

## エンドポイントの発生

### 2. 歯周病におけるエンドポイント

- ・問診は歯科医と一緒に行ってください。医師所見は可能であれば、記入してください。

### 3. 死亡

- ・死亡の場合は、研究終了となります。日付および死因を明記し、「研究終了届」を記入して下さい。

### 4. 裏付け資料

- ・イベントごとに要求された該当資料をすべて収集し、本書最後のページにあるフィルムページに入れ、データセンターへお送りいただきます。資料の書式は問いません。

## 研究終了届

### 最終来院日

- ・本研究における症例の最終調査日、口頭または文書による連絡を最後に行った日付を記入して下さい。

### 追跡調査を予定より早く中止した場合

- ・該当するボックスに印をつけることによりその主な事由を明記して下さい。

死亡の場合……死亡日を明記し、適切な裏付け資料を収集して下さい。

追跡不能の場合……追跡不能と判断する前に研究責任医師は患者様と連絡をとるあらゆる努力をして下さい。

# エンドポイント 追跡情報 (2年目)

の部分には**必須項目**です。記入もれのないようご注意ください。  
の部分には**必須**ではなく**可能であれば**、記入(あるいはデータの添付)をしてください。

## 2. 歯周病におけるエンドポイント

問診による 自覚症状	<input type="checkbox"/> 歯周病による歯の喪失	<input type="checkbox"/> あり (      本)	<input type="checkbox"/> なし
	<input type="checkbox"/> 歯肉腫張	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
	<input type="checkbox"/> 現在歯数	(      本)	
歯科医所見	歯科受診日	20      年      月      日	
	<input type="checkbox"/> 対象歯数	(      )本	
	<input type="checkbox"/> PD (Probing pocket Depth) 4mm以上の部位数	(      )部位	
	<input type="checkbox"/> CAL (Clinical Attachment Level) 4mm以上の部位数	(      )部位	
	<input type="checkbox"/> BOP (Bleeding on Probing) 陽性部位数	(      )部位	
	<input type="checkbox"/> オルソパントモによる最大の歯槽骨吸収度	<input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III <input type="checkbox"/> IV	

## 3. 死亡

死亡日	20      年      月      日	「研究終了届」を記入してください		
主要死因	<input type="checkbox"/> 心血管イベント*	<input type="checkbox"/> 脳血管イベント*	<input type="checkbox"/> その他のイベント*	<input type="checkbox"/> 死因不詳
*理由を 記入ください				

## 4. 裏付け資料 下記イベントを判定するため、該当イベントの裏付け資料をすべて収集してください

症例報告書のページに貼付した裏付け資料に☑印をつけること

心筋梗塞	<input type="checkbox"/> 病院の報告書	<input type="checkbox"/> 心電図 <small>(イベント中および退院時のもの)</small>	<input type="checkbox"/> 心筋マーカーの測定値
安定狭心症	<input type="checkbox"/> 病院の報告書	<input type="checkbox"/> その他 (      )	
入院加療を要する重度の不安定狭心症	<input type="checkbox"/> 病院の報告書	<input type="checkbox"/> 冠動脈造影の報告書	<input type="checkbox"/> 薬歴簿
入院加療を要する心不全	<input type="checkbox"/> 病院の報告書	<input type="checkbox"/> 超音波検査、X線検査の報告書	<input type="checkbox"/> 薬歴簿
ASO	<input type="checkbox"/> 病院の報告書	<input type="checkbox"/> その他 (      )	
末梢血管障害	<input type="checkbox"/> 病院の報告書	<input type="checkbox"/> その他 (      )	
下肢切断術	<input type="checkbox"/> 病院の報告書		
脳卒中	<input type="checkbox"/> 病院の報告書	<input type="checkbox"/> CTスキャン、およびMRIの報告書の双方または一方	
一過性脳虚血発作 (TIA)	<input type="checkbox"/> 病院の報告書	<input type="checkbox"/> その他 (      )	
心血管再建術 (冠動脈バイパス術、経皮的冠動脈インターベンション)	<input type="checkbox"/> 病院の報告書		
末梢血管再建術 (下肢動脈、頸動脈、腎動脈など)	<input type="checkbox"/> 病院の報告書		
死亡	<input type="checkbox"/> 病院の報告書	<input type="checkbox"/> 剖検報告書	<input type="checkbox"/> 死亡診断書

## 研究終了届

最終来院日 20      年      月      日

追跡調査期間の満了

または

追跡調査を予定より早く中止した場合

※追跡不能の場合、追跡不能と判断する前に、研究責任医師は患者と連絡を取るあらゆる努力をしてください。

研究責任医師の判断

死      亡      20      年      月      日      ※死亡情報を記入し、4.裏付け資料を添付してください。

追 跡 不 能

その他の理由。理由を明記してください。

# 神経障害問診票

(患者様記入用)

患者様へ

すべての質問にお答え下さい。一部だけに答えたり、記入もれがあったりすると正しい答えを出すことができません。

フリガナ	生	昭和	年	月	性	<input type="checkbox"/> 男
患者氏名	年	月	日	別	<input type="checkbox"/> 女	
患者ID	データ採取日	20	年	月	日	

## 6. 神経障害指標

- ①神経障害問診票
1. 両足指または両足底部のしびれがありますか？  あり  なし
  2. 歩くときに両足底部に何か薄皮が張り付いているような感じがしますか？  あり  なし
  3. 両足指または両足底部にチクチク、焼け付く又は突き刺すような痛みがありますか？  あり  なし
  4. 両足指や両足底部の感覚が鈍いですか？  あり  なし
  5. 触ったり何かが触れると両足の感覚が過敏であったり痛みや不快な感じがありますか？  あり  なし

※この書類はデータセンターへの送付は必要ありません。症例報告書に転記が終わりましたら、研究担当者のもとで保管下さい。

## 歯周病問診票

(患者様記入用)

## 歯周病問診票

## 患者様へ

- すべての質問にお答え下さい。一部だけに答えたり、記入もれがあったりすると正しい答えを出すことができません。

## 歯科医様へ

- 患者さまに記入内容を確認して下さい。

フリガナ	生	昭和	年	月	性	<input type="checkbox"/> 男
患者氏名	年	月			別	<input type="checkbox"/> 女
患者ID	データ採取日	20	年	月	日	

## 7. 歯周病

①歯周病問診票

1. この1年間に歯を抜かれましたか？(自然に歯が抜けたものを含める)  
 抜いていない  抜いた[ 本]

2. 現在、ご自分の歯は何本ありますか？(鏡などを使って数えるか、歯科治療中の方は歯科医にお尋ねください。取り外しのできる入れ歯は含みませんが、ご自分の歯であれば、治療中あるいは治療後(金属冠など)の歯も含めて数えてください。 [ 本]

3. 歯ぐきが腫れることがありますか？  あり  なし

4. 一日に何回くらい歯みがきをされますか？  
 毎日はいらない  1日1回  1日2回  1日3回  1日4回以上

5. 歯間部清掃用具(糸ようじ、歯間ブラシなど)をどのくらいの頻度で使用しておられますか。  
 ほとんど使用しない  月に1~3回  週に1~2回  週に3~4回  週に5回以上(ほとんど毎日)

6. 歯科の定期的な健診やお手入れは、どの程度の間隔でされていますか？  
 ほとんどしない  年に1~2回  年に3~5回  年に5回以上

②歯科医所見

口腔検査報告書(別添)

オルソパントモ写真(別添) 実施年月日 20 年 月 日

※この書類はデータセンターへの送付は必要ありません。症例報告書に転記が終わりましたら、研究担当者のもとで保管下さい。

# 口腔検査報告書

施設名	データ採取日	20	年	月	日
施設登録番号	中央登録番号				
生年月	昭和	年	月	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女

データ入力は太枠の中について行います

口腔内検査 (現在歯数・検査対象から、智歯は除いてください)

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
7	6	5	4	3	2	1		1	2	3	4	5	6	7	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
7	6	5	4	3	2	1		1	2	3	4	5	6	7	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

未処置  喪失  治療済み

現在歯数	<input type="text"/>	歯
未処置歯数	<input type="text"/>	歯
喪失歯数	<input type="text"/>	歯
治療済み歯数	<input type="text"/>	歯

歯周病検査 (Ramfjord teethのみ, Rams: J Clin Periodontol, 1993)

<table border="1"> <tr><td>Mob</td><td>O</td><td>I</td><td>II</td><td>III</td></tr> <tr><td>BOP</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>CAL</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>PD</td><td></td><td></td><td></td><td>MB</td></tr> </table> <p>(7) 6</p> <table border="1"> <tr><td>PD</td><td></td><td></td><td>MP</td></tr> <tr><td>CAL</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>BOP</td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>	Mob	O	I	II	III	BOP					CAL					PD				MB	PD			MP	CAL				BOP				<table border="1"> <tr><td>Mob</td><td>O</td><td>I</td><td>II</td><td>III</td></tr> <tr><td>BOP</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>CAL</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>PD</td><td></td><td></td><td></td><td>MB</td></tr> </table> <p>(1) 1</p> <table border="1"> <tr><td>PD</td><td></td><td></td><td>MP</td></tr> <tr><td>CAL</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>BOP</td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>	Mob	O	I	II	III	BOP					CAL					PD				MB	PD			MP	CAL				BOP				<table border="1"> <tr><td>Mob</td><td>O</td><td>I</td><td>II</td><td>III</td></tr> <tr><td>BOP</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>CAL</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>PD</td><td></td><td></td><td></td><td>MB</td></tr> </table> <p>4 (5)</p> <table border="1"> <tr><td>PD</td><td></td><td></td><td>MP</td></tr> <tr><td>CAL</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>BOP</td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>	Mob	O	I	II	III	BOP					CAL					PD				MB	PD			MP	CAL				BOP			
Mob	O	I	II	III																																																																																														
BOP																																																																																																		
CAL																																																																																																		
PD				MB																																																																																														
PD			MP																																																																																															
CAL																																																																																																		
BOP																																																																																																		
Mob	O	I	II	III																																																																																														
BOP																																																																																																		
CAL																																																																																																		
PD				MB																																																																																														
PD			MP																																																																																															
CAL																																																																																																		
BOP																																																																																																		
Mob	O	I	II	III																																																																																														
BOP																																																																																																		
CAL																																																																																																		
PD				MB																																																																																														
PD			MP																																																																																															
CAL																																																																																																		
BOP																																																																																																		
<table border="1"> <tr><td>BOP</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>CAL</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>PD</td><td></td><td></td><td></td><td>ML</td></tr> </table> <p>(5) 4</p> <table border="1"> <tr><td>PD</td><td></td><td></td><td>MB</td></tr> <tr><td>CAL</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>BOP</td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>	BOP					CAL					PD				ML	PD			MB	CAL				BOP				<table border="1"> <tr><td>BOP</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>CAL</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>PD</td><td></td><td></td><td></td><td>ML</td></tr> </table> <p>1 (1)</p> <table border="1"> <tr><td>PD</td><td></td><td></td><td>MB</td></tr> <tr><td>CAL</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>BOP</td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>	BOP					CAL					PD				ML	PD			MB	CAL				BOP				<table border="1"> <tr><td>BOP</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>CAL</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>PD</td><td></td><td></td><td></td><td>ML</td></tr> </table> <p>6 (7)</p> <table border="1"> <tr><td>PD</td><td></td><td></td><td>MP</td></tr> <tr><td>CAL</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>BOP</td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>	BOP					CAL					PD				ML	PD			MP	CAL				BOP																		
BOP																																																																																																		
CAL																																																																																																		
PD				ML																																																																																														
PD			MB																																																																																															
CAL																																																																																																		
BOP																																																																																																		
BOP																																																																																																		
CAL																																																																																																		
PD				ML																																																																																														
PD			MB																																																																																															
CAL																																																																																																		
BOP																																																																																																		
BOP																																																																																																		
CAL																																																																																																		
PD				ML																																																																																														
PD			MP																																																																																															
CAL																																																																																																		
BOP																																																																																																		

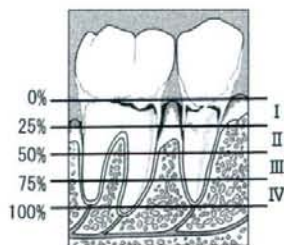
動揺度の分類はMiller (1965)に準じて、該当するものに○をつけて下さい。

BOPはプローブ挿入後30秒以内に出血を認めた部位に+をつけて下さい。

プローブは、CPUNC-15 (Hu-Friedy)の使用を推奨します。検査対象のRamfjord歯が欠損の場合は二重線で消したうえ、かっこ内の代替歯に○をつけて計測を行って下さい。さらに代替歯も欠損の場合は、代替歯も二重線で消して下さい。

オルソパントモによる歯槽骨吸収所見

骨吸収	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	D 7 M	D ⑥ M			M ⑥ D	M 7 D		
	D 7 M	D ⑥ M			M ⑥ D	M 7 D		
骨吸収	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>



骨吸収の判定は、CEJと根尖を基準として、第一大臼歯の近心・遠心部について、25%未満(I)、25-50%未満(II)、50-75%未満(III)、75%以上(IV)の4段階に分類して下さい。第一大臼歯が欠損の場合は、第二大臼歯の測定を行って下さい。欠損の場合は☒と記入して下さい。

# あなたの食習慣についておたずねします

## 最近1か月間の食習慣について、お答え下さい

たくさん質問がありますが、あまり考え込まずに、第一印象でお答えくださいね。

質問の内容が難しい場合には、あなたの家庭で食事の準備をおもにしているひとといっしょに考えながら、答えてください。

すべての質問にお答えください。一部だけに答えたり、記入もれがあったりすると正しい答えを出すことができません。

「平均的な1日に食べたごはん」は平均的な1日に食べたごはんの合計です。朝食、昼食、夕食、その他の食事で食べるごはんを足した合計の杯数を答えてください。みそ汁についても同じです。

「主食のある朝ごはん」は、「ごはん（おもち、おかゆなどを含む）、パン類、めん類、コーンフレークのいずれかがある朝食」についての質問です。何かを食べたり、飲んだりしても、これらがない朝食の場合は、ここには含めませんので、ご注意ください。

記入もれが多い質問は、「牛乳・ヨーグルト」についての2つの質問、「コーヒー・紅茶に入れる砂糖」、「玄米・胚芽米などのごはんの種類」の3つです。忘れないようにしてください。

お答えいただいた内容は、食べ物と健康との関連を明らかにし、だれもが健康な生活を送れるようにするための貴重な資料として活用させていただきます。その場合、結果はたくさんのひとたちの平均値などの数値として公表されます。あなた個人がわかるような形で公表されることは絶対にありません。



### 【記入の仕方】

- ・太い黒の鉛筆でご記入ください。
- ・この用紙は機械で読み取ります。文字は枠線にかからないように丁寧に記入ください。

### 数字の記入例

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

### ✓ の記入例

- ・枠線の中にある3点を結んでください。
- ・まわりの枠線に線がふれないように記入ください。

良い例     悪い例

担当者記入欄 ・ID1、ID2は必ずご記入ください。  
・IDは、「左詰めでも右詰めでも可」

ID1 施設 登録番号	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>
ID2 中央 登録番号	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>
試験担当 医師名	<input style="width: 100%; height: 30px;" type="text"/>

必ずご記入ください。

性別(✓を記入)	生年月
男性 <input type="checkbox"/> 女性 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	昭和 <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> 年 <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> 月
今日(この質問に答える日)の日付	
平成 <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> 年 <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> 月 <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> 日	
身長	体重
<input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> . <input style="width: 20px;" type="text"/> cm	<input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> . <input style="width: 20px;" type="text"/> Kg

あなたは、この1か月のあいだ、以下の食べ物をどのくらいの頻度で食べていましたか？  
もっともあてはまる回答をひとつ選んで、V を記入してください。

枠線の中にある  
3点を結んで  
ください。

良い例



悪い例



	コップ1杯くらいの牛乳・ヨーグルト1人前		鶏肉 (挽き肉を含む)	豚肉・牛肉 (挽き肉を含む)	ハム・ソーセージ・ ベーコン	レバー
	低脂肪	普通・高脂肪				
<input type="checkbox"/> 毎日2回以上	<input type="checkbox"/> 毎日2回以上	<input type="checkbox"/> 毎日2回以上	<input type="checkbox"/> 毎日2回以上	<input type="checkbox"/> 毎日2回以上	<input type="checkbox"/> 毎日2回以上	<input type="checkbox"/> 毎日2回以上
<input type="checkbox"/> 毎日1回	<input type="checkbox"/> 毎日1回	<input type="checkbox"/> 毎日1回	<input type="checkbox"/> 毎日1回	<input type="checkbox"/> 毎日1回	<input type="checkbox"/> 毎日1回	<input type="checkbox"/> 毎日1回
<input type="checkbox"/> 週4~6回	<input type="checkbox"/> 週4~6回	<input type="checkbox"/> 週4~6回	<input type="checkbox"/> 週4~6回	<input type="checkbox"/> 週4~6回	<input type="checkbox"/> 週4~6回	<input type="checkbox"/> 週4~6回
<input type="checkbox"/> 週2~3回	<input type="checkbox"/> 週2~3回	<input type="checkbox"/> 週2~3回	<input type="checkbox"/> 週2~3回	<input type="checkbox"/> 週2~3回	<input type="checkbox"/> 週2~3回	<input type="checkbox"/> 週2~3回
<input type="checkbox"/> 週1回	<input type="checkbox"/> 週1回	<input type="checkbox"/> 週1回	<input type="checkbox"/> 週1回	<input type="checkbox"/> 週1回	<input type="checkbox"/> 週1回	<input type="checkbox"/> 週1回
<input type="checkbox"/> 週1回未満	<input type="checkbox"/> 週1回未満	<input type="checkbox"/> 週1回未満	<input type="checkbox"/> 週1回未満	<input type="checkbox"/> 週1回未満	<input type="checkbox"/> 週1回未満	<input type="checkbox"/> 週1回未満
<input type="checkbox"/> 飲まなかった	<input type="checkbox"/> 飲まなかった	<input type="checkbox"/> 飲まなかった	<input type="checkbox"/> 食べなかった	<input type="checkbox"/> 食べなかった	<input type="checkbox"/> 食べなかった	<input type="checkbox"/> 食べなかった

いか・たこ・ えび・貝	骨ごと食べる魚	ツナ缶 (まぐろの油漬け)	魚の干物・ 塩蔵魚 (塩さば・塩鮭・ あじの干物など)	脂が乗った魚 (いわし・さば・ さんま・ぶり・ にしん・うなぎ・ まぐろトロなど)	脂が少なめの魚 (さけ・ます・ 白身の魚・淡水魚・ かつおなど)	たまご (鶏の卵1個程度)
<input type="checkbox"/> 毎日2回以上	<input type="checkbox"/> 毎日2回以上	<input type="checkbox"/> 毎日2回以上	<input type="checkbox"/> 毎日2回以上	<input type="checkbox"/> 毎日2回以上	<input type="checkbox"/> 毎日2回以上	<input type="checkbox"/> 毎日2回以上
<input type="checkbox"/> 毎日1回	<input type="checkbox"/> 毎日1回	<input type="checkbox"/> 毎日1回	<input type="checkbox"/> 毎日1回	<input type="checkbox"/> 毎日1回	<input type="checkbox"/> 毎日1回	<input type="checkbox"/> 毎日1回
<input type="checkbox"/> 週4~6回	<input type="checkbox"/> 週4~6回	<input type="checkbox"/> 週4~6回	<input type="checkbox"/> 週4~6回	<input type="checkbox"/> 週4~6回	<input type="checkbox"/> 週4~6回	<input type="checkbox"/> 週4~6回
<input type="checkbox"/> 週2~3回	<input type="checkbox"/> 週2~3回	<input type="checkbox"/> 週2~3回	<input type="checkbox"/> 週2~3回	<input type="checkbox"/> 週2~3回	<input type="checkbox"/> 週2~3回	<input type="checkbox"/> 週2~3回
<input type="checkbox"/> 週1回	<input type="checkbox"/> 週1回	<input type="checkbox"/> 週1回	<input type="checkbox"/> 週1回	<input type="checkbox"/> 週1回	<input type="checkbox"/> 週1回	<input type="checkbox"/> 週1回
<input type="checkbox"/> 週1回未満	<input type="checkbox"/> 週1回未満	<input type="checkbox"/> 週1回未満	<input type="checkbox"/> 週1回未満	<input type="checkbox"/> 週1回未満	<input type="checkbox"/> 週1回未満	<input type="checkbox"/> 週1回未満
<input type="checkbox"/> 食べなかった	<input type="checkbox"/> 食べなかった	<input type="checkbox"/> 食べなかった	<input type="checkbox"/> 食べなかった	<input type="checkbox"/> 食べなかった	<input type="checkbox"/> 食べなかった	<input type="checkbox"/> 食べなかった

とうふ・厚揚げ	納豆	いも (すべての種類)	漬け物		生(サラダ) レタス・ キャベツ千切りなど (トマトは除く)	トマト・ トマトケチャップ・ トマト煮込み・ トマトシチュー
			緑の濃い 葉野菜	その他すべて (梅干は除く)		
<input type="checkbox"/> 毎日2回以上	<input type="checkbox"/> 毎日2回以上	<input type="checkbox"/> 毎日2回以上	<input type="checkbox"/> 毎日2回以上	<input type="checkbox"/> 毎日2回以上	<input type="checkbox"/> 毎日2回以上	<input type="checkbox"/> 毎日2回以上
<input type="checkbox"/> 毎日1回	<input type="checkbox"/> 毎日1回	<input type="checkbox"/> 毎日1回	<input type="checkbox"/> 毎日1回	<input type="checkbox"/> 毎日1回	<input type="checkbox"/> 毎日1回	<input type="checkbox"/> 毎日1回
<input type="checkbox"/> 週4~6回	<input type="checkbox"/> 週4~6回	<input type="checkbox"/> 週4~6回	<input type="checkbox"/> 週4~6回	<input type="checkbox"/> 週4~6回	<input type="checkbox"/> 週4~6回	<input type="checkbox"/> 週4~6回
<input type="checkbox"/> 週2~3回	<input type="checkbox"/> 週2~3回	<input type="checkbox"/> 週2~3回	<input type="checkbox"/> 週2~3回	<input type="checkbox"/> 週2~3回	<input type="checkbox"/> 週2~3回	<input type="checkbox"/> 週2~3回
<input type="checkbox"/> 週1回	<input type="checkbox"/> 週1回	<input type="checkbox"/> 週1回	<input type="checkbox"/> 週1回	<input type="checkbox"/> 週1回	<input type="checkbox"/> 週1回	<input type="checkbox"/> 週1回
<input type="checkbox"/> 週1回未満	<input type="checkbox"/> 週1回未満	<input type="checkbox"/> 週1回未満	<input type="checkbox"/> 週1回未満	<input type="checkbox"/> 週1回未満	<input type="checkbox"/> 週1回未満	<input type="checkbox"/> 週1回未満
<input type="checkbox"/> 食べなかった	<input type="checkbox"/> 食べなかった	<input type="checkbox"/> 食べなかった	<input type="checkbox"/> 食べなかった	<input type="checkbox"/> 食べなかった	<input type="checkbox"/> 食べなかった	<input type="checkbox"/> 食べなかった

料理に使った野菜(漬け物・サラダ以外)						
緑の濃い葉野菜 (ブロッコリーを 含む)	キャベツ・白菜	にんじん・ かぼちゃ	だいこん・かぶ	その他の根菜すべて (たまねぎ・ごぼう・ れんこんなど)	きのこ (すべての種類)	海藻 (すべての種類) (だし用は除く)
<input type="checkbox"/> 毎日2回以上	<input type="checkbox"/> 毎日2回以上	<input type="checkbox"/> 毎日2回以上	<input type="checkbox"/> 毎日2回以上	<input type="checkbox"/> 毎日2回以上	<input type="checkbox"/> 毎日2回以上	<input type="checkbox"/> 毎日2回以上
<input type="checkbox"/> 毎日1回	<input type="checkbox"/> 毎日1回	<input type="checkbox"/> 毎日1回	<input type="checkbox"/> 毎日1回	<input type="checkbox"/> 毎日1回	<input type="checkbox"/> 毎日1回	<input type="checkbox"/> 毎日1回
<input type="checkbox"/> 週4~6回	<input type="checkbox"/> 週4~6回	<input type="checkbox"/> 週4~6回	<input type="checkbox"/> 週4~6回	<input type="checkbox"/> 週4~6回	<input type="checkbox"/> 週4~6回	<input type="checkbox"/> 週4~6回
<input type="checkbox"/> 週2~3回	<input type="checkbox"/> 週2~3回	<input type="checkbox"/> 週2~3回	<input type="checkbox"/> 週2~3回	<input type="checkbox"/> 週2~3回	<input type="checkbox"/> 週2~3回	<input type="checkbox"/> 週2~3回
<input type="checkbox"/> 週1回	<input type="checkbox"/> 週1回	<input type="checkbox"/> 週1回	<input type="checkbox"/> 週1回	<input type="checkbox"/> 週1回	<input type="checkbox"/> 週1回	<input type="checkbox"/> 週1回
<input type="checkbox"/> 週1回未満	<input type="checkbox"/> 週1回未満	<input type="checkbox"/> 週1回未満	<input type="checkbox"/> 週1回未満	<input type="checkbox"/> 週1回未満	<input type="checkbox"/> 週1回未満	<input type="checkbox"/> 週1回未満
<input type="checkbox"/> 食べなかった	<input type="checkbox"/> 食べなかった	<input type="checkbox"/> 食べなかった	<input type="checkbox"/> 食べなかった	<input type="checkbox"/> 食べなかった	<input type="checkbox"/> 食べなかった	<input type="checkbox"/> 食べなかった

お菓子・おやつ				果物		
洋菓子・クッキー・ビスケット	和菓子	せんべい・もち・お好み焼きなど	アイスクリーム	みかんなどの柑橘(かんきつ)類	かき・いちご・キウイ	その他のすべての果物
<input type="checkbox"/> 毎日2回以上	<input type="checkbox"/> 毎日2回以上	<input type="checkbox"/> 毎日2回以上	<input type="checkbox"/> 毎日2回以上	<input type="checkbox"/> 毎日2回以上	<input type="checkbox"/> 毎日2回以上	<input type="checkbox"/> 毎日2回以上
<input type="checkbox"/> 毎日1回	<input type="checkbox"/> 毎日1回	<input type="checkbox"/> 毎日1回	<input type="checkbox"/> 毎日1回	<input type="checkbox"/> 毎日1回	<input type="checkbox"/> 毎日1回	<input type="checkbox"/> 毎日1回
<input type="checkbox"/> 週4~6回	<input type="checkbox"/> 週4~6回	<input type="checkbox"/> 週4~6回	<input type="checkbox"/> 週4~6回	<input type="checkbox"/> 週4~6回	<input type="checkbox"/> 週4~6回	<input type="checkbox"/> 週4~6回
<input type="checkbox"/> 週2~3回	<input type="checkbox"/> 週2~3回	<input type="checkbox"/> 週2~3回	<input type="checkbox"/> 週2~3回	<input type="checkbox"/> 週2~3回	<input type="checkbox"/> 週2~3回	<input type="checkbox"/> 週2~3回
<input type="checkbox"/> 週1回	<input type="checkbox"/> 週1回	<input type="checkbox"/> 週1回	<input type="checkbox"/> 週1回	<input type="checkbox"/> 週1回	<input type="checkbox"/> 週1回	<input type="checkbox"/> 週1回
<input type="checkbox"/> 週1回未満	<input type="checkbox"/> 週1回未満	<input type="checkbox"/> 週1回未満	<input type="checkbox"/> 週1回未満	<input type="checkbox"/> 週1回未満	<input type="checkbox"/> 週1回未満	<input type="checkbox"/> 週1回未満
<input type="checkbox"/> 食べなかった	<input type="checkbox"/> 食べなかった	<input type="checkbox"/> 食べなかった	<input type="checkbox"/> 食べなかった	<input type="checkbox"/> 食べなかった	<input type="checkbox"/> 食べなかった	<input type="checkbox"/> 食べなかった

マヨネーズ・ドレッシング	パン (おかずパン・菓子パンも含む)	種類				飲み物
		そば	うどん・ひやむぎ・そうめん	らーめん・インスタントらーめん	スパゲッティ・マカロニなど	緑茶
<input type="checkbox"/> 毎日2回以上	<input type="checkbox"/> 毎日2回以上	<input type="checkbox"/> 毎日2回以上	<input type="checkbox"/> 毎日2回以上	<input type="checkbox"/> 毎日2回以上	<input type="checkbox"/> 毎日2回以上	<input type="checkbox"/> 毎日4杯以上
<input type="checkbox"/> 毎日1回	<input type="checkbox"/> 毎日1回	<input type="checkbox"/> 毎日1回	<input type="checkbox"/> 毎日1回	<input type="checkbox"/> 毎日1回	<input type="checkbox"/> 毎日1回	<input type="checkbox"/> 毎日2~3杯
<input type="checkbox"/> 週4~6回	<input type="checkbox"/> 週4~6回	<input type="checkbox"/> 週4~6回	<input type="checkbox"/> 週4~6回	<input type="checkbox"/> 週4~6回	<input type="checkbox"/> 週4~6回	<input type="checkbox"/> 毎日1杯
<input type="checkbox"/> 週2~3回	<input type="checkbox"/> 週2~3回	<input type="checkbox"/> 週2~3回	<input type="checkbox"/> 週2~3回	<input type="checkbox"/> 週2~3回	<input type="checkbox"/> 週2~3回	<input type="checkbox"/> 週4~6杯
<input type="checkbox"/> 週1回	<input type="checkbox"/> 週1回	<input type="checkbox"/> 週1回	<input type="checkbox"/> 週1回	<input type="checkbox"/> 週1回	<input type="checkbox"/> 週1回	<input type="checkbox"/> 週2~3杯
<input type="checkbox"/> 週1回未満	<input type="checkbox"/> 週1回未満	<input type="checkbox"/> 週1回未満	<input type="checkbox"/> 週1回未満	<input type="checkbox"/> 週1回未満	<input type="checkbox"/> 週1回未満	<input type="checkbox"/> 週1杯
<input type="checkbox"/> 食べなかった	<input type="checkbox"/> 食べなかった	<input type="checkbox"/> 食べなかった	<input type="checkbox"/> 食べなかった	<input type="checkbox"/> 食べなかった	<input type="checkbox"/> 週1回未満	<input type="checkbox"/> 週1杯未満
					<input type="checkbox"/> 食べなかった	<input type="checkbox"/> 飲まなかった

飲み物				「主食のある朝ごはん」を食べた頻度	「平均的な1日」に食べたごはん	みそ汁
紅茶・ウーロン茶(中国茶)	コーヒー	コーラ・ジュース(スポーツドリンクも含む)	100%果物ジュース 100%野菜ジュース		ごはん	みそ汁
<input type="checkbox"/> 毎日4杯以上	<input type="checkbox"/> 毎日4杯以上	<input type="checkbox"/> 毎日4杯以上	<input type="checkbox"/> 毎日4杯以上	<input type="checkbox"/> 毎朝	<input type="checkbox"/> 8杯以上	<input type="checkbox"/> 8杯以上
<input type="checkbox"/> 毎日2~3杯	<input type="checkbox"/> 毎日2~3杯	<input type="checkbox"/> 毎日2~3杯	<input type="checkbox"/> 毎日2~3杯	<input type="checkbox"/> 週に6回	<input type="checkbox"/> 6~7杯	<input type="checkbox"/> 6~7杯
<input type="checkbox"/> 毎日1杯	<input type="checkbox"/> 毎日1杯	<input type="checkbox"/> 毎日1杯	<input type="checkbox"/> 毎日1杯	<input type="checkbox"/> 週に5回	<input type="checkbox"/> 5杯	<input type="checkbox"/> 5杯
<input type="checkbox"/> 週4~6杯	<input type="checkbox"/> 週4~6杯	<input type="checkbox"/> 週4~6杯	<input type="checkbox"/> 週4~6杯	<input type="checkbox"/> 週に4回	<input type="checkbox"/> 4杯	<input type="checkbox"/> 4杯
<input type="checkbox"/> 週2~3杯	<input type="checkbox"/> 週2~3杯	<input type="checkbox"/> 週2~3杯	<input type="checkbox"/> 週2~3杯	<input type="checkbox"/> 週に3回	<input type="checkbox"/> 3杯	<input type="checkbox"/> 3杯
<input type="checkbox"/> 週1杯	<input type="checkbox"/> 週1杯	<input type="checkbox"/> 週1杯	<input type="checkbox"/> 週1杯	<input type="checkbox"/> 週に2回	<input type="checkbox"/> 2杯	<input type="checkbox"/> 2杯
<input type="checkbox"/> 週1杯未満	<input type="checkbox"/> 週1杯未満	<input type="checkbox"/> 週1杯未満	<input type="checkbox"/> 週1杯未満	<input type="checkbox"/> 週に1回	<input type="checkbox"/> 1杯	<input type="checkbox"/> 1杯
<input type="checkbox"/> 飲まなかった	<input type="checkbox"/> 飲まなかった	<input type="checkbox"/> 飲まなかった	<input type="checkbox"/> 飲まなかった	<input type="checkbox"/> 週に1回未満	<input type="checkbox"/> 1杯未満	<input type="checkbox"/> 1杯未満
				<input type="checkbox"/> 食べなかった	<input type="checkbox"/> 食べなかった	<input type="checkbox"/> 食べなかった

コーヒー・紅茶には砂糖を入れますか  いつも  ときどき  いいえ

頻度	お酒(薬用酒は含めません) 1回に飲んだ典型的なお酒の種類の数と組み合わせとその量					玄米・胚芽米を食べたり、ごはんには麦や雑穀を混ぜて食べることはありますか?								
	日本酒	ビール(大瓶で)	焼酎・酎ハイ・泡盛(焼酎・泡盛水割りで)	ウイスキー類(ダブルで)	ワイン(ワイングラスで)									
<input type="checkbox"/> 毎日						<input type="checkbox"/> いつも								
<input type="checkbox"/> 週に6回							<input type="checkbox"/> ときどき							
<input type="checkbox"/> 週に5回	<input type="checkbox"/> 4合以上	<input type="checkbox"/> 4本以上	<input type="checkbox"/> 4杯以上	<input type="checkbox"/> 4杯以上	<input type="checkbox"/> 4杯以上			<input type="checkbox"/> まれに						
<input type="checkbox"/> 週に4回	<input type="checkbox"/> 3合	<input type="checkbox"/> 3本	<input type="checkbox"/> 3杯	<input type="checkbox"/> 3杯	<input type="checkbox"/> 3杯				<input type="checkbox"/> いいえ					
<input type="checkbox"/> 週に3回	<input type="checkbox"/> 2合	<input type="checkbox"/> 2本	<input type="checkbox"/> 2杯	<input type="checkbox"/> 2杯	<input type="checkbox"/> 2杯					<input type="checkbox"/> 次ページにもお答えください。				
<input type="checkbox"/> 週に2回	<input type="checkbox"/> 1合	<input type="checkbox"/> 1本	<input type="checkbox"/> 1杯	<input type="checkbox"/> 1杯	<input type="checkbox"/> 1杯									
<input type="checkbox"/> 週に1回	<input type="checkbox"/> 0.5合	<input type="checkbox"/> 0.5本	<input type="checkbox"/> 0.5杯	<input type="checkbox"/> 0.5杯	<input type="checkbox"/> 0.5杯									
<input type="checkbox"/> 週に1回未満	<input type="checkbox"/> 0.5合未満	<input type="checkbox"/> 0.5本未満	<input type="checkbox"/> 0.5杯未満	<input type="checkbox"/> 0.5杯未満	<input type="checkbox"/> 0.5杯未満									
<input type="checkbox"/> 飲まなかった	<input type="checkbox"/> 飲まなかった	<input type="checkbox"/> 飲まなかった	<input type="checkbox"/> 飲まなかった	<input type="checkbox"/> 飲まなかった	<input type="checkbox"/> 飲まなかった									

「飲まなかった」場合には、お酒の種類別の質問に答える必要はありません。



あなたは、この1か月のあいだ、以下の食べ物をどのくらいの頻度で食べていましたか？もっともあてはまる回答をひとつ選んで、**✓** を記入してください。

肉を使った料理(ハム・ソーセージなどの肉加工品も含む)

焼肉・ステーキ・グリル	ハンバーグ・カレー・ミートソースなど洋風の料理	揚げ物・てんぷら 〔定食一人前程度の量〕	炒め物	和風の煮物・鍋物・どんぶり物・汁物・みそ汁
<input type="checkbox"/> 毎日2回以上	<input type="checkbox"/> 毎日2回以上	<input type="checkbox"/> 毎日2回以上	<input type="checkbox"/> 毎日2回以上	<input type="checkbox"/> 毎日2回以上
<input type="checkbox"/> 毎日1回	<input type="checkbox"/> 毎日1回	<input type="checkbox"/> 毎日1回	<input type="checkbox"/> 毎日1回	<input type="checkbox"/> 毎日1回
<input type="checkbox"/> 週4~6回	<input type="checkbox"/> 週4~6回	<input type="checkbox"/> 週4~6回	<input type="checkbox"/> 週4~6回	<input type="checkbox"/> 週4~6回
<input type="checkbox"/> 週2~3回	<input type="checkbox"/> 週2~3回	<input type="checkbox"/> 週2~3回	<input type="checkbox"/> 週2~3回	<input type="checkbox"/> 週2~3回
<input type="checkbox"/> 週1回	<input type="checkbox"/> 週1回	<input type="checkbox"/> 週1回	<input type="checkbox"/> 週1回	<input type="checkbox"/> 週1回
<input type="checkbox"/> 週1回未満	<input type="checkbox"/> 週1回未満	<input type="checkbox"/> 週1回未満	<input type="checkbox"/> 週1回未満	<input type="checkbox"/> 週1回未満
<input type="checkbox"/> 食べなかった	<input type="checkbox"/> 食べなかった	<input type="checkbox"/> 食べなかった	<input type="checkbox"/> 食べなかった	<input type="checkbox"/> 食べなかった

もっともあてはまる回答をひとつ選んで、**✓** を記入してください。

お肉(牛肉や豚肉)の脂身は

- 好んで食べていた
- やや好んで食べていた
- 好きでも嫌いでもない
- あまり食べなかった
- ほとんど食べなかった

魚を使った料理(いか・たこ・えび・貝も含む)

さしみ・すし 〔定食一人前程度の量〕	焼き魚	煮魚・鍋物・汁物・みそ汁	てんぷら・揚げ魚 〔定食一人前程度の量〕
<input type="checkbox"/> 毎日2回以上	<input type="checkbox"/> 毎日2回以上	<input type="checkbox"/> 毎日2回以上	<input type="checkbox"/> 毎日2回以上
<input type="checkbox"/> 毎日1回	<input type="checkbox"/> 毎日1回	<input type="checkbox"/> 毎日1回	<input type="checkbox"/> 毎日1回
<input type="checkbox"/> 週4~6回	<input type="checkbox"/> 週4~6回	<input type="checkbox"/> 週4~6回	<input type="checkbox"/> 週4~6回
<input type="checkbox"/> 週2~3回	<input type="checkbox"/> 週2~3回	<input type="checkbox"/> 週2~3回	<input type="checkbox"/> 週2~3回
<input type="checkbox"/> 週1回	<input type="checkbox"/> 週1回	<input type="checkbox"/> 週1回	<input type="checkbox"/> 週1回
<input type="checkbox"/> 週1回未満	<input type="checkbox"/> 週1回未満	<input type="checkbox"/> 週1回未満	<input type="checkbox"/> 週1回未満
<input type="checkbox"/> 食べなかった	<input type="checkbox"/> 食べなかった	<input type="checkbox"/> 食べなかった	<input type="checkbox"/> 食べなかった

種類のスープ・汁を飲む量は

種類のスープ・汁を飲む量は	家庭での味付けは外食と比べて
<input type="checkbox"/> ほとんど全部	<input type="checkbox"/> 薄口
<input type="checkbox"/> 8割くらい	<input type="checkbox"/> 少し薄口
<input type="checkbox"/> 4~6割	<input type="checkbox"/> 同じくらい
<input type="checkbox"/> 2割くらい	<input type="checkbox"/> 少し濃い口
<input type="checkbox"/> ほとんど飲まなかった	<input type="checkbox"/> 濃い口

食事のときに使うしょうゆ・ソース		外食の定食1人前と、自分が普段食べている量を比べると		食べる速さは
頻度は	量は	おかずの量は	ごはんの量は	
<input type="checkbox"/> 必ず使う	<input type="checkbox"/> かなり多め	<input type="checkbox"/> 家のほうがかなり多い	<input type="checkbox"/> 家のほうがかなり多い	<input type="checkbox"/> かなり速い
<input type="checkbox"/> よく使う	<input type="checkbox"/> やや多め	<input type="checkbox"/> 家のほうが少し多い	<input type="checkbox"/> 家のほうが少し多い	<input type="checkbox"/> やや速い
<input type="checkbox"/> ときどき使う	<input type="checkbox"/> ふつう	<input type="checkbox"/> ほぼ同じくらい	<input type="checkbox"/> ほぼ同じくらい	<input type="checkbox"/> ふつう
<input type="checkbox"/> ほとんど使わない	<input type="checkbox"/> やや少なめ	<input type="checkbox"/> 外食のほうが少し多い	<input type="checkbox"/> 外食のほうが少し多い	<input type="checkbox"/> やや遅い
<input type="checkbox"/> まったく使わない	<input type="checkbox"/> かなり少なめ	<input type="checkbox"/> 外食のほうがかなり多い	<input type="checkbox"/> 外食のほうがかなり多い	<input type="checkbox"/> かなり遅い

季節によって食べ方が大きくちがう食べ物

この1年間でもっともよく食べた季節を思い出して、その頃の食べ方についてお答えください。

みかんなどの柑橘(かんきつ)類	かき(柿)	いちご
<input type="checkbox"/> 毎日2回以上	<input type="checkbox"/> 毎日2回以上	<input type="checkbox"/> 毎日2回以上
<input type="checkbox"/> 毎日1回	<input type="checkbox"/> 毎日1回	<input type="checkbox"/> 毎日1回
<input type="checkbox"/> 週4~6回	<input type="checkbox"/> 週4~6回	<input type="checkbox"/> 週4~6回
<input type="checkbox"/> 週2~3回	<input type="checkbox"/> 週2~3回	<input type="checkbox"/> 週2~3回
<input type="checkbox"/> 週1回	<input type="checkbox"/> 週1回	<input type="checkbox"/> 週1回
<input type="checkbox"/> 週1回未満	<input type="checkbox"/> 週1回未満	<input type="checkbox"/> 週1回未満
<input type="checkbox"/> 食べなかった	<input type="checkbox"/> 食べなかった	<input type="checkbox"/> 食べなかった

最後にお答えください。

もっともあてはまる回答をひとつ選んで、**✓** を記入してください。

この1か月に栄養補助食品を使いましたか	最近、食事習慣を意識的に変えましたか	現在、医師、栄養士、その他専門家の指導のもとで、食事のコントロールをしていますか	この質問票におもに答えたひとは
<input type="checkbox"/> 毎日2回以上	<input type="checkbox"/> 毎日2回以上	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> 本人
<input type="checkbox"/> 毎日1回	<input type="checkbox"/> 毎日1回	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> 妻
<input type="checkbox"/> 週4~6回	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> 娘
<input type="checkbox"/> 週2~3回	<input type="checkbox"/> 3年以上前	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> その他
<input type="checkbox"/> 週1回	<input type="checkbox"/> 1~2年前		
<input type="checkbox"/> 週1回未満	<input type="checkbox"/> 1年前以内		
<input type="checkbox"/> 使わなかった	<input type="checkbox"/> いいえ		

これで終わりです。 ありがとうございます。

# 国際身体活動調査票

## (患者様記入用)

- ・質問票の表紙に書いてある説明をよく読んでから記入を始めて下さい。
- ・あまり考え込まずに、第一印象でおこたえ下さい。
- ・すべての質問にお答え下さい。一部だけに答えたり、記入もれがあったりすると正しい答えを出すことができません。
- ・答えが【ない】の場合は ( ) の中に○をつけて、→矢印の質問へ進んで下さい。

<b>施設名</b>			
<b>施設登録番号</b>		<b>中央登録番号</b>	
<b>生 年 月</b>	昭和	年	月
		<b>性 別</b>	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女

データ採取日		200	年	月	日
<p>回答にあたっては以下の点にご注意下さい。</p> <p>◆<b>強い身体活動</b>とは、身体的にきついと感じるような、かなり呼吸が乱れるような活動を意味します。  <b>中等度の身体活動</b>とは、身体的にやや負荷がかかり、少し息がはずむような活動を意味します。                      以下の質問では、一回につき少なくとも10分間以上続けて行う身体活動についてのみ考えて、お答え下さい。</p>					
1	平均的な1週間では、 <b>強い身体活動</b> (重い荷物の運搬、自転車で坂道を上ること、ジョギング、テニスのシングルスなど)を行う日は何日ありますか？ 週 ( ) 日 ない( ) →質問3へすすむ				
2	強い身体活動を行う日は、通常、1日合計してどのくらいの時間そのような活動を行いますか？ 1日( )時間 ( )分				
3	平均的な1週間では、 <b>中等度の身体活動</b> (軽い荷物の運搬、子供との鬼ごっこ、ゆつくり泳ぐこと、テニスのダブルス、カートを使わないゴルフなど)を行う日は何日ありますか？ 歩行やウォーキングは含めないでお答え下さい。 週 ( ) 日 ない( ) →質問5へすすむ				
4	中等度の身体活動を行う日には、通常、1日合計してどのくらいの時間そのような活動を行いますか？ 1日( )時間 ( )分				
5	平均的な1週間では、10分以上続けて歩くことは何日ありますか？ ここで、歩くとは仕事や日常生活で歩くこと、ある場所から場所へ移動すること、あるいは趣味や運動としてのウォーキング、散歩など、すべてを含みます。 週 ( ) 日 ない( ) →質問8へすすむ				
6	そのような日は、通常、1日合計してどのくらいの時間歩きますか？ 1日( )時間 ( )分				
7	通常どのような速さで歩きますか？あてはまるものに○をつけて下さい。 ( )かなり呼吸がみだれるような速さ ( )少し息がはずむような速さ ( )ゆつたりした速さ				
8	毎日座ったり寝ころんだりして過ごしている時間(工作中、自宅で、勉強中、余暇時間など)についてです。すなわち、机に向かったり、友人とおしゃべりをしたり、読書をしたり、座ったり、寝ころんでテレビを見たり、といったすべての時間を含みます。なお睡眠時間は含めないで下さい。平日には、通常、1日合計してどのくらいの時間座ったり寝転んだりして過ごしますか？ 1日( )時間 ( )分				
9	休日には、通常、1日合計してどのくらいの時間座ったり寝転んだりして過ごしますか？ 1日( )時間 ( )分				

## 追跡情報（症例報告書・各種調査票）

### データセンターあて 送付状

\*追跡情報（2年目）の送付期限は、昨年の症例報告書5ページ目の右上、データ採取日の一年後を基点とし、前後3か月間、計6ヶ月間以内となります。詳しくは施設研究代表医師、または各試験担当医師あての別表にてご確認ください。

\*症例報告書を一枚の封筒に複数症例分、まとめて入れることができます。

送付の際は、各担当医師ごとに、この送付状の下記項目を記入したものを一枚つけてデータセンター株式会社シーポックまでお送り願います。

\*なお、症例報告書の表紙「実施医療機関情報」の項目にある青と黄土色のすべての項目を記入していただいた場合は、この送付状は必要ありません。

ご協力いただき、ありがとうございました。

症例報告書・調査票・眼低写真および証明書  
のみお送りください。  
ピンクのファイルは送付の必要はありません。

#### ※ 施設医療機関情報

送付日：	平成 年 月 日
ご施設住所：	〒 ー
ご施設名：	
ご所属科(部)名：	
DM 代表者名：	
試験担当医師名：	
症例窓口ご担当者：	
T E L：	
F A X：	
E-mail：	
備 考：	

# JDCP study

登録促進関係

～News letter～

# JDCP study NEWS No.2

Japan Diabetes Complication and its Prevention

May  
2008

## JDCP study の登録患者数増加の期待

研究リーダー／富山大学  
副学長・病院長 小林 正

去年から今年にかけて、糖尿病学会では教育認定施設での JDCP study 参加の呼びかけに応じて、多くの学会員が参加していただき、登録数も5,000 症例を越え、現在順調に伸びており、参加された先生方には深く御礼申し上げます。糖尿病学会の教育認定委員会の清野裕委員長からのお手紙などで専門医、指導医には少なくとも是非ご参加願いたいとのお願いに多くの会員から response があり、参加に意思を表明していただきました。記入にはやはり時間が要りますが、必須項目だけであれば、時間はそれほどかからないものと思います。c-128音叉での下肢の振動覚の検査や微量アルブミン尿の検査など抜けやすいものもありますがその他は比較的簡単であると思います。食事のアンケートも患者さんが面倒であれば簡単なもののみで結構です。また、そろそろ2年目に入る患者さんもありますが、採血などのタイミングをお忘れの無いようお願いしたいと思います。当方も出来るだけタイミングを見て remind するようにしておりますが、前年から丸1年後にデータを得、ご報告お願い申し上げます。さらに end point の報告もこれから必要になるものと思われるので、一度報告書の中の end point の項をお目どうし願いたいと思います。先生方の益々のご発展を祈念いたします。



筑波大学附属病院  
病院長 山田 信博  
筑波大学人間総合科学研究科  
内分泌代謝糖尿病内科  
講師 矢藤 繁

## JDCP study の意義について

2006 年国民健康・栄養調査によれば、我が国には糖尿病が強く疑われる人が約 820 万人いると推計され、増加傾向にあることが明らかになった。糖尿病の適切な治療により、合併症の発症・進展を抑制することが強く望まれるが、標準的な治療法(ガイドライン)の確立にはエビデンスの蓄積が不可欠である。JDCP study の意義のひとつは、全国の種々の施設における様々な治療法により、どのように合併症を抑制しているか、が明らかになることである。例えば、ビグアナイド剤やピオグリタゾン使用例における虚血性心疾患の発症率を知ることでもできるであろう。10,000 症例(目標)のデータは様々な利用方法があると考えるが、新しい臨床的介入方法のシーズを見つけることが出来る可能性もある。



JDCP study により我が国の糖尿病診療において貴重な大規模臨床データが得られる予定であり、より多数の症例がエントリーされることが望まれる。

## JDCP studyにおける神経障害の評価について

糖尿病性神経障害に関する大規模調査を行うに際し、国際的コンセンサスの得られた診断基準が存在しないが故に何を調査項目とするかが大きな問題となる。糖尿病性神経障害を考える会による簡易診断基準案が浸透していることを考慮し、今回の JDCP Study では自覚症状、アキレス腱反射、振動覚閾値および CVR-R を必須項目とすることとなった。振動覚閾値に関しては、一般的により普及しているのが C128 であると思われませんが、C64 しかない場合にはそれでも結構です。最終的な評価をする段階で、スコア化することも可能と考えられます。CVR-R の測定に関しては、簡便性の観点から「安静時」を選択しました。「深呼吸負荷」で測定している施設で「安静時」を測定することは容易であると考えられますので、是非とも「安静時」測定をお願いしたいと思います。また、自覚症状として陰性症状を訴える患者が少ないことから、選択項目である痛覚検査も出来る限りお願いしたいと思います。



東京女子医科大学糖尿病センター  
センター長 岩本安彦

## 日本発の新しいエビデンスの確立に向けて

このたび発表された、2006年11月の「国民健康調査」結果（厚生労働省）によれば、「糖尿病が強く疑われる人」は推定820万人、「糖尿病の可能性が否定できない人」は推定1,050万人に達しました。「糖代謝異常」をもつ患者さんの数は、5年毎の調査で増え続けており、2010年には糖尿病とその予備群を含め2,000万人を突破するものと危惧されます。JDCP studyは、わが国の糖尿病患者さんの実態を合併症を中心に明らかにするとともに、コホートを定期的に追跡し、治療の状況と合併症の進展との関係を調査する大規模臨床試験です。

本研究は、日本糖尿病学会が公的資金（研究費）の助成を受けて、他の学会とも共同して推進している調査研究事業であり、現在学会を挙げて取り組んでいる一大プロジェクトです。糖尿病のより良いコントロールの達成は、血圧や脂質のコントロールに比べると厳しいとのデータが報告されている中、JDCP studyの進捗が日本発の新しいエビデンスの確立につながることを期待しています。



### JDCP studyに関するお問い合わせ

JDCP study 事務局（富山大学第一内科）

TEL: 076-434-7248 / FAX: 076-434-5072 / e-mail: jdcp@med.u-toyama.ac.jp

データセンター（株式会社シーボック）

TEL: 03-5840-9291 / FAX: 03-5840-9295 / e-mail: otoiwase@cpoc.co.jp

JDCP study は昨年の6月からスタートし、2年目を迎えました。本研究は、日本糖尿病学会、日本腎臓学会、日本糖尿病眼学会、日本歯周病学会の4団体からなる厚生科研の研究事業であり、19年5月22日には母体となる日本糖尿病学会の倫理委員会からの承認を得、スタートしております。

ご協力いただいている先生方とのコミュニケーションレターとして、Studyの進捗状況や事務局からのお祝いなど、随時お伝えして参ります。本年も引き続きよろしくお願い申し上げます。

## JDCP study

研究リーダー／富山大学 副学長・病院長  
小林 正

JDCP studyも2年目に入り、皆様方には種々ご協力願い、なんとか仮登録6,500症例に達しました。病院などでは医師不足の所も多く、このような研究の継続に多大の労力をお願いすることになるものと拝察いたします。また、診療所などでも多忙な日常診療の合間にデータの記載などお祝いし、有難く思っております。

仮登録を済ませますと、データの記載を送ることにより、本登録になり、以後1年毎のデータを送付願うこととなりますが、症例数などが多い場合ついすっかり忘れることもあるかと思いますが、事務局ではなるべくリマインドするように、少し前から記載用紙を症例一覧表とともに送らせています。これに沿って、記載頂き、送付の程よろしくお願い申し上げます。まだデータをお送りいただけない先生方も多く、出来るだけ早く記載の上お送り願います。6月締め切りを9月末締め切りとしましたので、倫理委員会の必要とされる施設でも、今からでも間に合いますので、よろしくお願い申し上げます。

先生方の益々のご健勝とご発展を祈念いたします。



## 1年目 登録期間延長のご案内

9月末日まで延長！

平素はJDCP studyにご理解ご協力をいただきまして誠にありがとうございます。

7月1日現在、仮登録が6,500症例に達しました。これも一重に先生方の賜と深く感謝しております。

目標症例にはもう一息となりましたので、さらに締め切りを9月末日まで延期いたしました。

現在、登録を進めていらっしゃる先生、登録中で追跡情報のデータ報告に入っている先生方におかれましては引き続きご参加いただきますようお願い申し上げます。

1年目症例ご報告につきましては、書類のご案内に不足している点があり、データセンターからの登録番号通知で1年目の研究が終了と思われているケースがございました。

1年目の研究報告は2段階構成になっております。

①まず、登録するために必要な患者基本情報(1枚目の患者の既往歴、家族歴、身長、体重など)を記入し、データセンターへ送付していただきます。

②データセンターから登録ナンバー(施設登録番号と中央登録番号)の通知を受けましたら、引き続き3ヵ月以内に1年目の追跡情報の記入報告をお願いいたします。

1年目症例報告書、追跡情報(初年度)と書いてあるP5、P6のデータ記入報告で1年目の研究が終了となります。

エンドポイントは1年目は、記入の必要ありません。

また、2年目のご報告用症例報告書は初年度症例報告書の追跡情報(初年度)(体重・血液検査など)P5の右上、データ採取日の少し前にお送りさせていただきます。約一年後を目安に2年目の準備をお願いいたします。

登録期間	2007年6月から2008年9月末日まで
初年度 追跡情報報告期間	同じく2008年9月末日まで(11月末日をもって解析に入る予定です。)
目標登録患者数	10,000名
対象	40歳以上75歳未満の1型または2型糖尿病患者
参加施設	全国の約664施設
追跡期間	最終登録から5年間
観察項目	身体検査、血液検査、尿検査、心電図検査、眼科検査、神経障害の検査、歯周病の問診、問診票による調査





JDCP study は日本糖尿病学会、日本腎臓学会、日本糖尿病眼学会、日本歯周病学会の4団体からなる厚生科研の研究事業です。本研究は、昨年6月からスタートし、2年目の研究は約1/3がスタートいたしました。ご協力いただいている先生方とのコミュニケーションレターとして、Studyの進捗状況や事務局からのお願いなど、随時お伝えして参ります。前回号でお知らせしております、メーリングリストおよびFAX登録ですが、まだお済みでない場合は12月中旬に事務局までFAXにてお知らせいただきますようお願い申し上げます。

研究リーダー／富山大学 副学長・病院長  
小林 正

## JDCP study のこれから

JDCPstudy は昨年度の登録での1/3ほどが2年目の試験に入りました。11月20日現在、1年目の登録は7,596症例、追跡情報報告数は5,224に達しました。これも一重に先生方の賜と深く感謝しております。目標の一万症例には達していませんが、本研究の統計家である吉池信男先生からも「今ある症例を確実に follow することに力点を置くことが重要である」とのご意見もいただきましたので、11月一杯で基本的なバックグラウンドとなるデータの解析に入りたいと思っております。本年9月以前にご登録をいただき、1年目の追跡情報のご報告がまだお済みでない方は、できるだけお早めにご報告をお願いしたいと存じます。解析結果につきましては、今後のニュースレターにてご報告させていただく予定としております。また、2年目からは、エンドポイントの発生についてもご報告をお願いすることになります。先生方におかれましては、日常の診療でお忙しいところ大変かと存じますが、今後の糖尿病治療の発展のため、ご理解ご協力をお願いいたします。日ごと寒さが増してきておりますので、時節柄、お自愛の程お願い申し上げます。先生方のますますのご健勝とご発展を祈念いたします。



糖尿病データベース構築委員会 委員代表  
東京慈恵会医科大学 糖尿病・代謝・内分泌内科  
教授 田嶋 尚子

## JDCPstudy の意義



日本人2型糖尿病患者のHbA1cの全国平均値は7%程度にまで改善した。より適切な治療が行われるようになり、細小血管症の発症と進展は抑制されたのだろうか。一方、高血圧、脂質代謝異常、肥満、喫煙等の他の危険因子の影響が強い大血管症については、細小血管症と必ずしも同じ状況ではないかもしれない。さらに、糖尿病による視力障害、下肢切断、歯周病などの実態はまったく把握されていない。

これらを明らかにすべく、2006年にJDCP Studyが企画された。対象とする症例数を10,000名としたため症例のエントリーはたやすくなかったが、小林正研究リーダーの指導の下、関連各位の努力によって、2008年11月までに7,596名が登録された。この研究は、日本糖尿病学会が総力を挙げて始めた全国調査である。登録した貴重なデータを無駄にすることなく、将来、糖尿病の治療と管理に還元できるデータを得るために大切なのは、登録時の調査項目に欠損がないこと、そして、今後のフォローアップにおいて1例たりともドロップアウトさせないことであると思う。

研究参加医師 代表／高田クリニック  
院長 高田 良久

## JDCPstudy への参加 ～ 元気を出して ～

趣旨と意義と何より小林正先生をリーダーとするわが母校富山大学が中心となって行うスタディだということで、気合が入りました。それで登録200例を超えたのですが、やっと1年目の調査に目途が立った頃、2年目の調査票が送られてきて、いささか気圧されております。しかし、当院の美しく優秀なスタッフや、「我々がこういう調査をやることこそ意義がある」と、快くご協力くださる地域の眼科や歯科の先生方に支えられ、何とか継続できそうです。本調査に携わってあらためて、合併症評価を含めた糖尿病診療の標準化、それを行う上に不可欠な院内のチーム医療、そして地域の診療連携の大切さを実感しています。「1年たったので眼科チェックを」というと、「またですか」という方もいらして、なかなか難しい面もありますが、わが国の糖尿病診療のため、元気を出して頑張りたいと思います。



## 歯周病WGからのお願い

歯周病の追跡情報には、問診(必須項目)と、歯科医所見(可能であれば)があります。歯科へご紹介いただけない場合でも、内科の先生には歯周病の問診をできるだけお願いしておりますが、歯周病の口腔検査(報告書)の参加は、現在 450 件ほどで、約 1/10 の参加率となっております。平成 20 年 6 月より 2 年目の試験がスタートしておりますが、2 年目からでも歯周病の追跡研究はできますので、ご参加いただきたくお願い申し上げます。ワーキンググループのリストを下記記載しておりますので、メンバーにご相談いただければ、施設をご紹介することも可能となっておりますので、ご理解ご協力の程、お願い申し上げます。

**【留意事項】** 歯科の検査費用は内科・眼科受診と同じく無料ではなく、保険適応の範囲内で患者様のご負担となります。

## 《委員長》

\*野口俊英(日本歯周病学会前理事長, 愛知学院大学歯学部歯周病学講座 教授)  
名古屋千種区末盛通 2-11 TEL: 052-759-2149 E-mail: noguchi@dpc.aichi-gakuin.ac.jp

## 《委員》

- \*山田 了(日本歯周病学会理事長, 東京歯科大学歯周病学講座 教授)  
千葉市美浜区真砂 1-2-2 TEL: 043-270-3952 E-mail: rryamada@tdc.ac.jp
- \*増田浩之(東京歯科大学歯周病学講座 助教) TEL: 043-270-3952 E-mail: masuda@tdc.ac.jp
- \*川浪雅光(北海道大学大学院歯学部口腔機能修復・再建学系歯周歯内治療学分野 教授)  
札幌市北区北 13 条西 7 丁目 TEL: 011-706-4264 E-mail: kawanami@den.hokudai.ac.jp
- \*根岸 淳(北海道大学病院口腔総合治療部 講師) TEL: 011-706-4329 E-mail: negishi@den.hokudai.ac.jp
- \*古市保志(北海道医療大学歯学部口腔機能修復・再建学系歯周歯内治療学分野 教授)  
北海道石狩郡当別町金沢 1757 TEL: 0133-23-1211 E-mail: furuichi@hoku-iryu-u.ac.jp
- \*島内英俊(東北大学大学院歯学部歯内・歯周療法学分野 教授)  
仙台市青葉区星陵町 4-1 TEL: 022-717-8333 E-mail: simauti@ddh.tohoku.ac.jp
- \*吉江弘正(新潟大学大学院歯学部総合研究科歯周診断・再建学分野 教授)  
新潟市学校町通二番町 5274 TEL: 025-227-2869 E-mail: yoshie@dent.niigata-u.ac.jp
- \*和泉雄一(東京医科歯科大学大学院歯学部総合研究科歯周病学分野 教授)  
東京都文京区湯島 1-5-45 TEL: 03-5803-5486 E-mail: y-izumi.peri@tmd.ac.jp
- \*新田 浩(東京医科歯科大学大学院・包括診療歯科学講座 歯科医療行動科学分野 准教授)  
東京都文京区湯島 1-5-45 TEL: 03-5803-5479 E-mail: nitta.peri@tmd.ac.jp
- \*沼部幸博(日本歯科大学歯学部歯周病学講座 教授)  
東京都千代田区富士見 1-9-20 TEL: 03-3261-5937 E-mail: numabe-y@tky.ndu.ac.jp
- \*吉成伸夫(松本歯科大学歯科保存学第一講座 教授)  
長野県松本市広丘郷原 1780 TEL: 0263-51-2015 E-mail: yoshinari@po.mdu.ac.jp
- \*稲垣幸司(愛知学院大学短期大学部歯科衛生学学科 教授) TEL: 052-759-2150 E-mail: kojikun@dpc.aichi-gakuin.ac.jp
- \*菊池 毅(愛知学院大学歯学部歯周病学講座 助教) TEL: 052-759-2150 E-mail: tkikuchi@dpc.aichi-gakuin.ac.jp
- \*村上伸也(大阪大学大学院歯学部歯科分子病態口腔科学専攻口腔分子免疫制御学講座歯周病分子病態学 歯周病診断制御学(口腔治療学教室)教授) 大阪府吹田市山田丘 1-8 TEL: 06-6879-2930 E-mail: ipshinya@dent.osaka-u.ac.jp
- \*西村英紀(広島大学大学院歯学部総合研究科顎口腔頭部医科学講座健康増進歯学分野 教授)  
広島市南区農 1-2-3 TEL: 082-257-5655 E-mail: fusanori@hiroshima-u.ac.jp
- \*永田俊彦(徳島大学歯学部第二保存学講座 教授)  
徳島市蔵本町 3-18-15 TEL: 088-633-7343 E-mail: nagata@dent.tokushima-u.ac.jp
- \*内藤 徹(福岡歯科大学総合歯科学講座 講師)  
福岡市早良区田村 2-15-1 TEL: 092-801-0411(ex125) E-mail: naito@college.fdcnet.ac.jp
- \*町頭三保(鹿児島大学大学院歯学部総合研究科 先進治療科学専攻 顎顔面機能再建学講座歯周病態制御学分野 講師)  
鹿児島市桜ヶ丘 8-35-1 TEL: 099-275-6202 E-mail: machi@dentb.hal.kagoshima-u.ac.jp

## ◎協力可能なご施設

- \*岩手医科大学 歯周病担当教授 國松和司教授 kunimatu@iwate-med.ac.jp
- \*新潟大学 歯周病担当教授 吉江弘正教授 yoshie@dent.niigata-u.ac.jp
- \*岡山大学病院 歯周病担当教授 高柴正悟教授 stakashi@cc.okayama-u.ac.jp
- \*大阪大学内分沁代謝内科 歯周病担当教授 村上伸也教授 ipshinya@dent.osaka-u.ac.jp

## 歯周病ワーキンググループ

## ～ 事務局からのお知らせ ～

事務局長/富山大学医学部第一内科  
山崎 勝也

早いもので JDCP 研究開始後 1 年が経ちました。JDCP にご参加頂いた、先生方の御尽力により 7,000 を超える登録をいただきました。当初予定の 1 万名には達しませんでしたがお忙しい診療の合間に症例の記載を頂いた先生方には心より御礼申し上げます。これから 2 年目以降のフォローに入っていきます。当初の予定よりも登録数が少ないことでもありますので、脱落のないようにフォローをお願い致します。また、エンドポイントになった場合の報告もお願いいたします。ひとつの合併症がエンドポイントになってもデータ収集は継続するので、その点お間違えのないようお願いいたします。この研究が実りあるものになるよう事務局も最大限の努力をする所存です。何卒ご協力の程、お願い致します。



## \*\*\*データに関するお問い合わせ先\*\*\*

●JDCPstudy データセンター  
(株式会社シーポック)

〒113-0033 東京都文京区本郷 3-43-16  
E-mail: otoiawase@cpoc.co.jp  
Tel. 03-5840-9291/Fax. 03-5840-9295

## ●事務局/富山大学

〒930-0194 富山市杉谷 2640 E-mail: jdcip@med.u-toyama.ac.jp  
Tel. 076-434-7248/Fax. 076-434-5072  
http://www.jds.or.jp/jdcp\_study/index.html

## 研究成果の刊行に関する一覧表・抜刷

## 研究成果の刊行に関する一覧表

平成20年度

### 書 籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の編集者名	書 籍 名	出版社名	出版地	出版年	ページ
小林 正, 山崎勝也, 松岡靖子, 今井華夏	糖尿病合併症の実態把握とその治療に関するデータベース構築による大規模前向き研究	清野 進他編	分子糖尿病学の進歩－基礎から臨床まで－2008	金原出版	東京	2008	175-183
小林 正, 山崎勝也	糖尿病対策の現状「かかりつけ医による糖尿病診療 受診中断率を目指した厚生労働省戦略研究(J-DOIT2)」	日本糖尿病学会編	糖尿病学の進歩(第42集)	診断と治療社	東京	2008	192-197
小林 正, 山崎勝也	インスリン治療	日本糖尿病学会編	科学的根拠に基づく糖尿病診療ガイドライン[改訂第2版]	南江堂	東京	2007追加分	55-65

### 雑 誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
Yokoyama H., Sone H., Oishi M., Kawai K., Fukumoto Y., Kobayashi M., and on behalf of Japan Diabetes Clinical Data Management study (JDDM15)	Prevalence of albuminuria and renal insufficiency and associated clinical factors in type 2 diabetes: the Japan Diabetes Clinical Data Management study (JDDM15)	Nephrol Dial Transplant	Nov 4.		2008
Arai K., Yokoyama H., Okuguchi F., Yamazaki K., Takagi H., Hirao K., Kobayashi M., and Japan Diabetes Clinical Data Management Study Group.	Association between Body Mass Index and Core Components of Metabolic Syndrome in 1486 Patients with Type 1 Diabetes Mellitus in Japan (JDDM 13)	Endocrine J	55	1025-1032	2008
小林 正, 山崎勝也, 松岡靖子, 今井華夏	糖尿病データベースの構築	Diabetes Journal	36(2)	60-65	2008
小林 正, 糖尿病データマネジメント研究(JDDM)わが国における最近の糖尿病メカスティ	糖尿病データマネジメント研究(JDDM)わが国における最近の糖尿病メカスティ	Diabetes Frontier,	19(5)	612-616	2008
小林 正	生活習慣病抑制に向けての戦略研究	大阪府内科医会会誌	17(2)	157-169	2008
小林 正, 岩田 実	糖尿病予備群ならびにメタボリックシンドロームを呈する糖尿病患者に対する対応・方策. メタボリックシンドロームリスク管理のための検診・保健指導ガイドライン	南山堂		169-176	2008
小林 正, 浦風雅春, 薄井勲, 戸邊一之	【新時代の糖尿病学 病因・診断・治療研究の進歩】序論 糖尿病学の今後の課題	日本臨床	66巻増刊3(1)	49-56	2008