

1. 遺伝子解析研究についての一般的説明

九州大学大学院医学研究院神経内科学分野では、福岡大学などと共同で、病気に関係する遺伝子や薬の効き目に関する遺伝子を見つけ出したり、遺伝子技術を取り入れた病気の検診のための技術開発を行っています。本文書はあなたに、この研究へのご協力をお願いしたく、病気と遺伝子の関係、研究内容などについて説明したものです。この文書をよく理解した上で、あなたが研究協力に同意していただける場合には、「遺伝子解析研究への同意文書」に署名することにより、同意の表明をお願いします。もちろん、同意いただけないからといって、それを理由にあなたが不利益を被ることはありません。

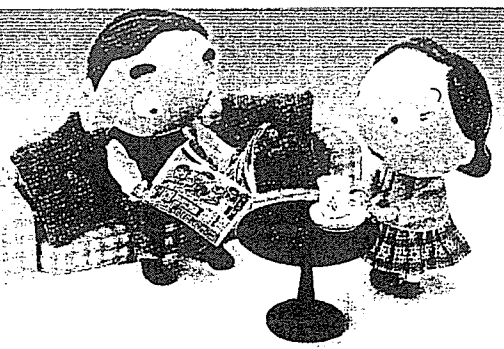
以下に、遺伝子解析に関する説明と研究協力への同意に関わるいくつかの重要な点を説明します。



●遺伝子とは

「遺伝」という言葉は、「親の体質が子に伝わること」を言います。ここでいう「体質」の中には、顔かたち、体つきのほか、性格や病気にかかりやすいことなども含まれます。ある人の体の状態は、遺伝とともに、生まれ育った環境によって決まっていますが、遺伝は基本的な部分で人の体や性格の形成に重要な役割を果たしています。「遺伝」という言葉に「子」という字が付き「遺伝子」となりますと、「遺伝を決定する小単位」という科学的な言葉になります。人間の場合、約3万個の遺伝子が働いていますが、その本体は「DNA」という物質です。「DNA」はA、T、G、Cという四つの印（塩基）の連続した鎖です。印は、一つの細胞の中で約30億個あり、その印がいくつかつながって遺伝を司っています。このつながりが遺伝子です。一つの細胞の中には約3万個の遺伝子が散らばって存在しています。この遺伝情報を総称して「ゲノム」という言葉で表現することもあります。人間の体は、約60兆個の細胞から成り立っていますが、細胞のひとつひとつにすべての遺伝子が含まれています。

遺伝子には二つの重要な働きがあります。一つは、遺伝子が精密な「人体の設計図」であるという点です。受精した一つの細胞は、分裂を繰り返して増え、一個一個の細胞が、「これは目の細胞」、「これは腸の細胞」と決まりながら、最終的には約60兆個ま



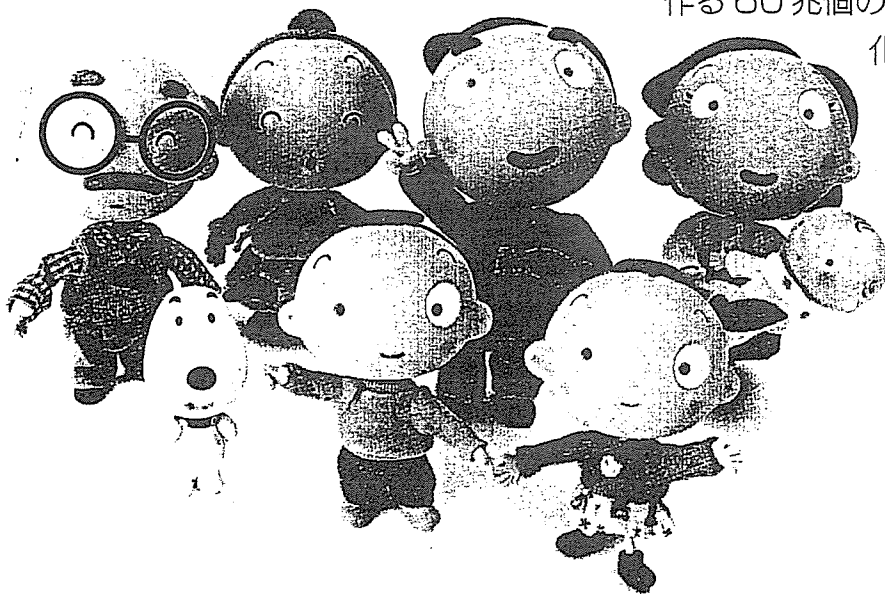
で増えて人体を形作りますが、その設計図はすべて遺伝子に含まれています。第二の重要な役割は「種の保存」です。両親から子供が生まれるのもやはり遺伝子の働きです。人類の祖先ができてから現在まで「人間」という種が保存されてきたのは、遺伝子の働きによっています。

●遺伝子と病気

こうした非常に大事な役割を持つ遺伝子の違いはさまざまな病気の原因となります。完成された人体を形作る細胞で遺伝子の違いが起こると、違いのある細胞を中心にその人限りの病気が発生することがあります。これを体細胞変異といい、癌がその代表的な病気です。一方、ある遺伝子に生まれつき違いがある場合には、その違いが子、孫へと伝わってしまいます。この場合、遺伝する病気が出てくる可能性が生じます。

このように説明すると、遺伝子の変化が必ず病気を引き起こすと思われるかもしれませんが、実際は遺伝子の変化が病気を引き起こすことはむしろきわめてまれなことと考えられています。たとえば、一人一人の顔や指紋が違っているのと同じように人によって生まれつき遺伝子に違いが見られ、その大部分は病気との直接の関わりがないことがわかってきました。また、人体を形作る60兆個の細胞では頻りに遺伝子の変化が

起こっていますが、そのほとんどは病気との関わりがありません。遺伝子の変化のうちごく一部の变化のみが病気を引き起こし、遺伝する病気として気がつかれるのだと思われます。



●遺伝子解析研究への協力について

この研究は、遺伝子の作りや働き具合を調べ、あなたが今かかっている病気や将来かかるかもしれない病気との関係を調べます。最近、薬物代謝酵素やドーパミン関連の遺伝子のタイプの違いにより、パーキンソン病のかかりやすさに違いがあることがわかってきました。そこで、あなたのパーキンソン病発症に関与する候補遺伝子を調べ、病気を引き起こしやすい配列の違いが見つければ、予防医学や診療に活かすことができます。しかし、予防や診断方法は確実なものではなく、これらの遺伝子が原因となる遺伝子ではないことも考えられるので、この研究により違いが見つからない場合には、パーキンソン病の予防や診断に活かすことができるかもしれないし、そうでないかもしれないというどっちつかずの状況になる可能性もあります。ただ、私共はこの研究によって、より予防と診断技術を向上させ、原因となる遺伝子を新たに探し出すなどの努力を続けていきます。

あなたは、パーキンソン病という病気にかかっていますので、診療記録とともにあなたの口腔粘膜細胞をこの研究に利用させていただきたいのです。

2. 本研究についての説明

●同意の表明の前提

(1) 研究協力の任意性と撤回の自由

この研究への協力の同意はあなたの自由意思で決めてください。強制はいたしません。また、同意しなくても、あなたの不利益になるようなことはありません。

一旦同意した場合でも、あなたが不利益を受けることなく、いつでも同意を取り消すことができ、その場合は採取した口腔粘膜細胞や遺伝子を調べた結果などは廃棄され、診療記録などもそれ以降は研究目的に用いられることはありません。ただし、同意を取り消した時すでに研究結果が論文などで公表されていたときには、完全に廃棄することができない場合があります。

(2) 研究計画

研究題目：

パーキンソン病のリスク要因に関する多施設共同症例対照研究

研究機関名および研究責任者氏名：

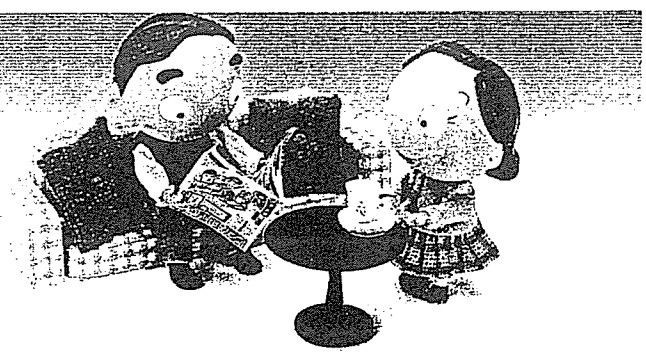
この研究が行われる研究機関と責任者は下に示す通りです。

研究機関名：

九州大学大学院医学研究院神経内科学分野

研究責任者名：吉良 潤一

職 名：教授



研究実施担当者

九州大学大学院医学研究院
予防医学分野・講師・清原 千香子
九州大学大学院医学研究院
神経内科学分野・助手・栄 信孝

共同研究者

三宅吉博(福岡大学医学部公衆衛生学・
助教授)
田中景子(福岡大学医学部公衆衛生学・
助手)
福島若葉(大阪市立大学大学院医学研
究科公衆衛生学・助手)
福山秀直(京都大学大学院医学研究科
附属高次脳機能総合研究センター・教授)
山田達夫(福岡大学医学部内科学第五・
教授)
三木隆巳(大阪市立大学大学院医学研
究科老年内科学・助教授)
大江田知子(国立病院機構宇多野病院
神経内科・医長)
佐々木敏((独)国立健康・栄養研究所栄
養疫学プログラム・リーダー)
横山徹爾(国立保健医療科学院技術評
価部・室長)

ただし、この他に共同研究を行う研究
機関や研究責任者が追加される可能性
があります。

研究目的：

この研究は、パーキンソン病を発病す
るという、生まれながらの体質があるか

どうかを、口腔粘膜細胞から取り出した
遺伝子（薬物代謝酵素遺伝子やドーパ
ミン関連の遺伝子の遺伝子多型）を調
べることによって、より正確に診断でき
るようにしようとするものです。

研究方法：

綿棒を用いて口腔粘膜の細胞を採取
します。採取にともなう身体の危険性は
ほとんどありません。細胞の中のDNA
という物質を取り出し、これを調べるこ
とにより、パーキンソン病の原因となる
遺伝子である可能性がある薬物代謝酵
素遺伝子やドーパミン関連の遺伝子の
作りがわかります。この遺伝子の型が他
の人とどのように違うかを調べ、さらに
あなたの症状との関係を調べます。

研究計画などの開示：

あなたが希望されるならば、この研究
の計画の内容を見ることができます。ま
た、遺伝子を調べる方法などに関する
資料が必要な場合は用意いたします。

(3) 試料提供者にもたらされる利益 および不利益

あなたはすでにパーキンソン病と診
断されていますが、この研究に参加さ
れても、あなた自身の治療方針が大き
く変わることはありません。ただ、あ
なたの遺伝子に原因となる変異が見つ
かった場合は、血縁者が同じ遺伝体質
をもっているかどうかを同様の検査に

よって確かめやすくなります。

一方、あなたが受ける不利益としては、あなた自身の遺伝子解析結果が外部に漏れた場合、社会における不当な差別などにつながる可能性が考えられます。しかし、この研究では多くの方々を対象として、集団としての分析を行うのでその恐れはまずないと考えられます。それでも、万が一の漏洩による不利益を防ぐため、遺伝子を調べたあなたやご家族の機密保持については、機密保持のための責任者を置くなどの配慮をしています。

なお、研究成果を公表する際には、個人が特定される形では公表しませんので、それにより不利益を受けることはありません。

(4) 個人情報の保護

遺伝子の研究結果は、さまざまな問題を引き起こす可能性があるため、他の人に漏れないように、取り扱いを慎重に行う必要があります。あなたの口腔粘膜細胞などの試料や診療情報は、解析する前に診療録や試料の整理簿から、住所、氏名、生年月日などを削り、代わりに新しい符号を付けます。あなたとこの符号を結びつける対応表は九州大学病院医療情報部において厳重に保管いたします。このようにすることによって、あなたの遺伝子の解析結果は、解析を行う研究者にも、あなたのもの

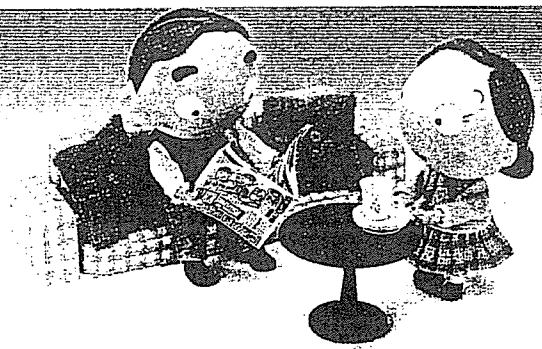
であるとわからなくなります。ただし、遺伝子解析の結果についてあなたに説明する場合など、必要な場合には、九州大学病院医療情報部においてこの符号を元の氏名などに戻す操作を行い、結果をあなたにお知らせすることが可能になります。

(5) 遺伝子解析結果の開示

あなたの遺伝子を調べた結果についての説明は、あなたが説明を望む場合に、あなたに対してのみ行います。あなたの承諾や依頼がない場合には、たとえばあなたの家族に対しても結果を告げることはいたしません。

また、あなたの遺伝子解析の結果、重大な病気との関係が見つかり、あなたやあなたの血縁者がその結果を知ることが有益であると判断される場合には、診療を担当する医師からあなたやあなたの血縁者に、その結果の説明を受けるか否かについて問い合わせることがあります。

あなたの遺伝子解析結果について説明を希望される場合は、口腔粘膜細胞採取後3年以内に申し出てください。それ以後はその結果を保管できない場合があります。



(6) 研究結果の公表

あなたの協力によって得られた研究の成果は、提供者本人やその家族の氏名などが明らかにならないようにした上で、学会発表や学術雑誌およびデータベースなどで公に発表されることがあります。

(7) 研究から生じる知的財産権の帰属

遺伝子解析研究の結果として特許権などが生じる可能性があります。その権利は国、研究機関、民間企業を含む共同研究機関および研究遂行者などに属し、あなたには属しません。また、その特許権などを元にして経済的利益が生じる可能性があります。これについてもあなたには権利はありません。

(8) 遺伝子解析研究終了後の試料などの取り扱いの方針

あなたの口腔粘膜細胞などの試料は、原則として本研究のために用いさせていただきます。しかし、もし、あなたの同意が得られるならば、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えます。この場合も、(4)で説明した方法により、解析を行う研究者にもどこの誰の試料かがわからないようにした上で、試料が使い切られるまで保管いたします。

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ヒトゲノム・遺伝子解析倫理審査専門委員会におい

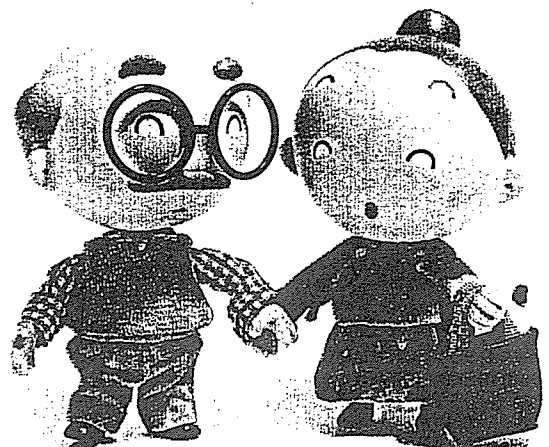
て承認をうけた上で利用します。

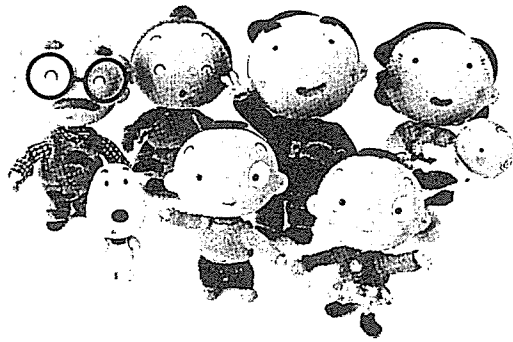
(9) 費用負担に関する事項

ここで行われる遺伝子解析研究に必要な費用は、厚生労働省等の研究に対する助成金から出され、あなたが負担することはありません。なお、交通費などの支給は行いません。

(10) 遺伝カウンセリングの体制

九州大学では、あなたやその家族が、病気のことや遺伝子解析研究に対して、不安に思うことがあったり、相談したいことがある場合に備えて、遺伝カウンセリング体制を整えています。あなたはここで、臨床遺伝医療部の医師に相談をすることができます。相談したい時は診療を担当する医師あるいは説明担当者にその旨申し出てください。





問い合わせ、苦情などの窓口の連絡先

この研究計画と研究協力に関して疑問、苦情などがある場合は、
下記の窓口までご連絡下さい。

九州大学大学院医学研究院予防医学分野 清原千香子

電話：092-642-6113

福岡大学医学部公衆衛生学教室 田中景子

電話：092-801-1011(内線：3315)

遺伝子解析を含む疫学研究への協力の同意文書

平成 年 月 日

九州大学大学院医学研究院

吉良 潤一 殿

私は遺伝子解析を含む疫学研究（パーキンソン病のリスク要因に関する多施設共同症例対照研究）について、_____より説明文書を用いて説明を受け、その方法、危険性、解析結果のお知らせの方法などについて十分理解しました。ついては、次の条件で研究協力の同意します。

説明を受け理解した項目（ご自分で□中にチェックを入れてください）

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 遺伝子の解析を行うこと | <input type="checkbox"/> 研究協力の任意性と撤回の自由 |
| <input type="checkbox"/> 研究目的 | <input type="checkbox"/> 研究方法 |
| <input type="checkbox"/> 研究計画書などの開示 | <input type="checkbox"/> 試料提供者にもたらされる利益および不利益 |
| <input type="checkbox"/> 個人情報の保護 | <input type="checkbox"/> 遺伝子解析結果の開示 |
| <input type="checkbox"/> 研究成果の公表 | <input type="checkbox"/> 研究から生じる知的財産権の帰属 |
| <input type="checkbox"/> 費用負担に関する事項 | <input type="checkbox"/> 遺伝カウンセリングの体制 |
| <input type="checkbox"/> 遺伝子解析研究終了後の試料等の取り扱いの方針 | |

研究協力への同意

説明を受け理解した項目のすべての□にチェックした方は、項目1から3の「はい」または「いいえ」に○をつけ、署名してください。

1. 生活習慣調査に協力することに同意する。

はい いいえ 本人署名：_____

2. 遺伝子解析研究のために頬粘膜細胞を提供することに同意する。

はい いいえ 本人署名：_____

項目2で「はい」に○をつけ、署名された方は、項目3にもお答えください。

3. 提供する遺伝子解析試料が長期間保存され、将来計画されるパーキンソン病に関する遺伝子解析に使用されることに同意する。

はい いいえ 本人署名：_____

氏名（試料提供者本人）_____

住所_____

上記の説明を行なった者

所属_____ 氏名_____

遺伝子解析を含む疫学研究への協力の同意文書

平成 年 月 日

九州大学大学院医学研究院
吉良 潤一 殿

私は遺伝子解析を含む疫学研究（パーキンソン病のリスク要因に関する多施設共同症例対照研究）について、_____より説明文書を用いて説明を受け、その方法、危険性、解析結果のお知らせの方法などについて十分理解しました。ついては、次の条件で研究協力に同意します。

説明を受け理解した項目（ご自分で□中にチェックを入れてください）

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 遺伝子の解析を行うこと | <input type="checkbox"/> 研究協力の任意性と撤回の自由 |
| <input type="checkbox"/> 研究目的 | <input type="checkbox"/> 研究方法 |
| <input type="checkbox"/> 研究計画書などの開示 | <input type="checkbox"/> 試料提供者にもたらされる利益および不利益 |
| <input type="checkbox"/> 個人情報の保護 | <input type="checkbox"/> 遺伝子解析結果の開示 |
| <input type="checkbox"/> 研究成果の公表 | <input type="checkbox"/> 研究から生じる知的財産権の帰属 |
| <input type="checkbox"/> 費用負担に関する事項 | <input type="checkbox"/> 遺伝カウンセリングの体制 |
| <input type="checkbox"/> 遺伝子解析研究終了後の試料等の取り扱いの方針 | |

研究協力への同意

説明を受け理解した項目のすべての□にチェックした方は、
項目1から3の「はい」または「いいえ」に○をつけ、署名してください。

1. 生活習慣調査に協力することに同意する。

はい いいえ 本人署名： _____

2. 遺伝子解析研究のために頬粘膜細胞を提供することに同意する。

はい いいえ 本人署名： _____

項目2で「はい」に○をつけ、署名された方は、項目3にもお答えください。

3. 提供する遺伝子解析試料が長期間保存され、将来計画されるパーキンソン病に関する遺伝子解析に使用されることに同意する。

はい いいえ 本人署名： _____

氏名（試料提供者本人） _____

住所 _____

上記の説明を行なった者

所属 _____ 氏名 _____

②事務局用

遺伝子解析を含む疫学研究への協力の同意文書

平成 年 月 日

九州大学大学院医学研究院
吉良 潤一 殿

私は遺伝子解析を含む疫学研究（パーキンソン病のリスク要因に関する多施設共同症例対照研究）について、_____より説明文書を用いて説明を受け、その方法、危険性、解析結果のお知らせの方法などについて十分理解しました。ついては、次の条件で研究協力の同意します。

説明を受け理解した項目（ご自分で□中にチェックを入れてください）

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 遺伝子の解析を行うこと | <input type="checkbox"/> 研究協力の任意性と撤回の自由 |
| <input type="checkbox"/> 研究目的 | <input type="checkbox"/> 研究方法 |
| <input type="checkbox"/> 研究計画書などの開示 | <input type="checkbox"/> 試料提供者にもたらされる利益および不利益 |
| <input type="checkbox"/> 個人情報の保護 | <input type="checkbox"/> 遺伝子解析結果の開示 |
| <input type="checkbox"/> 研究成果の公表 | <input type="checkbox"/> 研究から生じる知的財産権の帰属 |
| <input type="checkbox"/> 費用負担に関する事項 | <input type="checkbox"/> 遺伝カウンセリングの体制 |
| <input type="checkbox"/> 遺伝子解析研究終了後の試料等の取り扱いの方針 | |

研究協力への同意

説明を受け理解した項目のすべての□にチェックした方は、
項目1から3の「はい」または「いいえ」に○をつけ、署名してください。

1. 生活習慣調査に協力することに同意する。

はい いいえ 本人署名：_____

2. 遺伝子解析研究のために頬粘膜細胞を提供することに同意する。

はい いいえ 本人署名：_____

項目2で「はい」に○をつけ、署名された方は、項目3にもお答えください。

3. 提供する遺伝子解析試料が長期間保存され、将来計画されるパーキンソン病に関する遺伝子解析に使用されることに同意する。

はい いいえ 本人署名：_____

氏名（試料提供者本人）_____

住所_____

上記の説明を行なった者

所属_____ 氏名_____

③ご本人様用

同意取消依頼書

九州大学大学院医学研究院

吉良 潤一 殿

私は、下記の遺伝子解析を含む疫学研究への協力の同意を取消し、調査資料および遺伝子解析試料の取り扱いについて以下のように通知いたします。

研究課題名：パーキンソン病のリスク要因に関する多施設共同症例対照研究

研究責任者：九州大学大学院医学研究院・吉良潤一（神経内科分野・教授）

＜該当する項目に○印をつけてください。署名した後、主治医に渡してください。＞

1. () 遺伝子解析用の試料を廃棄すること。
2. () 解析済みの遺伝子のデータを廃棄すること。
3. () 生活習慣調査の資料を破棄すること。

平成 年 月 日

氏名（試料等提供者） _____

署名または記名・捺印 _____ 印

住所 _____

電話 _____

番号（記入不要）：

あなたの生活習慣と生活環境を知るための質問票
厚生労働科学研究費補助金・難治性疾患克服研究事業



この質問票は、厚生労働省の研究費により実施するパーキンソン病の予防に関する調査の一環です。調査内容は全体として統計解析に利用するだけで、個人の調査内容を公表することはありません。ご協力くださいますようお願いいたします。

記入には、太い黒の鉛筆を使ってください。

氏名（ふりがな）	()
生年月日	昭和 年 月 日
住所	〒
電話番号	— —

今日（この質問票に答える日）の日付を記入してください。

平成 年 月 日

「記入もれ」がないように、十分注意をしてください。
記入方法がわからないところは、空白のままにしておいてください。
後日、改めてこちらからお電話にて確認させていただきます。

お問い合わせ先

● 福岡エリア
三宅吉博（みやけよしひろ）
〒814-0180
福岡市城南区七隈7-45-1
福岡大学医学部公衆衛生学教室内
TEL：092-801-1011（内3315）
FAX：092-863-8892

● 近畿エリア
福島若葉（ふくしまわかば）
〒545-8585
大阪市阿倍野区旭町1-4-3
大阪市立大学医学部公衆衛生学教室内
TEL：06-6645-3756
FAX：06-6645-3757

該当する答えの番号を○で囲み、() の中に記入してください。

[1]あなたの家族についておたずねします。

- 何人兄弟（姉妹）で何番目ですか。自身やすでに亡くなられた方も含みます。
自身を含め合計 () 人兄弟（姉妹）で () 番目である
- 婚姻状況についておたずねします。
 1. 未婚である
 2. 結婚した → ● 配偶者と同居していますか。
 1. 同居中
 2. 別居中
 3. 離婚した
 4. 死別した
- 子供さんはいますか。
 1. いない
 2. いる → 合計 () 名

[2]どこで生まれましたか。また何歳までそこに住んでいましたか。

() 都・道・府・県 () 市・町・村に
生まれてから () 歳まで住んでいた

[3]今までで最も長く住んだ市町村はどこですか。また何歳から何歳まで住みましたか。

注意：現在も住んでいる場合は、現在の年齢をご記入ください。

() 都・道・府・県 () 市・町・村に
() 歳から () 歳まで住んだ

[4]あなたの職歴についておたずねします。6ヶ月以上勤めた職業を全てお書き下さい。仕事の内容がわかるように役職など詳しく記入してください。

期間		業種	業務内容	役職	勤務形態
昭和 平成	年 ~ 昭和 平成 年				1. 汎 2. パート
昭和 平成	年 ~ 昭和 平成 年				1. 汎 2. パート
昭和 平成	年 ~ 昭和 平成 年				1. 汎 2. パート
昭和 平成	年 ~ 昭和 平成 年				1. 汎 2. パート
昭和 平成	年 ~ 昭和 平成 年				1. 汎 2. パート
昭和 平成	年 ~ 昭和 平成 年				1. 汎 2. パート
昭和 平成	年 ~ 昭和 平成 年				1. 汎 2. パート
昭和 平成	年 ~ 昭和 平成 年				1. 汎 2. パート
昭和 平成	年 ~ 昭和 平成 年				1. 汎 2. パート

[5]職業上、1週間あたり10時間以上、^{ふんじん}粉塵や化学物質の曝露を受けたことがありますか。

1. ない
2. ある →

● 素材は何ですか。当てはまるもの全てを選んでください。また何年間曝露を受けましたか。

1. 鉄：()歳から()歳まで合計()年間
 2. 鉛：()歳から()歳まで合計()年間
 3. 亜鉛：()歳から()歳まで合計()年間
 4. 銅：()歳から()歳まで合計()年間
 5. マグネシウム：()歳から()歳まで合計()年間
 6. 水銀：()歳から()歳まで合計()年間
 7. 木材：()歳から()歳まで合計()年間
 8. 石炭：()歳から()歳まで合計()年間
 9. 石もしくは砂：()歳から()歳まで合計()年間
 10. アスベスト：()歳から()歳まで合計()年間
 11. チョーク：()歳から()歳まで合計()年間
 12. 有機溶媒※：()歳から()歳まで合計()年間
 13. その他(具体的に)
 : ()歳から()歳まで合計()年間

※注意：有機溶媒には、石油製品、接着剤、塗料、ドライクリーニングなどの洗浄用溶媒などがあります。

[6]あなたは、職業上、殺虫剤、除草剤または除菌剤(防カビ剤)を使ったことがありますか。

殺虫剤

1. 使っていない
2. 使った →

● だいたい何年間使いましたか。
 ()歳から()歳まで合計()年間

● だいたいどの程度の頻度で使いましたか。

1. 毎日2回以上 2. 毎日1回 3. 週4~6回
 4. 週2~3回 5. 週1回 6. 月2~3回
 7. 月1回 8. 月1回未満

除草剤

1. 使っていない
2. 使った →

● だいたい何年間使いましたか。
 ()歳から()歳まで合計()年間

● だいたいどの程度の頻度で使いましたか。

1. 毎日2回以上 2. 毎日1回 3. 週4~6回
 4. 週2~3回 5. 週1回 6. 月2~3回
 7. 月1回 8. 月1回未満

除菌剤

(防カビ剤)

1. 使っていない
2. 使った →

● だいたい何年間使いましたか。
 ()歳から()歳まで合計()年間

● だいたいどの程度の頻度で使いましたか。

1. 毎日2回以上 2. 毎日1回 3. 週4~6回
 4. 週2~3回 5. 週1回 6. 月2~3回
 7. 月1回 8. 月1回未満

[7]あなたは、自宅で、殺虫剤、除草剤または除菌剤（防かび剤）を使ったことがありますか。

殺虫剤	1. 使っていない 2. 使った →	<ul style="list-style-type: none"> ● だいたい何年間使いましたか。 () 歳から () 歳まで合計 () 年間 ● だいたいどの程度の頻度で使いましたか。 1. 毎日2回以上 2. 毎日1回 3. 週4~6回 4. 週2~3回 5. 週1回 6. 月2~3回 7. 月1回 8. 月1回未満
除草剤	1. 使っていない 2. 使った →	<ul style="list-style-type: none"> ● だいたい何年間使いましたか。 () 歳から () 歳まで合計 () 年間 ● だいたいどの程度の頻度で使いましたか。 1. 毎日2回以上 2. 毎日1回 3. 週4~6回 4. 週2~3回 5. 週1回 6. 月2~3回 7. 月1回 8. 月1回未満
除菌剤 (防かび剤)	1. 使っていない 2. 使った →	<ul style="list-style-type: none"> ● だいたい何年間使いましたか。 () 歳から () 歳まで合計 () 年間 ● だいたいどの程度の頻度で使いましたか。 1. 毎日2回以上 2. 毎日1回 3. 週4~6回 4. 週2~3回 5. 週1回 6. 月2~3回 7. 月1回 8. 月1回未満

[8]あなたは、タバコを1年以上続けて、ほとんど毎日吸ったことがありますか。

1. ない 2. 以前、吸っていた →	<ul style="list-style-type: none"> ● () 歳から () 歳まで合計 () 年間 ● 平均して1日に () 本吸っていた ● () 年前に最終的にやめた ● 若い頃吸っていたタバコにはフィルターはついていましたか 1. はい 2. いいえ → 	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> フィルターのないタバコを () 歳から () 歳まで合計 () 年間吸っていた </div>
3. 現在吸っている →	<ul style="list-style-type: none"> ● () 歳から合計 () 年間 ● 平均して1日に () 本吸っている ● 若い頃吸っていたタバコにはフィルターはついていましたか 1. はい 2. いいえ → 	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> フィルターのないタバコを () 歳から () 歳まで合計 () 年間吸っていた </div>

[9]あなたは、1年以上、定期的にタバコを吸う人と同じ家で生活したことがありますか。

1. ない
2. ある

- 定期的にタバコを吸う人といっしょに生活したのは合計（ ）年間
- その人はあなたが家にいるときに平均して1日に（ ）本のタバコを吸っていた（換気扇の下含む）。
- 現在、定期的にタバコを吸う人といっしょに生活していますか。
1. はい 2. いいえ

[10]あなたは、1年以上、定期的にタバコを吸う人と同じ職場にいたことがありますか。

1. ない
2. ある

- 定期的にタバコを吸う人と同じ職場にいたのは合計（ ）年間
- その時の職場での喫煙状況についてお答え下さい。
1. 常時誰かが喫煙していた 2. 断続的に誰かが喫煙していた
- 現在、定期的にタバコを吸う人と同じ職場にいますか。
1. はい 2. いいえ

[11]あなたは、現在、少量（ビールコップ1杯程度）の飲酒で、すぐ顔が赤くなる体質がありますか。

1. いいえ
2. はい
3. わからない

[12]あなたは、飲酒を始めた頃の1～2年間は、少量（ビールコップ1杯程度）の飲酒で、すぐ顔が赤くなる体質がありましたか。

1. いいえ
2. はい
3. わからない

[13]最近1年間、お酒（アルコール類）を飲む習慣がありますか。

1. 以前から飲まない
2. 現在、断酒している
3. 飲んでいる

- 何歳のときに断酒しましたか。
（ ）歳の時

- 初めてお酒（アルコール類）を飲んだのは、何歳の頃でしたか。
（ ）歳頃
- 最もたくさんお酒（アルコール類）を飲んでいたのは、何歳の頃でしたか。
（ ）歳頃から（ ）歳頃まで
- 最もたくさんお酒（アルコール類）を飲んでいた頃の、頻度をお答えください。
1. 月に（ ）日くらい
2. 週に（ ）日くらい
3. 毎日

[13] の質問で、3. 飲んでいる と答えた方のみご回答下さい。

- 最もたくさんお酒（アルコール類）を飲んでいた頃、1日に飲んでいたお酒（アルコール類）の種類と量はどの位でしたか。全ての種類についてお答え下さい。

ビール	1. 飲まない 2. 大ビン () 本 3. 中ビン () 本 4. 小ビン () 本 5. 500ml 缶 () 本 6. 350ml 缶 () 本 7. その他 ()
日本酒	1. 飲まない 2. () 合 3. その他 ()
焼酎	1. 飲まない 2. 正味量で () 合 3. その他 ()
チューハイ	1. 飲まない 2. 350ml 缶 () 本 3. その他 ()
ワイン	1. 飲まない 2. ワイングラス () 杯 3. その他 ()
ウイスキー	1. 飲まない 2. シングルで、グラス () 杯 3. ダブルで、グラス () 杯 4. その他 ()
その他 ()	(量を詳しくお書き下さい)
その他 ()	(量を詳しくお書き下さい)

- 今までに、1日に平均して日本酒3合以上のお酒（アルコール類）を、5年以上飲む習慣がありましたか。

1. いいえ
2. はい

※注意：日本酒3合とは

ビールなら	大ビン3本（約1850ml）	} に相当します。
焼酎なら	2合	
ウイスキーなら	ダブルでグラス3杯	
ワインなら	グラス4.5杯	

[21]あなたは、今までに永久歯（親知らずを除く）を抜いたことがありますか。

1. いいえ

2. はい →

● 現在、親知らずを除いて上下あわせて何本歯がありますか。
()本

※親知らずを除いて永久歯は全部で28本です。

● 抜いた理由は何ですか。全て選び本数をご記入ください。

1. むし歯 → ()本

2. 歯周病（歯槽膿漏） → ()本

3. その他（具体的に) → ()本

[22]あなたは、現在入れ歯を使っていますか。

1. いいえ

2. はい →

● どの部分の入れ歯ですか。また、何歳から使っていますか。全て選んでください。

1. 上あご () 歳から

2. 下あご () 歳から

[23]あなたは、今までにインプラント（人工歯根）の治療を受けたことがありますか。

1. いいえ

2. はい →

● 最初に治療を受けたのはいつですか。

昭和 ()年 ()月頃
平成

● 今までに上下あわせて何本のインプラント治療を受けましたか。
()本

[24]あなたは、毎日、歯をみがきますか。

1. いいえ

2. はい →

● 1日に何回、歯をみがきますか。

だいたい1日に () 回くらい

[25]あなたは、歯と歯の間の清掃にフロス（糸ようじ）や歯間ブラシを使うことがありますか。

1. いいえ

2. はい →

● 1週間に何日くらい使いますか。

だいたい1週間のうち () 日くらい使う

※毎日使う場合は (7) とお答えください。

[26]この1週間の、あなたのからだや心の状態についてお聞きいたします。下の20の文章を読んで下さい。各々のことがらについて

- もしこの1週間で全くないか、あったとしても1日も続かない場合は 【A】
- 週のうち1～2日なら 【B】
- 週のうち3～4日なら 【C】
- 週のうち5日以上なら 【D】

のところを○でかこんで下さい。

	この一週間のうちで			
	ない	1-2日	3-4日	5日以上
1. 普段は何でもないことがわずらわしい。	A	B	C	D
2. 食べたくない。食欲が落ちた。	A	B	C	D
3. 家族や友達からはげましをもらっても、気分が晴れない。	A	B	C	D
4. 他の人と同じ程度には、能力があると思う。	A	B	C	D
5. 物事に集中できない。	A	B	C	D
6. ゆうつだ。	A	B	C	D
7. 何をするのも面倒だ。	A	B	C	D
8. これから先のことについて積極的に考えることができる。	A	B	C	D
9. 過去のことにについてくよくよ考える。	A	B	C	D
10. 何か恐ろしい気持ちがある。	A	B	C	D
11. なかなか眠れない。	A	B	C	D
12. 生活について不満なく過ごせる。	A	B	C	D
13. ふだんより口数が少ない。口が重い。	A	B	C	D
14. 一人ぼっちでさびしい。	A	B	C	D
15. 皆がよそよそしいと思う。	A	B	C	D
16. 毎日が楽しい。	A	B	C	D
17. 急に泣き出すことがある。	A	B	C	D
18. 悲しいと感じる。	A	B	C	D
19. 皆が自分をきらっていると感じる。	A	B	C	D
20. 仕事が手につかない。	A	B	C	D

[27]現在、定期的に（週に1回以上）服用している薬はありますか。

1. いいえ

2. はい

- 服用している薬を全て選んでください。何歳から服用していますか。
1. 血圧の薬（ 歳から）
 2. 糖尿病の薬（ 歳から）
 3. コレステロールを下げる薬（ 歳から）
 4. 解熱鎮痛剤（薬の名前： ）（ 歳から）
 5. 便秘薬（ 歳から）
 6. 睡眠（誘導）薬（ 歳から）
 7. その他（薬の名前： ）（ 歳から）