

kilodalton protein (CagA) of *Helicobacter pylori*. Eur J Clin Microbiol Infect Dis 1993; 12: 739-745

- 1 1) Nishiyama S, Kato K, Nakanishi S, Seki A, Yamaguchi H. Long-term prognosis in 990 medically treated Japanese patients with coronary artery disease. Jpn Heart J 1993; 34: 539-550
- 1 2) Hosoda S, Iino T, Yasuda H, Takishima T, Ito Y, Kimata S, Mizono Y, Inoue M, Kuzuya T, Kajiya F, Nakamura M. Long-term follow-up medically treated patients with coronary artery disease - I Incidence of major cardiac events and its risk factors in Japanese with coronary artery disease. Jpn Circ J 1990; 54: 231-240

Ⅲ. 今後の方向性

平成 14 年度以降は、今年度の内容に加えて、以下の項目を考慮して研究を行なう予定である。

1. コントロール群について、基本健康診査を受診した者も対象に加えダブルコントロールとする。
2. 患者群については、その例数を増やす。
3. 生活習慣要因のひとつである血清脂質の種類を増やす。
4. 外部環境要因の感染症について、ヘリコバクター・ピロリ感染に加えて、クラミジアニューモニア感染等も加える。
5. 上記項目を踏まえ、さらに詳細な疫学的検討を行なう。

IV. 資 料 編

- ・ 倫理委員会審査結果通知書
- ・ 健康アンケート調査票



審査結果通知書

平成 13 年 12 月 21 日

申請者

宮崎 元伸 殿

福岡大学医に関する倫理委員会

委員長 池原 征夫



受付番号 : 112

課題名 : 「地域保険における健康づくりと疾病予防のための関連要因に
関する研究」

研究責任者名 : 宮崎 元伸 助教授

研究分担者名 : 畝 博 教授 (他 3 名)

上記 実施計画 を、平成 13 年 12 月 5 日から 12 月 18 日までの間、持ち
回り審議の結果、下記の通り判定したので通知します。

記

| | |
|------|----|
| 判定 | 承認 |
| 付記事項 | 無し |

健康アンケート調査および血液検査のお願い

(1) 健康アンケート調査

健康アンケートは、生活習慣病を予防する上で必要な食生活、喫煙、飲酒、運動などの日常の生活習慣についてのアンケートです。アンケート結果と健診結果との関連を検討し、今後の保健指導に役立てていく予定です。

(2) 血液検査

生活習慣病のなかでも心筋梗塞や狭心症などの循環器疾患は、高血圧、高脂血症あるいは糖尿病が原因で起こる病気とされています。さらに最近では、胃潰瘍や胃がんの原因とされているヘリコバクター・ピロリ感染、肺炎の原因のひとつであるクラミジアニューモニア感染、子供の頃に感染していると言われるサイトメガロウイルス感染が、心筋梗塞や狭心症などと関係があるのではないかとされてきました。しかしながら、今のところ、これらの感染症との関係がはっきりしていないのが現状です。本研究は厚生労働省の研究補助事業の一環として、これらの感染症と心筋梗塞や狭心症などの循環器疾患、さらに生活習慣との関係を明らかにすることにあります。そのために血液検査として、ヘリコバクター・ピロリ抗体、クラミジア抗体およびサイトメガロウイルス抗体の検査や高脂血症の指標となるLDLコレステロール、糖尿病の指標となるヘモグロビンA1cの検査が必要です。解析の結果は、循環器疾患の予防や生活習慣改善のための保健指導に役立つデータになるものと考えております。

本調査のデータは、すべて統計的に処理し、この調査以外には使用しません。また、一度同意をいただいた後で、いつでも同意を撤回できますし、その場合はすべてのデータと試料は破棄します。なお、協力いただけない場合も、それにより医療上の不利益を受けることは一切ありません。

結果は、全体的傾向を見ることを目的としており、個人にご迷惑をおかけすることは一切ありません。

今回の、アンケート調査と血液検査にご協力いただける方は、下記の1. 諾に○印を付けて、氏名欄にサインをして下さい。

もし、ご協力いただけない場合は、2. 否 に○印を付けて下さい。

1. 諾 2. 否

受付番号： _____

氏 名： _____ 性別： 1. 男 2. 女

生年月日： _____年 _____月 _____日

福岡大学医学部衛生学教室
秋田県成人病医療センター

次の氏名、生年月日、年齢、性別、記入日は必ず記入してください。

| | | | | | | |
|------|-------------------------|--------------|------|---|----|--------------|
| 記入日 | 平成()年()月()日 | 受付番号 | | | | |
| 氏名 | | | 個人番号 | | | |
| 生年月日 | 1. 明治 2. 大正 3. 昭和 | ()年()月()日 | 年齢 | 歳 | 性別 | 1. 男 2. 女 |

すべての質問をよく読んで、該当する番号を○で囲み、()内には適当な回答を記入して下さい。一箇所でも記入もれがないよう、該当するすべての項目に答えてください。

〔I〕仕事についておたずねします。

- (1) お仕事はどんなお仕事ですか？仕事の内容がわかるようにお答えください。
 現在のお仕事 ()
 元のお仕事 ()
- (2) 休日あるいは勤務後に農業をしていますか。 0. いいえ 1. はい

〔II〕生活習慣についておたずねします。

- (1) お酒を飲んでいますか。
 0. ほとんど飲まない 1. 時々飲む 2. ほぼ毎日飲む
 3. 禁酒した → 理由： 1. 病気したため 2. 健康のため 3. その他

お酒を飲む、禁酒したと答えた方におうかがいします。

- ① 一日平均どの位飲んでますか（飲んでいましたか）（下欄を参考）。
 日本酒に換算して () 合/日

| | | | | | | |
|------|-------|------------|---------|-------|--------------|---------|
| 日本酒に | ビール | 大びん(633ml) | : 1.0 合 | ウイスキー | (ダブル1杯=60ml) | : 0.8 合 |
| 換算した | ビール | 缶(500ml) | : 0.8 合 | ブランデー | (ダブル1杯=60ml) | : 0.9 合 |
| 飲酒量の | ビール | 缶(350ml) | : 0.5 合 | ワイン | (グラス1杯=60ml) | : 0.3 合 |
| 目安 | 焼酎25度 | 1合(180ml) | : 1.5 合 | 梅酒 | (グラス1杯=60ml) | : 0.2 合 |

- ② 主に飲む酒の種類は何ですか
 1. 日本酒 2. ビール 3. 焼酎 4. ウイスキー 5. ブランデー 6. ワイン
 7. その他 ()

- (2) タバコを吸いますか。
 0. 吸わない
 1. 吸う → 一日の喫煙本数：()本/日 喫煙期間：()歳～現在
 2. 禁煙した → 当時の喫煙本数：()本/日 喫煙期間：()歳～()歳
 禁煙した理由： 1. 病気したため 2. 健康のため 3. その他

(3) 睡眠についておたずねします。

- ① 平均して7～8時間の睡眠をとっていますか。
 1. それより少ない 2. 7～8時間の睡眠をとっている 3. それより多い
- ② 朝起きた時、十分休めたと感じることが多いですか。
 1. 少ない 2. ふつう 3. 多い

(4) あなたの生活はストレスが多いほうですか。

1. 少ない 2. ふつう 3. 多い

(5) 週3回以上少なくとも30分以上の運動・スポーツをしていますか。

0. していない 1. している (種目:)

(6) 家でどんな水を飲んでますか。

1. 水道水 2. 井戸水 3. その他

(7) あなたは現在、次の事項に気をつけていますか。(又はしていますか。)

- | | | |
|----------------------------------|--------|-------|
| ① 葉 (高血圧, 心臓病, 高コレステロール) を飲んでいる。 | 0. いいえ | 1. はい |
| ② お酒をへらしている。又はやめている。 | 0. いいえ | 1. はい |
| ③ タバコをへらしている。又はやめている。 | 0. いいえ | 1. はい |
| ④ 食べ物に気をつけている。 | 0. いいえ | 1. はい |
| ⑤ 運動ジョギングなどを行っている。 | 0. いいえ | 1. はい |
| ⑥ 体に無理がかからないようにしている。 | 0. いいえ | 1. はい |
| ⑦ ビタミン剤を週1回以上とっている。 | 0. いいえ | 1. はい |

〔Ⅲ〕 ふだんの食生活についておたずねします。

(1) ふだんの食生活の中で次の食品をよく好んで食べますか。

| | あまり食べない | 普通 | よく食べる |
|---------------------------------------|---------|----|-------|
| ① 肉類 | 0 | 1 | 2 |
| ② 肉の加工品 (ハム・ソーセージ等) | 0 | 1 | 2 |
| ③ 魚介類 | 0 | 1 | 2 |
| ④ 魚の加工品 (ちくわ・はんぺん等) | 0 | 1 | 2 |
| ⑤ 乳製品 (チーズ・ヨーグルト等) | 0 | 1 | 2 |
| ⑥ 卵 | 0 | 1 | 2 |
| ⑦ 大豆製品 (豆腐・納豆) | 0 | 1 | 2 |
| ⑧ 緑黄色野菜 | 0 | 1 | 2 |
| ⑨ 淡色野菜 | 0 | 1 | 2 |
| ⑩ 果物類 | 0 | 1 | 2 |
| ⑪ きのこと類 | 0 | 1 | 2 |
| ⑫ 海藻類 (こんぶ・わかめ・のり) | 0 | 1 | 2 |
| ⑬ イモ類 | 0 | 1 | 2 |
| ⑭ 汁物 (味噌汁・澄まし汁・スープ等) | 0 | 1 | 2 |
| ⑮ 油を使った料理や油っこいもの (揚げ物・炒め物・脂身・バター等) | 0 | 1 | 2 |
| ⑯ 菓子や砂糖などの甘い物 | 0 | 1 | 2 |
| ⑰ 漬物や塩蔵品などの塩辛いもの | 0 | 1 | 2 |

(2) 次の飲み物をどの位飲んでますか。

| | ほとんど飲まない | 時々 | ほぼ毎日 | 一日 () 杯 |
|----------------|----------|----|------|-----------|
| ① 日本茶 (緑茶) | 0 | 1 | 2 | 一日 () 杯 |
| ② コーヒー | 0 | 1 | 2 | 一日 () 杯 |
| ③ 紅茶 | 0 | 1 | 2 | 一日 () 杯 |
| ④ ウーロン茶 | 0 | 1 | 2 | 一日 () 杯 |
| ⑤ 健康茶 | 0 | 1 | 2 | 一日 () 杯 |
| ⑥ 牛乳 | 0 | 1 | 2 | 一日 () ml |
| ⑦ 清涼飲料 | 0 | 1 | 2 | 一日 () ml |
| ⑧ 健康飲料 (ドリンク剤) | 0 | 1 | 2 | 一日 () 本 |

(3) 最近の食事についておたずねします。

- ① 朝食をきちんと食べますか。
 1. 毎日 2. 時々 3. 食べない
- ② 間食をしますか。
 1. 毎日 2. 時々 3. 食べない
- ③ 夕食にボリュウムを置くほうですか。
 1. おく 2. 普通 3. 置かない
- ④ 食事の量はどうか。
 1. 控え目 2. 普通 3. 多目
- ⑤ 食事の味付けは、どうか。
 1. うすい 2. 普通 3. 濃い
- ⑥ 肉と魚のどちらが好きですか。
 1. 肉の方 2. 魚の方 3. 両方とも同じ程度
- ⑦ 和食と洋食のどちらが好きですか。
 1. 和食党 2. 洋食党 3. 両方とも同じ程度

[IV] 循環器系の病気についてお尋ねします。

- (1) 高血圧症と言われたことがありますか。 0. ない 1. ある
- ① 血圧が1番高い時はどの位でしたか。
 (/ mmHg)
- ② その時に血圧を下げる薬を飲みましたか。
 0. いいえ 1. はい
- ③ 血圧を下げる薬を服用し始めたのはいつ頃からですか。
 昭和、平成 () 年頃 又は (歳頃) (年間)
- ④ 現在、血圧を下げる薬を飲んでいますか。
 0. いいえ 1. はい
- ⑤ 血圧を下げる薬は指示どおりに服用できていますか。
 1. ほぼ指示どおり 2. あまり指示が守れていない。
- (2) 糖尿病と言われたことがありますか。 0. ない 1. ある
- ① 血糖が1番高い時はどの位でしたか。
 血糖 (mg/dl) HbA1c (%)
- ② その時に血糖を下げる薬を飲んだり、インスリン注射を受けましたか。
 0. いいえ 1. はい (歳頃 年間)
- ③ 糖尿病と最初に診断されたのはいつ頃ですか。
 昭和、平成 () 年頃 又は (歳頃) (年間)
- ④ 現在、糖尿病の治療を受けていますか。
 0. いいえ 1. はい
- ⑤ 糖尿病の治療法は次のどれですか。
 1. 食事療法のみ 2. 薬物療法 3. インスリン療法
 4. 薬物療法+インスリン療法 5. 今治療を受けていない
- ⑥ 糖尿病のコントロールは良くできていますか。
 1. 良好 2. まあまあ 3. 不良
- (3) コレステロールが高いといわれた事がありますか。 0. ない 1. ある
- ① コレステロール値が1番高い時はどの位でしたか。
 (mg/dl)
- ② その時にコレステロールを下げる薬を飲みましたか。
 0. いいえ 1. はい (歳頃 年間)
- ③ 現在、コレステロールを下げる薬を飲んでいますか。
 0. いいえ 1. はい

- (4) 脳卒中（脳梗塞、脳出血）といわれた事がありますか。 0. ない 1. ある
- ① その時に薬を飲みましたか。
0. いいえ 1. はい
- ② 脳卒中と最初に診断されたのはいつ頃ですか。
昭和、平成（ ）年頃 又は（ ）歳頃（ ）年間
- (5) 心筋梗塞といわれた事がありますか。 0. ない 1. ある
- ① その時に薬を飲みましたか。
0. いいえ 1. はい
- ② 心筋梗塞と最初に診断されたのはいつ頃ですか。
昭和、平成（ ）年頃 又は（ ）歳頃（ ）年間
- (6) 狭心症といわれた事がありますか。 0. ない 1. ある
- ① その時に薬を飲みましたか。
0. いいえ 1. はい
- ② 狭心症と最初に診断されたのはいつ頃ですか。
昭和、平成（ ）年頃 又は（ ）歳頃（ ）年間
- (7) ご家族に心臓病の方がいらっしゃいますか。
0. いいえ 1. はい → 続柄（ ）病名（ ）
- (8) 自覚症状についておたずねします。
あなたは次の自覚症状が過去1年間にありましたか。
- ① 胸が突然しめつけられたり、つまる感じ又は痛みがありましたか。 0. いいえ 1. はい
- ② 胸に突然重いものをのせられたような重苦しい感じがありましたか。 0. いいえ 1. はい
- ③ 坂道や階段を上がる時や力仕事をした時にしめつけられるような胸の痛みがおこりましたか。 0. いいえ 1. はい
- ④ 安静にしている時に突然しめつけられるような胸の痛みがおこりましたか。 0. いいえ 1. はい
- ⑤ 夜または早朝にしめつけられるような胸の痛みで目がさめることがありましたか。 0. いいえ 1. はい
- ⑥ 30分以上続く強い胸の痛みがありましたか。 0. いいえ 1. はい
- ⑦ 脈が乱れたり、不整脈があると言われたことがありますか。 0. いいえ 1. はい
- ⑧ 舌が急にもつれる感じがありましたか。 0. いいえ 1. はい
- ⑨ 手足が不自由に感じたり、又は麻痺したことがありますか。 0. いいえ 1. はい
- ⑩ 意識を失ったことがありますか。 0. いいえ 1. はい
- ⑪ 歩き始めは異常ないが、しばらく歩くと足が痺れたり、痛んで歩けなくなるがしばらく休むと回復しますか。 0. いいえ 1. はい
- [V] 痛風又は尿酸値が高いといわれた事がありますか。 0. ない 1. ある
- ① 尿酸値が1番高い時はどの位でしたか。
() mg/dl
- ② その時に尿酸値を下げる薬を飲みましたか。
0. いいえ 1. はい () 歳頃 () 年間
- ③ 痛風又は高尿酸血症と最初に診断されたのはいつ頃ですか。
昭和、平成（ ）年頃 又は（ ）歳頃（ ）年間
- ④ 現在、尿酸値を下げる薬を飲んでいますか。
0. いいえ 1. はい

[VI] 胃腸についてお尋ねします。

- (1) いま、胃腸の調子はいかがでしょうか。 0. 良い 1. 悪い
- (2) 調子の悪い方におうかがいします。ふだん、次の自覚症状がありますか。
- ① 胸やけがしたり、すっぱいものがあがったりしますか。 0. いいえ 1. はい
 - ② 食べるとよくお腹がはりますか。 0. いいえ 1. はい
 - ③ 消化が悪くて困りますか。 0. いいえ 1. はい
 - ④ 吐き気があったり、吐いたりしますか。 0. いいえ 1. はい
 - ⑤ 食事の後に胃が痛みますか。 0. いいえ 1. はい
 - ⑥ 空腹の時に胃が痛みますか。 0. いいえ 1. はい
 - ⑦ 胃腸炎といわれた事がありますか。 0. いいえ 1. はい
 - ⑧ 医師から処方された胃腸薬を現在服用していますか。 0. いいえ 1. はい
 - ⑨ 市販の胃腸薬を現在服用していますか。 0. いいえ 1. はい
- (3) 今までに、胃のレントゲン検査や胃カメラ内視鏡で、胃潰瘍または十二指腸潰瘍と診断されたことがありますか。
- ① 胃潰瘍 0. ない 1. ある
 - ② 十二指腸潰瘍 0. ない 1. ある
- (4) ヘリコバクター・ピロリの除菌療法を受けた事がありますか。
0. ない 1. ある → それはいつ頃ですか。平成 年頃
- (5) 胃・十二指腸潰瘍の外科的手術あるいは内視鏡による手術を受けたことがありますか。
- ① 外科的手術 0. ない 1. ある
 - ② 内視鏡手術 0. ない 1. ある

[VII] その他大きな病気をしたことがありますか。

0. ない
1. ある → 病名 ()
それはいつ頃ですか。昭和、平成 () 年頃 又は () 歳頃

[VIII] 現在の身長・体重についておたずねします。

- (1) 身長：() cm
(2) 体重：() kg

[IX] 若い頃の体重・体型についておたずねします。

- (1) 20 歳頃の体重を教えてください。
約 () kg
- (2) 20 歳頃の体型は
1. やせていた 2. ふつう 3. 太っていた
- (3) 最も太っていた頃の体重を教えてください。
約 () kg
- (4) 最も太っていたのは何歳ごろですか。
() 歳頃

[X] 女性のみお答えください。

- 現在月経はありますか。 0. いいえ→月経がなくなった年齢 () 歳 1. はい

記入もれがないか、もう一度チェックしてください。
ご協力ありがとうございました。

健康アンケート調査および血液検査のお願い

(1) 健康アンケート調査

健康アンケートは、生活習慣病を予防する上で必要な食生活、喫煙、飲酒、運動などの日常の生活習慣についてのアンケートです。アンケート結果と健診結果との関連を検討し、今後の保健指導に役立てていく予定です。

(2) 血液検査

生活習慣病のなかでも心筋梗塞や狭心症などの循環器疾患は、高血圧、高脂血症あるいは糖尿病が原因で起こる病気とされています。さらに最近では、胃潰瘍や胃がんの原因と言われているヘリコバクター・ピロリ感染、肺炎の原因のひとつであるクラミジアニューモニア感染、子供の頃に感染していると言われるサイトメガロウイルス感染が、心筋梗塞や狭心症などと関係があるのではないかとされてきました。しかしながら、今のところ、これらの感染症との関係がはっきりしていないのが現状です。本研究は厚生労働省の研究補助事業の一環として、これらの感染症と心筋梗塞や狭心症などの循環器疾患、さらに生活習慣との関係を明らかにすることにあります。そのために血液検査として、ヘリコバクター・ピロリ抗体、クラミジア抗体およびサイトメガロウイルス抗体の検査や高脂血症の指標となるLDLコレステロール、糖尿病の指標となるヘモグロビンA1cの検査が必要です。解析の結果は、循環器疾患の予防や生活習慣改善のための保健指導に役立つデータになるものと考えております。

本調査のデータは、すべて統計的に処理し、この調査以外には使用しません。また、一度同意をいただいた後で、いつでも同意を撤回できますし、その場合はすべてのデータと試料は破棄します。なお、協力いただけない場合も、それにより医療上の不利益を受けることは一切ありません。

結果は、全体的傾向を見ることを目的としており、個人にご迷惑をおかけすることは一切ありません。

今回の、アンケート調査と血液検査にご協力いただける方は、下記の1. 諾に○印を付けて、氏名欄にサインをして下さい。

もし、ご協力いただけない場合は、2. 否 に○印を付けて下さい。

1. 諾 2. 否

受付番号： _____

氏 名： _____ 性別： 1. 男 2. 女

生年月日： _____年 _____月 _____日

福岡大学医学部衛生学教室
秋田県成人病医療センター

健康アンケート調査

(病院名:秋田県成人病医療センター)

| | | | | | |
|-----------|-------------------------|--------|----|----|--------------|
| カルテ 番号 | | 氏名 | | 性別 | 1. 男 2. 女 |
| 生年 月日 | 1. 明治 2. 大正 3. 昭和 | 年 月 日生 | 年齢 | 歳 | 記入日 |
| | | | | | 平成 年 月 日 |

I.健康状態・身体状況について

- (1) 高血圧症と言われたことがありますか。 0. いいえ 1. はい
 血圧が1番高い時はどの位でしたか。 (/ mmHg)
 その時に血圧を下げる薬を飲みましたか。 0. いいえ 1. はい (歳頃 年間)
 現在、血圧を下げる薬を飲んでいますか。 0. いいえ 1. はい
- (2) 糖尿病と言われたことがありますか。 0. いいえ 1. はい
 血糖が1番高い時はどの位でしたか。 血糖 (mg/dl) HbA1c (%)
 その時に血糖を下げる薬を飲んだり、インスリン注射を受けましたか。
 0. いいえ 1. はい (歳頃 年間)
 現在、糖尿病の治療を受けていますか。 0. いいえ 1. はい
- (3) コレステロールが高いと言われた事がありますか。 0. いいえ 1. はい
 コレステロール値が1番高い時はどの位でしたか。 (mg/dl)
 その時にコレステロールを下げる薬を飲みましたか。 0. いいえ 1. はい (歳頃 年間)
 現在、コレステロールを下げる薬を飲んでいますか。 0. いいえ 1. はい
- (4) 胃腸炎、胃・十二指腸潰瘍と言われた事がありますか。 0. いいえ 1. はい
 その時に胃腸薬を飲んだり、ヘリコクター・ピロリの除菌療法を受けましたか。
 0. いいえ 1. はい (歳頃 年間)
 現在、胃腸薬を飲んでいますか。 0. いいえ 1. はい
- (5) 20歳の時の体重を教えてください。 (kg)

II.食生活状況・生活習慣について

- (1) あなたはふだんの食生活の中で次の食品をよく好んで食べますか。
- | | | |
|-------------------------------------|------------|-----------------|
| 卵 | 0. あまり食べない | 1. よく食べる (回/週) |
| 魚 (ちくわ・はんぺん等加工品を含む) | 0. あまり食べない | 1. よく食べる (回/週) |
| 肉 (ハム・ソーセージ等加工食品を含む) | 0. あまり食べない | 1. よく食べる (回/週) |
| 牛乳 | 0. あまり食べない | 1. よく食べる (回/週) |
| 野菜 | 0. あまり食べない | 1. よく食べる (回/週) |
| 汁物 (味噌汁, 澄まし汁, スープ等) | 0. あまり食べない | 1. よく食べる (回/週) |
| 油を使った料理や油っこいもの (揚げ物, 炒め物, 脂身, バター等) | 0. あまり食べない | 1. よく食べる (回/週) |
| 菓子や砂糖などの甘い物 | 0. あまり食べない | 1. よく食べる (回/週) |
| 漬物や塩蔵品などの塩辛いもの | 0. あまり食べない | 1. よく食べる (回/週) |
- (2) 食事の味付けは、どうですか 1. 薄い 2. 普通 3. 濃い
- (3) 朝食は主に、ごはんですか、パンですか 1. ごはん 2. パン
- (4) あなたは次の飲み物を毎日どの位飲んでしていますか。
- | | | |
|----------|-------------|-------------|
| 日本茶 (緑茶) | 0. ほとんど飲まない | 1. 毎日 () 杯 |
| コーヒー | 0. ほとんど飲まない | 1. 毎日 () 杯 |
- (5) あなたはお酒を飲みますか。
 0. ほとんど飲まない 1. ほぼ毎日飲む 2. 週に4~5回飲む 3. 週に1~3回飲む 4. 禁酒した
 主に飲む酒の種類 () 1日に飲む量 (合) (本) (コップ 杯)
- (6) あなたはタバコを吸いますか。
 0. 吸わない 1. 吸う (本/日) (歳から) 2. 禁煙した (歳から)
- (7) あなたは仕事以外の余暇時間に運動・スポーツを週に何時間位していますか。
 1. () 時間/週 2. 種目 (主なもの1つ) ()

平成13年度厚生科学研究費補助金

健康科学総合研究事業

地域保健における健康づくりと
疾病予防のための関連要因に関する研究

平成13年度研究報告書

発行 平成14年3月

主任研究者 宮崎 元伸 福岡大学医学部衛生学教室