

安全にファスティングを始めるために

# カウンセリングシート & 注意事項／誓約書

 **Fasting Meister**  
(社)分子整合医学美容食育協会

ご回答日： 年 月 日

お名前	性別	生年月日	年齢	身長	体重
	男 女	M T S H 年 月 日	歳	cm	kg
ご住所 〒					
ご連絡可能な電話番号					
メールアドレス					

担当： \_\_\_\_\_

▼ファスティング経験について	
ファスティングは初めてですか?	はい いいえ→(これまでのファスティング回数: 回/ 日間) →(これまで、何かトラブルは?: ない ある→[ ])
ダイエットの経験は?	ない ある→(ダイエット法: )
▼現在の状況について	
現在、妊娠中ですか?	いいえ はい→(妊娠: ヶ月)
治療中、経過観察中の病気・持病は?	ない ある→(具体的に: )
アレルギー性疾患は?	ない ある→(具体的に: )
服用中の薬・漢方薬は?	ない ある→(具体的に: )
摂取しているサプリメントは?	ない ある→(具体的に: )
健康のためにしていることは?	ない ある→(具体的に: )
現在のお悩みは? それに対して気をつけていることは?	
▼食事について	
食事は1日何回ですか? その時間帯は?	1日 回 時間帯:朝食→ ~ 時 昼食→ ~ 時 夕食→ ~ 時 間食→ ~ 時
主食はお米ですか? パンですか?	お米→ 雑穀(発芽)玄米 玄米 白米 部づき米 パン→ 全粒パン 食パン(精製小麦) その他( )
副食は? またその頻度は?	魚類( 毎日 週に 回程度 ) 野菜類( 毎日 週に 回程度 ) 肉類( 毎日 週に 回程度 ) 汁物( 毎日 週に 回程度 ) 漬物・納豆( 毎日 週に 回程度 )
その他、よく食べるものは?	マーガリン・ショートニング 揚げ物 チョコレート菓子 牛乳 ヨーグルト・チーズ等の乳製品 その他のお菓子( )
甘味類の間食は?	毎日 時々 ほとんどしない
▼生活習慣について	
起床・就寝時間は?	(起床時間: 時前後) (就寝時間: 時前後)
タバコは吸いますか?	吸わない 時々吸う 毎日吸う→(1日の量: 20本以上 20本以下 )
お酒は飲みますか?	飲まない 時々飲む 毎日飲む→(酒類: ) (飲む量: )
コーヒーは飲みますか?	飲まない 時々飲む 毎日飲む→(1日の量: 杯くらい)
水分の摂取は? どんなもので摂っていますか?	(1日に: 回) (摂取量: ) ジュース 水 お茶 アルコール その他( )
飲料水の種類は?	市販の水 浄水器の水 電解(アルカリイオン)水 その他( )
生理は?	ない ある→(周期: ヶ月に 回) →(生理痛: ない 弱い 強い ) →(生理中・前の状態: )
便秘は?	ない ある→(排便:週に 回) →(尿の回数:1日に 回)

▼心身の状態について

肉体的疲労状態      良い    普通    悪い→(具体的に:      )

精神的疲労状態      良い    普通    悪い→(具体的に:      )

- |                                   |                                   |                                   |                                   |
|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 倦怠感      | <input type="checkbox"/> しびれ感     | <input type="checkbox"/> 言葉が出てこない | <input type="checkbox"/> のど荒れ     |
| <input type="checkbox"/> 脱力感      | <input type="checkbox"/> 手足口のふるえ  | <input type="checkbox"/> 舌がまわらない  | <input type="checkbox"/> くしゃみ     |
| <input type="checkbox"/> 疲れやすい    | <input type="checkbox"/> 痙攣       | <input type="checkbox"/> むくみやすい   | <input type="checkbox"/> 咳        |
| <input type="checkbox"/> 寝つきが悪い   | <input type="checkbox"/> めまいがする   | <input type="checkbox"/> 頻尿       | <input type="checkbox"/> 痰        |
| <input type="checkbox"/> 頭痛       | <input type="checkbox"/> 耳鳴りがする   | <input type="checkbox"/> 目がかすむ    | <input type="checkbox"/> 水様鼻水     |
| <input type="checkbox"/> 顔色が悪い    | <input type="checkbox"/> 聞こえにくい   | <input type="checkbox"/> 目がかゆい    | <input type="checkbox"/> 臭いがわからない |
| <input type="checkbox"/> 食欲がない    | <input type="checkbox"/> 自閉傾向     | <input type="checkbox"/> 疲れ目      | <input type="checkbox"/> 腰痛がある    |
| <input type="checkbox"/> 肩がこりやすい  | <input type="checkbox"/> 躁鬱       | <input type="checkbox"/> 結膜炎      | <input type="checkbox"/> 筋肉が痛む    |
| <input type="checkbox"/> 冷え性      | <input type="checkbox"/> 落ち着きがない  | <input type="checkbox"/> 腹痛       | <input type="checkbox"/> 関節が痛む    |
| <input type="checkbox"/> 風邪をひきやすい | <input type="checkbox"/> キレやすい    | <input type="checkbox"/> 吐き気      | <input type="checkbox"/> 発疹       |
| <input type="checkbox"/> 発熱       | <input type="checkbox"/> イライラしやすい | <input type="checkbox"/> 下痢       | <input type="checkbox"/> しみ       |
| <input type="checkbox"/> 悪寒       | <input type="checkbox"/> 記憶力低下    | <input type="checkbox"/> 便秘       | <input type="checkbox"/> 肌あれ      |
| <input type="checkbox"/> 寝汗       | <input type="checkbox"/> 集中力低下    | <input type="checkbox"/> 体重減少     | <input type="checkbox"/> ニキビがでやすい |
| <input type="checkbox"/> 発汗       | <input type="checkbox"/> 注意散漫     | <input type="checkbox"/> 口内炎      | <input type="checkbox"/> 抜け毛が気になる |
| <input type="checkbox"/> 息切れ      | <input type="checkbox"/> 情緒不安定    | <input type="checkbox"/> 歯茎の腫れ    | <input type="checkbox"/> その他      |

▼ファスティングに期待することは何ですか？

▼ファスティングへの不安な点は？

一般社団法人 分子整合医学美容食育協会

# ファスティングの注意事項

当協会が推奨するファスティングは、あくまでも「健康な人が、より健やかな生活を過ごすため」の予防医学です。  
ファスティングの目的は健康増進や体質改善であり、特定の医学的効果を期待する方はご遠慮下さい。

## 1:ファスティングマイスターの管理及び指導

ファスティングプログラムは、お客様が指導を守って下さることを前提として安全を判断しています。当方の指導をお守り下さいませようお願い致します。

## 2:水分補給について

ファスティング時は、尿・便・汗などで、体の中に溜まっている老廃物や毒素を排出する働きが強くなります。そのため1日2リットル以上の水分を摂って下さい。

## 3:禁酒・禁煙・ノンカフェイン

ファスティング中は禁酒・禁煙・ノンカフェインをお願い致します。

## 4:自動車等の運転はできません

当協会はファスティング中の運転はお断りしております。自動車を運転される場合は自己責任でお願いします。

## 5:ファスティング中の運動

自覚の有無に関わらず、ファスティングによって身体は大きな影響を受けています。そのため、激しい運動をすると生命の危険を招く可能性があるため、日常生活以外の運動は決してしないで下さい。

※歩いたり、ストレッチをしたりなどは問題ありません

## 6:入浴について

ファスティング中は、血管が開き、貧血を起こしやすくなる場合がありますので、長時間にわたり湯船につかることや、極端に温度差がある入浴・シャワーはご遠慮下さい。

## 7:復食期を必ずとって下さい

ファスティング直後、身体に負担がかかる食事や不規則な生活をしてしまうと、ファスティングの効果を半減させてしまうばかりでなく、健康被害の可能性が出てきます。そのため必ず復食期間をとって下さい。

## 8:以下に該当される方にはファスティングプログラムを実施していません

- 活動性肝炎・肝硬変・ガン・痩せ型の糖尿病・胃・十二指腸潰瘍の方
- 精神病・狭心症・心室性不整脈、その他すでに臓器障害を起こしている方
- 副腎皮質ホルモン剤投与中の方、その他投薬を中断すると危険のある方
- 過去に心筋梗塞や脳卒中を起こした方
- 妊娠中や授乳中の方、中学生以下の方、また、その他当協会が不適切だと判断された方

## 誓約書

私がファスティングプログラムに参加中は、一般社団法人分子整合医学美容食育協会が定めた「ファスティングの注意事項」を厳守致します。

上記の注意事項を厳守しなかったために発生した損害などについては、自己の責任で処理し、一般社団法人分子整合医学美容食育協会及び同協会に準ずる者に対し損害賠償などは致しません。

平成 年 月 日

氏名