

<Q2 の 1~8 で〇がある方に対して>

Q2-1. その症状は、いつ頃からでるようになりましたか。 [自由回答]

Q2-2. その症状は、どのようなところでひどくなりますか。  
(学校、職場、自宅など、場所の概要を確認してください) [自由回答]

Q2-3. その症状が出るようになったきっかけはありますか。それは何ですか。(引っ越し・増改築・模様替えなど、内容を確認してください) [自由回答]

Q2-4. その症状は、その場所から離れたり外に出ていると軽くなりますか  
[数値]  
1.軽くなる      2.軽くならない

Q2-5. その症状は、どのような時期（季節など）にひどくなりますか。 [自由回答]

Q2-6. その症状は、部屋の換気をすると軽くなりますか  
[Yes/No]  
1.軽くなる      2.軽くならない

Q2-7. その症状のために、過去 1 年間で、医療機関を受診していますか。  
[数値]  
1. 受診している      → Q2-7a～7f へ  
2. 受診していない      → Q2-7g へ

<Q2-7a～7f は医療機関を受診しているとの回答者にのみ、質問してください>

Q2-7a 医療機関へは、いつ頃から受診していらっしゃいますか。 [自由回答]

Q2-7b 受診している医療機関は、病院ですか、診療所ですか。  
(ベッド数が 20 床以上が病院、未満が診療所です。不明な場合は、病院の名前、街の開業医かどうか等、教えていただいてください)  
1. 病院      2. 診療所

Q2-7c 受診している医療機関の診療科目は、何ですか。  
(内科、耳鼻咽喉科、眼科など) [自由回答]

Q2-7d 受診している医療機関では、どのような検査を受けましたか。 [自由回答]

Q2-7e 受診している医療機関では、あなたの症状を「何」と診断していますか。  
(シックハウス症候群、アレルギー、花粉症など) [自由回答]

Q2-7f 受診している医療機関では、どのような治療を受けていますか。 [自由回答]

<Q2-7g は、「医療機関を利用していない」との回答者だけです>

Q3-7g 医療機関を利用していないのは、なぜですか。 [自由回答]

<Q3-8,9 は、「症状がある」人全員に質問して下さい>

Q3-8. その症状のために、市販の薬を使っていますか。[Yes/No]

1. 使っている
2. 使っていない

\*差し支えなければ、お使いの薬の名前をお教え下さい。

Q3-9. その症状のために、健康食品等の民間療法を使っていますか。

[Yes/No]

1. 使っている
2. 使っていない

\*差し支えなければ、お使いの民間療法についてお教え下さい。

Q4. シックハウス症候群について、知りたい事がありますか。

[Yes/No]

1. はい → Q4-1へ
2. いいえ → F1へ

Q4-1. それはどのような事ですか。

[自由回答]

C. 最後にご自身の事をお教えください。

F1. 性別                    1. 男性                    2. 女性

F2. 年齢はおいくつですか。満年齢でお答えください。 ( ) 歳

F3. ご職業は何ですか。 [自由回答]

F4. お住まいはどちらですか。区名でお答えください。 ( ) 区

F5. シックハウス症候群全般、あるいはこの調査についてのご意見等ありましたらお聞かせください。

[自由回答]

以上で調査は終わりです。ご協力ありがとうございました。

今回ご協力いただきました調査について、ご質問等がございましたら、  
東邦大学医学部公衆衛生学教室までご連絡ください。

電話番号：03-3762-4151 内線2415

\*必ず、書き留めて貰ってください。

些少ですが、回答して頂いた御礼として、クオカードをお送りしたいと存じます。

また、ご希望でしたら、調査の報告書をお送りしたいと思います。

→ なお、お送りするため、ご住所とお名前を教えて頂かなくてはなりません。

謝礼や報告書をお送りした後には、責任を持って破棄させて頂きますので、お教え下さい。

〒 \_\_\_\_\_

ご住所：\_\_\_\_\_

お名前：\_\_\_\_\_