学籍番号:

お名前:　　性別:　男 ・ 女

既往症　1. 過去に「7日以上休んだ病気」や「休まなかったが、治るまで3ヶ月以上かかった病気」についてA群より該当する番号と、かかった年齢を数字で記入して下さい。「その他」の場合は、病名を直接欄内に記入して下さい。「なし」の場合は、"1"を記入して下さい。

番号	年齢	番号	年齢	番号	年齢	番号	年齢	番号	年齢

その他

現在症　2. 現在、治療や定期的な検査のため医療機関にかかっている病気についてA群より該当する番号を記入して下さい。「その他」の場合は、病名を直接欄内に記入して下さい。「なし」の場合は、"1"を記入してください。また、3ヶ月以上治療継続しているものについては、レ欄にチェックして下さい。

番号	レ欄	番号	レ欄	番号	レ欄	番号	レ欄	番号	レ欄

その他	レ欄

自覚症状　3. 該当する症状が現在あればB群より5つ以内で番号を記入して下さい。
B群以外に身体について気になる事があれば「その他」に記入して下さい。
また、「なし」の場合は、"1"を記入して下さい。

番号	番号	番号	番号	番号

その他

※裏面の問診もご記入下さい。

A群

1 なし	21 先天性心臓病	41 不登校
2 糖尿病	22 心疾患手術後	42 骨折
3 甲状腺機能亢進症	23 川崎病	43 脱臼
4 甲状腺機能低下症	24 不整脈	44 椎間板ヘルニア
5 肺結核	25 WPW症候群	45 脊柱側湾
6 喘息	26 貧血	46 顎関節症
7 肺炎	27 血液疾患	47 月経困難症
8 気胸	28 眼疾患	48 子宮内膜症
9 胃炎・腸炎	29 難聴	49 無月経
10 胃・十二指腸潰瘍	30 アレルギー性鼻炎	50 クラミジア感染症
11 潰瘍性大腸炎	31 花粉症	
12 虫垂炎	32 アトピー性皮膚炎	
13 肝炎	33 蕁麻疹	
14 慢性腎炎	34 片頭痛	
15 膀胱炎・腎盂腎炎	35 てんかん	
16 尿路結石	36 自律神経失調症	
17 血尿	37 過換気症候群	
18 蛋白尿	38 うつ病	
19 高血圧	39 神経症	
20 低血圧	40 摂食障害	

B群

1 なし	21 月経周期が不順
2 胸がしめつけられる	22 手足が冷たい
3 動悸や息切れがする	23 腰の痛みとそれに伴う足のしびれ
4 最近、気を失ったことがある	24 肩首のこり、背中に痛みがみられる
5 ゼイゼイする咳・息苦しさ	25 目の疲れ
6 頭痛・頭重感がよくある	26 何をする気持ちもなくなった
7 立ちくらみを起こしやすい	27 よく眠れない
8 疲れやすく・だるい	28 食欲のコントロールがつかない
9 この頃急にやせた	29 イライラしやすい
10 胃が痛くなる	30 人に会いたくない
11 下痢をしやすい	31 ものごとの判断がつかないことが多い
12 便秘をしやすい	32 パニックになりやすい
13 大便に血が混じる	33 ゆううつになり死にたくなる
14 小便が１日10回以上ある	34 ひどい鼻水・鼻づまり
15 尿を出す時痛い	35 目のひどいかゆみ
16 尿に血が混じる	36 身体のかゆみ
17 尿道のかゆみや痛み、分泌物がみられる	37 めまいがある
18 おりものの色・臭いの異常、量が増えた	
19 性器に腫れ、発疹・できものがみられる	
20 ひどい月経痛	

裏面に続く

1. これまでに結核性の病気（例. 肺浸潤、胸膜炎、肋膜炎）にかかったことがある。　1. はい　2. いいえ

2. これまでに、結核の発病を予防する薬（BCGの接種のことではありません）を飲んだことがある。
・・・・　1. はい　2. いいえ

3. あなたが生まれてから家族や同居人で結核にかかった人がいる。　・・・・　1. はい　2. いいえ

4. 過去3年以内に通算して半年以上、アメリカ合衆国、オーストラリア、イギリス、
カナダ、ニュージーランド、ドイツ以外の外国に住んでいたことがある。　・・・　1. はい　2. いいえ
4－1. 設問4に該当する場合、国名を記入してください。　・・・・・・・・　国名：（　　）

5. 「せき」や「たん」が2週間以上続いている。　・・・・・・・・・・・・・・・　1. はい　2. いいえ
「はい」と答えた方のみ5－1，2にもお答え下さい
5－1. 「せき」や「たん」で医療機関において治療や検査を受けていますか？　1. はい　2. いいえ

5－2. 喘息・喘息様気管支炎・気管支炎など具体的な診断を受けていますか？　1. はい　2. いいえ

---

6. 身体障害者、又は難病の認定を受けていますか？　・・・・・・・・・・　1. はい　2. いいえ

7. 受けている場合、障害名と等級、又は難病疾患名を記入して下さい。　・・・　障害名（　　）（　　）級 又は難病疾患名（　　）

---

8. 以下の感染症にかかったことがありますか？

8－1. 麻疹（はしか）　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　1. かかったことがある　2. かかったことがない　3. 予防接種をした　4. わからない

8－2. 流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　1. かかったことがある　2. かかったことがない　3. 予防接種をした　4. わからない

8－3. 風疹（三日はしか）　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　1. かかったことがある　2. かかったことがない　3. 予防接種をした　4. わからない

8－4. 水痘（みずぼうそう）　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　1. かかったことがある　2. かかったことがない　3. 予防接種をした　4. わからない

---

9. 現在の住宅状況は？　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　1. 実家　2. 一人暮らし・寮・その他

10. 通学時間を記入して下さい。　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　片道（　　）分

11. 通学時間の中で歩く時間はどのくらいですか?　・・・・・・・・・・・・・・・・・　片道（　　）分

12－1. 運動を1回20分以上、週2回以上行ってますか？　・・・・・・・・・・・・・　1. はい　2. いいえ
※運動とは「楽～やや楽である」程度以上の有酸素運動

12－2. 運動している場合どのようなことをどのくらいの頻度で行いますか？　・・　（　　）を（　　）回／ 週 ・ 月 ←どちらかに〇をつけて下さい。

13. 睡眠時間は充足していますか？　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　1. はい　2. いいえ

14. 平均睡眠時間はどのくらいですか？　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　（　　）時間

15. 朝食を食べていますか？　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　1. ほぼ毎日食べる　2. ほとんど食べない

16. 乳製品を毎日摂っていますか？　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　1. ほぼ摂る　2. ほとんど摂らない

17. お酒を飲みますか？　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　1. 飲む　2. 飲まない

18. 飲む場合どの位の量をどの位の頻度で飲みますか？　・・・・・・・・・・・・・・　1日あたり（　　）合を（　　）回／ 週 ・ 月 ←いずれかに〇をつけて下さい。
※清酒1合（180ml）の目安…ビール1本（500ml）、ウイスキーダブル1杯（60ml）、焼酎35度（80ml）、ワイン2杯（240ml）

19. タバコを吸いますか？　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　1. 吸う　2. やめた　3. 吸わない

20. 吸う方は、禁煙についてどう思いますか？　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　1. 全く関心がない　2. 関心はあるが今すぐ禁煙しようとは思わない　3. 今すぐ（1ヶ月以内）に禁煙しようと考えている

21. 1日にパソコンやスマホ・携帯等を使用する時間はどの位ですか？　・・・・・・　1. なし　2. 2時間未満　3. 2時間以上　4. 4時間以上

胸部レントゲン検査は、不要な放射線被爆防止のため、問診により該当者に実施します。結核は早期に発見すれば他者に感染させることはありません。
今後も「2週間以上続く咳や痰」などの症状がみられたら医療機関を受診し、結核の早期発見に努めましょう。