

## 胃がん検診問診票

面接年月日

年 月 日

|      |       |   |   |   |  |   |   |
|------|-------|---|---|---|--|---|---|
| ふりがな |       |   |   |   |  |   |   |
| 氏名   |       |   |   |   |  | 男 | 女 |
| 生年月日 | 明・大・昭 | 年 | 月 | 日 |  | 歳 |   |

I この半年間に体の調子が悪くて医師の診察を受けるか、または仕事を休んで寝こんだことがありましたか。 ない・ある

II 今の体の調子についておたずねします。それぞれの質問にどちらかを○印で答えて下さい。

1 最近食欲はありますか。 ない・ある

2 たびたび胃痛・腹痛がありますか。 ない・ある

3 胸やけがしたり、すっぱいものが口の中へあがってきたりしますか。  
しない・する

4 最近急にやせてきましたか。 やせない・やせた

5 なんとなく胃のぐあいが悪いですか。 悪くない・悪い

6 吐き気がしますか。 しない・する

III 医師に特に相談したいことがあったら書いて下さい。

## 肺がん検診問診票

面接年月日

年 月 日

|      |               |
|------|---------------|
| ふりがな |               |
| 氏 名  | 男 女           |
| 生年月日 | 明・大・昭 年 月 日 歳 |

I この半年間に体の調子が悪くて医師の診察を受けるか、または仕事を休んで寝こんだことがありましたか。 ない・ある

II 今の体の調子についておたずねします。それぞれの質問にどちらかを○印で答えて下さい。また  に記入して下さい。

- 1 せきが1か月以上続いてでることがありますか。 ない・ある
- 2 たんが1か月以上続いてでることがありますか。 ない・ある
- 3 胸の痛みがありますか。 ない・ある
- 4 たんに血のようなものがまじることがありますか。 ない・ある
- 5 タバコを吸っていますか、または吸ったことがありますか。

吸わない・吸う

1日の本数はいくらですか。

本

何年吸っていますか。または吸いましたか。

年

III 医師に特に相談したいことがあったら書いて下さい。

# 乳がん検診問診票

面接年月日

年 月 日

|      |       |   |   |   |  |   |   |
|------|-------|---|---|---|--|---|---|
| ふりがな |       |   |   |   |  |   |   |
| 氏名   |       |   |   |   |  | 男 | 女 |
| 生年月日 | 明・大・昭 | 年 | 月 | 日 |  | 歳 |   |

I この半年間に体の調子が悪くて医師の診察を受けるか、または仕事を休んで寝こんだことがありましたか。 ない・ある

II 今の体の調子についておたずねします。それぞれの質問にどちらかを○印で答えて下さい。また  に記入して下さい。

1 乳房にしこりがありますか。 ない・ある

2 過去に乳房の病気をしたことがありますか。 ない・ある

3 月経は何日型ですか。  日型

月経は規則正しいですか。または正しかったですか。

規則正しい・不規則

4 妊娠は何回ですか。  回

5 分娩は何回ですか。  回

III 医師に特に相談したいことがあったら書いて下さい。

## 子宮がん検診問診票

面接年月日

年 月 日

|      |       |   |   |   |  |     |  |
|------|-------|---|---|---|--|-----|--|
| ふりがな |       |   |   |   |  |     |  |
| 氏 名  |       |   |   |   |  | 男 女 |  |
| 生年月日 | 明・大・昭 | 年 | 月 | 日 |  | 歳   |  |

I この半年間に体の調子が悪くて医師の診察を受けるか、または仕事を休んで寝こんだことがありましたか。 ない・ある

II 今の体の調子についておたずねします。それぞれの質問にどちらかを○印で答えて下さい。また  に記入して下さい。

1 不正性器出血がありますか。 ない・ある

2 おりものの異常がありますか。 ない・ある

3 月経は何日型ですか。  日型

月経は規則正しいですか。または正しかったですか。

規則正しい・不規則

4 妊娠は何回ですか。  回

5 分娩は何回ですか。  回

III 医師に特に相談したいことがあったら書いて下さい。

# 大腸がん検診問診票

面接年月日

年 月 日

|      |       |   |   |   |  |   |   |
|------|-------|---|---|---|--|---|---|
| ふりがな |       |   |   |   |  |   |   |
| 氏名   |       |   |   |   |  | 男 | 女 |
| 生年月日 | 明・大・昭 | 年 | 月 | 日 |  | 歳 |   |

I 今の状態についておたずねします。それぞれの質問にどちらかを○印で答えて下さい。

1 検査の頃、便に血がついてくるのが 1 なかった 2 あった 3 わからない

2 検査の頃、歯ぐきからの出血は 1 なかった 2 時々あった 3 かなりあった

3 (女性の方へ)

現在妊娠して 1 いない 2 いる

検査の時、生理中でしたか。 1 いいえ 2 はい

4 お腹が(1 食後 2 空腹時 3 大便の前)に痛むことが 1 ない 2 ある

5 食欲は(1 ある 2 ない)、近頃やせましたか。 1 いいえ 2 はい

6 便通は〔 〕日に〔 〕回ある、便は 1 普通 2 軟らかい 3 硬い

7 近頃、便秘と下痢をくり返すようになりましたか。

1 普通 2 便秘がち 3 下痢がち 4 便秘と下痢が交互 5 すっきりでない

8 近頃、便にねばねばした粘液がつくことが 1 ない 2 ある

9 近頃、便に血が混じったり、ついてきたことが 1 ない 2 ある 3 わからない

10 近頃、次第に便柱が細くなってきましたか。 1 変わらない 2 細くなった

11 痔(いぼじ、切れじ)はありますか。 1 ない 2 ある

手術を受けたことは 1 ない 2 ある

12 その他、何かありますか。( )

II 今までの体の調子についておたずねします。□にあてはまるものに○印をつけて下さい。また□に記入して下さい。

1 今までにお腹の手術を受けたことがありますか。 1 はい 2 いいえ

|     |    |
|-----|----|
| いつ頃 | 病名 |
|-----|----|

2 大腸の検査を受けたことがありますか。 1 はい 2 いいえ

いつ頃→ \_\_\_\_\_

検査の方法は→□大腸の透視 □内視鏡(ファイバー) □検便 □その他 \_\_\_\_\_

その時の結果は→ \_\_\_\_\_

III 医師に特に相談したいことがあったら書いて下さい。

## 多発性骨髄腫検診問診票

面接年月日

年 月 日

|      |       |   |   |   |  |     |  |
|------|-------|---|---|---|--|-----|--|
| ふりがな |       |   |   |   |  |     |  |
| 氏 名  |       |   |   |   |  | 男 女 |  |
| 生年月日 | 明・大・昭 | 年 | 月 | 日 |  | 歳   |  |

I この半年間に体の調子が悪くて医師の診察を受けるか、または仕事を休んで寝こんだことがありましたか。 ない・ある

II 今の体の調子についておたずねします。それぞれの質問にどちらかを○印で答えて下さい。

- |                      |        |
|----------------------|--------|
| 1 体に痛いところがありますか。     | いいえ・はい |
| 2 動悸、息切れがしますか。       | いいえ・はい |
| 3 顔色が悪いといわれますか。      | いいえ・はい |
| 4 体のだるさがありますか。       | いいえ・はい |
| 5 出血（内出血を含む）しやすいですか。 | いいえ・はい |
| 6 かぜなどにかかりやすいですか。    | いいえ・はい |

III 医師に特に相談したいことがあったら書いて下さい。