

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]あなたのご兄弟についておたずねします。

- 何人兄弟(姉妹)の何番目ですか。ご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)の( )番目である。

[2]現在のご家族についておたずねします。

- ご自身を含めて何人で同居していますか。  
( )人

- 夫と同居していますか。

1. 同居している      2. 同居していない

- 夫やお子さん以外に同居している人がいますか。

1. いない  
2. いる

- 同居している方を全て選んでください。

1. 義父    2. 義母    3. あなたの父    4. あなたの母  
5. その他( )

- 現在、お子さんはいますか。

1. いない  
2. いる

- 何人いますか。( )人

- それぞれのお子さんの生年月と性別を教えてください。

平成	年	月	男・女	平成	年	月	男・女
平成	年	月	男・女	平成	年	月	男・女

- 子育てで不安なことはありますか。

1. ほとんどない      2. あまりない  
3. 多少不安である    4. とても不安である

- 夫は家事や育児(お子さんがいらっしゃる場合)に協力的ですか。

1. どちらかといえば協力的      2. どちらかといえば非協力的

- 義父との人間関係はいかがですか。

1. どちらかといえば良い      2. どちらかといえば悪い  
3. ほとんど関わりがない      4. 既に他界している

- 義母との人間関係はいかがですか。

1. どちらかといえば良い      2. どちらかといえば悪い  
3. ほとんど関わりがない      4. 既に他界している

[3]これまでの住まい(市町村)についておたずねします。

- どちらの市町村で生まれましたか。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





[8] 妊娠前1年間を平均して、あなたは自宅で、以下の製品をどれくらいの頻度で使っていましたか。

殺虫剤	1. 毎日2回以上 5. 週1回	2. 毎日1回 6. 月2~3回	3. 週4~6回 7. 月1回	4. 週2~3回 8. 月1回未満
除草剤	1. 毎日2回以上 5. 週1回	2. 毎日1回 6. 月2~3回	3. 週4~6回 7. 月1回	4. 週2~3回 8. 月1回未満
除菌(かび)剤	1. 毎日2回以上 5. 週1回	2. 毎日1回 6. 月2~3回	3. 週4~6回 7. 月1回	4. 週2~3回 8. 月1回未満
漂白剤	1. 毎日2回以上 5. 週1回	2. 毎日1回 6. 月2~3回	3. 週4~6回 7. 月1回	4. 週2~3回 8. 月1回未満
カーペットク リーナー	1. 毎日2回以上 5. 週1回	2. 毎日1回 6. 月2~3回	3. 週4~6回 7. 月1回	4. 週2~3回 8. 月1回未満
窓クリーナー	1. 毎日2回以上 5. 週1回	2. 毎日1回 6. 月2~3回	3. 週4~6回 7. 月1回	4. 週2~3回 8. 月1回未満
トイレクリー ナー	1. 毎日2回以上 5. 週1回	2. 毎日1回 6. 月2~3回	3. 週4~6回 7. 月1回	4. 週2~3回 8. 月1回未満
バスクリーナ ー	1. 毎日2回以上 5. 週1回	2. 毎日1回 6. 月2~3回	3. 週4~6回 7. 月1回	4. 週2~3回 8. 月1回未満
ドライクリー ニング液	1. 毎日2回以上 5. 週1回	2. 毎日1回 6. 月2~3回	3. 週4~6回 7. 月1回	4. 週2~3回 8. 月1回未満
消臭スプレー	1. 毎日2回以上 5. 週1回	2. 毎日1回 6. 月2~3回	3. 週4~6回 7. 月1回	4. 週2~3回 8. 月1回未満
芳香剤	1. 自宅に据え置いている		2. 使っていない	
防虫剤	1. タンス等に据え置いている		2. 使っていない	

[9] 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



- ( ) 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

3. 現在吸っている



- ( ) 歳から合計 ( ) 年間
- 平均して1日に ( ) 本吸っている

[10] 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. 以前にタバコ  
を吸う人と  
同居した



- 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 ( ) 年間である。
- 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)。  
※複数の人が吸っていた場合は、合計の本数をご記入ください。

3. 現在、タバコ  
を吸う人と  
同居している



- これまで定期的にタバコを吸う人といっしょの生活は合計 ( ) 年間である。
- 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る(換気扇の下含む)。  
※複数の人が吸っている場合は、合計の本数をご記入ください。

[11]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

[12]現在住んでいる家は次のどれにあてはまりますか。

- 1. 一戸建て・木造系
- 2. 一戸建て・鉄骨系
- 3. 集合住宅・木造系
- 4. 集合住宅・鉄骨系

( ) 階に住んでいる

( ) 階に住んでいる

[13]現在住んでいる家についておたずねします。

- だいたい築後 ( ) 年くらい
- 住み始めてから ( ) 年経過
- だいたいの居住面積は ( ) 平方メートルまたは ( ) 坪  
※いずれかにご記入下さい。

● これまでに増改築または改装を行いましたか。

- 1. いいえ      2. はい

→ だいたい ( ) 年前に行った

[14]あなたの寝具についておたずねします。

※しない場合は、0 (ゼロ) とご記入下さい。

※いずれかにご記入下さい。

● どれくらいの頻度でふとんを干したり、ふとん乾燥機を使いますか。

だいたい 1年間に ( ) 回または 1ヶ月に ( ) 回

● どれくらいの頻度で、敷きぶとんのシーツを洗濯しますか。

だいたい 1年間に ( ) 回または 1ヶ月に ( ) 回

● どれくらいの頻度で、掃除機を使って敷きぶとんの掃除をしますか。

だいたい 1年間に ( ) 回または 1ヶ月に ( ) 回

[15]あなたが現在使用しているふとんわたの素材は何ですか。全て選んでください。

- 1. 羽毛      2. 羊毛      3. 綿      4. 化学繊維わた      5. ウレタンフォーム
- 6. 絹      7. その他 ( )      8. 不明

[16]ふとんカバーとしてダニ防止カバーを使用していますか。

- 1. 使用していない
- 2. 使用している

→ ● どのようなタイプですか。

- 1. 高密度織物ダニ防止カバー      2. 薬剤によるダニ防止カバー

[17]あなたが現在使用しているまぐらの素材は何ですか。全て選んでください。

- |                 |             |                 |
|-----------------|-------------|-----------------|
| 1. 羽毛           | 2. 化学繊維わた   | 3. 綿わた          |
| 4. パイプ (プラスチック) | 5. ウレタンフォーム | 6. ウールわた        |
| 7. そばがら         | 8. 炭        | 9. ひのき、竹        |
| 10. まわた (絹綿)    | 11. 羊毛      | 12. まぐらを使用していない |
| 13. その他 ( )     | 14. 不明      |                 |

[18]自宅の床にカーペットをひいていますか。

1. ひいていない  
2. ひいている

● どの部屋にひいていますか。全て選んでください。

1. 居間 2. 寝室 3. 台所 4. その他 ( )

[19]自宅にソファがありますか。

1. ない  
2. ある

● 素材は何ですか。

1. 布製 2. 本革 3. 合皮 4. その他 ( )

[20]自宅に洗濯のできないぬいぐるみ (大小かかわらず) をおいていますか。

1. ない  
2. ある

合計 ( ) 個のぬいぐるみをおいている

[21]自宅では、掃除機を使って1週間あたりに何回掃除をしますか。

- 居間 週にだいたい ( ) 回くらい
- 寝室 週にだいたい ( ) 回くらい

[22]自宅では、カーテンを洗濯しますか (クリーニングを含む)。

1. しない  
2. する

● だいたいどの程度の頻度ですか。

1. 数年に1回 2. 1年に1回 3. 1年に2回以上

[23]ご自宅では、エアコン (冷暖房) を使用しますか。

1. 使用しない  
2. 使用する

● エアコン使用时、どの程度、カビ臭いですか。

1. 臭くない 2. やや臭い 3. とても臭い

[24]最近12ヶ月のあいだで、台所にカビが生えたことがありますか。

1. ない 2. 生えたことがある



[31]あなたの身体活動や運動についておたずねします。妊娠前1年間を平均して、教えてください。

● 仕事、通勤、家事で、ふつうの1日にどれくらいからだを動かしますか。

■ 力作業の時間（荷物の運搬、農作業、大工仕事など）

- |            |            |              |
|------------|------------|--------------|
| 1. ほとんどない  | 2. 30分未満   | 3. 30分～1時間未満 |
| 4. 1～3時間未満 | 5. 3～5時間未満 | 6. 5～7時間未満   |
| 7. 7～9時間未満 | 8. 9時間以上   |              |

■ 自転車を使う時間

- |            |            |              |
|------------|------------|--------------|
| 1. ほとんどない  | 2. 30分未満   | 3. 30分～1時間未満 |
| 4. 1～3時間未満 | 5. 3～5時間未満 | 6. 5～7時間未満   |
| 7. 7～9時間未満 | 8. 9時間以上   |              |

■ 歩いている時間

- |            |            |              |
|------------|------------|--------------|
| 1. ほとんどない  | 2. 30分未満   | 3. 30分～1時間未満 |
| 4. 1～3時間未満 | 5. 3～5時間未満 | 6. 5～7時間未満   |
| 7. 7～9時間未満 | 8. 9時間以上   |              |

■ 立ち仕事・立っている時間

- |            |            |              |
|------------|------------|--------------|
| 1. ほとんどない  | 2. 30分未満   | 3. 30分～1時間未満 |
| 4. 1～3時間未満 | 5. 3～5時間未満 | 6. 5～7時間未満   |
| 7. 7～9時間未満 | 8. 9時間以上   |              |

● 休日や時間があるときの運動・身体活動についておたずねします。

■ 息がはずまない程度の運動（散歩、ウォーキング、ハイキング、体操、ゴルフ、趣味の庭仕事など）

1. なし

2. 月に1～3回 →

3. 週に1～2回 →

4. 週に3～4回 →

5. 週に5～6回 →

6. ほぼ毎日 →

● 1回あたりの時間はどれくらいですか。

- |            |              |
|------------|--------------|
| 1. 30分未満   | 2. 30分～1時間未満 |
| 3. 1～2時間未満 | 4. 2～3時間未満   |
| 5. 3～4時間未満 | 6. 4時間以上     |



■ 息がはずむが、話ができる程度の運動（軽いジョギング、水泳、スキー、ダンス、軽い球技など）

1. なし
2. 月に1~3回 →
3. 週に1~2回 →
4. 週に3~4回 →
5. 週に5~6回 →
6. ほぼ毎日 →

● 1回あたりの時間はどれくらいですか。

1. 30分未満	2. 30分~1時間未満
3. 1~2時間未満	4. 2~3時間未満
5. 3~4時間未満	6. 4時間以上

■ 非常に息がはずみ、話ができない程度の運動（格闘技、激しい球技、マラソンなど）

1. なし
2. 月に1~3回 →
3. 週に1~2回 →
4. 週に3~4回 →
5. 週に5~6回 →
6. ほぼ毎日 →

● 1回あたりの時間はどれくらいですか。

1. 30分未満	2. 30分~1時間未満
3. 1~2時間未満	4. 2~3時間未満
5. 3~4時間未満	6. 4時間以上

[32]あなたのふだんの睡眠時間についてご記入ください。

※午前や午後の時間ではなく24時間でご記入ください。

例) 午後11時半は(23:30)です。

- 平日 だいたい(        :        )に起きて(        :        )に寝る
- 休日 だいたい(        :        )に起きて(        :        )に寝る

[33]あなたは、夜、なかなか眠りにつけない(30分以上かかる)ことがありますか。

1. 全くない
2. ときどきある
3. よくある

[34]あなたは、眠りについてから朝起きるまでに、目が覚めてしまい、そのあと寝つきにくいことがありますか。

1. 全くない
2. ときどきある
3. よくある

[35]あなたは、朝、いつもよりかなり早く目が覚めてしまうことはありますか。

1. 全くない
2. ときどきある
3. よくある

[36]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

[37]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

[38]妊娠前1年間、お酒（アルコール類）を飲む習慣がありましたか。

1. 以前から飲まなかった

2. 妊娠1年前より以前にやめた →

● 何歳のときに断酒しましたか。  
( )歳の時

3. 飲んでいた ↘

- 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
- 妊娠前1年間を平均して、1日に飲んでいたお酒（アルコール類）の種類と量及びその頻度はどの位でしたか。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 ( )	1. 月に ( )日くらい 2. 週に ( )日くらい 3. 毎日
日本酒	1. 飲まない 2. ( )合 3. その他 ( )	1. 月に ( )日くらい 2. 週に ( )日くらい 3. 毎日
焼酎	1. 飲まない 2. 正味量で ( )合 3. その他 ( )	1. 月に ( )日くらい 2. 週に ( )日くらい 3. 毎日
チューハイ	1. 飲まない 2. 350ml缶 ( )本 3. その他 ( )	1. 月に ( )日くらい 2. 週に ( )日くらい 3. 毎日
ワイン	1. 飲まない 2. ワイングラス ( )杯 3. その他 ( )	1. 月に ( )日くらい 2. 週に ( )日くらい 3. 毎日
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 ( )	1. 月に ( )日くらい 2. 週に ( )日くらい 3. 毎日

[39]あなたは、妊娠前1年間に、カゼ（インフルエンザ以外）をひきましたか。

- 1. いいえ
- 2. はい

● 何回カゼをひきましたか。 ( )回
● だいたい、どれくらいの期間でなおりましたか。 1. 1～3日でなおった 2. 4～7日でなおった 3. 8日以上かかった
● 何回くらい発熱しましたか。 ( )回くらい

[40]あなたは、妊娠前1年間に、インフルエンザと診断されたことがありますか。

- 1. ない
- 2. ある

[41]あなたは、妊娠前1年間に、カゼなどの治療で抗生物質（細菌を殺すための飲み薬や点滴注射）を使ったことがありますか。

- 1. ない

2. ある → 合計 ( ) 日間使った。

[42]貧血による鉄剤での治療経験についておたずねします。

● これまでに貧血のため鉄剤の内服治療を受けたことがありますか。

- 1. ない

2. ある → ● 平成 ( ) 年にだいたい ( ) ヶ月間  
● 平成 ( ) 年にだいたい ( ) ヶ月間

● これまでに貧血のため鉄剤の点滴治療を受けたことがありますか。

- 1. ない

2. ある → ● 平成 ( ) 年にだいたい ( ) 日間  
● 平成 ( ) 年にだいたい ( ) 日間

[43]あなたは妊娠前1年間に平均して以下のお薬を1ヶ月に1日以上服用したことがありますか。

● 痛み止め …… 1. 使わなかった  
(頭痛薬を含む) 2. 使った

● 1ヶ月に平均して ( ) 日くらい服用した
● よく使う薬品名 ( )

● 睡眠薬 …… 1. 使わなかった  
2. 使った

● 1ヶ月に平均して ( ) 日くらい服用した
● よく使う薬品名 ( )

● 便秘薬 …… 1. 使わなかった  
2. 使った

● 1ヶ月に平均して ( ) 日くらい服用した
● よく使う薬品名 ( )

[44]あなたはこれまでに経口避妊薬（ピル）を服用したことがありますか。

1. ない

2. ある

- 平成（ ）年にだいたい（ ）ヶ月間
- 平成（ ）年にだいたい（ ）ヶ月間
- 平成（ ）年にだいたい（ ）ヶ月間
- 平成（ ）年にだいたい（ ）ヶ月間

[45]あなたの便秘状況についておたずねします。最近12ヶ月間のことを、よく思い出してお答えください。

- あなたは、だいたい1週間に何回排便をしますか。だいたい（ ）回
- 1週間のうち、昼ご飯を食べるまでに排便するのは何回ですか。だいたい（ ）回
- 1週間のうち、便意があってすぐに排便できるのは何回ですか。だいたい（ ）回
- 排便中、精一杯ふんばることはありましたか。  
1. いいえ    2. ときどきあった    3. しばしばあった    4. ほとんどいつもあった
- 排便後、便がまだ出きっていないと感じることはありますか。  
1. いいえ    2. ときどきあった    3. しばしばあった    4. ほとんどいつもあった
- 便は硬いですか。  
1. いいえ    2. ときどきあった    3. しばしばあった    4. ほとんどいつもあった

[46]あなたは、今までに歯科医を受診したことがありますか。

1. いいえ

2. はい

- 最後に歯科医を受診したのはいつ頃ですか。  
昭和（ ）年（ ）月頃  
平成（ ）年（ ）月頃
- 受診した理由は何ですか。全て選んでください。  
1. 治療のため  
2. 定期健診のため  
3. その他（具体的に： ）

[47]あなたの歯の状態についておたずねします。

● あなたは今までに、永久歯のむし歯を治療したことがありますか。

1. いいえ

2. はい

- 現在までに上下あわせて何本治療が終わりましたか。  
（ ）本
- 現在、治療中ですか。  
1. いいえ    2. はい → （ ）本

● あなたはまだ、治療していないむし歯がありますか。

1. いいえ

2. はい

● まだ治療していないむし歯は何本ありますか。  
( )本

● あなたは今までに、歯科医に歯周病と診断されたことがありますか。

1. いいえ

2. はい

● 最近12ヶ月の間に、診断されましたか。  
1. いいえ 2. はい

[48]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。全て選び抜いた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



[49]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

[50]あなたは、今までに、あごの関節が痛くなったことがありますか。

（あごの関節は左右の耳の前の方にあります：右図を参照してください）

このあたりです

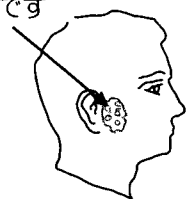
1. いいえ

2. はい

● その症状は最近12ヶ月のあいだに、おこりましたか。

1. いいえ

2. はい



[51]あなたは、今までに、あごの関節で音（ガクガク、ギシギシなど）がしたことがありますか。

1. いいえ

2. はい

● その症状は最近12ヶ月のあいだに、おこりましたか。

1. いいえ

2. はい

[52]あなたは、今までに、口が開けにくくなったことがありますか。

1. いいえ

2. はい

● その症状は最近12ヶ月のあいだに、おこりましたか。

1. いいえ

2. はい

[53]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

[54]あなたは、歯みがきをするときに歯みがき粉を使いますか。

1. いいえ
2. はい

● 現在使用している歯みがき粉は、フッ素入りですか。  
1. フッ素入り  
2. フッ素入りでない  
3. フッ素入りかどうかわからない  
(商品名をご記入下さい: )

[55]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。

[56]あなたは、今までいずれかの時期に、胸がゼイゼイまたはヒューヒューしたことがありますか。

1. いいえ → 質問 [61] にお進みください
2. はい

[57]あなたは、最近12ヶ月のあいだに、胸がゼイゼイまたはヒューヒューしたことがありますか。

1. いいえ → 質問 [61] にお進みください
2. はい

[58]あなたは、最近12ヶ月のあいだに、何回ゼイゼイする発作がありましたか。

1. 全くない
2. 1~3回
3. 4~12回
4. 13回以上

[59]最近12ヶ月のあいだに、ゼイゼイしたために、平均してどのくらいの頻度でああなたの睡眠は妨げられましたか。

1. ゼイゼイしたために目を覚ましたことはない
2. 1週間に1晩より少ない
3. 1週間に1晩かそれ以上

[60]最近12ヶ月のあいだに、あなたは、呼吸の合間にひと言かふた言しか話せないほどひどくゼイゼイすることがありましたか。

1. いいえ
2. はい

[61]あなたは、今までに喘息せきそくになったことがありますか。

1. いいえ
2. はい

[62] 最近12ヶ月のあいだに、あなたは、運動中や運動後に胸がゼイゼイしたことがありますか。

1. いいえ
2. はい

[63] 最近12ヶ月のあいだに、あなたは、カゼや胸の感染症による咳以外に、夜間から咳が出たことがありますか。

1. いいえ
2. はい

以下の [64] から [69] の質問は、あなたがカゼやインフルエンザにかかっていない時に起こる症状についておたずねします。

[64] あなたは、今までカゼやインフルエンザにかかっていない時に、くしゃみや鼻みず、鼻づまりの症状が起こったことがありますか。

1. いいえ → 質問 [69] にお進みください
2. はい

[65] 最近12ヶ月のあいだで、あなたは、カゼやインフルエンザにかかっていない時に、くしゃみや鼻みず、鼻づまりの症状が起こったことがありますか。

1. いいえ → 質問 [69] にお進みください
2. はい

[66] 最近12ヶ月のあいだに、この鼻の症状は、眼がかゆくて涙の出る症状といっしょに起こりましたか。

1. いいえ
2. はい

[67] 最近12ヶ月のあいだで、いつ、この鼻の症状が起こりましたか。

(当てはまるもの全て選んでください。)

1月	2月	3月	4月	5月	6月
7月	8月	9月	10月	11月	12月

[68] 最近12ヶ月のあいだで、この鼻の症状は、どの程度あなたの日常生活のじゃまとなりましたか。

1. 全くなし
2. 少し
3. 中程度
4. 大いに

[69] あなたは、今までに花粉症になったことがありますか。

1. いいえ
2. はい



[70]あなたは、今までに6ヶ月以上、出たり消えたりするかゆみを伴った皮膚<sup>ひしん</sup>がありましたか。

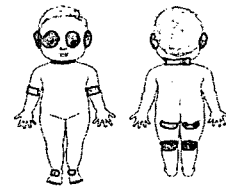
1. いいえ → 質問 [75] にお進みください
2. はい

[71]このかゆみを伴った皮膚<sup>ひしん</sup>は、最近12ヶ月のあいだのいずれかの時期にありましたか。

1. いいえ → 質問 [75] にお進みください
2. はい

[72]このかゆみを伴った皮膚<sup>ひしん</sup>は、下記のいずれかの箇所<sup>か所</sup>にみられましたか。

肘<sup>ひじ</sup>の内側 膝<sup>ひざ</sup>の裏側 足首の前面  
おしりの下 首や耳や眼のまわり (右図を参照してください)



1. いいえ
2. はい

[73]この皮膚<sup>ひしん</sup>は、最近12ヶ月のあいだのいずれかの時期に、完全に治ったことがありますか。

1. いいえ
2. はい

[74]最近12ヶ月のあいだに、平均してどのくらいの頻度で、あなたは、このかゆみを伴った皮膚<sup>ひしん</sup>のために、夜間起きていることがありましたか。

1. 最近12ヶ月間は全くない
2. 1週間に1晩より少ない
3. 1週間に1晩かそれ以上

[75]あなたは、今までに湿疹<sup>しっしん</sup>ができたことがありますか。

1. いいえ
2. はい

次の[76]から[86]までの質問はこれまでの質問と重複するところがありますが、ご回答いただきますよう、お願いいたします。

[76]あなたは、過去12ヶ月のあいだに一度でも胸がゼーゼー、ヒューヒューしたことがありますか。

※ ‘ゼーゼー’ とは笛を吹くような音で、高いあるいは低い場合もあり、また嘯<sup>ささや</sup>くように弱い場合もあります

1. いいえ

2. はい → ● あなたはゼーゼーしている時に少しでも息切れを感じたことはありますか。

1. いいえ
2. はい

● あなたは、風邪をひいてないのにこのようなゼーゼーやヒューヒューがあったことがありますか。

1. いいえ
2. はい



[77] あなたは、最近 12 ヶ月のあいだに一度でも胸のつまりを感じて目が覚めたことがありますか。

1. いいえ      2. はい

[78] あなたは、最近 12 ヶ月のあいだに一度でも息切れ発作で目が覚めたことがありますか。

1. いいえ      2. はい

[79] あなたは、最近 12 ヶ月のあいだに一度でも咳発作で目が覚めたことがありますか。

1. いいえ      2. はい

[80] あなたは、今までに喘息に罹<sup>かか</sup>ったことがありますか。

1. いいえ

2. はい

● あなたの喘息は医師によって確認されましたか。

1. いいえ      2. はい

● あなたの最初の喘息発作はあなたが何歳のときでしたか。

(      ) 歳の時

● あなたは最近 12 ヶ月のあいだに何回喘息発作がありましたか。

(      ) 回

[81] あなたは、現在喘息治療のために何らかの薬(吸入薬や錠剤など)を使っていますか。

1. いいえ      2. はい

[82] あなたは、花粉症を含む何らかの鼻アレルギーがありますか。

1. いいえ

2. はい

● あなたの最初の鼻アレルギー症状は、あなたが何歳の時でしたか。

(      ) 歳の時

[83] あなたは、最低 2 年間連続してかつ年間最低 3 ヶ月以上ほぼ毎日咳や痰が出たことがありますか。

1. いいえ      2. はい

[84] あなたは、これまで少なくとも1年以上タバコを吸っていたことがありますか。

※ 'はい' は1年間に少なくとも平均で1日1本の紙巻タバコまたは週1本の葉巻を吸うことを意味します)

1. いいえ

2. はい

● あなたがタバコを吸い始めたのは何歳の時ですか。

( ) 歳

● あなたは現在、例えば1ヶ月前までも、タバコを吸っていますか。

1. いいえ

2. はい

● あなたがタバコを止めたのは何歳の時ですか。

( ) 歳の時

● あなたは、平均でタバコを何本吸います(吸っていました)か。

一日平均本数 ( ) 本

[85] あなたは普段の日常生活において労作時に息切れを感じることがありますか。

1. いいえ

2. はい

[86] あなたは、これまでに肺気腫、慢性気管支炎、COPD(慢性閉塞性肺疾患)と診断されたことがありますか。

1. いいえ

2. はい

[87] あなたはこれまで医師に以下の病気と診断されたことがありますか。

● 気管支喘息

1. 医師から診断を受けたことはない

2. 医師から診断を受けた

● 初めて診断を受けたのは ( ) 歳の時

● 薬物治療を受けたことがありますか。

1. ない

2. ある

( ) 歳から ( ) 歳まで

( ) 歳から ( ) 歳まで

( ) 歳から ( ) 歳まで

( ) 歳から ( ) 歳まで

● アトピー性皮膚炎

- 1. 医師から診断を受けたことはない
- 2. 医師から診断を受けた

● 初めて診断を受けたのは ( ) 歳の時

● 薬物治療を受けたことがありますか。

- 1. ない
- 2. ある →

( ) 歳から ( ) 歳まで
( ) 歳から ( ) 歳まで
( ) 歳から ( ) 歳まで
( ) 歳から ( ) 歳まで

● アレルギー性鼻炎（花粉症を含む）

- 1. 医師から診断を受けたことはない
- 2. 医師から診断を受けた

● 初めて診断を受けたのは ( ) 歳の時

● 薬物治療を受けたことがありますか。

- 1. ない
- 2. ある →

( ) 歳から ( ) 歳まで
( ) 歳から ( ) 歳まで
( ) 歳から ( ) 歳まで
( ) 歳から ( ) 歳まで

● 食物アレルギー

- 1. 医師から診断を受けたことはない
- 2. 医師から診断を受けた

● 初めて診断を受けたのは ( ) 歳の時

● 薬物治療を受けたことがありますか。

- 1. ない
- 2. ある →

( ) 歳から ( ) 歳まで
( ) 歳から ( ) 歳まで
( ) 歳から ( ) 歳まで
( ) 歳から ( ) 歳まで

● うつ病

- 1. 医師から診断を受けたことはない
- 2. 医師から診断を受けた →

● 初めて診断を受けたのは ( ) 歳の時

● 薬物治療を受けたことがありますか。

- 1. ない
- 2. ある →

( ) 歳から ( ) 歳まで
( ) 歳から ( ) 歳まで
( ) 歳から ( ) 歳まで
( ) 歳から ( ) 歳まで

● 膀胱炎

- 1. 医師から診断を受けたことはない
- 2. 医師から診断を受けた →

● 初めて診断を受けたのは ( ) 歳の時

● 薬物治療を受けたことがありますか。

- 1. ない
- 2. ある →

( ) 歳のとき
( ) 歳のとき
( ) 歳のとき
( ) 歳のとき

● 中耳炎

- 1. 医師から診断を受けたことはない
- 2. 医師から診断を受けた →

● 初めて診断を受けたのは ( ) 歳の時

● 薬物など治療を受けたことがありますか。

- 1. ない
- 2. ある →

( ) 歳のとき
1. 右耳    2. 左耳    3. 両方
( ) 歳のとき
1. 右耳    2. 左耳    3. 両方
( ) 歳のとき
1. 右耳    2. 左耳    3. 両方
( ) 歳のとき
1. 右耳    2. 左耳    3. 両方