現在の日常生活動作（ADL）	言語	1. 発話正常 2. 発話障害が認められる 3. 繰り返し聞くと意味が分かる 4. 声以外の伝達手段と発話を併用 5. 実用的発話の喪失	歩行・移動	1. 正常 2. やや歩行が困難 3. 杖などの器物または人による介助歩行 4. 歩行不可能(車椅子などで生活) 5. 脚を動かすことができない（全介助移動）
	嚥下	1. 正常な食事習慣 2. 初期の摂食障害、時に食物をつまらせる 3. 形態をかえて食べる必要有（きざみ食等） 4. 補助的な経管栄養または点滴を必要とする 5. 全面的に経管栄養か点滴（経口摂取不可能）	呼吸困難	1. なし 2. 歩行中に起こる 3. 日常動作のいずれかで起こる 4. 座位または臥位いずれかで起こる 5. 極めて強く呼吸補助装置を考慮する
	書字	1. 正常 2. 遅いまたは書きなぐる（全単語が判読可能） 3. 一部の単語が判読不可能 4. ペンは握れるが、字を書けない 5. ペンが握れない	着衣、身の周りの動作	1. 正常にできる 2. 努力して、一人で完全にできる 3. 時折手助けまたは代わりの方法が必要 4. しばしば手助けが必要 5. 全面介助である
重症度分類	1. 家事・就労はおおむね可能。 2. 家事・就労は困難だが、日常生活(身の回りのこと)はおおむね自立。 3. 自力で食事、排泄、移動のいずれか一つ以上ができず、日常生活に介助を要する。 4. 呼吸困難・痰の喀出困難、あるいは嚥下障害がある。 5. 気管切開、非経口的栄養摂取(経管栄養、中心静脈栄養など)、人工呼吸器使用			

様式X－10

様式4－4（1）

受給者番号 | | | | | | | |

16　脊髄小脳変性症　臨床調査個人票（データ収集用）（1. 新規）

性別	1. 男 2. 女	生　年 月　日	1. 明治 2. 大正 3. 昭和 4. 平成　年　月　日生 （満　歳）		
発病年月	1. 昭和 2. 平成　年　月（満　歳）		初診年月日	1. 昭和 2. 平成　年　月　日	
身体障害者手帳	1. あり（等級＿＿級）　2. なし		介護認定	1. 要介護（要介護度＿＿）　2. 要支援　3. なし	
生活状況	社会活動（1. 就労　2. 就学　3. 家事労働　4. 在宅療養　5. 入院　6. 入所　7. その他（＿＿）） 日常生活（1. 正常　2. やや不自由であるが独力で可能　3. 制限があり部分介助　4. 全面介助）				
家族歴	1. あり　2. なし　3. 不明 ありの場合（続柄　）		受診状況 （最近6か月）	1. 主に入院　2. 入院と通院半々　3. 主に通院（＿＿/月） 4. 往診あり　5. 入通院なし　6. その他（　）	

初発症状	1. 起立・歩行障害　2. 上肢運動機能障害　3. 言語障害　4. 自律神経障害　5. その他（　）
発病様式	1. 緩徐　2. 亜急性　3. 急性　4. その他（　）
経過	1. 進行性　2. 進行後停止　3. 軽快　4. その他（　）

診　断（AからEのどれか1つを選択しその中の数字を1つ選択する）

□A. 孤発性脊髄小脳変性症　【多系統萎縮症（オリーブ橋小脳萎縮症OPCA）は「多系統萎縮症」の個人票を用いること】

1. 皮質性小脳萎縮症　2. その他（　）

遺伝性脊髄小脳変性症

本人の遺伝子診断　1. 施行　2. 未施行（未施行の場合、家族の遺伝子診断：1. 施行 2. 未施行）

本人の遺伝子診断が未施行であっても臨床的に強く疑われる場合は、その病型を記入

□B. 常染色体優性遺伝性

1. MJD（SCA3）　2. SCA6　3. DRPLA　4. SCA1　5. SCA2　6. SCA7

7. その他（1. 純粋小脳失調型 2. その他（　））

□C. 常染色体劣性遺伝性

1. ビタミンE単独欠乏性失調症　2. アプラタキシン欠損症（眼球運動失行・低アルブミン血症を伴う早発型失調症）

3. Friedreich 失調症　4. その他（　）

□D. その他の遺伝性（　）

□E. 痙性対麻痺　1. 孤発性 2. 常染色体優性 3. 常染色体劣性 4. その他

付帯所見：（　）

神経学的所見（各項目で該当する番号を１つ選択）							
認知症症状	1. あり	2. なし		四肢の腱反射	1. 亢進	2. 低下	3. 正常
小脳性構音障害	1. あり	2. なし	3. 評価不能	バビンスキー徴候	1. あり	2. なし	
失調性歩行	1. あり	2. なし	3. 評価不能	核上性垂直眼球運動麻痺	1. あり	2. なし	3. 評価不能
四肢の失調	1. あり	2. なし	3. 評価不能	持続性注視方向性眼振	1. あり	2. なし	3. 評価不能
Romberg 徴候	1. あり	2. なし	3. 評価不能	緩徐眼球運動障害	1. あり	2. なし	3. 評価不能
				パーキンソンニズム	1. あり	2. なし	

A．歩行能力

1. 正常
2. つぎ足歩行のみ不可
3. 異常であるが支持なしで自立歩行可
4. 支持なしで自立歩行可であるが、方向転換困難
5. つたい歩きで 10m 歩行可
6. 一本杖で歩行可
7. 二本杖か歩行器で歩行可
8. 介助のみで歩行可
9. 歩行不能

B．開眼時立位能力

支持なしで立位可能な場合
1. 両足で片足立ちが 10 秒以上可能
2. 足をそろえて立位可能
3. マンテストの肢位で立位保持不能
4. 開脚すれば立位可能（動揺なし）
5. 開脚すれば立位可能（動揺あり）

自力立位不可能な場合
1. 上肢を支えれば支え立ち可能
2. 支え立ち不可

C．閉眼閉脚立位（Romberg 試験閉眼）時の体の動揺

1. 正常
2. わずかに動揺
3. 頭部 10cm 未満の動揺
4. 頭部 10cm 以上の動揺
5. すぐに転倒（立位不可）

D．指-鼻試験（左右で症状の強い方の所見を記入）

1. 正常
2. 軽い動揺を認める
2. 2 相性の運動もしくは中等度の測定障害
3. 3 相性以上の運動もしくは著明な測定障害
4. 鼻に到達しない、又は不能

E．踵-膝試験（左右で症状の強い方の所見を記入）
※仰臥位で視覚補正が可能にして行う、40cm の高さまであげて最低 3 回繰り返し判定する。症状の重い方の所見を記載。膝につけてから踵を脛骨前面を滑らせる（運動分解、企図振戦）

1. 正常
2. 運動分解を認める
3. 軸方向にジャーク様運動を認める
4. 側方にジャーク様運動を認める
5. 強い側方へのジャーク様運動を伴う又は不能

生活状況							
食事	1. 自立	2. 部分介助	3. 不能	排泄	1. 自立	2. 部分介助	3. 不能
入浴	1. 自立	2. 部分介助	3. 不能	移動（50m 以上）	1. 自立	2. 部分介助	3. 車椅子使用　4. 不能
整容	1. 自立	2. 部分介助	3. 不能	階段昇降	1. 自立	2. 部分介助	3. 不能
更衣	1. 自立	2. 部分介助	3. 不能				

治療の状況			
	セレジスト	1. 使用　（1. 著効　2. 効果あり　3. 効果なし　4. 不明）	2. 未使用
	ヒルトニン	1. 使用　（1. 著効　2. 効果あり　3. 効果なし　4. 不明）	2. 未使用
	抗パーキンソン薬	1. 使用　（1. 著効　2. 効果あり　3. 効果なし　4. 不明）	2. 未使用

様式X－11

様式4－4（2）

受給者番号 | | | | | | | |

16　脊髄小脳変性症　臨床調査個人票（データ収集用）（2. 更新）

性別	1. 男 2. 女	生　年 月　日	1. 明治 2. 大正 3. 昭和 4. 平成　年　月　日生 （満　歳）		
発病年月	1. 昭和 2. 平成　年　月（満　歳）	初診年月日	1. 昭和 2. 平成　年　月　日		
身体障害者手帳	1. あり（等級＿＿級）　2. なし	介護認定	1. 要介護（要介護度＿＿）　2. 要支援　3. なし		
生活状況	社会活動（1. 就労　2. 就学　3. 家事労働　4. 在宅療養　5. 入院　6. 入所　7. その他（＿＿）） 日常生活（1. 正常　2. やや不自由であるが独力で可能　3. 制限があり部分介助　4. 全面介助）	初回認定年月 1. 昭和 2. 平成　年　月			
受診状況（最近1年）	1. 主に入院　2. 入院と通院半々　3. 主に通院（＿＿/月）　4. 往診あり　5. 入通院なし　6. その他（　）				

初発症状	1. 起立・歩行障害　2. 上肢運動機能障害　3. 言語障害　4. 自律神経障害　5. その他（　）
発病様式	1. 緩徐　2. 亜急性　3. 急性　4. その他（　）
経過	1. 進行性　2. 進行後停止　3. 軽快　4. その他（　）

診　断（AからEのどれか1つを選択しその中の数字を1つ選択する）

□A. 孤発性脊髄小脳変性症　【多系統萎縮症（オリーブ橋小脳萎縮症OPCA）は「多系統萎縮症」の個人票を用いること】

1. 皮質性小脳萎縮症　2. その他（　）

遺伝性脊髄小脳変性症

本人の遺伝子診断　1. 施行　2. 未施行（未施行の場合、家族の遺伝子診断：1. 施行 2. 未施行）

本人の遺伝子診断が未施行であっても臨床的に強く疑われる場合は、その病型を記入

□B. 常染色体優性遺伝性

1. MJD（SCA3）　2. SCA6　3. DRPLA　4. SCA1　5. SCA2　6. SCA7

7. その他（1. 純粋小脳失調型 2. その他（　））

□C. 常染色体劣性遺伝性

1. ビタミンE単独欠乏性失調症　2. アプラタキシン欠損症（眼球運動失行・低アルブミン血症を伴う早発型失調症）

3. Friedreich 失調症　4. その他（　）

□D. その他の遺伝性（　）

□E. 痙性対麻痺　1. 孤発性 2. 常染色体優性 3. 常染色体劣性 4. その他

付帯所見：（　）

神経学的所見（各項目で該当する番号を１つ選択）

認知症症状	1. あり	2. なし		四肢の腱反射	1. 正常	2. 低下	3. 亢進
小脳性構音障害	1. あり	2. なし	3. 評価不能	バビンスキー徴候	1. あり	2. なし	
失調性歩行	1. あり	2. なし	3. 評価不能	核上性垂直眼球運動麻痺	1. あり	2. なし	3. 評価不能
四肢の失調	1. あり	2. なし	3. 評価不能	持続性注視方向性眼振	1. あり	2. なし	3. 評価不能
Romberg 徴候	1. あり	2. なし	3. 評価不能	緩徐眼球運動障害	1. あり	2. なし	3. 評価不能
				パーキンソンニズム	1. あり	2. なし	3. 評価不能

A．歩行能力

1. 正常
2. つぎ足歩行のみ不可
3. 異常であるが支持なしで自立歩行可
4. 支持なしで自立歩行可であるが、方向転換困難
5. つたい歩きで 10m 歩行可
6. 一本杖で歩行可
7. 二本杖か歩行器で歩行可
8. 介助のみで歩行可
9. 歩行不能

B．開眼時立位能力

支持なしで立位可能な場合
1. 両足で片足立ちが 10 秒以上可能
2. 足をそろえて立位可能
3. マンテストの肢位で立位保持不能
4. 開脚すれば立位可能（動揺なし）
5. 開脚すれば立位可能（動揺あり）

自力立位不可能な場合
1. 上肢を支えれば支え立ち可能
2. 支え立ち不可

C．閉眼閉脚立位（Romberg 試験閉眼）時の体の動揺

1. 正常
2. わずかに動揺
3. 頭部 10cm 未満の動揺
4. 頭部 10cm 以上の動揺
5. すぐに転倒（立位不可）

D．指-鼻試験（左右で症状の強い方の所見を記入）

1. 正常
2. 軽い動揺を認める
2. 2 相性の運動もしくは中等度の測定障害
3. 3 相性以上の運動もしくは著明な測定障害
4. 鼻に到達しない、又は不能

E．踵-膝試験（左右で症状の強い方の所見を記入）
※仰臥位で視覚補正が可能にして行う、40cm の高さまであげて最低 3 回繰り返し判定する。症状の重い方の所見を記載。膝につけてから踵を脛骨前面を滑らせる（運動分解、企図振戦）

1. 正常
2. 運動分解を認める
3. 軸方向にジャーク様運動を認める
4. 側方にジャーク様運動を認める
5. 強い側方へのジャーク様運動を伴う又は不能

生活状況

食事	1. 自立	2. 部分介助	3. 不能	排泄	1. 自立	2. 部分介助	3. 不能	
入浴	1. 自立	2. 部分介助	3. 不能	移動（50m 以上）	1. 自立	2. 部分介助	3. 車椅子使用	4. 不能
整容	1. 自立	2. 部分介助	3. 不能	階段昇降	1. 自立	2. 部分介助	3. 不能	
更衣	1. 自立	2. 部分介助	3. 不能					

治療の状況	セレジスト	1. 使用	（1. 著効 2. 効果あり 3. 効果なし 4. 不明）	2. 未使用
	ヒルトニン	1. 使用	（1. 著効 2. 効果あり 3. 効果なし 4. 不明）	2. 未使用
	抗パーキンソン薬	1. 使用	（1. 著効 2. 効果あり 3. 効果なし 4. 不明）	2. 未使用

様式X－12

様式4－5（1）

受給者番号

20　パーキンソン病関連疾患　臨床調査個人票

（進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症、パーキンソン病）（データ収集用）（1. 新規）

性別	1. 男 2. 女	生年月日	1. 明治 2. 大正 3. 昭和 4. 平成　年　月　日生 （満　歳）		
発病年月	1. 昭和 2. 平成　年　月（満　歳）	初診年月日	1. 昭和 2. 平成　年　月　日		
身体障害者手帳	1. あり（等級＿＿級）　2. なし	介護認定	1. 要介護（要介護度＿＿）　2. 要支援　3. なし		
生活状況	社会活動（1. 就労　2. 就学　3. 家事労働　4. 在宅療養　5. 入院　6. 入所　7. その他（＿＿）） 日常生活（1. 正常　2. やや不自由であるが独力で可能　3. 制限があり部分介助　4. 全面介助）				
家族歴	1. あり　2. なし　3. 不明 ありの場合（続柄　）	受診状況（最近6か月）	1. 主に入院　2. 入院と通院半々　3. 主に通院（＿＿/月） 4. 往診あり　5. 入通院なし　6. その他（　）		

臨床症状（左右で症状が強い方の症状、重症度は一日の多くを占める状態の所見に基づき記入する）

A．発症年齢と経過

(1) 発症年齢　1. ～19歳　2. 20～39歳　3. 40～64歳　4. 65歳～

(2) 発症は進行性で　1. ある　2. ない

(3) 初発症状　1. 振戦　2. 動作緩慢　3. 筋強剛　4. 姿勢反射の障害　5. その他（　）

B．自律神経症状

(1) Schellong 試験（起立性低血圧）　1. 実施（臥位、および起立後3分以内の最大低下時の血圧を記入）　2. 未実施

血圧：収縮期／拡張期（mmHg）：臥位（　／　）　立位（　／　）

(2) 排尿困難　1. あり　2. なし

(3) 失禁　1. あり　2. なし

(4) 陰萎（男性のみ）　1. あり　2. なし1

(5) 頑固な便秘　1. あり　2. なし

(6) 失神・眼前暗黒感　1. あり　2. なし

C．臨床所見

(1) 静止時振戦（目立つ方：右・左）

0. なし
1. ごくわずかでたまに出現
2. 軽度の振幅で持続的に出現か、中等度の振幅で間歇的に出現
3. 中等度の振幅で大部分の時間出現
4. 大きな振幅の振戦が，大部分の時間出現

(2) 指タップ（母指と示指をできるだけ大きな振幅でタッピング）

0. 正常
1. やや遅いか、振幅がやや小さい
2. 中等度の障害．早期に疲労を示す．動きが止まることもある
3. 高度の障害．運動開始時からリズムが乱れ、時に動きが止まる
4. ほとんどタッピングの動作にならない

(3) 筋強剛

0. なし
1. 軽微な固縮、または他の部位の随意運動で誘発される固縮
2. 軽度～中等度の固縮
3. 高度の固縮．しかし関節可動域は正常
4. 著明な固縮．正常可動域を動かすには，困難を伴う

(4) 椅子からの立ち上がり

0. 正常
1. 可能だが遅い。一度でうまくいかないこともある
2. 肘掛けに腕をついて立ち上がる必要がある
3. 立ち上がろうとすると倒れこむことあり。
   しかし最後には独力で立ち上がれる
4. 立ち上がるには介助が必要

(5) 歩行

0. 正常
1. 緩慢、小刻み・引きずりも出現。加速歩行や突進はない
2. 困難だが独歩可能。加速歩行、小刻み歩行、前方突進、すくみが出現することあり
3. すくみや高度の歩行障害があり、歩行に介助を要する
4. 介助があっても歩けない

(6) 姿勢

0. 正常
1. 軽度の前屈姿勢（高齢者では正常の範囲内）
2. 中等度の前屈姿勢。一側にやや傾くこともある
3. 高度の前屈姿勢、脊椎後彎を伴う。一側へ中等度に傾くことあり
4. 高度の前屈、究極の異常前屈姿勢

(7) 姿勢の安定性（立ち直り反射障害と後方突進現象）

0. なし
1. 後方突進現象があるが、自分で立ち直れる
2. 後方突進現象があり、支えないと倒れる
3. きわめて不安定で、何もしなくても倒れそうになる
4. 介助なしには起立が困難

D．パーキンソン病の重症度・障害度【パーキンソン病のみ記入】

(1)Hoehn &Yahrの臨床重症度分類

1. 1度（一側性パーキンソニズム）
2. 2度（両側性パーキンソニズム。姿勢反射障害なし。）
3. 3度（軽～中等度パーキンソニズム。姿勢反射障害あり。日常生活に介助不要。）
4. 4度(高度障害を示すが、歩行は介助なしにどうにか可能。)
5. 5度（介助なしにはベッド車椅子生活。）

(2)日常生活機能障害度（厚生労働省研究班）

1. 1度（日常生活、通院にほとんど介助を要しない。）
2. 2度（日常生活、通院に部分的介助を要する。）
3. 3度(日常生活に全面的介助を要し独力では歩行起立不能。)

E．その他の神経症状

1. 認知症症状	1. あり	2. なし	9. 四肢の症状の顕著な非対称性	1. あり	2. なし
2. 抑うつ症状	1. あり	2. なし	10. 垂直性核上性眼球運動障害	1. あり	2. なし
3. 幻覚（非薬剤性）	1. あり	2. なし	11. 持続性注視方向性眼振	1. あり	2. なし
4. 失語	1. あり	2. なし	12. 進行性の構音障害・嚥下障害	1. あり	2. なし
5. 失認	1. あり	2. なし	13. 体幹部や頸部に強い筋強剛/頸部後屈	1. あり	2. なし
6. 失行(肢節運動失行以外)	1. あり	2. なし	14. 小脳症状（体幹失調・四肢失調）	1. あり	2. なし
7. 肢節運動失行	1. あり	2. なし	15. 四肢の腱反射	1. 正常	2. 低下　3. 亢進
8. 他人の手徴候／把握反射／反射性ミオクローヌスのいずれか	1. あり	2. なし	16. バビンスキー徴候	1. 陽性	2. 陰性
			17. その他　（　　）		

治療

A．抗パーキンソン病薬の効果	使用の有無	効果の有無
(1)Ｌ－ＤＯＰＡ製剤	1. 使用中　2. 未使用　3. 過去に使用	1. あり　2. なし　3. 不明
(2)ドパミン受容体作動薬	1. 使用中　2. 未使用　3. 過去に使用	1. あり　2. なし　3. 不明
(3)塩酸アマンタジン	1. 使用中　2. 未使用　3. 過去に使用	1. あり　2. なし　3. 不明
(4)抗コリン薬	1. 使用中　2. 未使用　3. 過去に使用	1. あり　2. なし　3. 不明
(5)塩酸セリギリン	1. 使用中　2. 未使用　3. 過去に使用	1. あり　2. なし　3. 不明
(6)ドロキシドパ	1. 使用中　2. 未使用　3. 過去に使用	1. あり　2. なし　3. 不明
(7)その他（　　）	1. 使用中　2. 未使用　3. 過去に使用	1. あり　2. なし　3. 不明
（参考）・症状の日内変動	1. あり　2. なし　3. 不明	
・ジスキネジア	1. あり　2. なし　3. 不明	
・精神症状	1. あり　2. なし　3. 不明	

B．定位脳手術

1. あり（昭和・平成　　年　　月）　（部位：1. 視床下核　2. 淡蒼球　3. 視床）　（種類：1. 破壊術　2. 刺激術）
2. なし　3. 不明

C．栄養・呼吸の状態

(1)鼻腔栄養　1. あり（昭和・平成　　年　　月から）　2. なし

(2)胃瘻　1. あり（昭和・平成　　年　　月から）　2. なし

(3)気管切開　1. あり（昭和・平成　　年　　月から）　2. なし

(4)人工呼吸器　1. あり（昭和・平成　　年　　月から）　2. なし

（種類：　　）

様式X－13

様式4－5（2）

受給者番号

20　パーキンソン病関連疾患　臨床調査個人票

（進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症、パーキンソン病）　（データ収集用）（2. 更新）

性別	1. 男 2. 女	生　年 月　日	1. 明治 2. 大正 3. 昭和 4. 平成　年　月　日生 （満　歳）			
発病年月	1. 昭和 2. 平成　年　月（満　歳）		初診年月日	1. 昭和 2. 平成　年　月　日		
身体障害者手帳	1. あり（等級＿＿級）　2. なし		介護認定	1. 要介護（要介護度＿＿）　2. 要支援　3. なし		
生活状況	社会活動（1. 就労　2. 就学　3. 家事労働　4. 在宅療養　5. 入院　6. 入所　7. その他（＿＿）） 日常生活（1. 正常　2. やや不自由であるが独力で可能　3. 制限があり部分介助　4. 全面介助）				初回認定年月 1. 昭和 2. 平成　年　月	
受診状況（最近1年）	1. 主に入院　2. 入院と通院半々　3. 主に通院（＿＿/月）　4. 往診あり　5. 入通院なし　6. その他（　　）					

臨床症状（左右で症状が強い方の症状、重症度は一日の多くを占める状態の所見に基づき記入する）

A．自律神経症状

(1)Schellong 試験（起立性低血圧）　1. 実施（臥位、および起立後3分以内の最大低下時の血圧を記入）　2. 未実施
血圧：収縮期／拡張期(mmHg)：臥位（　／　）　立位（　／　）

(2)排尿困難　1. あり　2. なし
(3)失禁　1. あり　2. なし
(4)陰萎（男性のみ）　1. あり　2. なし
(5)頑固な便秘　1. あり　2. なし
(6)失神・眼前暗黒感　1. あり　2. なし

B．臨床所見

(1) 静止時振戦（目立つ方：右・左）
0. なし
1. ごくわずかでたまに出現
2. 軽度の振幅で持続的に出現か、中等度の振幅で間歇的に出現
3. 中等度の振幅で大部分の時間出現
4. 大きな振幅の振戦が，大部分の時間出現

(2) 指タップ(母指と示指をできるだけ大きな振幅でタッピング)
0. 正常
1. やや遅いか、振幅がやや小さい
2. 中等度の障害. 早期に疲労を示す. 動きが止まることもある
3. 高度の障害. 運動開始時からリズムが乱れ、時に動きが止まる
4. ほとんどタッピングの動作にならない

(3)筋強剛
0. なし
1. 軽微な固縮、または他の部位の随意運動で誘発される固縮
2. 軽度～中等度の固縮
3. 高度の固縮．しかし関節可動域は正常
4. 著明な固縮．正常可動域を動かすには，困難を伴う

(4)椅子からの立ち上がり
0. 正常
1. 可能だが遅い。一度でうまくいかないこともある
2. 肘掛けに腕をついて立ち上がる必要がある
3. 立ち上がろうとすると倒れこむことあり。
しかし最後には独力で立ち上がれる
4. 立ち上がるには介助が必要

(5)歩行
0. 正常
1. 緩慢、小刻み・引きずりも出現。加速歩行や突進はない
2. 困難だが独歩可能。加速歩行、小刻み歩行、前方突進、すくみが出現することあり
3. すくみや高度の歩行障害があり、歩行に介助を要する
4. 介助があっても歩けない

(6)姿勢
0. 正常
1. 軽度の前屈姿勢（高齢者では正常の範囲内）
2. 中等度の前屈姿勢。一側にやや傾くこともある
3. 高度の前屈姿勢、脊椎後彎を伴う。一側へ中等度に傾くことあり
4. 高度の前屈、究極の異常前屈姿勢

(7)姿勢の安定性（立ち直り反射障害と後方突進現象）
0. なし
1. 後方突進現象があるが、自分で立ち直れる
2. 後方突進現象があり、支えないと倒れる
3. きわめて不安定で、何もしなくても倒れそうになる
4. 介助なしには起立が困難

C．パーキンソン病の重症度・障害度【パーキンソン病のみ記入】

(1)Hoehn &Yahrの臨床重症度分類
1. 1度（一側性パーキンソニズム）
2. 2度（両側性パーキンソニズム。姿勢反射障害なし。）
3. 3度（軽～中等度パーキンソニズム。姿勢反射障害あり。日常生活に介助不要。）
4. 4度(高度障害を示すが、歩行は介助なしにどうにか可能。)
5. 5度（介助なしにはベッド車椅子生活。）

(2)日常生活機能障害度（厚生労働省研究班）
1. 1度（日常生活、通院にほとんど介助を要しない。）
2. 2度（日常生活、通院に部分的介助を要する。）
3. 3度(日常生活に全面的介助を要し独力では歩行起立不能。)

D．その他の神経症状

1. 認知症症状	1. あり	2. なし	9. 四肢の症状の顕著な非対称性	1. あり	2. なし
2. 抑うつ症状	1. あり	2. なし	10. 垂直性核上性眼球運動障害	1. あり	2. なし
3. 幻覚（非薬剤性）	1. あり	2. なし	11. 持続性注視方向性眼振	1. あり	2. なし
4. 失語	1. あり	2. なし	12. 進行性の構音障害・嚥下障害	1. あり	2. なし
5. 失認	1. あり	2. なし	13. 体幹部や頸部に強い筋強剛/頸部後屈	1. あり	2. なし
6. 失行(肢節運動失行以外)	1. あり	2. なし	14. 小脳症状（体幹失調・四肢失調）	1. あり	2. なし
7. 肢節運動失行	1. あり	2. なし	15. 四肢の腱反射	1. 正常	2. 低下 3. 亢進
8. 他人の手徴候／把握反射／反射性ミオクローヌスのいずれか	1. あり	2. なし	16. バビンスキー徴候	1. 陽性	2. 陰性
			17. その他（ ）		

治療

A．抗パーキンソン病薬の効果	使用の有無	効果の有無
(1) L－DOPA製剤	1. 使用中 2. 未使用 3. 過去に使用	1. あり 2. なし 3. 不明
(2) ドパミン受容体作動薬	1. 使用中 2. 未使用 3. 過去に使用	1. あり 2. なし 3. 不明
(3) 塩酸アマンタジン	1. 使用中 2. 未使用 3. 過去に使用	1. あり 2. なし 3. 不明
(4) 抗コリン薬	1. 使用中 2. 未使用 3. 過去に使用	1. あり 2. なし 3. 不明
(5) 塩酸セリギリン	1. 使用中 2. 未使用 3. 過去に使用	1. あり 2. なし 3. 不明
(6) ドロキシドパ	1. 使用中 2. 未使用 3. 過去に使用	1. あり 2. なし 3. 不明
(7) その他（ ）	1. 使用中 2. 未使用 3. 過去に使用	1. あり 2. なし 3. 不明
（参考） ・症状の日内変動	1. あり 2. なし 3. 不明	
・ジスキネジア	1. あり 2. なし 3. 不明	
・精神症状	1. あり 2. なし 3. 不明	

B．定位脳手術

1. あり（昭和・平成　年　月）　（部位：1. 視床下核　2. 淡蒼球　3. 視床）　（種類：1. 破壊術　2. 刺激術）
2. なし　3. 不明

C．栄養・呼吸の状態

(1) 鼻腔栄養　1. あり（昭和・平成　年　月から）　2. なし
(2) 胃瘻　1. あり（昭和・平成　年　月から）　2. なし
(3) 気管切開　1. あり（昭和・平成　年　月から）　2. なし
(4) 人工呼吸器　1. あり（昭和・平成　年　月から）　2. なし
（種類：　）

様式5　疫学・福祉情報調査票

受給者番号							

質問が多くなっていますが、ご面倒でも全部の質問にお答え下さい。

問1. 調査票に回答して下さった方は、どなたですか。

1．患者さん、ご本人	2．ご家族の方

問2. ご記入された年月日は、

平成（　　）年（　　）月（　　）日

問3. 次のことはできますか

1　食事	10：自立、自助具などの装着可、標準的時間内に食べ終える 5：部分介助（たとえば、おかずを切って細かくしてもらう） 0：全介助
2　車椅子からベッドへの移動	15：自立、ブレーキ、フットレストの操作も含む（非行自立も含む） 10：軽度の部分介助または監視を要する 5：座ることは可能であるがほぼ全介助 0：全介助または不可能
3　整容	5：自立（洗面、整髪、歯　磨き、ひげ剃り） 0：部分介助または不可能
4　トイレ動作	10：自立、衣服の操作、後始末を含む、ポータブル便器などを使用している場合はその洗浄も含む 5：部分介助、体を支える、衣服、後始末に介助を要する 0：全介助または不可能
5　入浴	5：自立 0：部分介助または不可能
6　歩行	15：45m以上の歩行、補装具（車椅子、歩行器は除く）の使用の有無は問わない 10：45m以上の介助歩行、歩行器の使用を含む 5：歩行不能の場合、車椅子にて45m以上の操作可能 0：上記以外
7　階段昇降	10：自立、手すりなどの使用の有無は問わない 5：介助または監視を要する 0：不能
8　着替え	10：自立、靴、ファスナー、装具の着脱を含む 5：部分介助、標準的な時間内、半分以上は自分で行える 0：上記以外
9　排便コントロール	10：失禁なし、浣腸、坐薬の取り扱いも可能 5：ときに失禁あり、浣腸、坐薬の取り扱いに介助を要する者も含む 0：上記以外
10　排尿コントロール	10：失禁なし、収尿器の取り扱いも可能 5：ときに失禁あり、収尿器の取り扱いに介助を要する者も含む 0：上記以外

問4. この１年間の医療機関への受診状況はいかがですか

１．主に通院（1-1. 週１回	1-2. ２週に１回	1-3. 月に１回	1-4. 不定期）
２．主に往診	３．主に入院	４．医療を受けていない	

問5. この１年間に受けた医療処置すべてに○をつけてください

１．経管栄養	２．中心静脈栄養	３．気管切開
４．人工呼吸器装着	５．吸引器使用	６．ネブライザー使用
７．酸素療法	８．膀胱カテーテル留置	９．自己導尿
１０．人工透析	１１．自己注射	１２．人工肛門
１３．その他（具体的に：　　）		

問6. この１年間に医療機関への受診以外に公的サービスを受けましたか

ホームヘルパーによるサービス	１．受けた	２．受けなかった
看護師によるサービス	１．受けた	２．受けなかった
保健師によるサービス	１．受けた	２．受けなかった
その他の公的サービス	１．受けた	２．受けなかった

（その他のサービスを受けた方は具体的に）

１．難病検診	２．医療相談
３．訪問診療	４．在宅人工呼吸器使用特定疾患患者一時入院
５．医療機器貸与	６．人工呼吸器整備費・点検費補助金
７．訪問歯科診療	８．ショートステイ
９．通所のデイサービス	１０．入浴サービス
１１．緊急通報システム	１２．住宅の改造

問7. 医療従事者による病気、保健医療・福祉の説明についてお答えください

あなたの患っている病気について（症状、経過など）の医療従事者からの説明は充分ですか

１．充分　２．やや充分　３．ふつう　４．やや不充分　５．不充分

現在受けている治療について（効果、副作用の医療従事者からの説明は充分ですか

１．充分　２．やや充分　３．ふつう　４．やや不充分　５．不充分

現在受けている福祉サービスについての説明は充分ですか

１．充分　２．やや充分　３．ふつう　４．やや不充分　５．不充分

問8. 保健医療・福祉に対するあなたの満足度についてお答えください

現在受けている治療について

１．満足　２．やや満足　３．ふつう　４．やや不満　５．不満

現在受けているサービスについて

１．満足　２．やや満足　３．ふつう　４．やや不満　５．不満

問9. 今までにかかった病気についてお答え下さい

高血圧	１．なし	２．あり（１．治療中	２．経過観察中	３．放置	４．その他）
心臓病	１．なし	２．あり（１．治療中	２．経過観察中	３．放置	４．その他）
腎臓病	１．なし	２．あり（１．治療中	２．経過観察中	３．放置	４．その他）
肝臓病	１．なし	２．あり（１．治療中	２．経過観察中	３．放置	４．その他）
糖尿病	１．なし	２．あり（１．治療中	２．経過観察中	３．放置	４．その他）
脳卒中	１．なし	２．あり（１．治療中	２．経過観察中	３．放置	４．その他）

問10.　収入が得られる仕事をしていますか

１．している（1-1. 勤めに出ている	1-2. 自営業）	
２．していない（2-1. 病気のためにしていない	2-2. していないが病気のためではない）	

問11.　現在の家庭状況をお答え下さい

1．家族等と同居 （同居者を具体的に） （1-1．両親　1-2．配偶者　1-3．子　1-4．兄弟姉妹　1-5．その他） 2．集合施設に入所（1．病気のためにしていない　2．していないが病気のためではない） 3．独居　（1．病気のためにしていない　2．していないが病気のためではない）

問12.　嗜好品に関してお答え下さい

酒（アルコール）	1．飲まない	2．飲んでいたがやめた	3．飲んでいる
たばこ	1．吸ったことがない	2．吸っていたがやめた	3．吸っている

問13.　あなたご自身の現在のお気持ちについてうかがいます。以下の質問それぞれについて、あてはまる番号に○印をつけてください。ご自身の思ったままを素直にお答え下さい。

	はい	どちらともいえない	いいえ
（1）毎日の生活が楽しいですか	1	2	3
（2）まわりの人があなたの病気をどのように思っているか気になりますか	1	2	3
（3）あなたは今の自分を好きですか	1	2	3
（4）将来に希望がありますか	1	2	3
（5）病気に対するまわりの人の偏見を感じますか	1	2	3
（6）毎日の生活に張り合いを感じていますか	1	2	3
（7）あなたは生きる目標をもっていますか	1	2	3
（8）急に具合が悪くならないかと、いつも心配ですか	1	2	3
（9）あなたは今いきいきしていると感じますか	1	2	3

問14.　あなたの健康状態は？（一番よくあてはまる番号に○印をつけて下さい）

1．最高に良い	4．あまり良くない
2．とても良い	5．良くない
3．良い	

問15.　1年前と比べて、現在の健康状態はいかがですか。（○は1つだけ）

1．1年前より、はるかに良い	4．1年前ほど、良くない
2．1年間よりは、やや良い	5．1年前より、はるかに悪い
3．1年前と、ほぼ同じ	

問16.　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こと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。

	とてもむずかしい	すこしむずかしい	ぜんぜんむずかしくない
ア）激しい活動、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	1	2	3
イ）適度の活動、例えば、家や庭のそうじをする、1～2時間散歩をするなど	1	2	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）	1	2	3
エ）階段を数階上までのぼる	1	2	3
オ）階段を１階上までのぼる	1	2	3
カ）体を前に曲げる、ひざまずく、かがむ	1	2	3
キ）１キロメートル以上歩く	1	2	3
ク）数百メートルくらい歩く	1	2	3
ケ）百メートルくらい歩く	1	2	3
コ）自分でお風呂に入ったり、着がえたりする	1	2	3

問17.　過去１カ月間に、仕事やふだんの活動をした時に、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、「はい」「いいえ」のどちらかに○をつけて下さい）

	はい	いいえ
ア）仕事やふだんの活動をする時間をへらした	1	2
イ）仕事やふだんの活動が思ったほど、できなかった	1	2
ウ）仕事やふだんの活動の内容によっては、できないものがあった	1	2
エ）仕事やふだんの活動をすることがむずかしかった（例えばいつもより努力を必要としたなど）	1	2

問18.　過去１カ月間に、仕事やふだんの活動をした時に、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、「はい」「いいえ」のどちらかに○をつけて下さい）

	はい	いいえ
ア）仕事やふだんの活動をする時間をへらした	1	2
イ）仕事やふだんの活動が思ったほど、できなかった	1	2
ウ）仕事やふだんの活動がいつもほど、集中してできなかった	1	2

問19.　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、身体的理由あるいは心理的理由で、どのくらいさまたげられましたか。（一番よくあてはまる番号に○をつけて下さい）

1．ぜんぜん、さまたげられなかった
2．わずかに、さまたげられた
3．すこし、さまたげられた
4．かなり、さまたげられた
5．非常に、さまたげられた

問20.　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番号に○をつけて下さい）

１．全然無かった	４．中くらいの痛み
２．かすかな痛み	５．強い痛み
３．軽い痛み	６．非常に激しい痛み

問21.　過去１カ月間に、いつもの仕事（家事を含みます）が痛みのために、どのくらいさまたげられましたか。（一番よくあてはまる番号に○をつけて下さい）

１．ぜんぜん、さまたげられなかった	４．かなり、さまたげられた
２．わずかに、さまたげられた	５．非常に、さまたげられた
３．すこし、さまたげられた	

問22.　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番号に○をつけて下さい）

	いつも	ほとんどいつも	たびたび	ときどき	まれに	ぜんぜんない
ア）元気いっぱいでしたか	1	2	3	4	5	6
イ）かなり神経質でしたか	1	2	3	4	5	6
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	1	2	3	4	5	6
エ）おちついて、おだやかな気分でしたか	1	2	3	4	5	6
オ）活力（ｴﾈﾙｷﾞｰ）にあふれていましたか	1	2	3	4	5	6
カ）おちこんで、ゆううつな気分でしたか	1	2	3	4	5	6
キ）疲れはてていましたか	1	2	3	4	5	6
ク）楽しい気分でしたか	1	2	3	4	5	6
ケ）疲れを感じましたか	1	2	3	4	5	6

問23.　過去１カ月間に、友人や親せきなどを訪ねるなど、人とのつきあいをする時間が、身体的理由あるいは心理的理由でどのくらいさまたげられましたか。（一番よくあてはまる番号に○をつけて下さい）

１．いつも	４．まれに
２．ほとんどいつも	５．ぜんぜんない
３．ときどき	

問24.　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番号に○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、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

質問はこれで終わりです。ご協力いただきありがとうございました。

様式X－15

様式6

予後情報－調査票（予後に関する事項）

平成　　年　　月　　日

都道府県名		保健所名	

前年度又は過去に調査協力した受給者で、本年度に継続申請しなかった者

受給者番号							
性　　別	男・女	生年月日	明・大・昭・平　　年　　月　　日				
病　　名							

中止の理由	1．治癒、軽快、保険の変更などを理由とする辞退 2．転　出　　3．死　亡　　4．不　明 （2又は3の場合は、下の該当する項目についてご記入願います）	
死亡の場合	死亡原因（原死因コード）	
	死亡年月日	平成　　年　　月　　日
転出の場合	転出先の都道府県	
	転出年月日	平成　　年　　月　　日

Ⅶ. 研究成果の刊行に関する一覧表

研究成果の刊行に関する一覧表

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
Miyake Y, Sasaki S, Yokoyama T,Chida K, Azuma A, Suda T, Kudoh S, Sakamoto N, Okamoto K, Kobashi G, Washio M, Inaba Y, Tanaka H.	Occupational and environmental factors and idiopathic pulmonary fibrosis in Japan.	Ann. occup. Hyg.	Vol.49	259-265	2005
Miyake Y, Sasaki S, Yokoyama T,Chida K, Azuma A, Suda T, Kudoh S, Sakamoto N, Okamoto K, Kobashi G, Washio M, Inaba Y, Tanaka H, Japan Idiopathic Pulmonary Fibrosis Study Group.	Case-control study of medical history and idiopathic pulmonary fibrosis in Japan.	Respirology	10	504-509	2005
黒沢美智子、稲葉　裕	Behçet病の最近の疫学像の動向	医学のあゆみ	Vol.215	5-8	2005
Kihira T,Yoshida S, Hironishi M, Miwa H, Okamoto K, Kondo T.	Changes in the incidence of amyotrophic lateral sclerosis in Wakayama,Japan	Amyotrophic Lateral Sclerosis	6	155-163	2005
柴崎智美、永井正規、渕上博司、仁科基子、太田晶子、川村　孝、大野良之	特定疾患治療研究事業医療受給者の経年変化－受給者調査リンケージデータを用いた解析	日本公衛誌	52(12)	1009-1020	2005

Ⅷ. 研究成果の刊行物・別刷

Ann. occup. Hyg., Vol. 49, No. 3, pp. 259–265, 2005
© 2005 British Occupational Hygiene Society
Published by Oxford University Press
doi:10.1093/annhyg/meh090

Occupational and Environmental Factors and Idiopathic Pulmonary Fibrosis in Japan

YOSHIHIRO MIYAKE[1] *, SATOSHI SASAKI[2], TETSUJI YOKOYAMA[3], KINGO CHIDA[4], ARATA AZUMA[5], TAKAFUMI SUDA[4], SHOJI KUDOH[5], NAOMASA SAKAMOTO[6], KAZUSHI OKAMOTO[7], GEN KOBASHI[8], MASAKAZU WASHIO[9], YUTAKA INABA[10] and HEIZO TANAKA[2]

[1]Department of Public Health, Fukuoka University School of Medicine, Fukuoka, Japan; [2]National Institute of Health and Nutrition, Tokyo, Japan; [3]Department of Technology Assessment and Biostatistics, National Institute of Public Health, Wako, Japan; [4]Second Division, Department of Internal Medicine, Hamamatsu University School of Medicine, Hamamatsu, Japan; [5]Fourth Department of Internal Medicine, Nippon Medical School, Tokyo, Japan; [6]Department of Hygiene, Hyogo College of Medicine, Nishinomiya, Japan; [7]Department of Public Health, Aichi Prefectural College of Nursing and Health, Nagoya, Japan; [8]Department of Health for Senior Citizens, Hokkaido University Graduate School of Medicine, Sapporo, Japan; [9]Department of Public Health, Sapporo Medical University School of Medicine, Sapporo, Japan; [10]Department of Epidemiology, Juntendo University School of Medicine, Tokyo, Japan

Received 29 March 2004; in final form 18 August 2004; published online 7 January 2005

Idiopathic pulmonary fibrosis (IPF) is a progressive fibrosing interstitial lung disease of unknown etiology. Environmental factors, especially occupational agents, may be of great importance in the manifestation of IPF. We examined the relationship between occupational and environmental factors and IPF in Japan. A multicenter hospital-based case–control study was performed in 2001. Included were 102 cases aged 40 years or over who were within 2 years of having been diagnosed in accordance with the most recent criteria. Controls, aged 40 years or over, were 55 hospitalized patients diagnosed as having acute bacterial pneumonia and four outpatients with common colds. Data on occupational and environmental factors were obtained from a questionnaire. Multiple logistic regression analysis was used to estimate the adjusted odds ratios (ORs) and 95% confidence intervals (CIs) of IPF for single factors with adjustment for age, sex and region. Compared with controls, cases were more likely to have been managers, officials or production workers and less likely to have been protective service or materials handling workers. Clerical and related work was significantly related to a decreased risk of IPF after further adjustment for pack-years of smoking (OR = 0.42; 95% CI = 0.18–0.95). Exposure to metal dust was significantly associated with an increased risk of IPF (OR = 9.55; 95% CI = 1.68–181.12). From 20.0 to 39.9 pack-years of smoking was significantly associated with an increased risk of IPF (OR = 3.23; 95% CI = 1.01–10.84). Our results appear to confirm data from previous epidemiologic studies. Metal dust exposure may be a particularly important risk factor for IPF.

Keywords: case–control studies; metal dust; occupations; pulmonary fibrosis; smoking

INTRODUCTION

Idiopathic pulmonary fibrosis (IPF) is a progressive fibrosing interstitial lung disease of unknown etiology (Selman *et al.*, 2001). The mortality rate appears to be increasing in Western populations (Johnston *et al.*, 1990; Hubbard *et al.*, 1996a; Mannino *et al.*, 1996). Men are more likely than women to develop or die from IPF (Johnston *et al.*, 1990; Coultas *et al.*, 1994; Iwai *et al.*, 1994; Hubbard *et al.*, 1996a; Mannino *et al.*, 1996). A study in the UK found increased deaths due to IPF in traditionally industrialized areas (Johnston *et al.*, 1990). Thus,

*Author to whom correspondence should be addressed.
Tel: +81-82-801-1011 (ext. 3311); fax: +81-92-863-8892;
e-mail: miyake-y@cis.fukuoka-u.ac.jp

environmental factors, especially occupational agents, may be of great importance in the manifestation of IPF.

Four case–control studies demonstrated that exposure to metal dust was associated with an increased risk of IPF (Scott *et al.*, 1990; Iwai *et al.*, 1994; Hubbard *et al.*, 1996b; Baumgartner *et al.*, 2000). A historical cohort study in the workforce of a major UK engineering company found a dose–response relationship between years of working with metal and risk of IPF and a 21-fold increase in the odds ratio (OR) among sheet-metal workers (Hubbard *et al.*, 2000). Other occupational agents and job activities associated with IPF have been identified, including wood dust (Hubbard *et al.*, 1996b), textile dust (Hubbard *et al.*, 1996b), sand or stone (Hubbard *et al.*, 1996b; Baumgartner *et al.*, 2000), silica (Mullen *et al.*, 1998), mould in the workplace (Mullen *et al.*, 1998), agricultural chemicals (Iwai *et al.*, 1994), cattle or livestock (Scott *et al.*, 1990; Baumgartner *et al.*, 2000), vegetable/animal dust (Baumgartner *et al.*, 2000), farming (Baumgartner *et al.*, 2000), raising birds (Baumgartner *et al.*, 2000) and hairdressing (Baumgartner *et al.*, 2000). A study of death certificates in England and Wales showed that standardized mortality ratios were elevated among members of the armed forces, miners and quarrymen, service, sports and recreation workers, and electrical and electronic workers, but found no evidence of an increased risk among persons in occupations that potentially exposed them to wood and metal dust (Harris *et al.*, 2001). Cigarette smoking was related to an increased risk of IPF, although there was no clear exposure–response pattern with cumulative consumption of cigarettes in two case–control studies (Hubbard *et al.*, 1996b; Baumgartner *et al.*, 1997). Because epidemiologic information regarding the etiologic factors associated with IPF is sparse in Japan, the present study examined the relationship between occupational and environmental factors and the development of IPF, based on a multicenter hospital-based case–control study.

MATERIALS AND METHODS

Subjects

Eligible cases aged 40 years or over who were within 2 years of having been diagnosed with IPF were identified among 21 collaborating hospitals and their 29 affiliated hospitals during the period from 1 June to 30 November 2001. The diagnosis of IPF by the collaborating respiratory disease specialists was based on clinical history, clinical examination and high-resolution computerized tomography (HRCT) of the chest. Results of video-assisted thoracoscopic lung biopsy transbronchial lung biopsy and/or bronchoalveolar lavage, corresponding to the international consensus statement on IPF of the American Thoracic Society and the European Respiratory Society (American Thoracic Society, 2002), were also used when available, either alone or in combination, to assist diagnosis. All cases had basal fine crackles through auscultation and predominantly peripheral, subpleural, bibasal fine reticular shadows and/or honeycombing, occasionally with traction bronchiectasis and bronchiolectasis on HRCT. There was no evidence of either coexisting collagen-vascular disease or history of known occupational exposure to agents that might produce a clinical picture similar to that of IPF in any of the cases. The physicians in charge asked eligible patients to participate in this study, and 104 patients were cooperative in answering the questionnaires while three patients refused.

Control subjects, aged 40 years or over and without prior respiratory diseases, were prospectively selected from individuals who received treatment at the respiratory ward of the 21 collaborating hospitals and their 29 affiliated hospitals during the same time period as the cases. Potential control subjects consisted of 56 hospitalized patients diagnosed as having acute bacterial pneumonia and four outpatients with common colds. Only one eligible control subject who was asked to take part in this study by a physician refused to answer the questionnaire. Controls were not, individually or in larger groups, matched to cases. Few patients with acute infectious or common diseases receive treatment at a specialized medical institution. Of the 21 collaborating hospitals, 14 were university hospitals with doctors who exclusively treated patients with serious illnesses. Thus, 95 of the 104 cases were recruited from the 21 collaborating hospitals and 34 of the 60 controls were selected from 29 hospitals that were affiliated to the collaborating hospitals. All study subjects gave their fully informed consent in writing.

The study subjects were originally restricted to males, but included in the analysis were 10 female cases and five female controls whose treatment was provided at six of the collaborating hospitals and one affiliated hospital. Incomplete data in relation to cigarette smoking caused the exclusion of two male cases and one male control. There were 102 cases and 59 control subjects left for analysis.

Questionnaires

Sets of two self-administered questionnaires were handed to cases and controls by physicians. The subjects filled out the questionnaires and mailed them to the data management center. A telephone interview was conducted by a trained research technician to complete missing or illogical data.

One of the self-administered questionnaires elicited information on age, sex, type of job held for the longest period of time, exposure to 13 specific