R8版

健康診断問診票

秋田県スポーツ協会　スポーツ医･科学委員会

担当Dr.	内科		整形	

当委員会では、国スポ選手を対象に健康診断問診票によるメディカルチェックを実施しています。問題が見つかった選手にはその内容を本人及び必要な関係者に報告します。

うっかりドーピングを防ぐために、使用している**医薬品、サプリメントに関しては、製品名等の詳細を確認し正確に記入**するよう併せてお願いします。

各競技団体担当者は、配布･回収を期日までにお願いします。健康診断問診票が提出されない選手は**国スポ参加を受理できません(国スポ参加条件)**。

※同診票の取り違え防止の為に必ず両面印刷して提出してください。

氏名		ふりがな	
身長	．　cm	去年の今頃から	．　cm　伸びた
体重	．　kg	去年の今頃から	．　Kg　□増えた　□減った
生年月日	昭和･平成　　年　　月　　日　（年齢　　歳）	性別	男　・　女
現住所	〒　　Tel		
所属名	Tel		
緊急連絡先(名前:Tel)	Tel		
競技名		種目･階級･ポジション	

【Q1】既往歴（これまでにかかったことがある病気）についての質問

Q1-1:　これまでに、下記の病気をしたことがありますか。ある場合は☑を付け、かかった時の年齢を(　)に記入し、ない場合は「□ない」に☑を付けてください。

□ない　□貧血(　)　□喘息(　)　□高血圧(　)　□心電図の異常(　)　□心臓病(　)　□腎炎(　)
□肝炎(　)　□胃･十二指腸潰瘍(　)　□てんかん(　)　□その他[病名　　]
□手術(　)[病名　　]　□輸血(　)[病名　　]
□薬物アレルギー(　)※下記へ詳細　　□食物アレルギー(　)※下記へ詳細

Q1-2:　Q1-1で「ある」と答えた病気について、その後の状態を詳しく記入してください。

Q1-3:　これまでに2週間以上競技や練習の支障となる外傷（ケガ）や障害の経験がありますか。体の各場所につき、ある場合は☑を付け、かかった時の年齢を(　)に記入し、ない場合は「□ない」に☑を付けてください。

□ ない　□ 腰　(　)　□ 膝(　)　□ 足首(　)　□ 肘(　)　□ 肩(　)
□ その他(　)[外傷･障害名　　]

Q1-4:　Q1-3で「ある」と答えた外傷（ケガ）･障害の場所と症状を詳しく記入してください。

【Q2】家族歴に関する質問

Q2: 両親･兄弟･姉妹で突然死した方がいますか。いる場合は下の欄に記入してください。

□ いない　　□ いる

[続柄]		[年齢]		[病名]	

【Q3】自覚症状についての質問

Q3: 以下の症状がある場合は☑を付け、下枠内に具体的なその内容を記入し、ない場合は「□ない」に☑を付けてください。

□ ない　□ 胸痛　□ 呼吸困難　□ 動悸　□ 脈の乱れ　□ めまい　□ 全身けいれん
□ 失神　□ 疲れやすい･疲れが抜けない　□ 息切れしやすい　□ 貧血ではないかと思うことがある

【Q4】体重減量についての質問

Q4-1:　競技に際しての体重減量はありますか。

□ ない　□ ある（減量前体重　　．　kg　目標体重　　．　kg）

Q4-2:　Q4-1で「ある」場合、スムーズに減量できますか。

□ はい　□ いいえ　具体的減量方法[　　]

【Q5】現在のコンディションについての質問

Q5-1:　以下の項目のいずれかに☑を付けてください。

練習意欲　→　□ あり　□ 普通　□ なし
睡　　眠　→　□ 満足　□ 普通　□ 不足
平均的な就寝時間(　　:　　)　平均的な起床時間(　　:　　)
平均的な睡眠時間(　　時間　　分)
食　　欲　→　□ あり　□ なし
便　　通　→　□ 良い　□ 便秘(　回／日)　□ 下痢(　回／1日)
全体的体調　→　□ 極めて良い　□ 良い　□ 普通　□ 悪い　□ 極めて悪い
パフォーマンス→　□ 極めて良い　□ 良い　□ 普通　□ 低下している
□ 最近急に低下している　□ 技術的･精神的な感覚とパフォーマンスが伴わない
(※女性)月経周期→　□ 定期的にある(　日周期)　□ 不定期である(　カ月おき)
□ しばらくきていない(　カ月間無い)　□ まだ月経が無い
(※女性)月経痛　→　□ ない　□ あるが気にならない　□ 競技に支障がある　□ 日常生活に支障がある

その他婦人科関連の悩みは有りますか。（経血量、月経前のコンディション不良など）

Q5-2:　コンディションが悪い場合は思い当たる理由を記入してください。

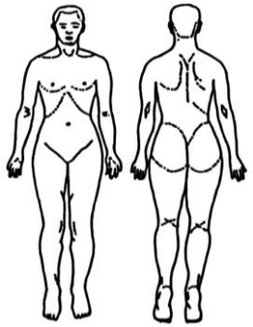
氏名	

【Q6】現病歴（現在かかっている病気）についての質問

Q6-1： 以下の病気がある場合は☑を付け、下枠内に具体的なその内容を記入してください。
ない場合は「□ない」に☑を付けてください。

□ ない □ 貧血 □ 喘息 □ 高血圧 □ 心臓病 □ 心電図の異常 □ 腎炎
□ 肝炎 □ 胃・十二指腸潰 □ てんかん □ その他[病名]

Q6-2： 競技や練習の支障となるケガや障害があれば、下の図でその箇所に×印を付けてください。



Q6-3： Q6-2で「×」を記入した外傷（ケガ）・障害の場所と症状を詳しく記入してください。

Q6-4： 現在通院している場合、何科にかかっていますか。
[通院機関: いつから:]

【Q7】服薬についての質問

Q7-1： あなたは薬剤を使用する際に、ドーピングコントロール禁止薬であるか否かを確認していますか。
□ はい □ 時々する □ いいえ

Q7-2： 現在または3ヶ月以内で、医師処方の薬剤や薬局で購入した市販薬を使用しているものがある方は、下欄にその医薬品名を**正確に**記入してください。

病名・症状	時 期	医薬品名（正確に記載）	メーカー名（正確に記載）	使用法
例） 風 邪	(現)・3	新ルルーA錠	第一三共ヘルスケア	外 (内)・点
※品名・メーカー名などが曖昧だと識別できないので、十分確認してから記入すること				
	現・3			外・内・点
	現・3			外・内・点
	現・3			外・内・点
	現・3			外・内・点
	現・3			外・内・点
	現・3			外・内・点

Q7-3： あなたはサプリメントを使用する際に、ドーピングコントロール禁止物質が含まれているか否かを確認していますか。
□ はい □ 時々する □ いいえ

Q7-4： ふだん使用しているサプリメント（健康食品、栄養剤、ドリンク剤等）はありますか。ある場合は商品名及びメーカー名を**正確**に記入してください。

時 期	商 品 名	メーカー名
(現)・3	（例）アミノバイタルプロ3600	味の素
※品名・メーカー名などが曖昧だと識別できないので、十分確認してから記入すること		
現・3		
現・3		
現・3		
現・3		
現・3		
現・3		

【Q8】食事についての質問

Q8-1： 食生活に関心がありますか。
□大いにあり □普通 □あまりない

Q8-2： コンビニ等を利用して調理食品を食べますか。
□よく食べる □時々食べる □あまり食べない

Q8-3： 外食、コンビニでは、主に何を基準に選びますか。
□好みの物 □金額 □栄養のバランスを考えて

Q8-4： 食事の速度はどうですか。
□はやい □普通 □ゆっくり

Q8-5： 偏食はしますか。
□しない □する

Q8-6： 日頃から水分補給を心がけていますか。
□いる □時々 □いない

Q8-7： 練習前に補食をとっていますか。
□とる □時々 □とらない

Q8-8： 練習後なるべく早い時間に夕食または補食をとるようにしていますか。
□している □時々している □していない

Q8-9： タバコを吸いますか。
□吸わない □時々吸う □毎日吸う(本)

Q8-10： 食事の時間帯と1週間あたりの回数を記入してください。（食べない場合は0を記入）

	朝 食	昼 食	夕 食	その他
時間帯を記入				
1週間の食事の回数（毎日だと7回）				

Q8-11： 飲み物について、何をどれくらい飲んでいますか。該当するものにチェックを入れてください。
飲む場合は量と何を飲むか（名称）を記入してください。

ジュース・コーヒー等	□毎日	□時々	□飲まない	名称	量
乳・乳酸飲料	□毎日	□時々	□飲まない	名称	量
アルコール	□毎日	□時々	□飲まない	名称	量

※この資料は、国スポ参加申し込み時の健康診断及びその結果の伝達や助言・指導のみに使用し、他の目的には一切利用致しません。
※この問診票は、国スポ終了後1年間保存し、その後シュレッダーにて破棄致します。