別表８

肺がん検診質問用紙

（氏名）

（生年月日）　　年　　月　　日

（性別）　男　・　女

①今までに肺がん検診や胸の検査（レントゲン、ＣＴ等）を受けたことがありますか。 受けたことがある　・　受けていない （最後に受けた時期は：＿＿＿＿年前 ／どこで：市町村の検診・職場の健診・人間ドック・病院等・その他（　　）） ↓ その時、異常があると言われましたか。 はい（その結果は：　　）　・　いいえ
②肺の病気にかかったことはありますか。 ある　・　ない ↓ それは、何の病気ですか。当てはまるものに○をつけてください。 肺がん・肺結核・肺炎・喘息・慢性閉塞性肺疾患（ＣＯＰＤ）・じん肺・その他（病名：　　）
③現在、以下のような肺に関する症状はありますか。当てはまるものに○をつけてください。 ある　・　ない ↓ 咳・痰・血痰・胸痛・息切れ・その他の気になる症状（　　）
④たばこを吸いますか。当てはまるものに○をつけてください。 現在吸っている　・　吸っていたがやめた　・　吸ったことがない ↓　↓ （１日本数：＿＿本、＿＿年間）（＿＿年前からやめた）
⑤仕事で以下のようなものに関わる作業に従事したことがありますか。 ある　・　ない ↓ 石綿（アスベスト）　・粉じん作業　・その他特殊健診を要する業務 →ある場合は、その従事期間：＿＿＿年間
⑥（女性の方のみお答え下さい） 現在妊娠している、または妊娠の可能性がありますか。 ある　・　ない ↓ （妊娠週数＿＿週／最終月経＿＿＿年＿＿月＿＿日）