

46. 耳が聞こえにくいため、友人や親戚、近所の人を訪問することを控えるようになりましたか？

1 はい	2 ときどき	3 いいえ
---------	-----------	----------

47. 耳がきこえにくいため、家族とけんかになりますか？

1 はい	2 ときどき	3 いいえ
---------	-----------	----------

48. 耳の聞こえが悪くて、テレビやラジオを聴くのに困りますか？

1 はい	2 ときどき	3 いいえ
---------	-----------	----------

49. 耳が聞こえにくいため、買い物に出かけるのを控えるようになりましたか？

1 はい	2 ときどき	3 いいえ
---------	-----------	----------

50. 耳の問題に関することに対して、何でもかんでも腹がたってしまいますか？

1 はい	2 ときどき	3 いいえ
---------	-----------	----------

51. 耳が聞こえにくいため、一人でいたいと思うようになりましたか？

1 はい	2 ときどき	3 いいえ
---------	-----------	----------

52. 耳が、聞こえにくいために家族に話しかけることを控えるようになりましたか？

1 はい	2 ときどき	3 いいえ
---------	-----------	----------

53. 耳が聞こえにくいため、個人的なあるいは社会的な生活に制限や支障が出ていると感じますか？

1 はい	2 ときどき	3 いいえ
---------	-----------	----------

54. 親戚や友人とレストランに行った時、耳が聞こえにくいために困りますか？

1 はい	2 ときどき	3 いいえ
---------	-----------	----------

55. 耳の聞こえの問題で気分が落ち込みますか？

1 はい	2 ときどき	3 いいえ
---------	-----------	----------

56. 耳が聞こえにくいため、テレビやラジオをあまり聴かなくなりましたか？

1 はい	2 ときどき	3 いいえ
---------	-----------	----------

57. 耳が聞こえにくいため、友人と話をする時居心地が悪いと感じますか？

1 はい	2 ときどき	3 いいえ
---------	-----------	----------

58. 耳が聞こえにくいため、何人かの人と一緒にいる時取り残されたような気持ちがしますか？


1 はい	2 ときどき	3 いいえ
---------	-----------	----------

59から73の質問に対して、「はい」か「いいえ」の  
いずれかに○をつけてください。


- |                                       |      |       |
|---------------------------------------|------|-------|
| 59. 毎日の生活に満足していますか                    | 1 はい | 2 いいえ |
| 60. 毎日の活動力や周囲に対する興味が低下した<br>と思いますか    | 1 はい | 2 いいえ |
| 61. 生活が空虚だと思えますか                      | 1 はい | 2 いいえ |
| 62. 毎日が退屈だと思えることが多いですか                | 1 はい | 2 いいえ |
| 63. 大抵は機嫌よく過ごす事が多いですか                 | 1 はい | 2 いいえ |
| 64. 将来の漠然とした不安に駆られる事が多いですか            | 1 はい | 2 いいえ |
| 65. 多くの場合は自分が幸福だと思えますか                | 1 はい | 2 いいえ |
| 66. 自分が無力だと思える事が多いですか                 | 1 はい | 2 いいえ |
| 67. 外出したり何か新しいことをするよりも家にいたい<br>と思えますか | 1 はい | 2 いいえ |
| 68. 何よりもまず、物忘れが気になりますか                | 1 はい | 2 いいえ |
| 69. いま生きていることが素晴らしいと思えますか             | 1 はい | 2 いいえ |
| 70. 生きていても仕方ないと思う気持ちになることが<br>ありますか   | 1 はい | 2 いいえ |
| 71. 自分が活気にあふれていると思えますか                | 1 はい | 2 いいえ |
| 72. 希望がないと思える事がありますか                  | 1 はい | 2 いいえ |
| 73. 周りの人があなたより幸せそうに見えますか              | 1 はい | 2 いいえ |

- ・調査員用紙芝居(85 ページ)  
追加項目のみ記載

# 訪問 健康調査票

## 訪問健康調査の目的



高崎市倉洲町では、平成16年より慶應義塾大学医学部衛生学公衆衛生学教室の協力を得て、健康づくり活動「健康くらぶち21」を実施しているところであります。

本訪問調査は、この活動の一環として65歳以上の町民全員に実施しており、皆様のご理解の下、今年で3年目を迎えることになりました。調査は継続して行うことに意味があります。

この2年間の結果は、倉洲町地域在住高齢者の健康寿命延伸、健康度向上のためにすでに活用されております。本年も宜しく御願致します。

所要時間は約30分、質問数は約70問です。

忘れずに！

性別 .....  1 男性  2 女性

誕生日 ..... 明治・大正・昭和 ( )年 ( )月 ( )日

同居者 .....  一人暮らし  配偶者と二人  家族親戚他と

インタビュー属性

**1つのみ選択**

1 本人から可能
2 完全に代理者から可能
3 部分的に代理者から可能
4 代理者不在につき不可能
5 本人死亡により不可能
6 本人拒否により不可能
7 本人入院中により不可能
8 本人施設入所中により不可能
9 本人不在(理由不明)により不可能
10 本人町外へ転出のために不可能
11 その他

可能な限り対象者ご本人に質問をして下さい。やむを得ず代理者が部分的、もしくは全面的に回答した場合はその旨記入して下さい。

### 記入を忘れずに！


インタビュー者	( )
インタビュー日	(20__ )年 ( )月 ( )日

私が質問を読み上げますので、難しく考えずに、気楽な気持ちで答えを選んでください。

では、質問を開始します。

まずは、眼と耳に関する質問です

### 1. メガネを使用していますか？



いいえ	物を読むときだけ	いつも
-----	----------	-----

2. メガネを使用したとしても、新聞を見るのが難しいですか？



難しく ない	少し 難しい	とても 難しい
-----------	-----------	------------

3. (補聴器をつけたとしても) 静かな部屋で普通に話しかけられても、言っている事を聞き取ったり、理解する事が難しいですか？



難しく ない	少し 難しい	とても 難しい
-----------	-----------	------------

4. 今、補聴器をつけていますか？

補聴器をつけているかどうか確認してください。



はい	いいえ
----	-----

5. 自分用の補聴器を持っていますか？ 持っているとしたら何個ですか？

他人のものを借りていないか？  
ご自身の補聴器を持っているか確認して下さい。



はい ( ) 個	いいえ
----------	-----

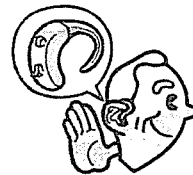
6. 補聴器を定期的に使用していますか？ 使用しているとしたら、何歳からですか？

定期的にといっても1週間に1回とか  
定数はありません。  
ご本人の感覚でお答え下さい。



はい ( ) 歳	いいえ
----------	-----

7. それは有用ですか？



非常に 有用	少し有用	全く 有用でない
-----------	------	-------------

8. これまでに補聴器を試した事がありますか？ 「いいえ」の方は理由をお答え下さい。

「いいえ」の方は、9-13. の範囲を  
10から回答を続けてください。



はい	いいえ	手にいれる方法が分からないから
		見た目が気になるから
		お金がかかるから
		効果がないと思うから
		自分には必要ない
		その他 ( )

9. それは有用でしたか？



非常に 有用	少し有用	全く 有用でない
-----------	------	-------------

10. どこで補聴器を入手、あるいは試しましたか？  
1つお選び下さい。

回答は1つだけでお願いします。

病院、診療所など医療機関
補聴器販売店
展示会・訪問販売
通信販売
その他 ( )

11. 補聴器を手にしたきっかけはなんですか？  
1つお選び下さい。

回答は1つだけでお願いします。



自分の意思
人(家族、親戚、友人など)からすすめられた
医療機関ですすすめられた
その他 ( )

12. 補聴器の使用頻度を教えてください。



ほぼ毎日	週に3 - 4回
週1回程度	月に数回
月に数回未満	持っているが使わない

13. 補聴器を持っているのに使わない方にお尋ねします。使わないのはなぜですか？ 1つ選んでお答え下さい。

回答は1つだけでお願いします。

操作が難しいから
使っても聞こえがよくならないから
なんとなく
雑音がうるさいから
必要性を感じないから
耳にあわないから(痛い、かゆいなど)
見た目が気になるから
頭痛がするから
壊れてしまったから
(修理や調整に) お金がかかるから
その他 ( )

34. 耳が聞こえにくいため、電話をあまり使わないようになりましたか？



はい	ときどき	いいえ
----	------	-----

35. 初めての人に出会った時、耳が聞こえにくいため恥ずかしい気持ちになりますか？

はい	ときどき	いいえ
----	------	-----

36. 耳が聞こえにくいため、人の集まりを避けるようになりましたか？

はい	ときどき	いいえ
----	------	-----

37. 耳が聞こえにくいため、いらいらするようになりませんか？



はい	ときどき	いいえ
----	------	-----

38. 耳が聞こえにくいいため、  
家族と会話する時に、  
もどかしく感じますか？

はい	ときどき	いいえ
----	------	-----

39. 会合に出席するときなど、  
耳が聞こえにくいために  
困りますか？

はい	ときどき	いいえ
----	------	-----

40. 耳が聞こえにくいことで、  
自分を“頭が悪い”  
とか“にぶい”と  
感じましたか？

はい	ときどき	いいえ
----	------	-----

41. 誰かに小さい声で  
ささやかれた時  
聞こえにくくて  
困りますか？

はい	ときどき	いいえ
----	------	-----

42. 耳が聞こえにくいこと  
について、自分は障害を  
持っている  
感じますか？

はい	ときどき	いいえ
----	------	-----

43. 友人や親戚、近所の人を  
訪問する時、  
耳が聞こえにくいために  
困りますか？

はい	ときどき	いいえ
----	------	-----

44. 耳が聞こえにくいいため、  
町内の行事や催しに  
出席することを控える  
ようになりましたか？

はい	ときどき	いいえ
----	------	-----

45. 耳が聞こえにくいいため、  
神経質になって  
いますか？

はい	ときどき	いいえ
----	------	-----

46. 耳が聞こえにくいため、友人や親戚、近所の人を訪問することを控えるようになりましたか？

はい

ときどき

いいえ

47. 耳が聞こえにくいため、家族とけんかになりますか？

はい

ときどき

いいえ

48. 耳の聞こえが悪くて、テレビやラジオを聴くのに困りますか？

はい

ときどき

いいえ

49. 耳が聞こえにくいため、買い物に出かけるのを控えるようになりましたか？

はい

ときどき

いいえ

50. 耳の問題に関することに対して、何でもかんでも腹がたってしまうますか？

はい

ときどき

いいえ

51. 耳が聞こえにくいため、一人でいたいと思うようになりましたか？

はい

ときどき

いいえ

52. 耳が、聞こえにくいため家族に話しかけることを控えるようになりましたか？

はい

ときどき

いいえ

53. 耳が聞こえにくいため、個人的なあるいは社会的な生活に制限や支障が出ていると感じますか？

はい

ときどき

いいえ

54. 親戚や友人とレストラン  
に行った時、  
耳が聞こえにくいために  
困りますか？

はい	ときどき	いいえ
----	------	-----

55. 耳の聞こえの問題で  
気分が落ち込みますか？



はい	ときどき	いいえ
----	------	-----

56. 耳が聞こえにくいため、  
テレビやラジオを  
あまり聴かなく  
なりましたか？

はい	ときどき	いいえ
----	------	-----

57. 耳が聞こえにくいため、  
友人と話をする時  
居心地が悪いと  
感じますか？



はい	ときどき	いいえ
----	------	-----

58. 耳が聞こえにくいため、  
何人かの人と一緒に  
いる時、取り残された  
ような気持ちがしますか？

はい	ときどき	いいえ
----	------	-----



A recent meta-analysis (n=71 108) of randomised controlled trials has shown that the occurrence of myalgia is less common with fluvastatin, pravastatin, and simvastatin than atorvastatin (odds ratio 0.28, 95% confidence interval 0.18 to 0.44; 0.43, 0.36 to 0.51; 0.23, 0.19 to 0.28; respectively).<sup>2</sup> This observation could also be supported by Japanese postmarketing surveys for both atorvastatin and pitavastatin.<sup>3,4</sup> For example, atorvastatin had an increased risk of musculoskeletal adverse events including the elevations of serum creatine phosphokinase as an important indicator of rhabdomyolysis compared with pitavastatin in Japanese common clinical practice (atorvastatin 144/4805, pitavastatin 154/7930; risk ratio 1.54, confidence interval 1.23 to 1.93; P=0.0001 by using the Mann-Whitney U test).<sup>3,4</sup> This difference was shown between atorvastatin and pitavastatin, although pitavastatin at 1 mg, 2 mg, 4 mg seems to be as efficacious as atorvastatin at 10 mg, 20 mg, 40 mg in the rate of reduction of low density lipoprotein cholesterol.<sup>5</sup> Thus, the rate of muscle related adverse events differs among statins.<sup>2</sup> The common shared belief is that the cause of myotoxicity with statins is dose dependent.<sup>2</sup> We therefore think that lower doses of statin can be tolerated without the risk of muscle related adverse events.

Given that the efficacy in reducing low density lipoprotein cholesterol and cholesterol is the same respectively for atorvastatin 20 mg and 40 mg, pitavastatin 2 mg and 4 mg, rosuvastatin 2.5 mg and 10 mg, and simvastatin 40 mg and 80 mg,<sup>2,5</sup> lower doses of statins should be chosen in terms of optimal disease management.

**Hisashi Moriguchi** *professor*  
Laboratory for Systems Biology and Medicine,  
RCAST, University of Tokyo, 4-6-1, Komaba,  
Meguro-ku, Tokyo, Japan 153-8904  
moriguchi@lsbm.org

**Takamoto Uemura** *assistant professor*  
Kyorin University, Tokyo

**Chifumi Sato** *professor*  
Tokyo Medical and Dental University, Tokyo

Competing interests: None declared.

- 1 Manuel DG, Kwong K, Tanuseputro P, Lim J, Mustard CA, Anderson GM, et al. Effectiveness and efficiency of different guidelines on statin treatment for preventing deaths from coronary heart disease: modelling study. *BMJ* 2006; 332:1419-22.
- 2 Silva MA, Swanson AC, Gandhi PJ, Tataronis GR. Statin-related adverse events: a meta-analysis. *Clin Ther* 2006;28:26-35.
- 3 Kurihara Y, Douzono S, Fujita S, Kakuda T, Nachi S, Uematsu H. Interim report, 8083 patients on the drug use investigation of pitavastatin (LIVALO tablet). *Jpn Pharmacol Ther* 2006;34:317-26. [In Japanese.]
- 4 Komano N, Masaki M, Kawai H, Kubota Y, Kajiura T. The safety and efficacy in post-marketing surveys of atorvastatin. *Prog Med* 2005;25:131-42. [In Japanese.]
- 5 Mukhtar RV, Reid J, Reckless JP. Pitavastatin. *Int J Clin Pract* 2005;59:239-52.

## Statin guidelines should give best statin

EDITOR—Manuel et al show that guidelines on statin treatment should focus on people with the highest risk of coronary heart disease.<sup>1</sup> However, concerns about the optimal choice of statins remain.

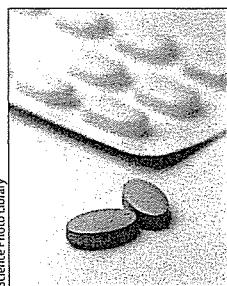


BMA House, Tavistock Square, London WC1H 9JR. Tel. 020 7383 6305. Fax. 020 7383 6699

© 2006 All rights of reproduction of this reprint are reserved in all countries of the world

Printed in the UK by Henry Ling Limited, at The Dorset Press, Dorchester DT1 1HD

HL/BMJ/100/06



Science Photo Library

Pravastatin, as used in the MEGA trial,<sup>1</sup> was associated with significantly fewer statin-related adverse events (myalgia or increases in liver enzymes) than atorvastatin in a meta-analysis of randomised controlled trials.<sup>2</sup> Pravastatin was also associated with significantly less myalgia than simvastatin.<sup>2</sup> These findings show that statin-related adverse events differ between statins.<sup>3</sup>

However, pitavastatin (2 mg per day) was more effective at cholesterol lowering than pravastatin (10 mg per day), yet the adverse event profile was similar for both.<sup>4</sup> Furthermore, pitavastatin at 1, 2, and 4 mg seems to be as efficacious as atorvastatin at 10, 20, and 40 mg in terms of LDL cholesterol reduction.<sup>5</sup>

Considering the above-mentioned facts, although various studies support

the validity of the "lower the better" approach for cholesterol lowering, as for the primary prevention of cardiovascular disease in low-risk individuals with moderate hypercholesterolaemia (5.69–6.98 mmol/L),<sup>1</sup> diet plus pravastatin (10–20 mg per day) or diet plus pitavastatin (1–4 mg per day) rather than high-dose statins should be considered as the first choice.

This letter was supported by the Program of Fundamental Studies in Health Sciences of the National Institute of Biomedical Innovation, by the NFAT project of the New Energy and Industrial Technology Development Organization, and by the Special Coordination Fund for Science and Technology from the Ministry of Education, Culture, Sports, Science and Technology. We declare that we have no conflict of interest.

\*Hisashi Moriguchi,  
Takamoto Uemura, Chifumi Sato  
hisashi@ip.rcast.u-tokyo.ac.jp

Research Center for Advanced Science and Technology, University of Tokyo, 4-6-1, Komaba, Meguro-ku, Tokyo, Japan (HM); Department of Hygiene and Public Health, School of Medicine, Kyorin University, Japan (TU); and Department of Analytical Health Science, Graduate School of Allied Health Sciences, Tokyo Medical and Dental University, Japan (CS).

- 1 Nakamura H, Arakawa K, Itakura H, et al. Primary prevention of cardiovascular disease with pravastatin in Japan (MEGA Study): a prospective randomised controlled trial. *Lancet* 2006; 368: 1155–63.
- 2 Silva MA, Swanson AC, Gandhi PJ, Tataronis GR. Statin-related adverse events: a meta-analysis. *Clin Ther* 2006; 28: 26–35.
- 3 Moriguchi H, Uemura T, Sato C. Statin guidelines should give best statin. *BMJ* 2006; 333: 46.
- 4 Saito Y, Yamada N, Teramoto T, et al. A randomized, double-blind trial comparing the efficacy and safety of pitavastatin versus pravastatin in patients with primary hypercholesterolemia. *Atherosclerosis* 2002; 162: 373–79.
- 5 Mukhtar RY, Reid J, Reckless JP. Pitavastatin. *Int J Clin Pract* 2005; 59: 239–52.

Business Development Executive  
Caroline Caulton  
T: +44 (0)20 7424 4966  
F: +44 (0)20 7424 4286  
caroline.caulton@lancet.com

The *Lancet* is a weekly  
subscription journal. For further  
information on how to subscribe  
please contact our

Subscription Department  
T: +44 (0) 1865 843077  
F: +44 (0) 1865 843970  
custserv@lancet.com

(North America)  
T: +1 (800) 462 6198  
F: +1 (800) 327 9021  
USLancetCS@elsevier.com

# THE LANCET

---

## Reprint

The MEGA study

*Hisashi Moriguchi, Takamoto Uemura, Chifumi Sato*

*Lancet* 2006; 368: 2052

---

This reprint is distributed as a professional courtesy and is offered by *The Lancet* solely for educational purposes and does not constitute an endorsement of products or service by *The Lancet*.

Copyright 2006 ELSEVIER LIMITED, 32 Jamestown Road, London NW1 7BY UK.

The Lancet® is a registered trademark of Elsevier Properties S.A., used under license.