

学生定期健康診断問診票

山梨大学保健管理センター

学籍 番号		ふりがな 氏名		性別	男 女
----------	--	------------	--	----	--------

- 現在、何か気になる症状はありますか。ある場合は記入してください。
定期的に受診している病気や障害がある場合、その他に症状がある場合は記入してください。
- 今までに大きな病気やけがをしたことがありますか。ある場合は記入してください。
- 現在、薬を飲んでいますか。 飲んでいない。 飲んでいる。
*飲んでいる場合は薬剤名 ()
- 今までに手術を受けたことがありますか。 ない。 ある。
*手術歴がある場合 (才 病名)
- 過去の学校心臓健診異常を指摘されたことがありますか。 はい。 いいえ。
→はいの方 なんらかの運動制限を求められたことがありますか。 はい。 いいえ。
5-1. 過去にいずれかの症状がありましたか。 はい。 いいえ。
(失神、めまい、説明できないけいれん、息切れ、疲労感、動悸、胸痛)
5-2. 50才以下の心臓突然死の家族歴がありますか。 はい。 いいえ。
5-3. 競技スポーツ(体育会の活動相当)を行う予定がありますか。 はい。 いいえ。
- 現在、コンタクトスポーツをしていますか。またはこれからする予定がありますか。
(コンタクトスポーツとは、競技者間の身体接触の度合いが強い競技) 格闘技、ラグビー、アメフト、アイスホッケー、ラクロス、レスリング、水球、ハンドボール はい。 いいえ。 わからない。
- 1日30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上しますか。
はい。 いいえ。
- 全般的にあなたの健康状態はいかがですか。
とても健康。 まあまあ健康。 ふつう。 あまり健康でない。
- 授業等で配慮してもらいたい心身の症状や障害がありますか。
ある。() ない。

裏面に続きます

10. 睡眠について

10-1. あなたの平均的な睡眠時間はどれに当たりますか。

- 5時間未満₁ 5時間～6時間未満₂ 6時間～7時間未満₃ 7時間～8時間未満₄
 8時間～9時間未満₅ 9時間以上₆。

10-2. 毎日、何時頃に寝て何時頃に起きますか。

就寝時間： 午前・午後 () 時頃 起床時間： 午前・午後 () 時頃

11. 喫煙について（すべての加熱式タバコ、電子タバコを含みます）

11-1. 喫煙は肺がん、喉頭がん、食道がん、膀胱がん等の悪性新生物の危険因子であり、呼吸不全や心疾患を引き起こし、寿命を短縮させることを知っていますか。 はい。 いいえ₁。

11-2. 現在、タバコを習慣的に吸っていますか。 はい。 いいえ₁。

11-3. いいえと回答された方へ。過去に喫煙したことがありますか。 はい。 いいえ₁。

11-4. 現在、1日に何本吸っていますか（吸っていましたか）。 1日 () 本

11-5. 通算で何年吸っていますか（吸っていましたか）。 通算 () 年

11-6. ご両親を含む家族、友人に喫煙者はいますか。（複数回答） いる。 いない₁。
(父親・母親・兄・弟・姉・妹・友人)

12. アルコールについて

12-1. あなたは過去1年間にどれくらいの頻度でアルコールを飲みましたか。

- 全く飲んでいない₁ 月1回あるいはそれ以下₂ 月2～4回₃ 週2～3回₄ 週4回またはそれ以上₅。

12-2. あなたは過去1年間において、通常1回にどれくらい飲みましたか。

- 1～2ドリンク₁ 3～4ドリンク₂ 5～6ドリンク₃ 7～9ドリンク₄ 10またはそれ以上₅。

(1ドリンクとは、ビールなら250ml、ワインなら100ml、日本酒なら80ml、ウイスキーなら30ml)

12-3. 過去1年間に一度に6ドリンクまたはそれ以上の量を飲みましたか。

- 全くない₁ 月1回未満₂ 毎月₃ 毎週₄ 毎日またはほぼ毎日₅。

13. あなたは部活サークル、ボランティア、ゼミ、アルバイトにどのくらいの頻度で参加していますか。

- 週4回以上₁ 週2～3回₂ 週1回₃ 月1～3回₄ 年に数回₅ 参加していない₆。

14. 食事をとりますか。

朝食₁ 食べない。 時々食べる₂ ほぼ毎日食べる₃。

何時頃食べますか 時頃

昼食₂ 食べない。 時々食べる₂ ほぼ毎日食べる₃。

何時頃食べますか 時頃

夕食₃ 食べない。 時々食べる₂ ほぼ毎日食べる₃。

何時頃食べますか 時頃

間食（夜食など）をしますか₄ しない。 時々食べる₂ ほぼ毎日食べる₃。

何時頃食べますか 時頃

◎この用紙は問診で提出してください。