

生活習慣病予防外来 患者チェックリスト

氏名： (男・女) 生年月日： 年 月 日 (歳)

身長： () cm 体重 () kg

- ☐肥満症の診断を受けている
- ☐高血圧、脂質異常症または2型糖尿病のいずれかの診断を受けている
- ☐食事療法、運動療法を行っても十分な効果が得られていない
- ☐以下のどちらかに当てはまる
 - BMIが 35 kg/m^2 以上
 - BMIが 27 kg/m^2 であり、2つ以上の肥満に関連する健康障害がある

【肥満に関連する健康障害】

- ☐耐糖能障害（2型糖尿病・耐糖能異常など）
- ☐脂質異常症
- ☐高血圧
- ☐高尿酸血症・痛風
- ☐冠動脈疾患
- ☐脳梗塞・一過性脳虚血発作
- ☐非アルコール性脂肪性肝疾患
- ☐月経異常・女性不妊
- ☐閉塞性睡眠時無呼吸症候群・肥満低換気症候群
- ☐運動器疾患（変形性関節症：股関節・膝関節・手指関節、変形性脊椎症）
- ☐肥満関連腎臓病