あなたの (健康 · 体力) づくり相談の測定日は 月 日 曜日 (10:00~) です。

●測定場所: 健康体力測定室 (サブインフォメーション右横)

●用意するもの: 運動ができる服装

(健康づくり相談の方は短パンをご用意ください)

室内用シューズ

タオル



※測定料金は、当日徴収いたします。(大人620円、高校生以下310円)

※受付は測定開始時間の30分前から行います。時間に遅れないようにお越しください。

※測定日の 7 日前までに申込用紙、並びに問診票を<u>インフォメーション</u>にご提出ください。提出がない場合は、測定を受けられませんので御了承ください。

※測定は、5名以上、12名以内の人数で行います。申込は12名となり次第、締め切ります。

また、受付期間が終了時に、申込人数が5名に満たない場合は、測定を中止させていただくことがございますので、御了承ください。なお、中止の場合は、決定次第速やかに御連絡いたします。

やむを得ない理由で測定を受けられない場合は、必ず下記までご連絡ください。









アクシオン福岡 健康科学係 TEL 092-611-1717 FAX 092-611-1600

福岡県立スポーツ科学情報センター 健康・体力づくり相談 ~測定を希望される方へ~で測定に臨むようにしてください。

この測定の目的は、健康体力づくりを目指す方々が自らの体力を測定し、現在の自分の体力を把握すること、及び、個人の目的に応じた運動やトレーニングに関する指導助言から、今後の運動及びトレーニングを健康・体力づくりの観点から、より一層効果的なものとすることです。

以下の説明を読まれて、各測定項目の実施方法や注意点を十分ご理解いただいた上で、万全の体調で測定に臨むようにしてください。

《測定内容について》

- 1 安全検査(運動を実施するのに問題はないか、内科的内容を中心にメディカルチェックを行います。)
 - (1)血圧検査 → 最高·最低血圧、安静時脈拍数
 - (2)心電図検査 → 安静時の心電図
 - (3)肺機能検査 → 肺活量
 - (4) 問診 → ドクターによるカウンセリング

2 形態計測

- (1)身長·体重
- (2)体脂肪率

3 全身持久力測定

運動中に体内に取り込まれる酸素の最大量「最大酸素摂取量(Vo2max)」を測定します。最大酸素摂取量は「有酸素運動能力」を意味し、全身持久力の指標として用いられています。測定は自転車エルゴメーターを用いて行います。心電図・心拍数・血圧をチェックしながら、エアロバイクを16分間こぎます。心拍数により、4分毎に負荷が上がっていきます。

- 4 体力テスト ※体力づくりコースのみ (8種目の体力測定を行います。)
 - (1)上体起こし → 腹筋の動的持久性の測定 (5)閉眼片足立ち → 平衡性の測定
 - (2)全身反応時間 → 全身敏捷性の測定 (6)長座体前屈 → 柔軟性の測定
 - (3)反復横跳び → 敏捷性の測定
- (7)握力 → 筋力の測定
- (4)垂直跳び → 瞬発力の測定
- (8)背筋力 → 筋力の測定
- 5 骨年齢測定 ※健康づくりコースのみ

超音波パルス透過法で、かかとに超音波を当て、骨強度を測定します。

運動負荷に伴う危険性と異常事態の防止について

運動負荷試験中には、血圧異常、失神、不整脈、ごくまれに、心臓発作、死亡事故などの異常事態が起こることがあります。そのような事態を防ぐために、次のような対策を取るようにしています。

- (1) 測定前、測定中の問診、観察
 - ・測定前には、医師による問診や心電図、血圧測定を行います。
 - ・全身持久力測定は、医師が近くについて行います。
- (2) 測定中止基準
 - ・安静時血圧が、収縮期160mmHg、拡張期100mmHg以上の場合は、測定を中止することがあります。
 - ・測定者本人が疲労や不快感を感じ、測定をやめたいと申し出があったときには、すぐに測定を中止します。
- (3) 医療機関受診中の方
 - ・現在、受診中の方や人間ドック検査で何らかの異常を指摘された方は、測定前に必ず申し出てください。
 - ・主治医の紹介状(診断書。診療情報提供書等)をお持ちください。

(4) 体力テスト実施時

- ・大きな筋力や素速い動きが求められる種目もあるため、全体で準備運動を行います。
- ・各種目の測定前には、個人でも準備運動を入念に行うよう、声かけをします。
- ・身体に痛みや違和感等、気になるところがある場合、種目によっては測定を行いません。

《個人情報の取り扱いについて》

健康・体力づくり相談において得られた個人情報は、安全で効果的な測定を行うことを目的として取得しております。得られた情報は、個人を特定できる形式で学術研究や第三者への提供は行いません。 《利用料の返金について》

この説明を読み、スタッフからの説明を受け、別紙の申込書に自署後は、上記の中止基準を満たし、 お客様自身の体調に変化が生じて、測定が完了しなかった場合でも、一切の返金はいたしません。

健康体力づくり (スポーツ医事) 相談 申込用紙

期日	: 令和	年	月	日 ()実加	拖 開始時	刻 :				
※太枠内のみご記入ください。						受付 No.					
ID 番号 受講 =					ース (ご	ース(ご希望のコースにチェックしてください)					
過去相談利用 無 · 有				□ 健康・	づくり	□ 体力づく	り				
	フリガナ				性別	生年	月日	年齢			
	氏 名										
個		₹	_				スポーツ経歴				
人											
情	住 所										
報		TEL	()	•						
	身	長	1	体 重		薬の使用	(薬の種類)				
		cm		k	g 4	無 ・ 有()			
トレーニング室無無			• 有		ノーニング室	無 •	有				
尼 伯田公	過去利用	+	火ナゝ い も ス	1.11+1.1		回講習希望 問・悩み等ございましたら	で買えください				
※ 個人情報保護法に基づき、個人情報におきましては第三者に公開することは一切ありません。 ただし、今回の測定結果を当センターで平均値等にデータとして利用する場合がございますので、ご了承ください。 私が別紙の書類記載事項及び説明を受け、健康・体力づくり相談における測定の目的や安全性、測定方法、個人情報の取り扱い等について理解するとともに、測定の実施に伴う疑義に対し、十分質問をする機会を得ました。 つきましては、健康・体力づくりに関する測定を受けたいと思い、申請します。											
<u>自 署</u>											
備考								 系員			
受付担当者氏名(FAX 送信者)											

健康・体力づくり相談問診票

氏名	性别	男·女	: :	年齢	歳			
		<u>身</u>	旻	cm	<u>体</u>	重	kg	
より安全に体力測定を行うた	め、またカウンセ	ソング等の	多考資料に	しますので、	以下の質	間は答え	ください。	
1. 現在のお仕事の状況について、あてはまるものに〇印をつけてください。								
パートでお勤めの方も			.,,	ロファ しび	خار د			
1 立ち仕事が多い 4 接客・対応が多い					3 √ \			
4 1安合・XJ/LiV/1・9V・ 7 ワープロ・コンピュ		_		.)				
1 9-70-300	一クを多く使り	8 到以れよ	C (/1/ ·					
2. 日常生活/食生活に	ついて あては	まろ項目に)印かつ	けてくださ	:V.\			
・規則的な生活を送っ	•		•	らでもない	-	ル /タ		
・睡味間は十分とれる				らってもない				
・夢中になれる趣味や								
・自分の性格が好きて	 ある	a. はい	b. どち	らでもない	c. V	√ 'え		
•家庭、近所、職場、	学校等の人間	a. はい	b. どち	らでもない	c. V	√ 烷		
関係はうまくいって	いる							
・心の悩みや相談ごと	:を打ち明けら	a. はい	b. どち	らでもない	c. V	V に		
れる家族や友人が	る							
・毎日朝食を食べてい	る	a. はい	b. どち	らでもない	c. V	√ 烷		
外食をすることは少	かない	a. はい	b. どち	ららでもない	c. V	∀ 兌		
・お菓子などはあまり	食べない	a. はい	b. どち	らでもない	c. V	√ 炨		
・偏食、好き嫌いが。	(V)	a. はい	b. どち	らでもない	c. V	√ 穴		
・味付けは薄味である)	a. はい	b. どち	ららでもない	c. V	√ Ż		
・たばこは吸わない		a. はい	b. ↓↓	え(本/	日、年	間)		
・アルコールは飲また	(V)	a. はい	b. ↓↓	•)を		
			(ml/目)	、週()回		
- A. Ne states			h. s 2 3.					
3. 自覚症状こついて、		気ななど	がはあり	ますか。あ	てはまる	5項目に		
〇印をつけてください		1.	• -	t allows				
1目が疲れる				るの出か悪い				
	5 汗をよくかく		_	秘である				
	8 体がだるい			痢である				
10 肩こり		F /						
13 手先がふるえる								
16 手足がしびれる					プロボース・ナー	7		
19 手足が冷たい	20 息切れ、動物	がける	21 生	理痛、生理	こうで	D .		

2枚目へ続く

4. 今までにかかった病気、あるいは現在かかっている病気について、記入してください。また、使用して いた(している)薬があれば記入してください。

なお、過去にかかり、現在完治しているものについては、一番右の欄に〇印をつけてください。

疾患名	かかった ことがある	いつから (歳)	治療内容・薬の名前	完治 (現在)かれる)
例,糖 尿 病	0	36歳	インスリン注射	0
心 臓 病				
脳卒中・脳梗塞				
高血圧				
高脂症				
気管支炎・喘息など				
胃腸病				
脾 臓 病				
胆のう(ポリープ・胆石)				
腎 臓 病				
高屍麵症•痛風				
糖 尿 病				
貧 血				
更年期障害				
婦人科疾患				
整形を科疾患(骨折など)				
自律解失調症				
その他()				
その他()				

11-1111-1-7-41/							
[の他()							
[の他()							
5. 運動について、以下の質問① 現在、運動を継続がに行って「はい」と答えられた方は、それる	ひまか。	·		い・れているか、		さい。	
何を(種目)	、週こ() 回(()年	()ヶ月	継続している		
② 今までに継続して (1年以上) スポーツをしたことがある人は、何を、どれくらいの 期間行ったか、ご記入ください。							
種目)を、()	年() ヶ月			
種目)を、()	年() ヶ月			
種目)を、()	年() ヶ月			