

高血圧治療中の方の保健指導研究
主治医意見書 ご記入のお願い

右記に、患者様の保健指導の可否につきご記入ください。
意見書は、返信用封筒にて保健指導実施施設宛に郵送ください。

後日、研究班よりご連絡の上、薄謝をお送りいたします。

保健指導実施施設：

研究班事務局：

結核予防会第一健康相談所 生活習慣病予防・研究センター内

TEL：03-3292-9222

主治医意見書

ID

患者氏名（フリガナ）

年 月 日生

記入日 年 月 日

保健指導の可否 可 否

医療機関名

所在地・TEL

主治医氏名

印

治療状況：あてはまるものに印をつけてください。

高血圧 投薬中 観察中

糖尿病 投薬中 観察中

脂質異常症 投薬中 観察中

高尿酸血症 投薬中 観察中

肝機能異常 投薬中 観察中

その他保健指導上注意を要する疾患

なし あり（ ）

既往 虚血性心疾患 なし あり

脳卒中 なし あり

保健指導に関する注意事項 なし あり

Blank box for additional information or signature.

「階層化基準外 保健指導」対象者募集台帳施設名

施設ID

リクルート No	施設ID	指導ID	氏名	イニシャル	性別	生年月	年齢	案内	インフォームド コンセント実施	参加	次回受診 予定	医療 機関名	備考
1						年 月		月 日	月 日	可 否	月 日		
2						年 月		月 日	月 日	可 否	月 日		
3						年 月		月 日	月 日	可 否	月 日		
4						年 月		月 日	月 日	可 否	月 日		
5						年 月		月 日	月 日	可 否	月 日		
6						年 月		月 日	月 日	可 否	月 日		
7						年 月		月 日	月 日	可 否	月 日		
8						年 月		月 日	月 日	可 否	月 日		
9						年 月		月 日	月 日	可 否	月 日		
10						年 月		月 日	月 日	可 否	月 日		

ヘルスパスポート (2週間分血圧グラフ)

氏名 _____

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	
日付	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
曜日															
血圧・朝	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
血圧・晩	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
血圧	200														
	190														
	180														
	170														
	160														
	150														
	140														
	130														
	120														
	110														
	100														
90															
80															
70															
60															
体重															
運動															
飲酒															

高血圧治療中の方保健指導研究
FAX送付票
_____枚送信(本紙を含む)

To: 結核予防会第一健康相談所
生活習慣病予防・研究センター
保健指導研究担当 行き

From 施設名 _____
担当者 _____

日付 _____

FAX 050-3488-8996

面談記録

実施日	対象者ID	支援者ID	支援回数
____月 ____日	_____	_____	_____回目
____月 ____日	_____	_____	_____回目
____月 ____日	_____	_____	_____回目
____月 ____日	_____	_____	_____回目
____月 ____日	_____	_____	_____回目

その他送付物

連絡事項

問い合わせ表 FAX : 050-3488-8996

発送日 :

送信者 :

施設ID :

施設名 :

FAX :

TEL :

問合せ内容

回 答

【事務局記入欄】

受領日	返信日	回答担当

厚生労働科学研究費補助金 政策科学推進研究（平成23-25年度）
「特定保健指導の階層化基準外の者の保健指導の有効性に関する研究」

研究班員

岡山 明 (研究代表者)	(公財) 結核予防会 第一健康相談所 所長
三浦 克之	滋賀医科大学社会医学部公衆衛生学 教授
安村 誠司	福島県立医科大学医学部公衆衛生学講座 教授
坂田 清美	岩手医科大学医学部衛生学公衆衛生学講座 教授
岡村 智教	慶応義塾大学医学部衛生学公衆衛生学 教授
日高 秀樹	滋賀医科大学医学部内科学講座 客員講師
奥田 奈賀子	独立行政法人 国立健康・栄養研究所 栄養教育研究部食育研究室長
西村 邦弘	国立循環器病研究センター予防医学・疫学情報部 EBM・リスク情報解析室長
中村 幸志	金沢医科大学公衆衛生学 准教授

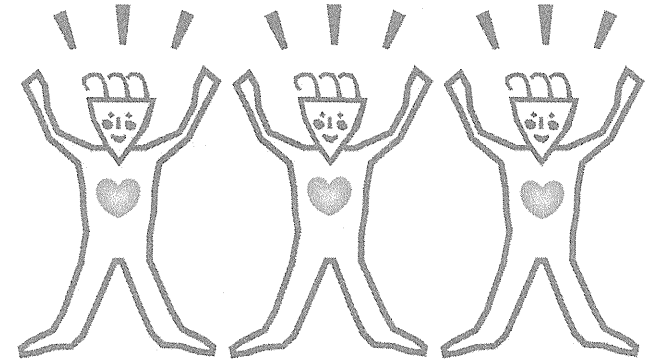
保健指導実施機関

担当：

厚生労働科学研究費政策科学総合研究
「特定保健指導の基準外の者の保健指導の有効性に関する研究」
研究代表者： 岡山 明
事務局： 東京都千代田区三崎町1-3-12
結核予防会第一健康相談所
生活習慣病予防・研究センター 保健指導研究担当
TEL 03-3292-9285 FAX 03-3292-9225

高血圧治療中の方の 保健指導の有効性についての研究

ご参加のご案内・説明資料（患者様用）



保健指導研究へのお誘い

平成20年に、メタボリック症候群予防のための生活習慣改善を目的とした特定保健指導が制度化されましたが、治療を受けていない方のみが対象であり、すでに高血圧などを治療中の方はその対象には含まれていません。

治療中の方であっても、適切な保健指導を受けて生活習慣を改善することで、検査値の悪化の予防や、医療費負担を抑えられることが期待できますが、その研究は十分ではありません。

今回の研究では、高血圧を治療中の患者様が、治療を継続されるとともに、保険者などが医療機関外で行う保健指導を受けられた場合に、どのような効果があらわれるかを明らかにすることを目的とし、研究班と保健指導実施機関である保険者が、共同で行うものです。ぜひ、参加をご検討ください。

厚生労働科学研究費補助金 政策科学推進研究(平成23-25年度)
「特定保健指導の階層化基準外の者の保健指導の有効性に関する研究」

研究代表者 公益財団法人 結核予防会第一健康相談所
所長 岡山 明

高血圧治療中の方の保健指導研究では

あなた

- ◆脳卒中・心筋梗塞などの予防には、適切な治療を受けるとともに、生活習慣改善も大切です。
- ◆この研究では、主治医の治療を継続しながら、保健師・管理栄養士など（支援者）の保健指導を受けていただきます。
- ◆期間中は、アクティブパスポート（連絡ノート）を使って、あなた、主治医の先生、支援者で連絡をとりあいます。
- ◆期間は、2年6ヶ月です（重点支援6ヶ月と長期支援2年）。

主治医

支援者

保健師
看護師
管理栄養士

この研究の対象は、下記にあてはまる方です。

- ◆平成23年度特定健診で「高血圧投薬中」と回答し、現在も内服中の方。
- ◆通常の保健指導が困難な腰痛・膝関節疾患のある方は除きます。
- ◆医師により「心筋梗塞」「狭心症」「脳卒中」と診断された方は除きます。

最初の半年間（重点支援）

- ◆初回支援の後、2ヶ月毎に面談・支援を行います。
- ◆支援時には、あなたの生活習慣にもとづいて、生活習慣改善目標を設定し、その後実行状況をフォローします。
- ◆支援時の測定項目：血圧、体重、腹囲、採尿

その後2年間（長期支援）

- ◆6ヶ月毎に、面談・支援を行います。
- ◆面談・支援・検査の内容は重点支援期間と同じです。
- ◆面談・支援の他に、「ヘルスマイレージ」で、3ヶ月毎に郵送で実行状況を研究班宛にお知らせいただきます。
- ◆「ヘルスマイレージ」では、実行状況に応じてポイントがたまります。

保健指導実施機関と研究班が、共同で保健指導を行うため、支援期間中は、個人情報（お名前・ご住所）を研究班にお知らせいただきますが、この間、情報が漏れることのないよう厳重に管理します。支援の終了後に、研究班の保有するこれらの情報は削除します。

使用する教材など

研究班で開発した教材を使用するほか、血圧計、歩数計、うす味調味料セット、塩分計などを、適宜提供します。

費用負担に関すること

この保健指導にあたり、保健指導費用、教材費など、費用を請求することはありません。ただし、主治医での診療費・薬剤費など、あなたの病気に対する通常の医療費については、これまで通りご負担ください。

また、保健指導の際にかかる交通費や、謝金等を支給することは一切ありません。

研究で使用するデータと結果の公表

あなたの保健指導期間中の血圧、体重などの測定値、平成23～25年度の健診結果、および平成22～26年度の月々の医療費（レセプトデータ）を保健指導実施機関（健康保険組合）より、研究班に提供します。

これらのデータは、あなたの氏名・生年月日等の個人情報がわからない形で研究班に提供されますので、データの活用にあたり、あなた個人が特定されることは一切ありません。

データの解析結果は、学術専門誌・学会等で個人が特定できない形で公表し、よりよい生活習慣病治療・予防のために役立てます。

保健指導研究への協力の任意性と撤回の自由

この保健指導研究に協力されるか否かは、あなたの自由意思で決めてください。強制はいたしません。同意しなくてもあなたの不利益になるようなことはありません。

同意はいつでも撤回できます。撤回することによる不利益はありません。撤回を希望される場合には、担当の支援者または事務局宛に撤回の意志をお伝え下さい。撤回手続き書をお送りしますので、記入のうえ返送頂ければ、研究対象者から除外させて頂くと共に匿名化されていない情報をすべて消去します。

予測される危険性およびその対応

保健指導では、生活習慣に関して継続的にアドバイスします。食生活や運動に関わる日常生活で実施できる範囲でのアドバイスですので、参加に伴う特別な危険はありません。

参加した場合にもたらされる利益および不利益

参加した場合、研究班で開発した技法・教材を用いた保健指導をお受けいただけます。この研究の成果は、ご参加いただいた方々全員の統計結果として、学会発表や学術論文で公表されます。これにより、医療における保健指導の役割について正しい評価がなされるなど、より良い生活習慣病の治療・予防のあり方のために、今後役立つと考えられます。その結果、あなたと同じような病気の方の、効果的な治療法の開発などに役立てられる可能性があります。

この研究に参加された場合の、あなたの直接的な不利益はありません。

倫理的配慮

この保健指導研究は、倫理委員会が保健指導研究計画書の内容及び実施の適否等について、科学的及び倫理的な側面が審議され承認されています。また、保健指導研究計画の変更、実施方法の変更が生じる場合には適宜審査を受け、安全性と人権に最大の配慮をいたします。

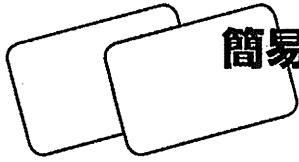
個人情報の保護に関すること

この保健指導研究で利用される個人情報は個人情報保護法に基づき適正に管理し、またこの目的以外で使用はいたしません。

保健指導研究計画書等の開示

あなたが希望される場合、この保健指導事業の事業計画の内容を見ることができます。

		説明日	年	月	日
説明者	所属	_____			
	氏名（署名）	_____			



簡易版食傾向調査票、生活調査票

記入要領

この調査は、あなたの食生活を含む生活習慣の傾向や「くせ」を知り、生活習慣上の問題点を支援者と共に解決するための重要な資料となります。どうぞありのままをお答えください。

1. 簡易版食傾向調査票(2枚)

- 過去1ヶ月間の食生活を思い出し、1週間あたりの食べる回数をお答えください。あてはまる回答欄に○印を記入してください。
- 料理の「1人前」は、外食の定食についている「おかず」の量を目安に考えてください。
- 1回あたりの食べる量が、目安量と大きく異なる場合は、「食べる回数」で調整してください。

例：「100%果汁を、毎日コップ1杯飲む」場合

目安量は「コップ1/2杯」なので、回答欄には「6 … 1日2回以上」と回答してください。

- ふだんの食習慣を知るためのものなので、食べる回数が2週間に1回未満のものは「食べない」を選択してください。また、正月などの年に数回の特別な行事での食事は除外してください。

2. 生活調査票(2枚)

- あてはまるものに○印を記入するか、数字でお答えください。

記入例

黒の鉛筆で枠内にしっかりとご記入ください。

よい例			悪い例				
<input type="radio"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="5"/>	<input type="radio"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="7"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="6"/>
○印	数字		○印	数字			

簡易版食傾向調査票

その1

1

2003

ここ1ヶ月の食事を思い出し、週あたりの頻度や傾向を選んで、該当する回答欄に○を記入してください。

記入日： _____年 _____月 _____日

氏名： _____

		1回あたりの目安量	食べない	週1回以下	週2~3回	週4~5回	週6回以上
1	米飯 朝食	普通茶碗 1杯 (150g)					
	米飯 昼食	//					
	米飯 夕食	//					

		料理・食品の例と1回あたりの目安量	食べない	週1回以下	週2~3回	週4~5回	週6回以上	1日2回以上
2	パン	6切食パン (1枚) / ロールパン (2個) / 三角サンドイッチ (1/2食)						
3a	麺類	ラーメン (1杯) / うどん (1杯) / そば (1杯)						
3b		焼きそば (1皿) / スパゲッティ (1皿)						
4a	魚類	あじ (中1尾) / 切り身 (1切) / さしみ (1人前) / 白身魚フライ (1人前)						
4b	魚卵・塩干魚類	たらこ (1/4腹) / イクラ (大さじ1) / 塩さけ (1切) / ししゃも (2尾) / あじ開き (1尾)						
4c	魚加工品	ちくわ (1本) / さつま揚げ (1枚) / はんぺん (1枚) / さば味噌煮缶 (1/4缶)						
5a	大豆製品	豆腐 (1/3丁) / 納豆 (1パック) / 生揚げ (1/3丁) / 油あげ (1/2枚)						
6a	肉類	蒸す・茹でる	シュウマイ (1人前) / しゃぶしゃぶ (1人前) / パンパンジー (1人前)					
		焼く	焼肉 (1人前) / ステーキ (1人前) / しょうが焼き (1人前) / ハンバーグ (1人前) / 焼餃子 (1人前)					
		炒める・揚げる	酢豚 (1人前) / トンカツ (1人前) / 鶏から揚げ (1人前) / ソテー (1人前)					
		煮る	親子丼 (1人前) / ビーフシチュー (1皿) / すき焼き (1人前)					
6b	肉の加工品	ハム (2枚) / ベーコン (2枚) / ウィンナー (3本) / 焼き豚 (2枚)						
7	卵類	鶏卵 (1個)						
8	牛乳・ヨーグルト	牛乳 (コップ1杯) / ヨーグルト (小2パック)						
9	その他の乳製品	スライスチーズ (1枚) / アイスクリーム (1/2個)						
10a	野菜	野菜サラダ (1人前) / お浸し (小鉢1杯) / 酢の物 (小鉢1杯)						
10b		野菜炒め (平皿1杯) / 煮物 (深皿1杯) / 中華炒め (八宝菜等: 1人前)						



料理・食品の例と1回あたりの目安量		食べ ない	週1回 以下	週 2~3回	週 4~5回	週6回 以上	1日2回 以上	
11	いも類・かぼちゃ 肉じゃが(深皿1杯) / ポテトサラダ(小鉢1杯) / 芋の煮っころがし(深皿1杯) / コロッケ(1個)							
12	間食(お菓子などの飲食)を する回数							
	朝食から昼食の間							
	昼食から夕食の間							
	夕食から寝るまでの間							
13	果物 バナナ(1本) / りんご(1/2個) / 100%果汁(コップ1/2杯) / みかん(1個) / いちご(中5~6粒)							
14	洋菓子類 ケーキ(1個) / デニッシュパン(1個) / 板チョコ(1/2枚) / ビスケット(5枚) / スナック菓子大袋(1/2袋)							
15	和菓子類 まんじゅう(1個) / ようかん(1切) / みたらし団子(1本) / せんべい(3枚) / かりんとう(大きめ3~4個)							
16	清涼飲料水 炭酸飲料(1本) / 砂糖入りコーヒー(1本) / スポーツ飲料(500ml) / 清涼飲料水(1本)							
17	油を使った料理 揚げもの、炒めものなど							
18	マヨネーズ・ドレッシング 大さじ1(ただし、ノンオイルドレッシングは含まない)							
19	みそ汁・スープ 1杯							
	味付けご飯 寿司(1人前) / チャーハン(1人前) / 炊き込みご飯(1膳) / 丼物(1人前)							
	漬物・梅干・佃煮	浅漬け(小皿1杯) / のり佃煮(箸で2回)						
		梅干(1個) / たくあん漬け(3切)						
	食卓での調味料 しょうゆ(小さじ1) / 塩(3振り)							
麺類の汁はいつもどのくらい飲みますか		ほとんど飲まない	1/3飲む	半分飲む	全部飲む			
20	飲酒の頻度	ほとんど飲まない	週1~2回	週3~4回	週5回以上			
	1回あたりの飲酒量(合)	1合未満	1~2合未満	2~3合未満	3合以上			
		<1合の目安>日本酒(180ml) / ビール(500ml) / ウィスキー(ダブル1杯) / ワイン(グラス2杯) / 焼酎(25度:コップ1/2杯) / 缶チューハイ(350ml)						
21	他の人と比較して食べる速さをお答えください	遅い	普通	速い				
22	外食やコンビニ弁当などの回数を週あたりでお答えください(回数を数字で記入してください)	<input type="text"/> <input type="text"/>		回(週あたり)				

1 現在、月に1回以上行う運動はありますか？ ある ない

「はい」と答えた方へ、それはどのような運動ですか？ 運動と頻度・時間を数字でお答えください。

- 1 … 散歩
- 2 … 早歩き
- 3 … ゴルフ・野球など
- 4 … 体操（ストレッチなど）
- 5 … ジョギング
- 6 … 水泳
- 7 … サッカー・バスケットボールなど
- 8 … サイクリング
- 9 … その他
(自由記載 _____)

例： 1 を月に 20 回、1回あたり 15 分間

を月に 回、1回あたり 分間

を月に 回、1回あたり 分間

を月に 回、1回あたり 分間

2 主に在宅の方は用事で外出するときに、お勤めの方は通勤時に、よく使う移動手段の所要時間を数字でご記入ください（通勤では往復分、複数回答可）。

徒歩 分

自転車 分

電車 分

バス 分

自動車 分

3 1日24時間の平均的な活動時間を、身体活動項目ごとにご記入ください。0.5時間単位で、1日の合計が24.0時間になるように数字でご記入ください。

身体活動項目	一 例
睡眠	
座位または立位の静的な活動	横になる、ゆったり座る、テレビを観る、本を読む、ものを書く、料理、食事、身の回り（身支度、洗面）、趣味・娯楽、運転、デスクワーク
ゆっくりした歩行や家事など、低強度の活動	買い物や散歩でゆっくり歩く、電車やバスの中で立つ、洗濯、掃除
長時間持続可能な運動・労働など、中強度の活動（普通歩行を含む）	通勤通学などでさっさと歩く、入浴、庭仕事、自転車、ゴルフ、ハイキング、階段昇降、ラジオ体操、ストレッチ体操
頻りに休みが必要な運動・労働など、高強度の活動	筋肉トレーニング、エアロビクス、テニス、ジョギング、水泳、スキー
合計	

時 間
(0.5 時間単位)

2 4 . 0



4 煙草は吸いますか？ 吸わない やめた 吸う

「吸う」または「やめた」と答えた方へ、喫煙本数と喫煙年数を数字でご記入ください。

1日 本 年間

5 あなたのご家族はあなたの生活習慣の改善に協力的ですか？

協力的である やや協力的 あまり協力的でない
 協力的でない 一人暮らし

6 食生活で特に気をつけていることがありますか？ ある ない

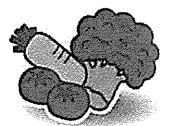
「ある」と答えた方へ、それはどんなことですか？

7 あてはまるものに○を記入してください。（複数回答可）

- | | |
|--|---|
| <input type="radio"/> 20歳のときの体重から10kg以上増加している | <input type="radio"/> ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速い |
| <input type="radio"/> この1年間で体重が3kg以上増えた | <input type="radio"/> 朝食を抜くことが週に3回以上ある |
| <input type="radio"/> この1年間で体重が3kg以上減った | <input type="radio"/> 夕食後に間食（3食以外の夜食）をとることが週に3回以上ある |
| <input type="radio"/> 1日30分以上軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施している | <input type="radio"/> 就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ある |
| <input type="radio"/> 日常生活で歩行または同等の身体活動を1日1時間以上実施している | <input type="radio"/> 睡眠で休息がとれている |

8 食生活や運動などで生活習慣を改善しようと思いませんか？

- | | |
|--|--|
| <input type="radio"/> 改善するつもりはない | <input type="radio"/> すでに改善に取り組んでいる（6ヶ月未満） |
| <input type="radio"/> 改善するつもり（おおむね6カ月以内） | <input type="radio"/> すでに改善に取り組んでいる（6ヶ月以上） |
| <input type="radio"/> 1ヶ月以内に改善するつもり、または、すでに一部取り組んでいる | |

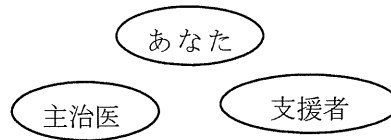


アクティブパスポート

目的

このノートは、高血圧など生活習慣病治療中の方が、治療を続けながら生活習慣改善に取り組み、継続するためのポイントや注意事項を記入いただくために、研究班が開発しました。安全で効果的な生活習慣改善のために、お役立てください。

使用法



あなたと主治医、支援担当者を結ぶノートです。診察日・支援日には必ず持参ください。

支援者記入欄 行動目標を簡潔に記載します。主治医からの連絡事項にあわせて修正した点など、主治医への連絡事項、質問なども記入します。

主治医記入欄 治療状況や注意事項など、保健指導に役立つ情報を記入してもらってください。

本人記入欄 設定した行動目標を実行できているか、支援前に記入ください。実行状況に応じた支援を行います。

主治医の先生へ ご覧いただけましたら、「主治医確認欄」に日付、サインをご記入ください。

- ◆記入いただくページは複写式になっています。
- ◆複写分は、支援記録として支援者に提出いただきます。

厚生労働科学研究費政策科学総合研究
「特定保健指導の基準外の者の保健指導の有効性に関する研究」
研究代表者： 岡山 明

参加者ID

参加者氏名(フリガナ)

重点支援(6ヶ月間)

年 月 から 年 月(予定)
2ヶ月毎に、面談を行います。

	日付	時刻	メモ
初回支援	月 日		
2回目支援	月 日		
3回目支援	月 日		
4回目支援	月 日		

長期支援(2年間)

年 月 から 年 月(予定)
6ヶ月毎の面談と、3ヶ月毎の郵便による支援を行います。

	日付	時刻	メモ
5回目支援	月 日		
6回目支援	月 日		
7回目支援	月 日		
8回目支援	月 日		

支援担当者氏名

連絡先

支援者ID

支援者記入欄(8回目支援用)

参加者ID

記入日 年 月 日

測定値 体重 _____ kg 腹囲 _____ cm
血圧① _____ / _____ mmHg 血圧② _____ / _____ mmHg

前回結果(尿中塩分排泄推定量)

食塩 _____ g/日 カリウム _____ mg/日

支援者からのメッセージ

- ◆体重
- ◆減塩
- ◆野菜・果物
- ◆身体活動・運動
- ◆その他

この2年半で、学ばれたこと、チャレンジされたことを、
今後の健康維持のために、ぜひお役立てください。

健康ダイアリー

月 日 ~ 月 日

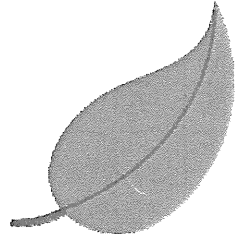
<氏名> _____

<行動目標>

重点番号① _____

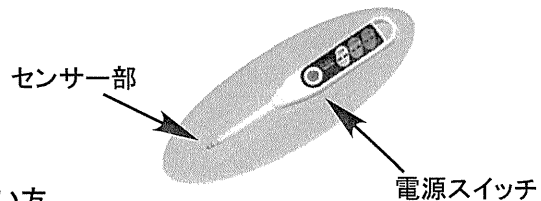
重点番号② _____

重点番号③ _____



日付	曜日	健康ダイアリー				セルフチェック			ひとことメモ
		<input type="checkbox"/> 体重	<input type="checkbox"/> 歩数	<input type="checkbox"/> 血圧・朝	<input type="checkbox"/> 血圧・晩	①	②	③	
	月								
	火								
	水								
	木								
	金								
	土								
	日								
	月								
	火								
	水								
	木								
	金								
	土								
	日								
	月								
	火								
	水								
	木								
	金								
	土								
	日								
	月								
	火								
	水								
	木								
	金								
	土								
	日								
	月								
	火								

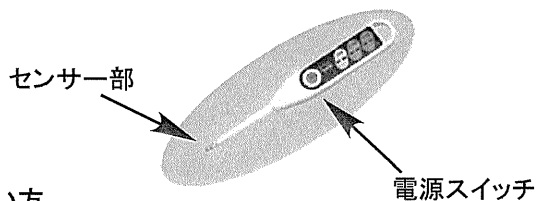
電子塩分計 **しまみ** くん で味付けチェック



使い方

- ① センサー部分が汚れていないか確認する。
- ② 電源スイッチを押しランプの点灯を確認する。
(最初全て点灯し次々と消えます)
- ③ よくかき混ぜた汁のなかにセンサー部分が十分に浸るまで入れる。
- ④ 汁に入れたまま、電源スイッチを長押しする。
ランプの点灯で塩分濃度を判定する。

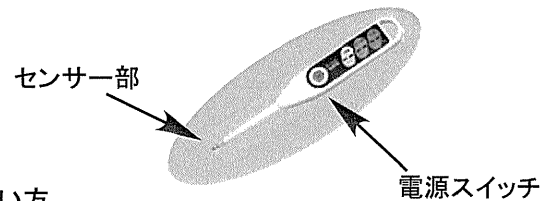
電子塩分計 **しまみ** くん で味付けチェック



使い方

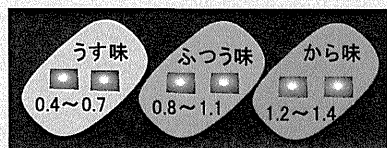
- ① センサー部分が汚れていないか確認する。
- ② 電源スイッチを押しランプの点灯を確認する。
(最初全て点灯し次々と消えます)
- ③ よくかき混ぜた汁のなかにセンサー部分が十分に浸るまで入れる。
- ④ 汁に入れたまま、電源スイッチを長押しする。
ランプの点灯で塩分濃度を判定する。

電子塩分計 **しまみ** くん で味付けチェック



使い方

- ① センサー部分が汚れていないか確認する。
- ② 電源スイッチを押しランプの点灯を確認する。
(最初全て点灯し次々と消えます)
- ③ よくかき混ぜた汁のなかにセンサー部分が十分に浸るまで入れる。
- ④ 汁に入れたまま、電源スイッチを長押しする。
ランプの点灯で塩分濃度を判定する。

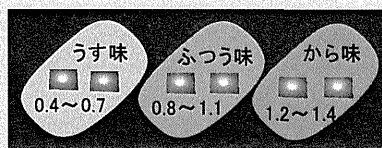


判定

濃い味付けです。
調味料の使用を控えめにしましょう。
汁は飲まないようにしましょう。

日本食の味付けとしては標準的な塩分濃度ですが減塩のためには、「うす味ゾーン」が望ましいです。

ピチピチ血管のための標準的な味付けです。
この味付けに、慣れましょう。



判定

濃い味付けです。
調味料の使用を控えめにしましょう。
汁は飲まないようにしましょう。

日本食の味付けとしては標準的な塩分濃度ですが減塩のためには、「うす味ゾーン」が望ましいです。

ピチピチ血管のための標準的な味付けです。
この味付けに、慣れましょう。



判定

濃い味付けです。
調味料の使用を控えめにしましょう。
汁は飲まないようにしましょう。

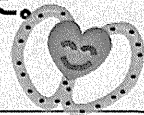
日本食の味付けとしては標準的な塩分濃度ですが減塩のためには、「うす味ゾーン」が望ましいです。

ピチピチ血管のための標準的な味付けです。
この味付けに、慣れましょう。

**味噌汁・麺類は、
まず食べる回数を減らしましょう。
「食べるなら」、塩分チェックして薄味に。
煮物、お浸しの汁などにも使って、
塩分チェックしましょう。**



**味噌汁・麺類は、
まず食べる回数を減らしましょう。
「食べるなら」、塩分チェックして薄味に。
煮物、お浸しの汁などにも使って、
塩分チェックしましょう。**



**味噌汁・麺類は、
まず食べる回数を減らしましょう。
「食べるなら」、塩分チェックして薄味に。
煮物、お浸しの汁などにも使って、
塩分チェックしましょう。**



3日間食事記録表

氏名 _____

	記入例		月 日()		月 日()		月 日()	
	食品名	量	食品名	量	食品名	量	食品名	量
朝食	ご飯	1杯						
	ほうれん草のお浸し	1皿						
	玉子焼き	1個分						
	お茶	1杯						
	低脂肪牛乳	1杯						
	かけしょうゆ使わなかった。							
昼食	(社食A定食)							
	小ライス	1杯						
	マーボーなす	1皿						
	野菜サラダ ドレッシング	1皿						
	冷や奴・ポン酢	1皿						
	みかん	1個						
	みそ汁・漬物はとらなかった							
夕食	水炊き							
	鶏だんご							
	白菜・水菜							
	タラ・海老							
	しいたけ・豆腐							
	雑炊(ご飯)	1杯						
ポン酢しょうゆは少なめにした								
お酒	発泡酒 500ml	1本						
	しょうちゅう コップ	1/2						
間食	カステラ	1切れ						
	缶コーヒー	1本						

- ◆3日分の食事・間食の内容をその日のうちに記入してください。量はわかる範囲で結構です。
- ◆この用紙は、食事指導の参考にしますのでできるだけ記入してください。