

(9) この試験の費用について

通常の保険診療の範囲内で治療が行われますので、通常の医療費は患者さんの負担となります。研究のために通常の診療費以上の費用が請求されることはありません。

(10) この試験の本学における位置付けについて

本研究は、本学に設置されている医の倫理委員会にて、倫理的・科学的妥当性について審査され、その実施が承認されております。

(11) 本研究終了後の試料等の取扱の方針

あなたの血液は、本研究のためだけに用いさせていただき、研究終了後は廃棄されています。しかし、もし同意していただければ、将来の研究のための貴重な資源として、研究終了後も保管させていただきたいと思っております。この場合は、符号によってどこの誰の試料かが分からないようにした上で、試料が使い切られるまで保管します。なお、将来、試料を研究に用いる場合は、改めてその研究計画書を医の倫理委員会において承認を受けた上で利用します。

(12) 同意書へのご署名

以上のことをご了承の上、この臨床試験に参加頂ける場合には、同意書にご署名をお願いいたします。

(13) 実施施設名・連絡先

聖マリアンナ医科大学 リウマチ・膠原病・アレルギー内科

電話番号 : 044-977-8111 (代表)

研究責任医師 : 尾崎 承一 内線 4108 PHS : 80009

担当医師 : 山田 秀裕 内線 4288 PHS : 80052

岡 寛 内線 4285 PHS : 80063

菅田 文彦 内線 4285 PHS : 80805

永渕 裕子 内線 4285 PHS : 80560

岡崎 貴裕 内線 4285 PHS : 81320

山本 直弘 内線 4285 PHS : 80812

上月 雅子 内線 4285 PHS : 80159

吉田 智彦 内線 4285 PHS : 81388

赤荻 淳 内線 4285 PHS : 81386

今村 愉子 内線 4285 PHS : 80151

同意書

聖マリアンナ医科大学

病院長 明石勝也 殿

研究責任者 リウマチ・膠原病・アレルギー内科教授 尾崎承一 殿

私は、下記研究について、その目的・方法・予想される結果・危険性などについて説明文書を用いた説明を受け、理解し、自らの自由意思により本試験に参加することに同意します。また、本試験に対する同意はいつでも撤回でき、撤回した場合でも何ら不利益を被らないことを確認していることを申し添えます。

◆ 研究課題名

MPO-ANCA 関連血管炎に対する標準的治療プロトコルの有用性を明らかにする前向き臨床試験

◆ 説明を受け理解した事項

- (1) 研究協力の任意性と撤回の自由
- (2) 研究目的
- (3) 研究の責任者及び担当医師
- (4) 研究方法
- (5) 予想される利益および不利益
- (6) プライバシーの保護について
- (7) 研究結果の開示
- (8) 費用について
- (9) 本研究の本学における位置付けについて
- (10) 本研究終了後の試料等の取扱いの方針
- (11) 同意書へのご署名

<研究終了後の試料の取扱いに関する条件>

研究協力するにあたり、本研究終了後提供試料の取扱いについて、以下の条件で同意いたします。(同意される条件文の□にレ点をつけて下さい。)

本研究が終了したら、

- 速やかに試料を廃棄し、本研究以外には使用しない。
- 長期保存し、将来新たに計画・実施される遺伝子解析研究以外のリウマチ性疾患・膠原病疾患等の血清学的研究に使用してもよい。

同意した日 _____ 平成 ____ 年 ____ 月 ____ 日

本人署名または

記名・捺印 _____

説明した日 _____ 平成 ____ 年 ____ 月 ____ 日

説明した医師 _____

評 価 表

BVAS

患者名:

生年月日: TSH 年 月 日

患者ID:

- ・それぞれの所見が血管炎によると考えられる場合のみ所見有りとして○をつけてください。
- ・所見がある場合、「4週間以前から持続」あるいは「4週間以内に出現または増悪」のどちらか一方に○をしてください。
- ・(1) から (9) のセクションで、すべての所見がみられないときには「なし」に○をつけてください。
- ・どうしても不明の場合にはその項目には「？」をつけてください(なるべく「？」は避けてください)。

評価年月日: 200 年 月 日

	4週間以前 から持続	4週間以内に 出現/増悪		4週間以前 から持続	4週間以内に 出現/増悪
(1)全身症状 (max score)	2	3	(5)胸部 (max score)	3	6
なし			なし		
疲労感			喘鳴	1	2
筋痛	1	1	間質性肺炎 (CXR) (CTで確認)		
関節痛/関節炎	1	1	結節または空洞 (CXR)		3
発熱 (38.0度以上)	2	2	胸水/胸膜炎	2	4
体重減少 (>2kg)	2	2	浸潤影 (CXR又はCT)	2	4
			大量喀血/肺胞出血	4	6
(2)皮膚病変 (max score)	3	6	気管内の偽腫瘍/潰瘍	2	4
なし			呼吸不全 (人工呼吸を必要とする)	4	6
梗塞	1	2			
紫斑	1	2	(6)心血管系病変	4	6
他の皮膚血管炎	1	2	なし		
潰瘍	1	4	血管雑音		
壊疽	2	6	脈拍消失	1	4
			心外膜炎	1	3
(3)粘膜/眼病変 (max score)	3	6	心筋症	3	6
なし			心弁膜症	2	4
口腔潰瘍、口腔内肉芽腫	1	2	狭心痛	2	4
陰部潰瘍	1	1	うっ血性心不全	3	6
唾液腺炎あるいは涙腺炎	2	4			
結膜炎	1	1	(7)腹部	4	9
上/強膜炎	1	2	なし		
眼球突出 (炎症による)	2	4	胆嚢穿孔、腸管梗塞、脾炎による腹膜炎	3	9
眼瞼炎	1	1	血性下痢	3	9
角膜炎	1	3	虚血による腹痛	2	6
視力低下	2	3			
突発性視野欠損		6	(8)腎病変	6	12
ブドウ膜炎	2	6	なし		
網膜血管炎	2	6	高血圧 (拡張期圧96以上)	1	4
網膜血栓症	2	6	蛋白尿 (>1+または>0.2g/1日)	2	4
網膜滲出物	2	6	血尿 (>1+または>10RBC/hpf)	3	6
網膜出血	2	6	Cr 1.4-2.79mg/dl	2	4
			Cr 2.8-5.69mg/dl	3	6
(4)耳鼻咽喉部病変 (max score)	3	6	Cr 25.7mg/dl	4	8
なし			Cr増加>30%またはCCr低下>25%		6
副鼻腔炎	1	2			
鼻腔内の潰瘍あるいは肉芽腫			(9)神経系病変	6	9
鼻出血、痂皮形成	3	6	なし		
中耳炎			頭痛	1	1
伝音性難聴	1	3	髄膜炎	1	3
感音性難聴	2	6	器質性錯乱/痴呆	1	3
声門下病変/狭窄	3	6	けいれん(高血圧性ではない)	3	9
			卒中発作	3	9
			脳神経麻痺	3	9
			脊髄病変	3	6
			末梢神経障害 (知覚)	3	6
			運動性多発単神経炎	3	9
	persistent	new/worse			
総合点					

The Vascular Damage Index (VDI)

患者名：

ID番号：

疾患名：

評価年月日：

評価医師：

	所見の発現日 (年月日)	評価時 あり or なし
I. 筋骨格症状		
1. 明らかな筋萎縮、筋力低下		
2. 変形または骨ビランを伴った関節炎		
3. 脊椎圧迫骨折		
4. 無腐性骨壊死		
5. 感染性骨髄炎		
II. 皮膚症状		
1. 脱毛		
2. 皮膚潰瘍		
3. 口腔潰瘍		
III. 耳・鼻・咽喉頭症状		
1. 難聴		
2. 鼻閉・慢性鼻汁分泌		
3. 鞍鼻・鼻中隔穿孔		
4. 慢性副鼻腔炎・X線による骨破壊所見		
5. 声門狭窄（未手術）		
6. 声門狭窄（手術後）		
IV. 呼吸器症状		
1. 肺高血圧		
2. 肺線維症／空洞所見		
3. 胸膜の線維化		
4. 肺梗塞		
5. 慢性気管支喘息		
6. 慢性呼吸不全		
7. 呼吸機能検査異常		
V. 循環器機能		
1. 狭心症・冠動脈バイパス		
2. 心筋梗塞		
3. 2度目の心筋梗塞		
4. 心筋症		
5. 心弁膜障害		
6. 心外膜炎		
7. 高血圧		
VI. 腎症状		
1. 予測または実測の糸球体濾過率(GFR) が50%未満		
2. 蛋白尿0.5g/日以上		
3. 腎不全末期		

○満たす ×満たさない △判定不能

1. 血管炎発症後に起こった不可逆的病変を記載する。
2. 発症時の症状はカルテなどの記載から判定する。
3. 病変は少なくとも3ヶ月以上（持続）存在すること。
4. 血管炎発症以前から認められる病変は除外されるが、感染症、治療に伴う合併症、その他の合併症は含まれる。

	所見の発現日	評価時
	(年月日)	あり or なし
VII. 消化管症状		
1. 腸管の梗塞		
2. 腸管膜動脈循環不全・膵炎		
3. 慢性腹膜炎		
4. 食道狭窄・上部消化管の手術		
VIII. 末梢循環症状		
1. 1肢における脈の欠損		
2. もう一肢の2回目の脈の欠損		
3. 2肢以上の脈の欠損		
4. 大血管の狭窄		
5. 間欠性跛行・上肢運動に伴う虚血症状		
6. 静脈血栓症		
7. 小さな部位の組織の欠損		
8. 大きな部位の組織の欠損		
9. 2回目の大きな部位の組織欠損		
IX. 目症状		
1. 白内障		
2. 網脈病変		
3. 視神経萎縮		
4. 視力低下・複視		
5. 1眼の失明		
6. もう1眼の失明		
7. 眼窩の破壊		
X. 精神神経症状		
1. 認知障害		
2. 精神障害		
3. 痙攣		
4. 脳血管障害		
5. 2回目の脳血管障害		
6. 脳神経障害		
7. 末梢神経障害		
8. 横断性脊髄障害		
XI. その他の障害		
1. 早期閉経		
2. 骨髄障害		
3. 糖尿病		
4. 薬剤性による慢性的な血尿		
5. 悪性腫瘍		
6. その他		
	合計	

The vasculitis damage index (詳細な定義)

items of 11 organ systems

1 筋骨格症状

- 1.1. 著明な筋萎縮または筋力低下：臨床所見による（脳血管障害に起因しない）。
- 1.2. 変形または骨ビランを伴った関節炎：変形は臨床所見により、X線所見にて確認される（無腐性骨壊死を除外する）。骨ビランはX線所見によって確認される。
- 1.3. 血管炎発症してから骨折や椎体圧迫骨折を伴った骨粗鬆症：既往歴やX線所見で確認（無腐性骨壊死を除外する）。
- 1.4. 無腐性壊死：血管炎発症後に適切なX線撮影方法にて証明される。
- 1.5. 骨髄炎：臨床所見で証明され、X線所見かつ/または細菌培養にて確認される。

2 皮膚症状

- 2.1. 脱毛：臨床上記載され慢性的脱毛（かつらを必要とする）、不可逆性の瘢痕病変はあってもなくてもいい。
- 2.3. 口腔潰瘍：治療を必要とした再発性潰瘍または口腔潰瘍。

3 耳・鼻・喉

- 3.1. 聴力障害：中耳の病変や聴神経/蝸牛の障害に起因する難聴、オージオメトリによって確認することが望ましい。
- 3.2. 鼻閉・慢性鼻汁分泌・殻皮形成：鼻からの呼吸障害、かつ/または、膿汁分泌、かつ/または、殻皮形成。多くは鼻洗浄を必要とする。
- 3.3. 鞍鼻/鼻中隔穿孔：鞍鼻、かつ/または、鼻中隔の穿孔。
- 3.4. 慢性副鼻腔炎/X線上骨破壊を認める：副鼻腔の疼痛を伴った慢性鼻膿汁分泌、かつ/または、骨の破壊を伴った、または伴わないX線上確認される副鼻腔炎。
- 3.5. 手術を必要としない喉頭下気道の狭窄：持続する嚔声、かつ/または、嚔嚔、内視鏡かつ/または、X線にて確認することが望ましい。
- 3.6. 手術を必要とする喉頭下気道の狭窄：耳鼻科医の確認による。

4 呼吸器

- 4.1. 肺高血圧：右室の拡大または、肺性2音の亢進（正しくは心機能検査によって確認される）。
- 4.2. 肺線維症/空洞所見：症候とX線所見による（適切な検査で確認する）：肺切除が必要な患者も含める。
- 4.3. 胸膜線維化：胸部X線による。
- 4.4. 肺梗塞：胸部X線または呼吸機能/肺血流シンチによる。
- 4.5. 慢性気管支喘息：著明な可逆的気道狭窄
- 4.6. 著明な慢性呼吸不全：著明な呼吸困難症状、かつ/また、X線上または呼吸機能上重篤な所見のない呼吸促迫
- 4.7. 呼吸機能障害：1秒量または肺活量が70%以下、または、拡散能は70%以下。

5 循環器

- 5.1. 狭心性/冠動脈バイパス：病歴による、少なくとも心電図の変化によって確認する。
- 5.2. 心筋梗塞：血管炎発症後からの病歴による、少なくとも心電図の変化によって確認する、または、心由来酵素の上昇。
- 5.3. 2回目の心筋梗塞：1回目の心筋梗塞から少なくとも3ヶ月後。
- 5.4. 心筋症：慢性心機能不全、臨床症状の記載または適切な検査による。
- 5.5. 弁膜症：明らかな拡張期または収縮期雑音、正しくは心機能検査によって確認される。
- 5.6. 心外膜炎：少なくとも3ヶ月以上続く心外膜炎または収縮性心外膜炎による症状、または、心外膜石開術。
- 5.7. 高血圧：拡張期血圧>95mmHgまたは降圧剤使用を必要とする。

6 腎

- 6.1. 推定または実測GFR<50%：それぞれの施設の計測法による。
- 6.2. 蛋白尿>0.5g/日、それぞれの施設の計測法による。
- 6.3. 末期腎不全：透析にもかかわらず3ヶ月以上続く腎不全または腎移植。

7 消化器症状

- 7.1.腸管梗塞：血管炎発症後に起こった十二指腸・胆嚢・脾または肝の梗塞または切除。
- 7.2.腸間膜動脈循環不全／脾炎：血管造影や酵素上昇にて確認される典型的な腹痛。
- 7.3.慢性腹膜炎：臨床所見から確認される典型的な腹痛と腹膜刺激症状。
- 7.4.食道狭窄または上部消化管手術：食道狭窄は内視鏡またはX線によって確認され、上部消化管手術は血管炎発症後による。

8 末梢血管

- 8.1.末梢血管の脈欠損：1肢による。臨床症状から確認される。
- 8.2.第2回目の末梢血管の脈欠損：1肢による。第1回目から3ヶ月以上経ている。
- 8.3.末梢血管の脈欠損：臨床上検出される。すくなくとも2肢以上に及ぶ。
- 8.4.大血管の狭窄：ドプラー心超音波や血管造影によって確認された頸動脈や腎血管の狭窄。
- 8.5.四肢の間欠性跛行：3ヶ月以上続く運動の伴う末梢大血管による虚血性疼痛。
- 8.6.静脈血栓症の合併：持続する腫脹、潰瘍、または、臨床上の静脈うっ滞。
- 8.7.小さな組織欠損：血管炎発症後の指尖欠損。
- 8.8.大きな組織欠損：血管炎発症後の指趾や四肢の欠損、外科切除を含む。
- 8.9.第2回目の大きな組織欠損：第1回目から3ヶ月以上得ること。

9 眼

- 9.1.白内障：どちらかの瞳孔の混濁（白内障）、検眼鏡で確認される。
- 9.2.網膜の変化：検眼鏡検査で確認される明かな変化、視野欠損や失明。
- 9.4.視力障害／複視：神経麻痺によらない眼球運動障害、視力低下、複視または視野狭窄。
- 9.5.失明：1眼の完全な失明
- 9.6.もう片方の眼の失明：第1眼の失明から3ヶ月経ること。
- 9.7.眼窩の破壊：単純X線写真または、CTにて確認する。

10精神神経症状

- 10.1.認知障害：記憶障害・計算障害・集中障害・会話、書字障害・行動障害。簡単な精神テスト、正式な精神認知試験による。
- 10.2.明らかな精神障害：精神障害のため日常生活における機能障害をおこす。妄想・聴覚や視覚の幻覚・錯乱・関連性の欠如・思考内容の貧困化・非倫理的思考。奇行・まとまりのない行動・緊張病性の行動。
- 10.3.痙攣：能からの発作性放電の為、特徴的な間代性や強直性痙攣、または特定の行動異常が起こる、痙攣は治療が必要であり、3ヶ月以上経てdamageとして記載される。
- 10.4.脳血管障害：血管炎発症後・不全麻痺・力が入らないなどの病巣症状、悪性腫瘍以外の原因による外科切除
- 10.5.第2回目の脳血管障害：第1回目より3ヶ月以上経る。
- 10.6.脳神経病変：視神経と感音性難聴を除いた脳神経障害。
- 10.7.末梢神経障害：運動または感覚障害を起こす。
- 10.8.横断性脊髄炎：膀胱・直腸の括約筋障害を伴う下肢の運動機能・感覚機能障害。

11他の障害

- 11.1.性腺機能障害：40歳未満に閉経が起こる。
- 11.2.骨髄抑制：白血球減少（WBC<4,000/uL）または血小板減少（血小板<14万/uL）または貧血（Hb<10<div data-bbox="137 741 408 755" data-label="Text">

/dl）。骨髄穿刺にて確かめることが望ましい。

あなたの健康について (SF-36 v2)

このアンケートはあなたがご自分の健康をどのように考えているかをおうかがいするものです。あなたが毎日をどのように感じ、日常の活動をどのくらい自由にできるかを知るうえで参考になります。お手数をおかけしますが、何卒ご協力のほど宜しくお願い申し上げます。

以下のそれぞれの質問について、一番よくあてはまるものに印 (☑) をつけてください。

問1 あなたの健康状態は？ (一番よくあてはまるものに☑印をつけて下さい)

最高に良い	とても良い	良い	あまり 良くない	良くない
▼	▼	▼	▼	▼
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

問2 1年前と比べて、現在の健康状態はいかがですか。
(一番よくあてはまるものに☑印をつけて下さい)

1年前より、 はるかに良い	1年前よりは、 やや良い	1年前と、 ほぼ同じ	1年前ほど、 良くない	1年前より、 はるかに悪い
▼	▼	▼	▼	▼
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

問3 以下の質問は、日常よく行われている活動です。あなたは健康上の理由で、こうした活動をするのがむずかしいと感じますか。むずかしいとすればどのくらいですか。(ア～コまでのそれぞれの質問について、一番よくあてはまるものに☑印をつけて下さい)

とても むずかしい	少し むずかしい	ぜんぜん むずかしく ない
--------------	-------------	---------------------

- | | | | |
|--|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| ア) <u>激しい活動</u> 、例えば、一生けんめい走る、
重い物を持ち上げる、激しいスポーツをするなど | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 |
| イ) <u>適度の活動</u> 、例えば、家や庭のそうじをする、
1～2時間散歩するなど..... | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 |
| ウ) 少し重い物を持ち上げたり、運んだりする
(例えば買い物袋など) | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 |
| エ) 階段を <u>数階上</u> までのぼる..... | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 |
| オ) 階段を <u>1階上</u> までのぼる..... | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 |
| カ) 体を前に曲げる、ひざまずく、かがむ..... | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 |
| キ) <u>1キロメートル以上</u> 歩く..... | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 |
| ク) <u>数百メートルくらい</u> 歩く..... | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 |
| ケ) <u>百メートルくらい</u> 歩く..... | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 |
| コ) 自分でお風呂に入ったり、着がえたりする..... | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 |

問4 過去1カ月間に、仕事やふだんの活動（家事など）をするにあたって、身体的な理由で次のような問題がありましたか。（ア～エまでのそれぞれの質問について、一番よくあてはまるものに☑印をつけて下さい）

いつも	ほとんど いつも	ときどき	まれに	ぜんぜん ない
▼	▼	▼	▼	▼

- ア) 仕事やふだんの活動をする
時間をへらした 1..... 2..... 3..... 4..... 5
- イ) 仕事やふだんの活動が
思ったほど、できなかつた 1..... 2..... 3..... 4..... 5
- ウ) 仕事やふだんの活動の内容に
よっては、できないものが
あつた 1..... 2..... 3..... 4..... 5
- エ) 仕事やふだんの活動をする
ことがむずかしかつた
(例えばいつもより努力を
必要としたなど) 1..... 2..... 3..... 4..... 5

問5 過去1カ月間に、仕事やふだんの活動（家事など）をするにあたって、心理的な理由で（例えば、気分がおちこんだり不安を感じたりしたために）、次のような問題がありましたか。（ア～ウまでのそれぞれの質問について、一番よくあてはまるものに☑印をつけて下さい）

いつも	ほとんど いつも	ときどき	まれに	ぜんぜん ない
▼	▼	▼	▼	▼

- ア) 仕事やふだんの活動を
する時間をへらした 1..... 2..... 3..... 4..... 5
- イ) 仕事やふだんの活動が
思ったほど、できなかつた 1..... 2..... 3..... 4..... 5
- ウ) 仕事やふだんの活動が
いつもほど、集中して
できなかつた 1..... 2..... 3..... 4..... 5

問6 過去1カ月間に、家族、友人、近所の人、その他の仲間とのふだんのつきあいが、
身体的あるいは心理的な理由で、どのくらい妨げられましたか。
 (一番よくあてはまるものに☐印をつけて下さい)

ぜんぜん、 さまざま 妨げられ なかった	わずかに、 さまざま 妨げられた	少し、 さまざま 妨げられた	かなり、 さまざま 妨げられた	非常に、 さまざま 妨げられた
▼	▼	▼	▼	▼
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

問7 過去1カ月間に、体の痛みをどのくらい感じましたか。
 (一番よくあてはまるものに☐印をつけて下さい)

ぜんぜん なかった	かすかな 痛み	軽い 痛み	中くらい の痛み	強い 痛み	非常に 激しい痛み
▼	▼	▼	▼	▼	▼
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6

問8 過去1カ月間に、いつもの仕事(家事も含みます)が痛みのために、どのくらい
 妨げられましたか。(一番よくあてはまるものに☐印をつけて下さい)

ぜんぜん、 さまざま 妨げられな かった	わずかに、 さまざま 妨げられた	少し、 さまざま 妨げられた	かなり、 さまざま 妨げられた	非常に、 さまざま 妨げられた
▼	▼	▼	▼	▼
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

問9 次にあげるのは、過去1カ月間に、あなたがどのように感じたかについての質問です。
 (ア～ケまでのそれぞれの質問について、一番よくあてはまるものに☑印をつけて下さい)

	いつも	ほとんど いつも	ときどき	まれに	ぜんぜん ない
ア) 元気いっぱいでしたか.....	<input type="checkbox"/> 1.....	<input type="checkbox"/> 2.....	<input type="checkbox"/> 3.....	<input type="checkbox"/> 4.....	<input type="checkbox"/> 5
イ) かなり神経質でしたか.....	<input type="checkbox"/> 1.....	<input type="checkbox"/> 2.....	<input type="checkbox"/> 3.....	<input type="checkbox"/> 4.....	<input type="checkbox"/> 5
ウ) どうにもならないくらい、 気分がおちこんでいましたか.....	<input type="checkbox"/> 1.....	<input type="checkbox"/> 2.....	<input type="checkbox"/> 3.....	<input type="checkbox"/> 4.....	<input type="checkbox"/> 5
エ) おちついていて、 おだやかな気分でしたか.....	<input type="checkbox"/> 1.....	<input type="checkbox"/> 2.....	<input type="checkbox"/> 3.....	<input type="checkbox"/> 4.....	<input type="checkbox"/> 5
オ) 活力 (エネルギー) に あふれていましたか.....	<input type="checkbox"/> 1.....	<input type="checkbox"/> 2.....	<input type="checkbox"/> 3.....	<input type="checkbox"/> 4.....	<input type="checkbox"/> 5
カ) おちこんで、ゆううつな 気分でしたか.....	<input type="checkbox"/> 1.....	<input type="checkbox"/> 2.....	<input type="checkbox"/> 3.....	<input type="checkbox"/> 4.....	<input type="checkbox"/> 5
キ) 疲れはてていましたか.....	<input type="checkbox"/> 1.....	<input type="checkbox"/> 2.....	<input type="checkbox"/> 3.....	<input type="checkbox"/> 4.....	<input type="checkbox"/> 5
ク) 楽しい気分でしたか.....	<input type="checkbox"/> 1.....	<input type="checkbox"/> 2.....	<input type="checkbox"/> 3.....	<input type="checkbox"/> 4.....	<input type="checkbox"/> 5
ケ) 疲れを感じましたか.....	<input type="checkbox"/> 1.....	<input type="checkbox"/> 2.....	<input type="checkbox"/> 3.....	<input type="checkbox"/> 4.....	<input type="checkbox"/> 5

問10 過去1カ月間に、友人や親せきを訪ねるなど、人とのつきあいが、身体的あるいは心理的な理由で、時間的にどのくらい妨げられましたか。
 (一番よくあてはまるものに☑印をつけて下さい)

いつも	ほとんど いつも	ときどき	まれに	ぜんぜん ない
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

問 1 1 次にあげた各項目はどのくらいあなたにあてはまりますか。(ア～エまでのそれぞれの質問について、一番よくあてはまるものに☑印をつけて下さい)

まったく そのとおり	ほぼ あてはまる	何とも 言えない	ほとんど あてはまら ない	ぜんぜん あてはまら ない
▼	▼	▼	▼	▼

- ア) 私は他の人に比べて病気に
なりやすいと思う..... 1..... 2..... 3..... 4..... 5
- イ) 私は、^{ひとな}人並みに健康である..... 1..... 2..... 3..... 4..... 5
- ウ) 私の健康は、悪くなるような
気がする 1..... 2..... 3..... 4..... 5
- エ) 私の健康状態は非常に良い 1..... 2..... 3..... 4..... 5

お名前 : _____

生年月日 : _____ 年 _____ 月 _____ 日

記載年月日 : _____ 年 _____ 月 _____ 日

これでこのアンケートはおわりです。
ご協力ありがとうございました。

厚生労働科学研究費補助金
難治性疾患克服研究事業
難治性血管炎に関する調査研究
平成 16 年度 総括・分担研究報告書

発行 平成 17 年 3 月 31 日

厚生労働省難治性疾患克服研究事業
難治性血管炎に関する調査研究班

主任研究者 尾崎 承一

聖マリアンナ医科大学リウマチ・膠原病・アレルギー内科
神奈川県川崎市宮前区菅生 2-16-1
電話 (044) 977-8111 (代表)

印刷 株式会社アサヒ・シーアンドアイ
〒105-0003 東京都港区西新橋 3-25-3 白樺ビル
TEL 03-3434-0635 FAX 03-3434-8385