

高齢者高血圧コホート研究 中止脱落票

登録番号:

記入日 20 年 月 日

病院名		科名	
フリガナ		貴施設における 研究代表者名	
担当医	印		

対象者情報

イニシャル	姓	名	性別	男	女	施設患者ID (任意記入)	
生年月日	明治	大正	昭和	年	月	日	生まれ

中止理由(当てはまるものを選択)

- 被験者の死亡
- 被験者より中止の申し出があった
- 転院等により、通院での追跡が不能となった
- その他(理由を記載) 理由:

以下、中止時直前に計測したデータを記入

体重				kg		
服用中薬剤	高血圧	食塩制限	なし	あり		
		運動療法	なし	あり		
		服薬	なし	あり		
		(現在服薬中の薬剤について、ご記入下さい)		薬品名		用法・用量(一日量/分服)
		Ca拮抗薬	()	()	mg / ()	分服
		利尿剤	()	()	mg / ()	分服
		β遮断薬	()	()	mg / ()	分服
		ACE阻害薬	()	()	mg / ()	分服
		A 受容体拮抗薬	()	()	mg / ()	分服
		α遮断薬	()	()	mg / ()	分服
	その他	()	()	mg / ()	分服	
		()	()	mg / ()	分服	
	高脂血症	食事療法	なし	あり		
		運動療法	なし	あり		
		服薬	なし	あり		
		(現在服薬中の薬剤について、ご記入下さい)		薬品名		用法・用量(一日量/分服)
		スタチン系	()	()	mg / ()	分服
		フィブラート系	()	()	mg / ()	分服
		その他	()	()	mg / ()	分服
		()	()	mg / ()	分服	
	糖尿病	食事療法	なし	あり		
		運動療法	なし	あり		
		薬物療法	インスリン	なし	あり	
			服薬	なし	あり	
		(現在服薬中の薬剤について、ご記入下さい)		薬品名		用法・用量(一日量/分服)
		SU剤	()	()	mg / ()	分服
		α-グルコシターゼ阻害薬	()	()	mg / ()	分服
	その他	()	()	mg / ()	分服	
	()	()	mg / ()	分服		
循環器疾患予防	抗血小板薬の使用	なし	あり			
	(現在服薬中の薬剤について、ご記入下さい)		薬品名		用法・用量(一日量/分服)	
	アスピリン	()	()	mg / ()	分服	
	その他	()	()	mg / ()	分服	
	()	()	mg / ()	分服		

続く

喫煙の習慣 (現在)	なし	あり		
	<input type="checkbox"/>)1日の平均喫煙数		1日 ()本	
飲酒の習慣 (現在)	なし	あり		
	<input type="checkbox"/>)頻度		毎日 (週に) 6回	5回
	<input type="checkbox"/>)1回に飲む典型的なお酒の種類と量		4回	3回
	<small>(日本酒・ビール・焼酎・ウイスキー・ワイン)</small>		2回	1回
	<small>(1合=180ml,大瓶=633ml,中瓶・ジョッキ=500ml,シングル=30ml,ダブル=60ml,グラス=120ml)</small>		1回未満	
			()を ()ml	
			()を ()ml	
外来時血圧	1回目	収縮期	mmHg	2回目
		拡張期	mmHg	
外来時心拍数	1回目	拍/分		2回目
		拍/分		
家庭血圧	対象者が記入した「血圧チェックシート」を添付			
血液検査	検査日	20 年 月 日		
	総コレステロール	mg/dl	尿酸	mg/dl
	HDLコレステロール	mg/dl	Na	mEq/l
	中性脂肪	mg/dl	K	mEq/l
	クレアチニン	mg/dl	Cl	mEq/l
	尿素窒素	mg/dl	総蛋白	g/dl
	血糖値	mg/dl	アルブミン	g/dl
	糖尿病の有無	なし あり	HbA1c	%
		空腹時インスリン値	IU	
尿検査	尿糖	- ± +以上	尿蛋白	- ± +以上
			尿潜血	- ± +以上
胸部レントゲン写真	検査日	20 年 月 日		
	CTR	%		その他 (特記所見)
	大動脈石灰化の有無	なし あり		
心電図	検査日	20 年 月 日		
	脈拍数	拍/分		
	・定型的なQないしQS pattern	なし あり	・心房細動または粗動	なし あり
	・QないしQS patternに加え、いずれかのT波所見	なし あり	・心室性不整脈	なし あり
	・S-T接合部およびS-T部分低下	なし あり	・左脚ブロック	なし あり
	・T波異常所見	なし あり		
動脈硬化マーカーの測定	検査日	20 年 月 日		
	心拍数	拍/分		
	左上肢血圧	収縮期	mmHg	右上肢血圧
		拡張期	mmHg	拡張期
	左下肢血圧	収縮期	mmHg	右下肢血圧
		拡張期	mmHg	拡張期
Ankle Brachial Index (ABI)	右上下肢	□ . □	左上下肢	□ . □
baPWV	右 上肢 - 下肢間	cm/s	左 上肢 - 下肢間	cm/s
ADL・認知機能 65歳以上:登録時&適宜 75歳以上:必須	MMSE	□ / 30点	ハ-セル	□ / 100点
	Vitality	□ / 10点		

高齢者 高血圧研究事務局	FAX番号: 03 - 5297 - 6259	TEL番号: 03 - 5297 - 6258
	受付 : 月曜日 ~ 金曜日 9:00 ~ 17:00 (土日、祝祭日を除く)	
	時間外にもFAXは送信いただけます。	