

岩手県北地域コホート研究

栄養の調査票



お名前 _____



あなたの食習慣についておたずねします
最近1か月間の食習慣について、お答えください

たくさん質問がありますが、あまり考え込まずに、第一印象でお答えくださいね。

質問の内容が難しい場合には、あなたの家庭で食事の準備をおもにしている人と一緒に考えながら、答えて下さい。

お答えいただいた内容は、食べ物と健康との関連を明らかにし、誰もが健康な生活を送れるようにするための貴重な資料として活用させていただきます。その場合、結果はたくさんの人たちの平均値などの数値として公表されます。あなた個人がわかるような形で公表されることは絶対にありません。

すべての質問にお答えいただいた場合には、これからの健康維持・増進に役立てていただけるように、簡単な結果【あなたの食事・栄養の特徴】を後日お返しいたします。

この栄養の調査票の質問は全て一つの回答を選ぶ形式です。

【回答例】（良い例）

	毎日2回以上	毎日1回	週4～6回	週2～3回	週1回	週1回未満	食べなかった
いか・たこ・えび・貝	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
骨ごと食べる魚	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

【回答例】（悪い例）

2つ以上は選ばないで下さい

	毎日2回以上	毎日1回	週4～6回	週2～3回	週1回	週1回未満	食べなかった
いか・たこ・えび・貝	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
骨ごと食べる魚	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

印は□の中に入れて下さい

あなたは、この1か月のあいだ、以下の食べ物をどのくらいの頻度で食べていましたか？
もっともあてはまる回答ひとつに印を付けて下さい。

		毎日2回以上	毎日1回	週4～6回	週2～3回	週1回	週1回未満	食べなかった
コップ一杯 くらいの牛乳・ ヨーグルト1人前	低脂肪	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	普通・高脂肪	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
鶏肉（挽き肉を含む）		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
豚肉・牛肉（挽き肉を含む）		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ハム・ソーセージ ベーコン		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
レバー		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
いか・たこ・えび・貝		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
骨ごと食べる魚		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ツナ缶（まぐろの油漬け）		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
魚の干物・塩蔵魚 （塩さば・塩鮭、あじの干物など）		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
脂が乗った魚（いわし、さば、さんま、 ぶり、にしん、うなぎ、まぐろトロなど）		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
脂が少なめの魚 さけ、ます、白身の魚、淡水魚、かつおなど		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

毎日2回以上 毎日1回 週4～6回 週2～3回 週1回 週1回未満 食べなかった

たまご（鶏の卵1個程度）		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
とうふ・厚揚げ		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
納豆		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
いも（すべての種類）		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
漬け物	緑の濃い葉野菜	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	その他すべて （梅干は除く）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
生（サラダ）	レタス・キャベツ千切りなど （トマトは除く）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
料理に 使った 野菜 （漬け物・サラダ 以外）	緑の濃い葉野菜 （ブロッコリーを含む）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	キャベツ・白菜	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	にんじん・かぼちゃ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	だいこん・かぶ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	その他の根菜すべて （たまねぎ・ごぼう・れんこんなど）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

毎日2回以上 毎日1回 週4～6回 週2～3回 週1回 週1回未満 食べなかった

あなたは、この1か月のあいだ、以下の食べ物をどのくらいの頻度で食べていましたか？
もっともあてはまる回答ひとつに印を付けて下さい。

		毎日2回以上	毎日1回	週4～6回	週2～3回	週1回	週1回未満	食べなかった
トマト・トマトケチャップ トマト煮込み・トマトシチュー		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
きのこ（すべての種類）		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
海草（すべての種類） （だし用は除く）		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
お菓子 おやつ	洋菓子・クッキー ビスケット	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	和菓子	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	せんべい・もち お好み焼きなど	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	アイスクリーム	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
果物	みかんなどの 柑橘(かんきつ)類	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	かき・いちご キウイ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	その他の すべての果物	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
マヨネーズ・ドレッシング		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
パン（おかずパン・菓子パンも含む）		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
麺類	そば	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	うどん・ひやむぎ・ そうめん	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	らーめん・ インスタントらーめん	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	スパゲッティ マカロニなど	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

毎日2回以上 毎日1回 週4～6回 週2～3回 週1回 週1回未満 食べなかった

あなたは、この1か月のあいだ、以下の飲み物をどのくらいの頻度で飲んでいましたか？
もっともあてはまる回答ひとつに印を付けて下さい。

毎日4杯以上 毎日2～3杯 毎日1杯 週4～6杯 週2～3杯 週1杯 週1杯未満 飲まなかった

緑茶	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
紅茶・ウーロン茶 （中国茶）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
コーヒー	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
コーラ・ジュース （スポーツドリンクも含む）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
100%果物ジュース 100%野菜ジュース	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

毎日4杯以上 毎日2～3杯 毎日1杯 週4～6杯 週2～3杯 週1杯 週1杯未満 飲まなかった

→ コーヒー・紅茶には砂糖を入れますか	いつも	<input type="checkbox"/>
	ときどき	<input type="checkbox"/>
	いいえ	<input type="checkbox"/>

もっともあてはまる回答ひとつに印を付けて下さい。

「主食のある朝ごはん」を 食べた頻度	毎朝	週に6回	週に5回	週に4回	週に3回	週に2回	週に1回	週に1回未満	食べなかった
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

玄米・胚芽米を食べたり、ごはんに麦や雑穀を混ぜて食べることはありますか

いつも	ときどき	まれに	いいえ
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

「平均的な1日」 に食べた ごはんのみそ汁	ごはん	8杯以上	6~7杯	5杯	4杯	3杯	2杯	1杯	1杯未満	食べなかった
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	みそ汁	8杯以上	6~7杯	5杯	4杯	3杯	2杯	1杯	1杯未満	飲まなかった
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

お酒 〔薬用酒は〕 含めません	頻度	毎日	週に6回	週に5回	週に4回	週に3回	週に2回	週に1回	週に1回未満	飲まなかった
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	一回に飲んだ 典型的な お酒の種類 の組み合わせと その量	日本酒	4合以上	3合	2合	1合	0.5合	0.5合未満	飲まなかった	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		ビール(大瓶で)	4本以上	3本	2本	1本	0.5本	0.5本未満	飲まなかった	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
焼酎・酎ハイ・泡盛 (焼酎・泡盛水割りで)		4杯以上	3杯	2杯	1杯	0.5杯	0.5杯未満	飲まなかった		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
ウイスキー類 (ダブルで)	4杯以上	3杯	2杯	1杯	0.5杯	0.5杯未満	飲まなかった			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
ワイン (ワイングラスで)	4杯以上	3杯	2杯	1杯	0.5杯	0.5杯未満	飲まなかった			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

あなたは、この1か月のあいだ、以下の食べ物をどのくらいの頻度で食べていましたか？
もっともあてはまる回答ひとつに印を付けて下さい。

魚を使った料理 〔いか・たこ・えび〕 貝も含む	さしみ・すし (定食1人前程度の量)	毎日2回以上	毎日1回	週4~6回	週2~3回	週1回	週1回未満	食べなかった
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	焼き魚	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	煮魚・鍋物 汁物・みそ汁	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	てんぷら・揚げ魚 (定食1人前程度の量)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
肉を使った料理 〔ハム・ソーセージ〕 などの肉加工品も 含む	焼肉・ステーキ グリル	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	ハンバーグ・カレー・ミ トソースなど洋風の料理	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	揚げ物・てんぷら (定食1人前程度の量)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	炒め物	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	和風の煮物・鍋物・とん ぶり物・汁物・みそ汁	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

毎日2回以上 毎日1回 週4~6回 週2~3回 週1回 週1回未満 食べなかった

もっともあてはまる回答ひとつに印を付けて下さい。

麺類のスープ・汁を飲む量は		ほとんど全部 <input type="checkbox"/>	8割位 <input type="checkbox"/>	4～6割 <input type="checkbox"/>	2割位 <input type="checkbox"/>	ほとんど飲まない <input type="checkbox"/>
家庭での味付けは 外食と比べて		薄口 <input type="checkbox"/>	少し薄口 <input type="checkbox"/>	同じくらい <input type="checkbox"/>	少し濃い口 <input type="checkbox"/>	濃い口 <input type="checkbox"/>
お肉（牛肉や豚肉） の脂身は		好んで食べていた <input type="checkbox"/>	やや好んで食べていた <input type="checkbox"/>	好きでも嫌いでもない <input type="checkbox"/>	あまり食べなかった <input type="checkbox"/>	ほとんど食べなかった <input type="checkbox"/>
食事のときに 使うしょうゆ・ ソース	頻度は	必ず使う <input type="checkbox"/>	よく使う <input type="checkbox"/>	ときどき使う <input type="checkbox"/>	ほとんど使わない <input type="checkbox"/>	まったく使わない <input type="checkbox"/>
	量は	かなり多め <input type="checkbox"/>	やや多め <input type="checkbox"/>	ふつう <input type="checkbox"/>	やや少なめ <input type="checkbox"/>	かなり少なめ <input type="checkbox"/>
外食の定食1人 前と自分が普段 食べている量を 比べると	おかず の量は	家のほうがかなり多い <input type="checkbox"/>	家のほうが少し多い <input type="checkbox"/>	ほぼ同じくらい <input type="checkbox"/>	外食のほうが少し多い <input type="checkbox"/>	外食のほうがかなり多い <input type="checkbox"/>
	ごはん の量は	家のほうがかなり多い <input type="checkbox"/>	家のほうが少し多い <input type="checkbox"/>	ほぼ同じくらい <input type="checkbox"/>	外食のほうが少し多い <input type="checkbox"/>	外食のほうがかなり多い <input type="checkbox"/>
食べる速さは		かなり速い <input type="checkbox"/>	やや速い <input type="checkbox"/>	ふつう <input type="checkbox"/>	やや遅い <input type="checkbox"/>	かなり遅い <input type="checkbox"/>

この1年間でもっともよく食べた季節を思い出して、その頃の食べ方についてお答えください。

毎日2回以上 毎日1回 週4～6回 週2～3回 週1回 週1回未満 食べなかった

季節によって 食べ方が大きく ちがう食べ物	みかんなどの 柑橘(かんきつ)類	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	かき(柿)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	いちご	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

最後にお答え下さい。

もっともあてはまる回答ひとつに印を付けて下さい。

この1か月間に 健康補助食品を 使いましたか	毎日2回以上 <input type="checkbox"/>	毎日1回 <input type="checkbox"/>	週4～6回 <input type="checkbox"/>	週2～3回 <input type="checkbox"/>	週1回 <input type="checkbox"/>	週1回未満 <input type="checkbox"/>	使わなかった <input type="checkbox"/>
最近、食事習慣を 意識的に変えましたか	はい 3年以上前に変えた <input type="checkbox"/> 1～2年前に変えた <input type="checkbox"/> 1年前以内に变えた <input type="checkbox"/>					いいえ <input type="checkbox"/>	
現在、医師、栄養士、 その他専門家の指導のもとで、 食事のコントロールを していますか	はい <input type="checkbox"/>	いいえ <input type="checkbox"/>					
この質問票におもに 答えたひとは	本人 <input type="checkbox"/>	妻 <input type="checkbox"/>	娘 <input type="checkbox"/>	その他 <input type="checkbox"/>			

これで終わりです。 ありがとうございます。

今回の研究調査「岩手県北地域コホート研究」とは・・・

今回、下記研究グループと市町村が共同して行う「岩手県北地域コホート研究」は、市町村で行う基本健康診査の情報をより有用に活用するために行うものです。

研究で得られた結果は、今後の保健政策の立案に活かすとともに、広報などで広く皆様に還元いたします。どうぞ調査研究にご協力下さい。

岩手県北地域コホート研究グループ

代表	国立循環器病センター循環器病予防検診部	部長	岡山 明
	岩手医科大学医学部第二内科学講座	教授	平盛勝彦
	岩手医科大学医学部第二内科学講座	講師	中村元行
	岩手医科大学医学部脳神経外科学講座	教授	小川 彰
	岩手医科大学医学部救急医学講座	講師	吉田雄樹
	岩手県予防医学協会	専務理事	田郷敏昭
	岩手県予防医学協会医療技術部	部長	川村和子
	岩手県環境保健研究センター保健科学部	部長	田沢光正

事務局 020-8505 岩手県盛岡市内丸19-1
岩手医科大学医学部衛生学公衆衛生学講座
TEL 019-651-5111 (代) 内線 3373
FAX 019-623-8870

担当 岩手医科大学医学部衛生学公衆衛生学講座 講師 小野田敏行

様式1 入院患者は退院時 } に送付して下さい。
 外来往診患者は通院等終了時 }

【 県 医 師 会 用 】



脳 卒 中 患 者 登 録 票

※ 1 受付番号 ※ 2 登録番号 ※ 3 受付年月日 年 月 日

4 (フリガナ)		5 性別	1. 男 2. 女	6 生年月日	1.明治 2.大正 3.昭和 4.平成 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日生
患者氏名					
7 患者の現住所 (電話番号)	市 町 村				※ <input type="text"/> <input type="text"/> [電話 () -]
8 診療形態	1.外来 2.往診 3.入院 (平成 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日)	9 退院年月日	平成 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日		
10 臨床診断 (疑いも含む) ⑨ 変更の場合は× で消し新たに○ を付けて下さい。	1. 脳梗塞 (1. 脳血栓 2. 脳塞栓 3. 不明) 2. 脳内出血 (1. 被殻 2. 視床 3. 脳橋 4. 小脳 5. 皮質下 6. その他 7. 不明) 3. くも膜下出血 (1. 脳動脈瘤 2. 脳動静脈奇型 3. その他 4. 不明) 4. 一過性脳虚血発作 5. 病型不明の脳卒中 6. その他 ()				
11 医療機関名 診療科名 医師氏名		診療科		*	
		医師名			
		※			
12 発症年月日	平成 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日	1. 午前 2. 午後 <input type="text"/> 時頃		発作回数 (<input type="text"/> 回目)	
13 初診年月日	平成 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日	1. 午前 2. 午後 <input type="text"/> 時頃			
14 初診時所見	<意識レベル> (JCS) 1. つねっても反応しない (300) 2. つねると少し動く (200) 3. つねると払いのける (100) 4. 呼名にかろうじて目を開く (30) 5. 簡単な命令に応じる (20) 6. 目の前の指の数を数える (10) 7. 名前、生年月日が言えない (3) 8. 現在の月日、場所が言えない (2) 9. なんとなくおかしい (1) 10. 清明 (0)		<身体所見> 1. 血 圧 — (<input type="text"/>) / (<input type="text"/>) mmHg 2. 脈 拍 — 1. 整 2. 不整 (<input type="text"/>) / 分 3. 呼 吸 — 1. 良 2. 悪 4. 対光反射 — 1. 有 2. 無 3. 不明 5. 瞳孔不同 — 1. 有 2. 無 3. 不明 6. 運動麻痺 — 1. 片 2. 四肢 3. 無 4. 不明 7. 言語障害 — 1. 有 2. 無 3. 不明 8. 頭 痛 — 1. 有 2. 無 3. 不明 9. 嘔 吐 — 1. 有 2. 無 3. 不明 10. 項部硬直 — 1. 有 2. 無 3. 不明		
15 検査・手術	1. CT 2. MRI 3. 脳血管写 4. 開頭手術 5. その他手術				
16 家族歴	[脳卒中] 1. 祖父母 2. 父母 3. 兄弟姉妹 4. 子供 5. 無 6. 不明				
17 既往歴	1. 高血圧症 2. 心疾患 3. 腎疾患 4. 糖尿病 5. 高脂血症 6. その他				
18 治療歴	降圧剤 — 1. 服用中 2. 時々服用 3. 中断 4. 無 5. 不明 抗凝固剤 — 1. 服用中 2. 時々服用 3. 中断 4. 無 5. 不明				
19 発生場所及び状況	1. 屋内 2. 屋外	1. 軽作業 2. 中労働 3. 力仕事 4. 運動 5. 食事 6. 入浴 7. 用便 8. 睡眠 9. 飲酒 10. 談話 11. テレビ視聴 12. その他			
20 転帰 (退院・通院等終了時)	1. 自立 2. 一部介護 3. 全面介護 4. ねたきり 5. 死亡 (平成 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日 1. 午前 2. 午後 <input type="text"/> 時 → 1. 脳卒中死 2. 非脳卒中死) 1. 在宅 2. 転院 (転院先 <input type="text"/>) 3. 施設入所 (施設名 <input type="text"/>) 4. 不明				

貴院のカルテ (整理) 番号 _____

〔留意事項〕

1. 脳卒中患者登録票は患者の退院時または通院等終了時に記入し、提出して下さい。
2. ※印の部分は記入の必要はありません。

脳卒中患者追加登録票（試行票）

21

説明と同意 平成 年 月 日 1. 同意あり 2. 同意なし 担当者 _____
2. の場合、以下記載は不要です。

22

今回発作前ADL (m-Rankin Scale) Grade : 0 1 2 3 4 5

23

退院時ADL (m-Rankin Scale) Grade : 0 1 2 3 4 5 6

modified Rankin Scale
0: 全く症状なし
1: 通常の日常生活可能
2: 介助なしに自分のことができる
3: 介助なしに歩行可能
4: 介助なしの歩行や生活は困難
5: 寝たきりなど高度の障害
6: 死亡

24

危険因子 高血圧 糖尿病 (HbA1c= %) 高脂血症 心房細動
喫煙 (吸う 本 やめた (年前) 吸わない)
多量飲酒 (3 合以上) その他の既往歴・病態 ()

25

重症度スコア (NIHSS / WFNS) 点 (入院 日目) 入院当日は1日目として下さい。
脳梗塞・脳出血... NIHSS くも膜下出血... WFNS

26

診断 脳梗塞 アテローム血栓性 心原性塞栓 ラクナ
動脈解離 分類不能・その他
出血性疾患 脳実質内出血 SAH
その他 ()

27

脳梗塞・脳出血の主病巣 (右 左) (大 中 小) (テント上 テント下)
(今回の発作に限る) 大脳皮質(下) 基底核・視床・内包・放線冠 中脳 橋
延髄 小脳 脳室 その他 ()

28

くも膜下出血の主病巣 (今回の発作に限る) 内頸動脈系 椎骨脳底動脈系 その他

29

内服治療 抗血小板薬 (アスピリン・チクロピジン等) 抗凝固薬 (ワルファリン等) 降圧薬

30

点滴治療 抗脳浮腫薬 降圧薬 オザグレルNa アルカトロン エタラボン
tPA 静注 (発症後 時 分) ウロキナーゼ静注 ヘパリン

31

外科治療 開頭動脈瘤クリッピング 血管内塞栓術

32

特殊治療 開頭血腫除去術 (入院後 日目) 減圧開頭術 (入院後 日目)
選択的血栓溶解療法 (動注) 低体温療法 (入院後 日 ~ 日)
高圧酸素療法 (入院後 日 ~ 日)

33

リハビリ 理学療法士 (PT) による (入院後 日より)
作業療法士 (OT) による (入院後 日より)
言語療法士 (ST) による (入院後 日より)

厚生労働科学研究費補助金

長寿科学総合研究事業

脳卒中危険因子・発症・要介護・医療費に関する大規模縦断研究
総合研究報告書

平成 18 年 3 月 31 日発行

発行者

「脳卒中危険因子・発症・要介護・医療費に関する大規模縦断研究」研究班

発行所

岩手医科大学医学部脳神経外科学講座 教授 小川 彰

020-8505 岩手県盛岡市内丸 19-1