

# 運動処方箋についてのご依頼

当施設は厚生労働大臣より指定運動療法施設の認可を受けております。運動処方箋を発行された方が当施設を利用された場合、会費が医療費とみなされ還付を受けることができます。

トレーニング中の安全を確保するために、ご面倒ですが、運動療法処方箋の記載をお願いいたします。4週間に1度の主治医による診察が必要となります。当施設より運動記録を作成し持参頂きますのでご確認ください。

岸谷整形外科クリニック/キシヤメディカルフィットネス

院長 岸谷正樹

## 運動療法処方箋

運動療法の適応 適応(可) 条件付適応(注意して可) 禁忌(不可)

循環器 糖尿病 腎疾患 脳血管 呼吸器 肥満(メタボ) 整形外科(ロコモ) その他

### 診療情報

氏名	生年月日:	大・昭・平	年	月	日	( )歳	男・女
臨床診断							
治療内容						常用薬(お薬手帳があれば記載不要)	
疾患手帳 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無							

### メディカルチェック

自覚症状	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 胸痛・呼吸苦・動悸・息切れ・めまい・失神 <input type="checkbox"/> その他
既往歴	<input type="checkbox"/> なし
<input type="checkbox"/> 循環器疾患	<input type="checkbox"/> 高血圧 <input type="checkbox"/> 心不全NYHA <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> 狭心症 <input type="checkbox"/> 心筋梗塞 <input type="checkbox"/> 弁膜症 <input type="checkbox"/> 肥大型心筋症 <input type="checkbox"/> 心筋炎 <input type="checkbox"/> 不整脈(心房細動、房室ブロック、心室細動、その他( )) <input type="checkbox"/> 血栓性静脈炎 <input type="checkbox"/> 大動脈瘤
<input type="checkbox"/> 内分泌疾患	<input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 合併症有 <input type="checkbox"/> 腎症( <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III <input type="checkbox"/> IV) <input type="checkbox"/> 神経障害( <input type="checkbox"/> 自律神経障害 <input type="checkbox"/> 末梢神経障害) <input type="checkbox"/> 網膜症 <input type="checkbox"/> Charcot関節 <input type="checkbox"/> 壊疽 <input type="checkbox"/> 高脂血症 <input type="checkbox"/> 肥満症 <input type="checkbox"/> その他( )
<input type="checkbox"/> 腎疾患	<input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III <input type="checkbox"/> IV 尿蛋白 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
<input type="checkbox"/> 眼科疾患	<input type="checkbox"/> 網膜症 <input type="checkbox"/> 網膜剥離 <input type="checkbox"/> 眼底出血 <input type="checkbox"/> その他( )
<input type="checkbox"/> 整形外科疾患	<input type="checkbox"/> 変形性股関節症・膝関節症・足関節症 <input type="checkbox"/> 脊椎圧迫骨折 <input type="checkbox"/> 骨粗しょう症 <input type="checkbox"/> 頸髄損傷 <input type="checkbox"/> 腰部脊柱管狭窄症 <input type="checkbox"/> その他( )

### 主な検査所見

安静時血圧	/	mmHg
安静時心拍数		
血液検査・尿検査	<input type="checkbox"/> BNP値( ) <input type="checkbox"/> BUN( ) <input type="checkbox"/> Cr( ) <input type="checkbox"/> HbA1c( ) <input type="checkbox"/> 空腹時血糖値( ) <input type="checkbox"/> 尿蛋白質( ) <input type="checkbox"/> 尿中ケトン体( )	
心エコー( / )	<input type="checkbox"/> LVEF % <input type="checkbox"/> その他( )	

# 運動療法処方

かかりつけ医による処方

岸谷整形外科クリニックによる処方

	種類	日常の運動/活動レベル		体力分類	強度	時間			頻度		
					%HR max	自覚的強度 (RPF)	総時間 (分/日)	歩数 (歩/日)	週合計 (分/週)	kcal/週	日/週
有酸素運動	<input type="checkbox"/> 歩行 (トレッドミル)	<input type="checkbox"/> A	座りがち 運動・身体活動の習慣無し 極度の体調不良	劣る	40~50%	軽度 (7~10)	20~30	3000~3500	60~150	500~1000	3
	<input type="checkbox"/> ジョギング (トレッドミル)	<input type="checkbox"/> B	最低限の生活活動のみ 運動習慣無し 中~高度の体調不良	劣る~やや劣る	50~60%	軽~中等度 (9~12)	30~60	3000~4000	150~200	1000~1500	3
	<input type="checkbox"/> クロストレーナー	<input type="checkbox"/> C	たまたま運動する 適した運動ではない 軽~中等度の体調不良	やや劣る~普通	60~70%	中等度 (11~14)	30~90	4000以上	200~300	1500~2000	3~5
	<input type="checkbox"/> 自転車エルゴメータ (バイク)	<input type="checkbox"/> D	運動習慣有り 中~高強度の定期的運動	普通~良好	70~80%	中~高強度 (13~16)	30~90	7000以上	200~300	>2000	3~5
	<input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> E	大量の運動習慣 高強度の定期的運動	良好~優秀	80~90%	やや高強度~高強度 (17~20)	30~90	9000以上	200~300	>2000	3~5

	種類	強度	時間(量)	頻度
	補助運動	<input type="checkbox"/> 体操、ストレッチ <input type="checkbox"/> 自重を利用した補助運動 <input type="checkbox"/> マシン(レジスタンス) <input type="checkbox"/> 下肢: レッグプレス、レッグエクステンション <input type="checkbox"/> 体幹部: アブドミナル <input type="checkbox"/> 上肢: チェストプレス <input type="checkbox"/> PowerPlate <input type="checkbox"/> その他 ( )	<input type="checkbox"/> 弱: 20~30回繰り返し行える強さ <input type="checkbox"/> 中: 15~20回繰り返し行える強さ <input type="checkbox"/> 高: 8~15回繰り返し行える強さ	各筋群 2~4セット

運動療法上の注意点

運動療法禁忌事項(以下に当てはまらないことをご確認ください)

糖尿病	<input type="checkbox"/> 空腹時血糖200mg/dl以上、増殖性網膜症、腎症第ⅢB期~Ⅵ期、ケトン尿陽性
心不全	<input type="checkbox"/> 過去1週間以内における心不全の自覚症状(呼吸困難、易疲労性など)の増悪 <input type="checkbox"/> 不安定狭心症または閾値の低い(平地ゆっくり歩行[2METs]で誘発される)心筋虚血 <input type="checkbox"/> 手術適応のある重症弁膜症、特に大動脈弁狭窄症 <input type="checkbox"/> 重症の左室流出路狭窄(閉塞性肥大型心筋症) <input type="checkbox"/> 未治療の運動誘発性重症不整脈(心室細動、持続性心室頻拍) <input type="checkbox"/> 活動性の心筋炎 <input type="checkbox"/> 急性全身性疾患または発熱 <input type="checkbox"/> 運動療法が禁忌となるその他の疾患(中等症以上の大動脈瘤、重症高血圧、血栓性静脈炎、2週間以内の塞栓症、重篤な他臓器障害など)

平成 年 月 日 医療機関名  
所在地(〒 - )  
医師名