

氏名	フリガナ：	生年月日	西暦	年	月	日(満	歳)
----	-------	------	----	---	---	-----	----

【基本質問】

ご自身の現在の状態について、「はい」または「いいえ」でお答えください。

記載日： 年 月 日

1〜10で1つでも「はい」がある場合は、2ページ以降の該当欄（A〜G）の詳細質問を回答してください。

No	基本質問事項	回答	「はい」と回答された方
1	肺、呼吸器系、心臓、血液の疾患がある、または過去に診断されたことがある。	はい / いいえ	A欄・B欄
2	「45歳以上」「タバコを吸う」「コレステロール値が高い」「高血圧」「家族に若年性心疾患歴がある」のいずれかに当てはまる。	はい / いいえ	B欄
3	眼、耳、副鼻腔、鼻、または平衡感覚に問題がある（耳抜きができない、めまいなど）。	はい / いいえ	C欄
4	脳、脊髄、または神経系の病気（意識消失、てんかん、麻痺など）の既往がある。	はい / いいえ	D欄
5	過去5年以内に精神的な問題、情緒障害、パニック障害、ADHD、学習障害などで治療・相談を受けた、または、向精神薬を常用している、もしくは未受診だが可能性がある。	はい / いいえ	E欄
6	再発性の腰痛、ヘルニアまたは関節や骨の異常があり、ダイビング器材（約20kg）の運搬や水中での運動に支障がある。	はい / いいえ	F欄
7	糖尿病、または高血糖により、食事・運動療法、あるいは内服薬・インスリン治療を行っている。	はい / いいえ	F欄
8	脱水症、再発性の下痢、または胃・腸管・食道などの消化器系の活動性疾患がある。	はい / いいえ	G欄
9	過去にスクーバダイビング、またはフリーダイビングで不適格（不許可）と判定されたことがある。	はい / いいえ	医師判断
10	現在妊娠中である、または妊娠している可能性がある。（※妊娠中の潜水は原則一律禁止です）	はい / いいえ	潜水不可

【詳細質問:A欄】

対象欄	詳細質問事項	回答	基本質問
A欄	過去12ヶ月以内に喘息（気管支喘息）の急性発作、救急受診、または吸入・内服薬治療を受けた。	はい / いいえ	基本質問1
A欄	現在も喘息治療薬（吸入ステロイド、気管支拡張薬など）を定期的にまたは頓用している。	はい / いいえ	基本質問1
A欄	運動、冷氣吸入またはアレルギーにより喘鳴（息がゼーゼーする等）が誘発される。	はい / いいえ	基本質問1
A欄	自然気胸、外傷性気胸、または医原性気胸の既往がある。（※自然気胸は原則禁忌です）	はい / いいえ	基本質問1
A欄	肺嚢胞、肺気腫、結核、またはその他慢性の呼吸器・肺疾患がある、あるいは過去にあった。	はい / いいえ	基本質問1
A欄	心臓手術、カテーテル治療（PCI・ステント等）、または心筋梗塞や狭心症の既往がある。	はい / いいえ	基本質問1
A欄	不整脈/心不全/心筋症/弁膜症があり、治療中である、あるいは症状を認める。	はい / いいえ	基本質問1

【詳細質問:B・C欄】

対象欄	詳細質問事項	回答	基本質問
B欄	現在、高血圧、高コレステロール（脂質異常症）の治療のため内服薬を服用している。	はい / いいえ	基本1・2
B欄	同年代の人と比較して、歩行や軽い運動で明らかに息切れや胸部圧迫感/疲労感が生じる。	はい / いいえ	基本1・2
B欄	50歳未満で突然死した家族・親族（心臓突然死など）がいる。	はい / いいえ	基本1・2
C欄	風邪、鼻炎、またはアレルギー症状がある時、あるいは平常時でも耳抜き（圧平衡）ができない。	はい / いいえ	基本質問3
C欄	中耳炎、外耳炎、または副鼻腔炎（蓄膿症）を繰り返す、あるいは現在治療中である。	はい / いいえ	基本質問3
C欄	メニエール病、または回転性めまい、起立性めまいなどのめまい疾患の既往や自覚がある。	はい / いいえ	基本質問3
C欄	過去に耳・鼻・副鼻腔の手術（あぶみ骨手術、鼓膜切開等）を受けたことがある。	はい / いいえ	基本質問3

【詳細質問:D・E・F・G欄】

D欄	てんかん、けいれん、失神（意識消失）、偏頭痛などの診断歴や発作の経験/既往がある。	はい / いいえ	基本質問4
D欄	脳卒中、脳出血、一過性脳虚血発作（TIA）などの脳血管障害の既往がある。	はい / いいえ	基本質問4
D欄	手足の麻痺/しびれ/筋力低下/頭部外傷に伴う脳機能障害の既往がある。	はい / いいえ	基本質問4
D欄	重度の減圧症（潜水病）の既往があり、後遺症（神経症状等）を認める、または認めた。	はい / いいえ	基本質問4
E欄	過去5年以内にうつ病、双極性障害、パニック障害、重度の不安症などで精神科に通院した、もしくは未受診だが疑いや自覚・他覚がある。	はい / いいえ	基本質問5
E欄	ADHD（注意欠陥多動性障害）、アスペルガー症候群、学習障害等の診断や通院歴がある、もしくは未受診だが疑いや自覚・他覚がある。	はい / いいえ	基本質問5
E欄	閉所恐怖症、暗所恐怖症、または水中環境においてパニックになる不安を強く感じる。	はい / いいえ	基本質問5
E欄	現在、気分安定薬、抗うつ薬、抗不安薬、睡眠薬、ADHD治療薬を毎日または頓用している。	はい / いいえ	基本質問5
F欄	再発性の腰痛、椎間板ヘルニア、または関節痛があり、重い荷物の運搬や運動が困難である。	はい / いいえ	基本質問6
F欄	過去に骨折/脱臼/関節手術を受け、現在も運動範囲（関節可動域）に制限を認める。	はい / いいえ	基本質問6
F欄	糖尿病があり、食事・運動療法のみ、または内服薬・インスリンで血糖コントロールを行っている。	はい / いいえ	基本質問7
F欄	他者の援助を要する重度低血糖発作を過去12ヶ月以内に起こしたことがある。	はい / いいえ	基本質問7
G欄	潰瘍性大腸炎やクローン病などの活動性の慢性炎症性腸疾患がある。	はい / いいえ	基本質問8
G欄	食道裂孔ヘルニア、逆流性食道炎、脱水症状、または繰り返す激しい下痢や嘔吐がある。	はい / いいえ	基本質問8
G欄	過去に胃腸の手術を受け、現在も腹部膨満感やガス貯留、通過障害などの症状がある。	はい / いいえ	基本質問8
G欄	その他、医師から潜水に関して制限、あるいは特別な注意が必要と指示されている。	はい / いいえ	基本8・その他