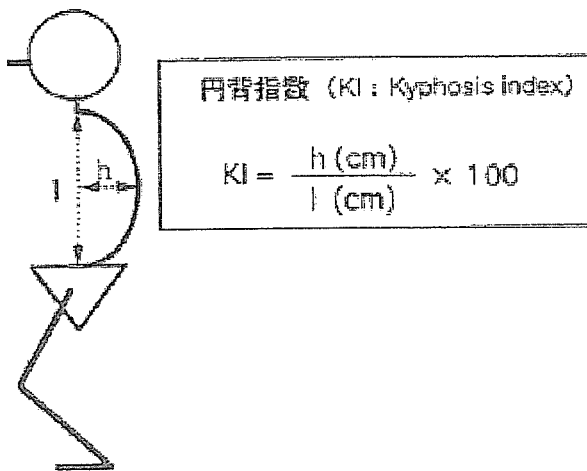


後弯指数

身長・体重

- 測定は、以下の立位姿勢で行う。
 - 両腕は身体の外側に垂らし、両足は肩幅くらいにする。
 - 普段の立位姿勢をとる時と同じ楽な姿勢とする。
 - 特別「良い姿勢（矯正位）」を要請しない。
- できる範囲で薄着にしよう。
- 測定にあたっては、まず、対象者の頸椎点（第7頸椎の棘突起）および腰椎点（第4腰椎の棘突起）を求める。腰椎点が分かりにくい場合は、両側の腸骨稜点を背面で結んだ中間点を使用する。
- 2点の間での背部の彎曲を、自在曲線定規を使用してなぞり紙上に写し取る。
- （のちほど）そのカーブから、図のようにして後弯指数を算出する。

健診結果は上位 10%にあたる (baseline data) 男性 13.3 以上、女性 14.9 以上を
後弯ありと定義する



★ 身長体重は通常通り（体重は衣服分として-500g）

採 血

血液採取（血清）

1. 真空採血管を使用して静かに採血する。総コレステロール、HbA_{1c}用とは別に、慶應分として9mlの採血管に採血する。採血は通常の手技による。
2. 慶應分の採血管は遮光の必要があるため、すみやかにアイスボックス（中に保冷材を入れる）に収納する。収納までに時間を要する場合は、アルミホイルを上からかぶせるなどして遮光に努める。
3. 午前分は午前終了後、午後分は午後終了後に病院に集め、遠心分離を行う。
4. 遠心後、血清をあらかじめ用意したマイクロチューブに分注する。分注の要領は次ページに記す。
5. 分注後のマイクロチューブは、あらかじめ用意したケース（遮光のためまわりをアルミホイルでくるんだもの）に収納し、冷凍庫に保存する。
6. 週明けに、冷凍宅急便により慶應に送付する。

（採血項目）

☆ SRL：ALB(アルブミン), RBP(リチノール結合蛋白), TF(トランスフェリン), PRAL(プレアルブミン),
CRP(CRP 定量), TP(総蛋白), MG(マグネシウム)

項目検討！！！！ DHEA-S、Zn

☆ 標名荘:HbA_{1c}, Tchol (三菱に依頼)

血液（血清の処理等）

作成日：2006.3.6

O. 榛名荘病院に依頼する測定項目：total cholesterol, HbA1C（三菱へ依頼）
 榛名荘に渡す物品（分注用 tube, BOX, 保冷剤, 着払伝票, アルミホイル）

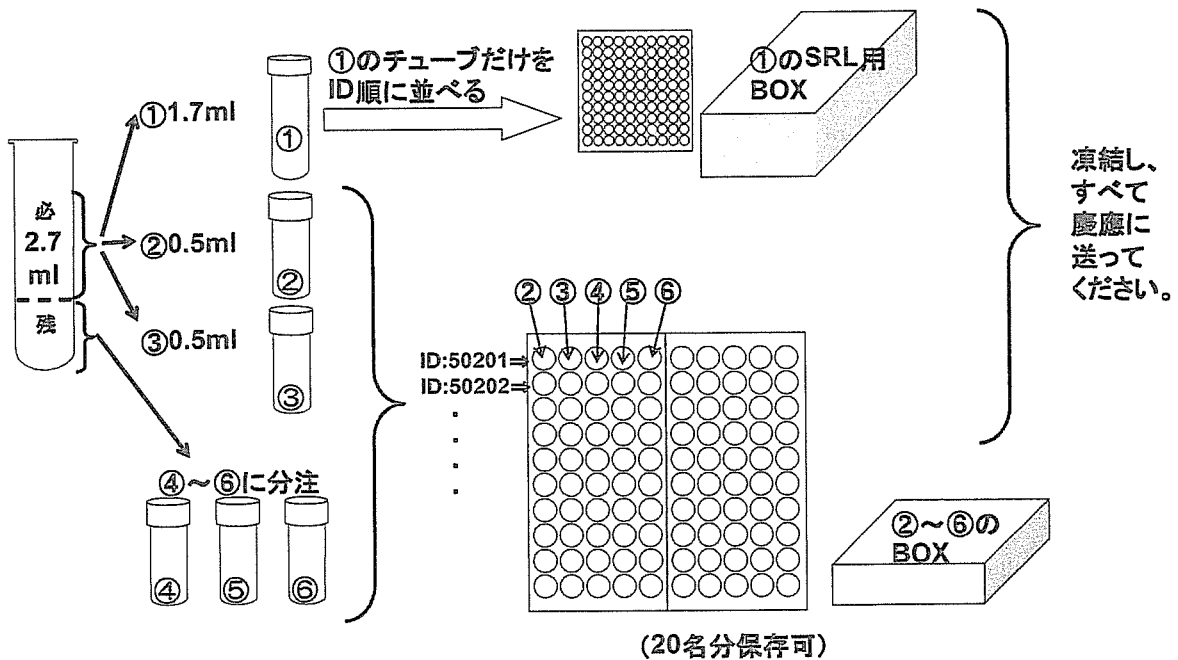
1. 血清のナンバリングについて

平成 19 年（2007 年）度： “ 50201 ” ～ “ 60000 ”

（例）4 月 11 日：“50201” ～、12 日：“ 51201 ” ～、13 日：“ 52201 ” ～、
 6 月 8 日：“ 53201 ” ～、9 日：“ 54201 ” ～、
 20 日：“ 55201 ” ～、21 日：“ 56201 ” ～、22 日：“ 57201 ” ～、
 7 月 12 日：“ 58201 ” ～、13 日：“ 59201 ” ～、14 日：“ 60201 ” ～

2. 残余血清の分注の本数と量

- ・ 3 本は必須。残りを 4～6 本目に分注する。
- ・ 1 本目と 2～6 本目は別の box に分けて保存。
- ・ 全ての BOX（20 人 × 25BOX）は慶應へ発送。



視力測定

1. 測定機器は、TOMEY ロービジョンスクリーナ NS-1100 による。
2. 左右の遠見視力（5m）、近見視力（33cm）を測定する。
3. 測定前に普段の眼鏡（含コンタクト）使用の有無を確認する。普段より眼鏡を使用しない者は「裸眼」とし、眼鏡（含コンタクト）を使用しているものは、普段どおり着用した状態で測定する。近視用と老眼用など、複数の眼鏡を使用している人もいるので、必ず「遠くを見るときにするメガネをして下さい」とお願いする。
4. 受診票の「遠用メガネ」「裸眼」「眼鏡忘れ」のいずれかに丸をする。
5. あわせて、白内障手術の有無を聞き（左右も確認のこと）、受診票の該当部分に○をする。
6. 片眼ずつ測定を実施する。とくに問題がない限り以下の手順で行う。

視力（右）5m → 視力（左）5m → 視力（右）33cm → 視力（左）33cm

Foot check

1. みどりの布の上に可能な限り足をそろえて立ってもらう（立位が不可能な場合は非過重位で構わないがコメントを記載）。一番低い位置にした三脚（約 45cm）に固定したデジタルカメラ（EX-Z1050 CASIO, Tokyo）にて両足が 1 枚に収まるようにズームをあわせて、床に対して垂直で撮影を行う。フラッシュ+接写
2 枚撮影し、健診終了後持参の HD にデータをまとめる。
2. 次に、用意した Manchester Scale の写真を参考に、両足の外反母趾の Grade をつける J
Am Podiatr Med Assoc 2001;91 (2):74-8
3. 記録用紙に従い、所見の有無を記録する JAGS 2005;53:1029-33 参照
 - ① Bunion
 - ② Hammer toe : PIP の屈曲
 - ③ Mallet toe : DIP の屈曲
 - ④ Claw toe : PIP & DIP の屈曲
 - ⑤ 陥入爪 :
 - ⑥ 鶏眼、胼胝
 - ⑦ Pes cavus (high arch) : 立位で検者の指を入れる事が出来ない
 - ⑧ Pes planus (flat foot) : 立位で検者の指が入らない
 - ⑨ 内反足
 - ⑩ 外反足
 - ⑪ 浮腫 (足首以下の pitting edema) : AJE 1998;148:657-65 具体的な評価方法の記載なし
 - ⑫ 糜爛潰瘍
 - ⑬ 白癬治療歴 : 皮膚科受診したか、処方された薬を使用したか
 - ⑭ 骨折治療歴 : 具体的に分かれば記載

Up & Go test & 握力検査

前準備 ・シートを敷き、養生テープにて固定。周囲はパーティションで囲う。

・武林先生 chair を設置し、メジャーにて椅子の最前面から 3m を計測し、赤いシールで目印を付ける。そこに、カラーコーンを置く。

1. 被験者にはまず椅子に腰掛けてもらい、左右握力を測定する。
 - a) 座位にて測定を実施する。
 - b) 測定は、TAKEI TKK5401 GRP-D による。
 - c) 原則として、握力計の握り幅は 5cm とし、被験者による若干の修正は許可する。肘伸展位での測定を原則とする。
 - d) 右、左、右、左の順で測定し、受診票に記載する。左右ともに最大値を代表値とするため、受診票当該欄に記載する。

2. 次に、TUG の説明を行う。

3. 検査は裸足で行う（すでに靴下は脱いでいるはず）

被験者には、「3m 歩いて目印の外側をまわって椅子に座るまでの時間をはかりますので、いつもと同じように普通に歩いてください」と教示を与える。

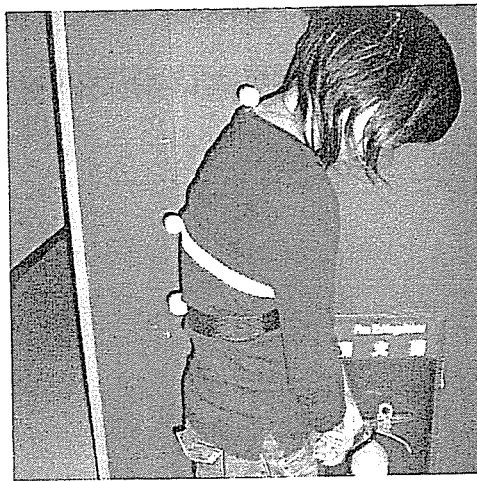
決して急がせてはいけない。

4. 背もたれに背中がついた状態から「よーいどん」で計測開始、戻ってきて椅子に座るまでの時間を計測する。杖などの補装具は、いつも使用している物が あればそれを使用してもらい、何を使用したのかチェックしておく。

5. 測定したタイムは、記録用紙と本人返却用紙の両者に記入し、本人返却用紙はご本人に手渡す。

脊柱形状計測

1. 測定は自作の装置にて行う（被験者に装着する指標×3 およびデジタルカメラ（NIKON D80, Nikon Inc., Japan）×2）。
2. 本検査は TUG 検査と同時に行うため、被験者への TUG 説明時に三つの指標（下図参照）および被験者番号を記したシールを装着する（被験者が厚着している場合は、可能な限り上着を脱いでいただく）。
3. 被験者には、「3m 歩いて目印の外側をまわって椅子に座るまでの時間をはかりますので、いつもと同じように普通に歩いてください」と教示を与える（TUG の指示と同じ）。
4. 被験者が完全に立ち上がった瞬間より、3m 先の目印の外側に達するまで可能なかぎり撮影（デジタルカメラリモコンのスイッチを連射：スペック的には 0.5s/枚である）を行う。
5. 戻ってきた被験者より指標を取り外し次に備える



指標装着図

質問票

1. 受診票の氏名よりご本人かどうか確認する。
2. 受診番号と氏名を質問票表紙に転記する。
3. 質問の第1ページを開いてボードにはさみ、回答してもらう。
4. 原則ご本人による自記式とするが、代理人による介助、聞き取り者による介助を認める。
5. 回答に漏れがないかを確認し、質問票最終ページに聞き取り者氏名、年月日、属性を記入して終了する。

注意：

1. 6-4「足（足首より下を指します）」に痛み、しびれ、不快感がありましたか？ の質問に“いいえ”と答えた方はそこで終了です。
2. 最終ページの質問は、青色の受診票を持っている方にのみ記入を御願いしてください。

血圧測定

酸素飽和度測定

【測定場所】 ・ 室温 20～25 度の仕切られた空間で

【測定器具】 ・ 精度管理済 （日本コーリン社製自動血圧計 BP-103i II）

【測定前の状況】

- ・ 最低 15 分間、椅子にゆったりと座ってもらい、安静を保つ。
- ・ 受診者から測定値が見えないように血圧計を置く。

【測定方法】

- ・ 右上腕部を露出させる。その時、衣服で上腕部が締め付けられないよう注意
- ・ 肘が心臓（心尖部）の高さにくるように椅子の高さや腕枕あを設定する。
- ・ けがなどで右腕の測定ができない場合は左腕とし、フォームに記入する。
- ・ カフのゴム囊の中心部（赤丸印）が上腕動脈に当たるように巻く。巻く強さは、指が 2 本入る程度とする。

【測定回数・測定値の記録】

- ・ 血圧は 2 回測定する。測定中は会話をしないよう指示する。
- ・ 脈拍と共に 2 回の値を、受診票に記録する。
- ・ 初回の測定と 2 回目の測定の間には 30 秒以上間隔をあげる。精神的動揺を さけるため、1 回目の測定値を受診者に教えない（2 回測定終了後に教える）
- ・ 自動血圧計のモード設定は「通常測定」にしておく。カフ圧設定は全ての対象者で 180mmHg としておく。

終了後、パルスオキシメーターにて酸素飽和度を測定し、受診票に記入。

長谷川式認知機能検査

- ✓ 回答用紙に受診番号の記載を忘れずに。
- ✓ 「神経行動検査」という言葉に統一します
- ✓ 質問を読み上げて回答してもらう。回答できれば 1 or 2 という点数がつく。
(点数が高い方が、認知機能は保たれている)
- ✓ 被験者が回答を拒否するようであれば、抜かして構わない。 回答
用紙に拒否との記載は忘れずに (抜かした方も回答用紙を作る)
- ✓ 合計点の計算は、後でまとめて行うので、右下は空欄にしておく。

No.1 年は受診票記載の年を正解とする

No.3 O区公民館が正解。ただ「倉渕」「O区」などは正解とする

No.4 1 を選ぶか 2 を選ぶかは random に、検者の判断に任せる

No.8 5つの品物を目の前に並べて覚えてもらい (30 秒くらい) 隠す

No.9 10 個いうことが出来れば打ち切り

※ いい直しなどの判断は、検査者に任せる

聴力測定

1. 簡易法とオーディオメータ (AA-56, RION Inc., Tokyo, Japan) により実施する。
2. 測定は静かな環境で行う。
3. 普段の補聴器使用の有無を確認し、受診票該当欄に記入する。もし補聴器を装着中の場合、外してもらってから以下の検査を行う。(もちろん検査の説明時には装着していても構わない。)
4. 簡易法(指こすり法)を実施する。まず非験者に指こすりの音をきいてもらい、認識してもらおう。この時点で両側とも聞こえなければ受診票の該当欄に両側×を記載する。次に、検者は非験者の後ろに位置する。検者は非験者の耳の真横 5~10cm くらいのところで、親指と人さし指を 5~6 回こする。聞こえたら、聞こえた側の手をあげてもらおうようにする。最初は右、次に左というように、交互に行う。(どちらが先でも構わない) 聞き取れた場合には受診票該当欄の「所見なし」に、聞き取れなかった場合には「所見あり」に○をする。
5. 次に、簡易法の結果にかかわらずオーディオメータにより詳細聴力検査を実施する。
6. 測定は 1000Hz の 30dB と 50dB、4000Hz の 40dB を両側で行う。聞こえた場合は「所見なし」、聞こえなかった場合は「所見あり」に○をする。

IC 取得

1. 基本的に多くの受診者から IC はとられている。

青色の受診票をもったはじめての健診受診者は check!!!

2. 受診者の性別、区、名前と年齢から、昨年の基本健康診査時に IC を得ているか否かを確認する。
3. もし IC 未実施の場合、調査の概要を説明し、IC 取得に努める。
4. もし、前回非同意の場合も今回同意取得に努めるが強要はしない。

注意：同意書に、年齢、性別、区の情報があると入力時に助かります。

【にこにこ健診使用帳票類】

・受診票

H19年度にこにこ健診受診票

受診No.		受診日	H 年 月 日
氏名		性別	男・女
生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日	年齢	()歳
住所	倉淵町	行政区	()区

?	測定項目	記入欄	備考
	無散瞳眼底	眼底No.()	コンタクト装着の場合チェック()
	骨密度(右足)	Stiffness () 同年齢比較(%) (), 20歳比較(%) ()	
	Knee Height(右)	() cm	左の場合理由 ()
	片脚起立	-----	
	後彎指数		
	身長・体重	() cm ・ () kg	
	採血	血液検体No.()	
	白内障手術	右(有・無), 左(有・無)	
	視力(5m)	右(.) 左(.)	(幼・ネ・裸眼・幼・ネ忘・コンタ)
	視力(33cm)	右(.) 左(.)	
	足	-----	
	握力・Up & Go Test	右() kg 左() kg	右1() 左1(), 右2() 左2()
	質問票(白)	-----	
	血圧(薬: + / -)	①() / () mmHg, () 拍、②() / () mmHg, () 拍	
	パルスオキシメーター	() %	
	補聴器	右(有・無), 左(有・無)	
	簡易聴力, 所見	右(あり・なし), 左(あり・なし)	
	オーディオ聴力(右)	1000Hz 30dB: 1. 所見あり 2. 所見なし 1000Hz 50dB: 1. 所見あり 2. 所見なし 4000Hz 40dB: 1. 所見あり 2. 所見なし	
	オーディオ聴力(左)	1000Hz 30dB: 1. 所見あり 2. 所見なし 1000Hz 50dB: 1. 所見あり 2. 所見なし 4000Hz 40dB: 1. 所見あり 2. 所見なし	
	長谷川式	-----	
	保健師さん	-----	

倉瀬 にごにご健診		眼底所見記録用紙		2007年 月 日	
No.	名前	所見(コメント)	写真がとれない理由		
		S H	1 固視灯による誘導困難 2 散瞳不足 3 視度が基準範囲を超えている 4 眼瞼下垂 5 体動とまらず	6 その他	()
		S H	1 固視灯による誘導困難 2 散瞳不足 3 視度が基準範囲を超えている 4 眼瞼下垂 5 体動とまらず	6 その他	()
		S H	1 固視灯による誘導困難 2 散瞳不足 3 視度が基準範囲を超えている 4 眼瞼下垂 5 体動とまらず	6 その他	()
		S H	1 固視灯による誘導困難 2 散瞳不足 3 視度が基準範囲を超えている 4 眼瞼下垂 5 体動とまらず	6 その他	()
		S H	1 固視灯による誘導困難 2 散瞳不足 3 視度が基準範囲を超えている 4 眼瞼下垂 5 体動とまらず	6 その他	()
		S H	1 固視灯による誘導困難 2 散瞳不足 3 視度が基準範囲を超えている 4 眼瞼下垂 5 体動とまらず	6 その他	()
		S H	1 固視灯による誘導困難 2 散瞳不足 3 視度が基準範囲を超えている 4 眼瞼下垂 5 体動とまらず	6 その他	()
		S H	1 固視灯による誘導困難 2 散瞳不足 3 視度が基準範囲を超えている 4 眼瞼下垂 5 体動とまらず	6 その他	()
		S H	1 固視灯による誘導困難 2 散瞳不足 3 視度が基準範囲を超えている 4 眼瞼下垂 5 体動とまらず	6 その他	()
		S H	1 固視灯による誘導困難 2 散瞳不足 3 視度が基準範囲を超えている 4 眼瞼下垂 5 体動とまらず	6 その他	()
		S H	1 固視灯による誘導困難 2 散瞳不足 3 視度が基準範囲を超えている 4 眼瞼下垂 5 体動とまらず	6 その他	()

・質問票(長谷川式)

2007年 月 日(検査者:)		長谷川式	受診No. ()
No.	問題	得点	
1.	お歳はいくつですか? (2年までの誤差は正解)	0: 不正解 1: 正解	
2.	今日は何年何月何日何曜日ですか?	年: 0: 不正解 1: 正解 月: 0: 不正解 1: 正解 日: 0: 不正解 1: 正解 曜日: 0: 不正解 1: 正解	
3.	私たちが今いるところはどこですか? (自発的に回答すれば2点、 5秒ほどして家ですか? 病院ですか? 公民館です か? の中から正しく選択できれば1点)	0: 不正解 1: 促して正解 2: 正解	
4.	これからいう3つの言葉を言ってみて下さい。 後でまた聞きますのでよく覚えておいて下さい。 1 or 2 を選択 1: a) 桜 b) 猫 c) 電卓 2: a) 梅 b) 犬 c) 自動車	a) 0: 不正解 1: 正解 b) 0: 不正解 1: 正解 c) 0: 不正解 1: 正解	
5.	計算問題です。100から7を引いてください。 それからまた7を引くと? (最初で不正解の場合は打ち切り)	93) 0: 不正解 1: 正解 86) 0: 不正解 1: 正解	
6.	私これからいう数字を逆にいって下さい。 6-8-2 (3桁ができたなら4桁へ) 3-4-2-9	3桁) 0: 不正解 1: 正解 4桁) 0: 不正解 1: 正解	
7.	先ほど覚えもらった3つの言葉をもう一度 言ってみて下さい。 (自発的な回答は2点、回答がない場合は 植物、動物、乗り物、というヒントを言って言えれば1点)	a) 0 不正解 1 ヒント 2 正解 b) 0 不正解 1 ヒント 2 正解 c) 0 不正解 1 ヒント 2 正解	
8.	これから5つの品物を見せます。それを隠しますの で何があったか言ってください。 (鑿、ハンカチ、ボールペン、メガネ、100円玉)	1つ答えられるたびに 1点ずつ加算 0 1 2 3 4 5	
9.	知っている野菜の名前を出来るだけ 沢山言ってください。 (10秒以上回答のない場合は打ち切り)	0 0~5個 1 6個 2 7個 3 8個 4 9個 5 10個	
コメント		後で計算します!	
		合計点	

2007年 月 日

足

受診No. ()

写真	撮影可能 ・ 撮影不可 (立位不可 :)									
	右	1	2	3	4	左	1	2	3	4
外反母趾 Grade										
Bunion	右	+	-			左	+	-		
陥入爪	右	+	-			左	+	-		
Hammer toe	右	+	-			左	+	-		
Mallet toe	右	+	-			左	+	-		
Claw toe	右	+	-			左	+	-		
鶏眼・胼胝	右	+	-			左	+	-		
凹足	右	+	-			左	+	-		
扁平足	右	+	-			左	+	-		
内反足	右	+	-			左	+	-		
外反足	右	+	-			左	+	-		
浮腫	右	+	-			左	+	-		
糜爛潰瘍	右	+	-			左	+	-		
白癬治療歴	右	+	-			左	+	-		
骨折/手術歴	右	+	()	-		左	+	()	-	

コメント

2007年 月 日 足のしびれに関する質問 受診No. ()

1. 腰や首の手術を受けた事がありますか？

1 はい	2 いいえ
------	-------

2. 現在、どのくらい歩けますか？

1	問題なく、いくらでも歩ける
2	脚・足のしびれや痛みを我慢すれば1km以上歩ける
3	脚・足のしびれや痛みのために500m - 1kmしか歩けない
4	脚・足のしびれや痛みのために100m - 500mしか歩けない
5	脚・足のしびれや痛みのために100mも歩けない

3. 現在、脚や足のしびれがありますか？
ある方は左右どちらにしびれが強いかお答え下さい。

はい			4 いいえ
1 右	2 左	3 両方	

4. 脚や足が“つる” (こむら返りを起こす) 事がありますか？
ある方はどちらに起こす事が多いかお答え下さい。

はい			4 いいえ
1 右	2 左	3 両方	

5. 脚や足のどのあたりがつりますか？おもな部位を1つお答え下さい。

1 ふくらはぎ	2 すね	
3 太腿の裏	4 太腿の前	5 足首より先

6. いつ、“つる” ことが多いですか？

1	就寝中
2	午前中 (起床後から昼食まで)
3	午後 (昼食後から夕方まで)
4	夜間 (夕食後から就寝前まで)

7. どのくらいの頻度でつりますか？

1	1日2回以上	2	1日1回
3	数日に1回	4	数週間に1回
5	数ヶ月に1回	6	年に1回

＊あなたのバランス・握力・脚力＊

片脚起立時間



秒

男：<20

女：<10



握力



kg

男：<29

女：<19



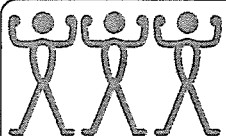
アッス アンド ゴー テスト



秒

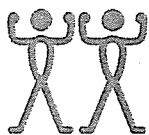
男：>13

女：>16



今のバランス、握力、脚力の維持・増進に努めましょう。

0



日頃からの無理のない運動でバランスの改善や筋力アップが可能です。役場では、「ストレッチ」や「はつらつ体操」などの運動教室を実施しています。ご興味のある方は、役場の保健福祉課にご相談ください。

2-4



運動能力の維持向上を目指してはつらつ体操などの運動教室を実施しています。教室への参加を強くお奨めいたします。

5-

問合せ先：高崎市倉渕支所 保健福祉課 内線132