

基本健康調査用紙

選手の皆様をお願いします。
皆様の健康を守るための調査用紙なので、できる限り正確に記載して下さい。

医師の診察を受ける前に、Q1～Q12までの質問にお答え下さい。

選手氏名： _____ 性
別：男・女
生年月日：西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日 年齢： _____
歳
所 属： _____ 学
年： _____ 年生
住 所： 〒 _____

電 話： _____ (_____) _____ Fax： _____
(_____)

E-mail：(PC) _____
(携帯) _____

競技名： _____ 競 技
歴： _____ 年
メイン種目： _____ 競技クラス・階級・ポイント
： _____

障がい名：《該当する障がい名に○をつけて下さい。また具体的な手帳の
障がい内容がわかれば（ ）内に記載して下さい》

①肢体不自由

(_____)

②視覚障がい

(_____)

③聴覚障がい

(_____)

④知的障がい

(
)

⑤内部障がい（心臓，じん臓，呼吸器，ぼうこう・直腸，小腸，肝臓，
免疫機能障がい，ペースメーカー使用）

※以下については必ずご記入ください。

障がいの原因となった傷病名： _____

障がいの原因となった傷病の発病（受傷）日： _____ 年 _____ 月

日

障がいの原因となった傷病の発病（受傷）時年齢： _____ 歳

障がいの原因となった傷病に関する手術歴：（有、無）

有の場合 → _____ 歳： [手術名
...]

_____ 歳： [手術名
...]

_____ 歳： [手術名
...]

今後、大会派遣時までの手術または入院の予定（有、無）

有の場合詳細を記載： _____

Q1. 障がいの原因となった傷病以外のこれまでの主な病気・ケガについての質問

Q1-1：これまでに以下の病気をしたことがありますか。

“ない”場合には()内に×印、“ある”場合には()内に○印を付け、そのケガをした時の年齢を _____ 部に記入、身体図にケガの場所に○を付けて下さい。

1) 貧血 () _____ 歳 2) 喘息 () _____ 歳

3) 高血圧 () _____ 歳 4) 心臓病 () _____ 歳

5) 川崎病 () _____ 歳 6) 腎炎 () _____ 歳

7) 肝炎 () _____ 歳 8) 胃十二指腸潰瘍 () _____ 歳

9) てんかん () _____ 歳

10) その他 () _____ 歳 [病名 _____]

11) 手術

() _____ [病
歳 名 _____]

() _____ [病
歳 名 _____]

() _____ [病
歳 名 _____]

() _____ [病
歳 名 _____]

() _____ [病
歳 名 _____]

12) 輸血

() _____ [病
歳 名 _____]

13) 薬物アレルギー

[薬物
名 _____]

[薬物
名 _____]

14) 食物アレルギー

[食品
名 _____]

[食品
名 _____]

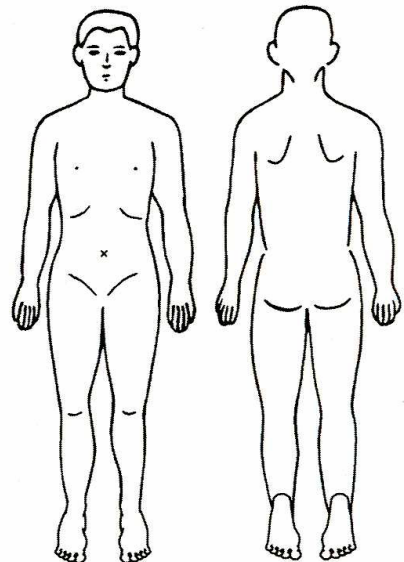
15) その他のアレルギー

[アレルギー
名 _____]

Q1-2：これまでに2週間以上競技や練習の支障となる“ケガ”をしたことがありますか。

ない・ある (_____ 歳)

“ある”場合には、右の身体図にケガの場所に○を付けて下さい。



Q1-3：これまでに練習中や試合中に意識を失ったことがありますか。
ない・ある（_____歳）

Q2. 現在の病気やケガについての質問

Q2-1：現在、治療していたり、検査を受けている病気やケガ、障がいがありますか。

ない・ある [病名・障がい

名 _____]

[病名・障がい

名 _____]

[病名・障がい

名 _____]

Q2-2：普段使用している薬がありますか。

ない

ある：<①常用（毎日使用）、②頓用（時々使用）、③常用+頓用>

※ “ある”場合は『使用薬物についての調査書』に記載して下さい

Q2-3：普段使用している健康食品、栄養剤、ビタミン剤、滋養強壮剤（ドリンク剤）などがありますか。

ない

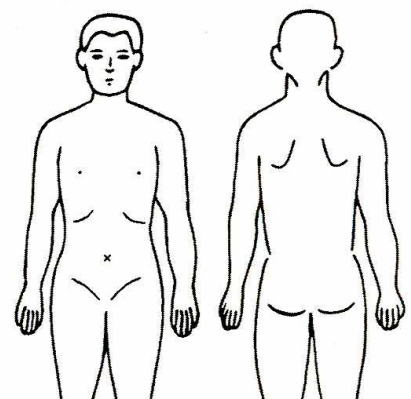
ある（“ある”の場合は、下記に記入して下さい）

品名	メーカー名	使用頻度	使用量/日
_____	_____	_____	(毎日・時々) _____
_____	_____	_____	(毎日・時々) _____
_____	_____	_____	(毎日・時々) _____

Q2-4：現在、競技や練習の支障となる“ケガ”をしていますか。

ない・ある

※（“ある”の場合は、右の身体図にケガの場所がわかるように○で印を付けて下さい。また具体的なケガの内容がわかれば病名の記載もお願いします）



Q3：自覚症状についての質問

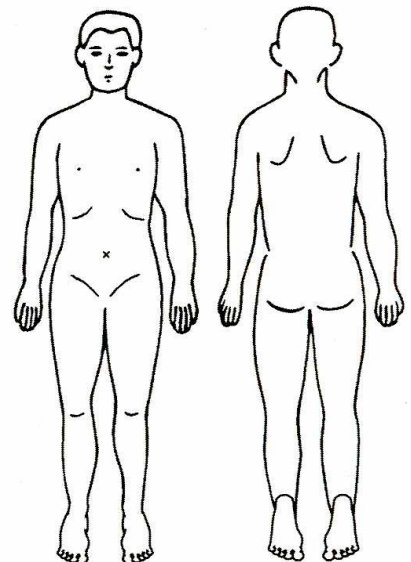
（ ）内に"ない"場合には×印、"ある"場合には○印、わからない場合には？印を付けて下さい。

1. 全般

- | | | | |
|---------------|-----|-----------------------|-----|
| 記憶が低下してきた | () | 2) 練習についていけない | () |
| 3) 練習がこなせない | () | 4) 楽にできた練習がみつくなっ
た | () |
| 5) 練習意欲がわからない | () | 6) 疲れやすい | () |
| 7) 疲労がたまっている | () | 8) 体がだるい | () |
| 9) 力が入らない | () | 10) たちくらみがひどい | () |
| 11) 風邪をひきやすい | () | 12) 体重の変動が大きい | () |
| 13) 体重が減少している | () | 14) 体重が増加している | () |
| 15) 寝付きがわるい | () | 16) 熟睡できない | () |
| 17) 早く目が覚める | () | 18) 朝起きるのがつらい | () |

2. 皮膚（右の身体図に問題のある場所に○印を付けて下さい）

- | | |
|------------------|-----|
| 1) 褥瘡（治癒したものを含む） | () |
| 2) アトピー性皮膚炎 | () |
| 3) みずむし | () |
| 4) じんましん | () |
| 5) その他 | () |



褥瘡がある場合、以下を記入してください。

状態： ()

現在褥瘡がある () _____ 年

3. 頭部

- 1) 外傷 ()
- 2) 頭痛 ()
- 3) その他 ()

4. 眼

- 1) 視力低下 () 2) 視野異常 () 3) 眼鏡が合わない ()
4) コンタクトレンズが合わない () 5) 痛み () 6) かゆみ ()
7) めやに () 8) 異物感 () 9) かわき ()
10) その他 内容： _____

5. 耳

- 1) 痛み () 2) 耳だれ () 3) 耳鳴り ()
4) めまい () 5) 聴力低下 ()
6) その他 () 内容： _____

6. 鼻

- 1) 鼻水 () 2) 鼻づまり () 3) 鼻血 ()
4) その他 () 内容： _____

7. のど

- 1) へんとう腺炎 () 2) のどの痛み () 3) しわがれ声 ()
4) その他 () 内容： _____

8. 口腔

- 1) 虫歯 () 2) 歯痛 () 3) 歯ぐきの出血 ()
4) その他 () 内容： _____

9. 頸部

- 1) リンパ節炎 () 2) 甲状腺の腫れ () 3) その他 ()
4) その他 () 内容： _____

10. 呼吸器

- 1) せき () 2) たん () 3) ぜんそく ()
4) 呼吸困難 () 5) 息切れ () 6) 喀血 ()
7) 過換気症候群 ()
8) その他 内容： _____

11. 循環器

- 1) どうき () 2) 胸痛 () 3) むくみ ()
4) 心雑音 () 5) 不整脈 () 6) 高血圧 ()
7) その他 内容： _____

12. 血管系

- 1) 静脈瘤 () 2) 静脈炎 () 3) 血行障がい ()
4) その他 内容： _____

13. 消化器系

- 1) 吐き気 () 2) 嘔吐 () 3) 胸やけ ()
4) 消化不良 () 5) 食欲不振 () 6) 下痢 ()
7) 便秘 () 8) 腹痛 () 9) 黄だん ()
10) 痔 () 11) その他（内容）： _____
11) その他 内容： _____

14. 泌尿器

- 1) 頻尿 () 2) 排尿痛 () 3) 血尿 ()
4) 尿が濁りやすい () 5) 結石 () 6) 蛋白尿 ()
7) 糖尿 ()
8) その他 内容： _____

15. 血液

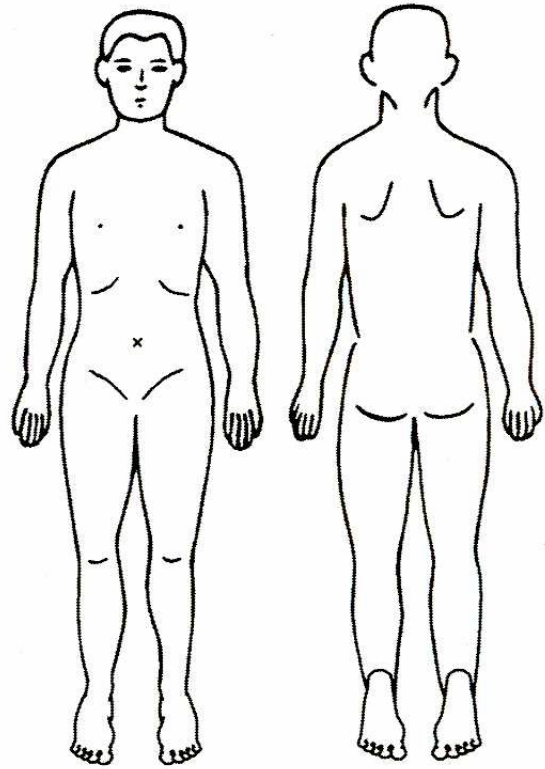
- 1) 貧血 () 2) 出血傾向 ()
3) その他 内容： _____

16. 神経系

- 1) けいれん () 2) てんかん () 3) めまい ()
4) 知覚障がい () 5) 失神 () 6) 意識障がい ()
7) 運動障がい () 8) 記憶障がい ()
9) その他 内容： _____

17. 運動器（右の身体図に問題のある場所に○印を付け、対応する問題と線で結んで下さい）

- 1) 痙性 ()
- 2) 不随運動 ()
- 3) 拘縮・変形 ()
- 4) 切断 ()
- 5) 筋肉痛 ()
- 6) 関節痛 ()
- 7) 骨折 ()
- 8) 脱臼 ()
- 9) 捻挫 ()
- 10) 肉離れ ()
- 11) その他 ()



Q4. 現在のコンディションについての質問

以下、いずれかに○印を付けて下さい。

練習意欲 : 1=旺盛 2=普通 3=なし 4=全くなし

睡眠 : 1=良好 2=普通 3=不良

食欲 : 1=旺盛 2=普通 3=低下

便通 : 1=良い 2=便秘 (1回/日) 3=下痢 (回/1日)

全般的体調 : 1=極めて良い 2=良い 3=普通 4=悪い 5=最悪

選手のメモ：コンディションが悪い場合には、最近のトレーニング量が非常に多い、
風邪をひいているなど思い当たる理由を記して下さい

Q5. 家族の病気に関する質問

Q5-1：両親兄弟・姉妹に、以下のような病気がありますか、一つ一つチェックして下さい。

□内に“ない”場合には×印、“ある”場合には○印と〔 〕内に誰であるかを記入して下さい。

- | | | | | | |
|--------------------------|-----------|--------------------------|-----|--------------------------|-----|
| 1) 高血圧 | 〔 〕 | 2) 心臓病 | 〔 〕 | 3) 脳卒中 | 〔 〕 |
| <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | |
| 4) 糖尿病 | 〔 〕 | 5) 痛風 | 〔 〕 | 6) 結核 | 〔 〕 |
| <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | |
| 7) 肝炎 | 〔 〕 | | | | |
| <input type="checkbox"/> | | | | | |
| 8) その他 | 病名： _____ | | | | |
| <input type="checkbox"/> | | | | | |

Q5-2：両親兄弟・姉妹が以下のような病気で死亡していますか、一つ一つチェックして下さい。

□内に“ない”場合には×印、“ある”場合には○印と〔 〕内に誰が何歳の時に死亡されたのかを記入して下さい。

- | | | | | | |
|---------|-----|---|-----------|-----|---|
| 1) 突然死□ | 〔 〕 | 、 | 2) 高血圧□ | 〔 〕 | 、 |
| | 歳] | | | 歳] | |
| 3) 心臓病□ | 〔 〕 | 、 | 4) 脳卒中□ | 〔 〕 | 、 |
| | 歳] | | | 歳] | |
| 5) 糖尿病□ | 〔 〕 | 、 | 6) 痛風□ | 〔 〕 | 、 |
| | 歳] | | | 歳] | |
| 7) 結核□ | 〔 〕 | 、 | 8) 肝炎□ | 〔 〕 | 、 |
| | 歳] | | | 歳] | |
| 9) その他□ | 〔 〕 | 、 | 内容： _____ | | |
| | 歳] | | | | |

備考：突然死とは、原因不明に急に（たとえば24時間以内）死亡すること。

痛風とは、血液中の尿酸値が高く、足の親指などの全身の関節が痛くなる病気です。

Q6. 体重減量についての質問

Q6-1：競技に際して体重減量がありますか：

1 = なし 2 = あり 減量前体重 _____ kg、目標体重 _____

kg

Q6-2：上の質問で“あり”の場合

スムーズに減量できますか：1 = はい 2 = いいえ

選手のメモ： サウナ、食事を極端に減らすなど、その具体的減量方法を記入して下さい

Q7. 女性の選手におたずねします

以下の設問に対し、記載または当てはまる番号に○をつけてください。

パラリンピック出場回数： _____ 回

既婚の有無 1：既婚 2：未婚

子どもの有無 1：あり 2：なし

Q7-1：初経は何歳できましたか：

1 = まだ月経は一度もない

2 = あり _____ 歳 _____ ヶ月、あるいは小学校 _____ 年生 _____ 月ごろ

中学校 _____ 年生 _____ 月ごろ

高 校 _____ 年生 _____ 月ごろ

Q7-2：最終月経（直近の月経が始まった日）はいつですか：

1. _____ 年 _____ 月 _____ 日～

2. 閉経（ _____ 歳頃）

Q7-3：未閉経の方は、以下のいずれかに○印をして下さい

月経周期は：1 = 規則的 2 = 不規則 3 = 3か月以上止まっている

月経の量は：1 = 多い 2 = 普通 3 = 少ない

月経痛は：1 = 全くない

2 = 痛みはあるが、薬は服用していない

3 = 競技に支障があり、薬を服用している

（薬剤名（例 鎮痛剤、低用量ピル等）

： _____)

4 = 痛みで練習を休むことがある

Q7-4：未閉経の方は、練習や競技に差し支えるような下記の症状はありますか？

また、その症状が出る時期はいつですか？（複数回答可）

- | | | | | | |
|---------------|---|------------------------------|--------------------------------|------------------------------|------------------------------|
| 1=いらいら（精神不安定） | ⇒ | <input type="checkbox"/> 月経中 | <input type="checkbox"/> 月経終了後 | <input type="checkbox"/> 排卵期 | <input type="checkbox"/> 月経前 |
| 2=気分の落ち込み | ⇒ | <input type="checkbox"/> 月経中 | <input type="checkbox"/> 月経終了後 | <input type="checkbox"/> 排卵期 | <input type="checkbox"/> 月経前 |
| 3=むくみ | ⇒ | <input type="checkbox"/> 月経中 | <input type="checkbox"/> 月経終了後 | <input type="checkbox"/> 排卵期 | <input type="checkbox"/> 月経前 |
| 4=体重増加 | ⇒ | <input type="checkbox"/> 月経中 | <input type="checkbox"/> 月経終了後 | <input type="checkbox"/> 排卵期 | <input type="checkbox"/> 月経前 |
| 5=腰痛・下腹部痛 | ⇒ | <input type="checkbox"/> 月経中 | <input type="checkbox"/> 月経終了後 | <input type="checkbox"/> 排卵期 | <input type="checkbox"/> 月経前 |

Q7-5：自覚するコンディションが最も良い時期・悪い時期は、月経周期のどの時期ですか？そ

れぞれ（良い時期/悪い時期）当てはまる□に、✓印を1つずつ入れてください

【良い時期】

- 月経中 月経終了直後～数日後 排卵期 月経前 関係なし わからない

【悪い時期】

- 月経中 月経終了直後～数日後 排卵期 月経前 関係なし わからない

Q7-6：閉経の方は、練習や競技に差し支えるような更年期症状はありますか？

1=ある（症状

:

)

2=ない

Q7-7：コンディショニング目的で、月経対策を行っていますか？

1～3のいずれかに○をつけてください。

1：行っている

下記、当てはまる□に✓印を入れてください（複数回答可）

- 試合と月経が重なる時だけ、月経をずらしている
 年間を通して、試合に月経が重ならないように月経調節を行っている
 月経痛に対し、治療を行っている
 月経前の体調不良に対し治療を行っている
 月経不順や無月経に対し治療を行っている
 その他

(

)

2：行っていない

3：以前、行ったことがあるが現在は行っていない

Q7-8：現在、月経対策のために継続的に服用している薬があれば名前を記載してください。

(
)

Q7-9：これまでに婦人科を受診したことはありますか？

1 = ある 2 = ない

Q7-10：月経等女性特有の問題について、オンラインで産婦人科医等の専門家へ
相談したいことはありますか？

- 既に産婦人科通院中なのでなし
- 可能であれば相談したい
- 是非相談したい

Dr.メモ：その他、気になることがあれば、具体的に記入してください

Q8. 心理面について（競技活動では、こころとからだが連動して実力を発揮します）

Q8-1：競技の場面で心理的問題（課題）を感じたことがありますか。

1：ない 2：ある

Q8-2：“ある”場合に○をつけた方は、下記の事項にお答え下さい。

1. 「その時に専門家が身近にいましたか？」 → 「いた」「いない」
2. 「その時に専門家に相談しましたか？」 → 「した」「しない」

Q8-3：“ある”場合はどのような内容であるかを具体的に答えて下さい。また、その時に
どのように解決したのかも書いて下さい。

※例えば、競技場面であがってしまい本来の実力がだせなかった など

Q8-4：最近（この半年間）の生活で、「そうだな」と思い当たる項目の番号に○印をして下さい。

1. 落ち着かない
2. 集中できない
3. ゆううつだ
4. イライラする
5. やる気がでない
6. 何に対しても興味をもてない

Q8-5：最近（この半年間）の生活で、「そうだな」と思い当たる項目の番号に○印をして下さい。

1. 眠れない
2. 食欲がない
3. 頭が痛い
4. 肩がこる
5. 疲れがとれない
6. からだがだるい
7. めまいがする
8. おなかが張る

Q8-6：これまで競技を継続していた中で、専門家による心理サポートや相談が必要と感じたことがありますか。

1：ない 2：ある

Q8-7：“ある”場合はどのようなサポートが必要であったかを具体的にお答え下さい。

※例えば、①競技力向上につながるメンタルトレーニングの指導

②競技と仕事や学業の両立の事で問題を感じ、他の人にアドバイスをし
て

欲しかった事など

Q9. 練習頻度について

過去6ヶ月間の平均練習頻度についてお答え下さい。

Q12. 排便方法について

現在の排便方法についてお答え下さい。

1：自己排便可能

1a：障がいなし。

1b：自己排便可能であるが、内服薬物使用

1c：自己排便可能であるが、座薬使用

1d：特殊な器具などが必要

（必要なもの

：

）

1d：特殊な設備や便器などが必要

（必要なもの

：

）

2：排便障がいがあり、何らかの介助が必要

2a：介助者は誰でも良い。

2b：規定の介助者が必要

2c：医療関係者の介助が必要

2d：その他

（

）