



潜水士養成課程メディカル・チェック表

機関名(組織所属名) _____

氏名 _____ 生年月日(西暦) _____

電話 _____ 緊急連絡先電話 _____

緊急連絡先名(続柄) _____

住所〒 _____

未成年者（18歳以下）の場合は以下の署名も必要（親権者または保護者）

親権者または保護者名の署名(自筆) _____

署名年月日(西暦) _____

日本高気圧環境医学会

日本公的機関救助潜水士養成センター

このメディカル・チェックは、こでから潜水士養成課程を受講するための質問紙票です。受講するにあたり、現在の健康状態を把握するためのものです。以下の質問に対して”はい” ”いいえ” のどちらかに○を付けてください。もし、確信がもてないとか、わからない場合は”はい” に二重○を付けてください。”はい” と答えた項目は、専門医による診断が必要な場合があります。その際は診断書の提出を申込書に添えて担当教官に提出してください

現在または過去に、以下の病気や症状がありますか？

1. 偏頭痛(脈を打つような頭痛)をよく起こしますか？または、そのための予防薬を飲むことがありますか？ (はい・いいえ)
2. 神経の障害(半身が動かなくなった、半身がしびれた、言葉がしゃべりにくくなったり、突然目の前が真っ暗になったなど)を起こしたことがありますか？ (はい・いいえ)
3. 最近5年間に、頭をぶつけて意識を失ったことがありますか？ (はい・いいえ)
4. てんかん発作やけいれんを起こしたことがありますか？ (はい・いいえ)
5. 乗りもの酔い(船酔い、波酔い、車酔いなど)をしやすいですか？ (はい・いいえ)
6. 中程度の運動(例えば12分以内に1.6kmを走る)ができませんか？ (はい・いいえ)
7. 高血圧と言われたことがありますか？または、血圧を下げる薬を飲んでいますか？ (はい・いいえ)
8. 狭心症や心筋梗塞を起こしたことがありますか？または、心臓や血管の手術を受けたことがありますか？ (はい・いいえ)
9. 不整脈、胸痛、労作時の息切れなど、発作的に起こる症状や病気がありますか？ (はい・いいえ)
10. その他、心臓の病気がありますか？ (はい・いいえ)
11. 気管支喘息といわれたことがありますか？または、息が”ゼーゼー” ヒューヒュー” いうことがありますか？ (はい・いいえ)
12. 気胸(肺が破ける病気)を起こしたことがありますか？ (はい・いいえ)
13. その他、肺の病気を起こしたことがありますか？ (はい・いいえ)
14. 胸の病気(肺の病気以外)や胸の手術を受けたことがありますか？ (はい・いいえ)
15. 脱水、または下痢、嘔吐、吐き気をよく起こしますか？ (はい・いいえ)
16. 胃や腸に潰瘍ができたことはありますか？または、潰瘍の手術を受けたことがありますか？ (はい・いいえ)
17. 腸の手術(人口肛門造設なども含む)をしたことがありますか？ (はい・いいえ)
18. 首、背中、腰、または四肢に痛みがありますか？ (はい・いいえ)
19. 首、背中、腰、または異常があつて、治療を受けたことがありますか？ (はい・いいえ)
20. 骨折、捻挫、脱臼の経験があり、現在もその後遺症(痛み・関節の不安定感など)が残っていますか？ (はい・いいえ)
21. 血液の病気(貧血、出血しやすい、血液が固まりやすいなど)や、血管の病気(血管が詰まる、または血流が悪くなる病気)がありますか？または、それらについて手術を受けたことがありますか？ (はい・いいえ)

22. 内分泌の病気（糖尿病または血糖値が高い、甲状腺の病気など）を指摘されたことがありますか？（はい・いいえ）
23. 精神病、不安障害（パニック発作、閉所恐怖症、広場恐怖症、神経症などを含む）、行動の障害（情緒的に不安定、注意がそれやすい、集団行動ができない）といわれたことがありますか？（はい・いいえ）
24. アレルギー性鼻炎（花粉症を含む）の症状を起こしたことがありますか？
（はい・いいえ）
25. 副鼻腔炎（蓄膿症も含む）、気管支炎（急性、慢性、アレルギー性または風邪をひきやすいなど）がありますか？（はい・いいえ）
26. 副鼻腔の手術を受けたことがありますか？（はい・いいえ）
27. 耳の病気（外耳炎、中耳炎、乳様突起炎、内耳の病気など聴覚の異常（難聴、耳鳴りなど）平衡感覚の異常（めまいなど）を経験したことがありますか？（はい・いいえ）
28. その他、何か耳に関する異常（たとえば気圧の変化による耳の痛みなど）を経験したことはありますか？（はい・いいえ）
29. ヘルニア（椎間板ヘルニア、ソケイヘルニア、食道裂孔ヘルニア、その他）を経験したことがありますか？（はい・いいえ）
30. 潜水障害（耳、副鼻腔、肺の気圧変化による外傷、および減圧症や動脈ガス塞栓症など）、または潜水事故を起こしたことがありますか？
31. 最近5年間に、薬を長期間服用したことがありますか？または、薬物依存、アルコール依存、麻薬の使用などがありますか？

II-1. 現在、飲んでいる薬がありますか？（はい・いいえ）

II-2. 過去3ヶ月以内に何らかの医療を受けましたか？（はい・いいえ）

はい”と答え方はその病名_____

III. 身長_____cm 体重_____kg

BMI(Body Mass Index)=体重(kg)÷(身長(m)×身長(m))が25以上ですか？

（はい・いいえ）はい”と答えた方は数値を記入してください。_____

IV. 学校、会社、地域で行われている健康診断について質問です。

1. 最近1年以上健康診断を受けていませんか？（はい・いいえ）

2. 医師に精密検査を薦められていて、まだ検査を受けていない項目がありますか？

（はい・いいえ）

はい”と答え方はその精密検査名_____

V.女性の方のみの質問です。

1. 妊娠してる可能性はありますか？または、その予定がありますか？（はい・いいえ）
2. 月経前または月経中、特に体調が悪くなりやいほうですか？（はい・いいえ）

VI.45歳以上の方のみの質問です・

1. タバコを吸ってますか？（はい・いいえ）
2. 血中コレステロール値が高いですか？（はい・いいえ）
3. 家族に心臓の病気、または心臓の病気で亡くなった方がいますか？（はい・いいえ）

VII.潜水課程を受講するにあたり、身体のことでは何か心配なことがありますか？

（はい・いいえ）

”はい”と答えた方をご記入ください。