

# パーキンソン病の審査を担当する医師に対する意見調査 調査票

調査票についての問い合わせ先：

大阪府立健康科学センター  
健康生活推進部  
参事兼医長 井戸正利（いどまさとし）  
TEL: 06-6973-3535  
FAX: 06-6973-3574

調査票返送先：

〒350-0495 埼玉県入間郡毛呂山町毛呂本郷 38  
埼玉医科大学医学部公衆衛生学  
厚生労働科学研究費補助金難治性疾患克服研究事業  
特定疾患の疫学に関する研究班  
事務局 太田晶子（おおたあきこ）

## パーキンソン病の審査を担当する医師に対する意見調査

先生が御担当されている特定疾患の認定審査で、「20.パーキンソン病関連疾患」のうち 20-1 進行性核上性麻痺 20-2 大脳皮質基底核変性症を除く、20-3 パーキンソン病に関して、審査の状況等についておたずねします。

問1. パーキンソン病の審査はお一人で担当されていますか、複数の医師で担当されていますか。

1. 1人で担当している      2. 複数の医師（                  人）で担当している

問2. パーキンソン病の審査には十分な時間がありますか。

1. 十分な時間がある      2. 概ね十分な時間がある      3. あまり十分な時間といえない  
4. 全く時間がない      5. その他（                                  ）

問3. 各都道府県の保健所や本庁の担当者等（以下「事務局」と略します）が、パーキンソン病について特定疾患認定申請の医学的内容について事前に確認作業をされていると思われませんか。

1. 非常によくされている      2. よくされている      3. あまりされていない  
4. 全くされていない      5. その他（                                  ）

→1または2に○をされた場合、以下の間にお答え下さい。

◎事務局が事前によく確認していると思われる医学的内容の項目すべてに○をして下さい。

1. 発症と経過      2. 臨床所見（神経所見を含む）      3. 検査所見（画像所見を含む）  
4. 鑑別診断      5. 重症度・障害度      6. 抗パーキンソン病薬の使用歴と効果  
7. その他（                                  ）

問4. パーキンソン病についてWISHによる自動判定は審査でどのように利用されていますか。

1. 事務局でWISHによる自動判定をして、疑義等が出た一部の申請のみを審査医が審査する  
2. 事務局でWISHによる自動判定はするが、審査医がすべての申請の審査を行う  
3. WISHの自動判定を利用していない（自動判定をしていない・わからないを含む）  
4. その他（                                  ）

→1または2に○をされた場合、以下の間にお答え下さい。

◎WISHの自動判定を先生のパーキンソン病の審査ではどの程度参考にされていますか。

1. 大いに参考にしている      2. よく参考にしている      3. あまり参考にしていない  
4. まったく参考にしていない      5. その他（                                  ）

◎WISHの自動判定はパーキンソン病の適正な審査に役立つと思いますか。

1. 非常に役立つと思う      2. 役立つと思う      3. あまり役立たないと思う  
4. 全く役立たないと思う      5. その他（                                  ）

問5. パーキンソン病について審査時に臨床調査個人票の記載内容から認定基準を満たさないと考えられる場合どのようにされていますか。最も近いもの1つに○をして下さい。

1. 認定基準を満たさないものは原則すべて不承認にしている  
2. 期限を区切る等条件付きの承認とし、検査や治療効果を確認させ更新申請として再確認する  
3. 判定保留にして記載内容の確認等をさせようえ、別途再度審査する  
4. 事務局に記載内容の確認等を依頼し、原則は承認とする  
5. 事務局に記載内容の確認等が望ましい等と伝え、判断は事務局（行政医も含む）に任せる  
6. その他（                                  ）

問6. 審査をしていて脳血管疾患がパーキンソン病として申請されているケースがあると思いますか。

1. 多くあると思う      2. 時々あると思う      3. あまりあるとは思わない  
4. 全くないと思う      5. その他 ( )

→4以外に○をされた場合、以下の問にお答え下さい。

◎脳血管疾患がパーキンソン病として承認されているケースはあると思いますか。

1. 多くあると思う      2. 時々あると思う      3. あまりあるとは思わない  
4. 全くないと思う      5. その他 ( )

問7. 脳血管疾患がパーキンソン病として申請・承認されることを減らすべきと思われるか。

1. 大いにそう思う      2. ややそう思う      3. あまりそう思わない  
4. 全くそう思わない      5. その他 ( )

→1または2に○をされた場合、以下の問にお答え下さい。

◎減らすために以下に示す変更(改善)方法について賛成されるかどうかを下記の5段階でご回答下さい。

	大いに賛成	ふつう	大いに反対
1. 発症と経過を詳しく聞き取る	5	4	3
2. 臨床所見をより詳しく聞き取る	5	4	3
3. 画像所見を添付させる	5	4	3
4. 治療効果をより詳しく聞き取る	5	4	3
5. 申請できる医師を専門医に限定する	5	4	3
6. レセプトの確認をする	5	4	3
7. 保健所職員が訪問調査する	5	4	3
8. 患者への啓発・指導を適正に行う	5	4	3
9. 病院への啓発・指導を適正に行う	5	4	3
10. 行政職員への啓発・指導を適正に行う	5	4	3
11. 脳血管疾患の医療福祉制度を充実する	5	4	3
12. 認定基準を明確化する	5	4	3

問8. パーキンソン病の申請や承認審査についてのお考えを自由にお書き下さい。

裏面へお進み下さい



## 特発性心筋症予後調査

ご協力医療施設の担当医各位

## 特発性心筋症予後調査のお願い

謹啓 新春の候、先生方におかれましては益々ご清祥のこととお喜び申し上げます。また、1999年実施の特発性心筋症全国疫学調査、2003年実施の特発性心筋症予後調査（5年後調査）におきましては、ご多忙のところご協力を賜りまして誠にありがとうございました。これらの調査の結果、わが国における心筋症の有病率（人口10万人当たり）は、拡張型心筋症が14.0人、肥大型心筋症が17.3人、拘束型心筋症が0.2人であること、5年生存率は、肥大型心筋症で84%、拡張型心筋症で73%であることが明らかになりました。5年後の予後を規定する要因として肥大型心筋症では年齢、NYHA機能分類、心胸比、左室駆出率、心尖肥大、拡張型心筋症では性、年齢、NYHA機能分類、左室径指数、左室駆出率があることが明らかになりました（Heart 2007、Cir J 2008）。このように、これまでの調査の結果から、わが国の特発性心筋症推定患者数および臨床疫学像が明らかになり、国レベルでの本疾患対策を進める上で大変重要な知見を得ることができました。ここに心よりお礼申し上げます。

さて、1998年受診患者の調査を実施してから、2008年末にて早くも10年を経過することになりました。そこで、全国調査10年後の予後調査を厚生労働科学研究・特発性心筋症調査研究班と特定疾患の疫学研究班が共同にて計画させていただくことになりました。予後調査は特発性心筋症全国疫学調査2次調査にご報告いただいた症例について、その最終生存確認年月および生死の別、死亡した場合は死因についてご報告いただくだけの簡単なものです。研究計画概要については別紙をご参照下さい。研究全体の倫理審査につきましては、研究実施担当の金沢医科大学および京都大学の倫理審査委員会で承認済みです。

つきましては、ここに1999年特発性心筋症全国疫学調査の貴施設からご報告のあった症例の予後調査個人票をお送り致します。倫理的配慮から本調査票は第3者である個人情報管理者（金沢大学医薬保健研究域保健学系城戸照彦教授）から発送されており、予後情報は調査票の下半分を切り取って予後調査事務局（金沢医科大学健康増進予防医学）までご返送いただくことになります。大変お手数をおかけ致しますが、同封しました記入要項を参照に予後に関する情報をご記入の上、下半分を切り取って、3月31日までに返信用封筒にてご返送いただきますようお願い申し上げます。なお、転院、通院中止した症例につきましても、確認可能な時点までの情報をお寄せいただきたくお願い申し上げます（この場合、カルテ記載の通院時住所もご記入下さい）。

本調査についてご不明の点は下記までお問い合わせ下さい。わが国における本症患者の正確な予後を明らかにするためには高い回収率が必要です。ご多忙のところ誠に恐縮ですが何とぞご協力のほど宜しくお願い申し上げます。

謹白

厚生労働省研究難治性疾患克服研究事業

特定疾患の疫学研究班：

研究班長 埼玉医科大学医学部公衆衛生学 教授 永井 正規  
研究実施担当 金沢医科大学健康増進予防医学 教授 中川 秀昭

特発性心筋症臨床研究班：

研究班長 国立循環器病センター 臨床研究開発部 部長 北風 政史  
研究実施担当 京都大学大学院循環病態学 准教授 松森 昭

予後調査事務局：

金沢医科大学健康増進予防医学 (担当：櫻井 勝； e-mail: m-sakura@kanazawa-med.ac.jp)  
〒920-0293 石川県河北郡内灘町大学 1-1 TEL 076-218-8093 FAX 076-286-3728

臨床事項に関するお問い合わせ：

京都大学大学院循環病態学 (担当：松森 昭)  
〒606-8550 京都市左京区聖護院川原町 54 TEL 075-751-3185 FAX 075-752-0856

## 特発性心筋症予後調査 研究計画の概要

厚生労働科学研究難治性疾患克服研究事業  
特定疾患の疫学に関する研究班  
特発性心筋症臨床研究班

### 1. 目的

わが国の特発性心筋症（拡張型、肥大型、拘束型）患者の予後（10年生存率）を明らかにする。さらに予後規定要因について明らかにし、わが国の本疾患への対策に役立てる。

### 2. 対象

1999年に、厚生労働科学研究特定疾患の疫学研究班と特発性心筋症研究班（臨床班）が共同で実施した、特発性心筋症の全国疫学調査の第2次調査（臨床疫学像調査）において調査された1998年受診の特発性心筋症患者を対象とし、2008年末現在の予後を確認する。

拡張型心筋症(DCM) 1932例 約220病院

肥大型心筋症(HCM) 2134例 約210病院

拘束型心筋症(RCM) 26例 20病院

### 3. 調査方法

1999年調査の協力を得た医療機関に対し郵送にて予後調査を実施する。調査は2009年1月を目途に2008年末現在の予後を確認する。調査項目は以下の項目とする。

- ①最終生存確認年月
- ②生死の別
- ③死亡している場合は死因
- ④転院者・通院中止者の住所（住民基本台帳、住民票を利用したの生死の確認のため）

### 4. 倫理審査委員会の承認

研究全体として、以下の2施設における倫理審査委員会の審査を経る。

- ①特定疾患の疫学調査研究班における特発性心筋症予後調査主任研究者の中川秀昭が所属する金沢医科大学倫理委員会（すでに承認済み）
- ②特発性心筋症調査研究班（臨床班）の予後調査主任研究者である松森昭が所属する京都大学倫理委員会（審査中）

### 5. 個人情報保護などの倫理的配慮

1999年に全国患者数を把握するために実施した全国疫学調査の2次調査資料報告症例について予後調査を実施する。予後調査の実施に当たっては報告医療機関からの予後情報の提供を受ける必要があるが、現時点で対象患者全員からインフォームドコンセントをとるのは不可能と考えられるため「疫学研究に関する倫理指針」（文部科学省・厚生労働省、2002.6.17）に基づいて以下のような倫理的配慮を実施する。

#### 1) 倫理審査委員会の承認（倫理指針11(1)）

研究全体の実施計画に関して、研究を遂行する金沢医科大学、京都大学の2大学倫理委員会の承認を得る。

#### 2) 資料の匿名化（倫理指針11(2)）

2次調査データは、個人が特定できる医療機関名、患者氏名、生年月日、住所都道府県、カルテ番号などのファイルAと、個人の特定できる情報を切り離れた臨床データに関するファイルBとに分割され、ファイルAを基に予後調査を実施する。

個人情報管理者を研究グループ外の金沢大学医薬保健研究域保健学系、城戸照彦教授に依頼し、城戸教授がファイルAを含めた研究班が所持する個人情報関連資料を全て管理する。

城戸教授から調査医療機関に対して予後調査用の2種類の調査用紙を発送する。調査用紙Ⅰは追跡対象者の整理番号、氏名、性別、生年月日、住所都道府県名、カルテ番号が記してあり、調査用紙Ⅱには予後に関する回答用紙であり、整理番号、生存・転出・死亡の有無、死亡者の死亡原因、転出者の最終診療時の現住所を記載する。調査用紙Ⅱは整理番号にみにて匿名化されている。

調査用紙Ⅱは調査担当者である金沢医科大学健康増進予防医学、中川秀昭宛に郵送され、臨床データファイルBと整理番号で連結し、匿名化された解析用の資料を作成する。

転院ないし通院中断し、生死不明の者に関しては城戸教授がファイルAと結合し、姓名、生年月日、最終診療時住所の転院・中断者ファイルを作成する。これを基に各住所地の市役所、町・村役場に照会して住民基本台帳から情報を入手する。

以上、研究班研究者が入手できる予後情報は匿名化されているので、調査医療機関の担当者は、①対象者のインフォームドコンセントが得てなくとも、また、②対象医療機関の倫理委員会や所属機関の長の承認を得ていなくとも、情報提供が可能となり（疫学倫理指針11(2)）、個人情報の保護は担保される。

#### 3) 研究計画、研究結果の公表

本研究の方法は倫理的配慮も含めて、研究成果とともに広く社会に公表する。



## 特発性心筋症 予後調査個人票

### 《記入要項》

#### 【調査票Ⅰ】

調査票Ⅰには前回の特発性心筋症全国疫学調査における報告患者の個人情報に記載されています。貴施設名(担当科名)、調査担当者名、整理番号、患者氏名、生年月日、性別、貴施設でのカルテ番号(ID 番号)がすでに記載されています。これらの情報をもとにカルテから予後情報を調査していただきます。

#### 【調査票Ⅱ】(切り取り線以下)

調査票Ⅱには前回の特発性心筋症全国疫学調査における報告患者の個人情報を匿名化した整理番号のみが記載されています。

「▼予後」以下を記入していただきます。

①予後最終確認年月： 一番最近生存または死亡を確認した年月で記入下さい。途中転院や消息不明の場合も含め、原則として一番最近に来院した年月となります。できる限り 2008 年末に近い時点での予後確認をしていただければ幸いです。死亡の場合は死亡年月となります。

②生死の別： 生存であれば 1 に○、死亡していれば 2 に○をつけて下さい。

③死亡の場合： 死亡が確認できている場合、死亡年月日・死因をご記入下さい。死因については原則として原死因をご記入下さい。可能であれば詳しい状況もご記入下さい。

④前回調査以後の転院や通院中止： 現在も通院しているなら 1 に○、通院していないなら 2 に○をつけて下さい。2 の場合カルテ記載の患者住所をご記入下さい。

⑤記載年月日： 記載年月日および記載者のご氏名をご記入下さい。

「**調査票Ⅱ**」を切り取って同封の返信用封筒にてご返送下さい。なお、調査票Ⅰは貴施設の控えとして保存して下さい。

**必ず、記入を終えてから切り取って下さい。**匿名化した整理番号がリンクできなくなりますのでご注意下さい。

**3 月末日までにご返送をお願い申し上げます。**

ご協力誠にありがとうございます。

# 特発性心筋症 予後調査個人票

【調査票Ⅰ】

厚生労働科学研究難治性疾患克服研究事業  
特発性心筋症調査研究班  
特定疾患の疫学に関する研究班

▼ この個人票は予後調査のためにのみ使用し、個人の秘密は厳守します。該当する番号を選択するとともに、空欄にご記入下さい。下半分を切り取ってご返送下さい。

-----キリトリ-----以下を切り取ってご返送下さい。-----キリトリ-----

【調査票Ⅱ】

▼ 予後(以下、ご記入下さい)

予後最終確認年月 平成\_\_\_\_年\_\_\_\_月 (一番最近生存あるいは死亡を確認した年月)

生死の別 1. 生存 2. 死亡 (上記年月で生死を確認していますので「不明」はありません)

死亡の場合 死亡年月日 平成\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

死因\_\_\_\_\_

前回調査以後の転院や通院中止 1. なし 2. あり→カルテ記載の患者住所をご記入下さい。

住所\_\_\_\_\_

記載年月日 平成 21 年\_\_\_\_月\_\_\_\_日 記載者ご氏名\_\_\_\_\_

平成21年10月 日

役所

課 御中

金沢医科大学  
健康増進予防医学部門  
教授 中川 秀昭

厚生労働科学研究費補助金 難治性疾患克服研究事業  
研究課題「特定疾患の疫学に関する研究」研究分担者

住民票(除票)の写しの交付について(申請)

私たちは、1999年に、厚生労働科学研究特定疾患の疫学研究班と特発性心筋症研究班(臨床班)が共同で実施した、特発性心筋症の全国疫学調査の第2次調査(臨床疫学像調査)において調査された1998年受診の特発性心筋症患者を対象とし、予後調査を行っております。

特発性心筋症は、原因不明の疾患であり、重症例では心臓移植が必要となります。特発性心筋症は厚生労働省の行う難治性疾患克服研究事業の対象疾患の一つであり、特に本疾患の中の拡張型心筋症は特定疾患の対象疾患です。しかし、我が国における本疾患の実情や予後は、まだ十分解明されていません。

これまでの本調査研究の結果から、わが国の特発性心筋症推定患者数および臨床疫学像が明らかになり、その成果はすでに学術雑誌をはじめ各種メディアで公表され、国レベルでの本疾患対策を進める上で大変重要な知見を得ることができました。今回の調査では、わが国の特発性心筋症患者の10年間の生存状況を明らかにし、予後を規定する要因について明らかにすることで、わが国の本疾患への対策に役立てることが目的です。

本研究の追跡対象者については、すでに2004年に行った5年後の予後調査において、その住所地の市町村に対し住民票(除票)写しの交付を申請し、交付いただくことにより、その在籍状況を確認させていただいてまいりました。

今回の調査に当たり、本追跡調査対象者の現時点での生存情報を確認するため、住民基本台帳法第12条の3に基づき住民票(除票)の写しの交付を申請いたします(第3者申請)。なお、本追跡調査は、厚生労働科学研究費補助金 難治性疾患克服研究事業「特定疾患の疫学に関する研究(H20-難治-一般-037)」研究班として実施しております。

申請にあたり、下記を報告いたします。

なにとぞご高配たまわりますよう、お願い申し上げます。

## 記

### 1. 申請の目的

本研究は、1999年に、厚生労働科学研究特定疾患の疫学研究班と特発性心筋症研究班(臨床班)が共同で実施した、特発性心筋症の全国疫学調査の第2次調査(臨床疫学像調査)において調査された1998年受診の特発性心筋症患者を対象とし、当時の調査結果と現在の生存あるいは死亡の情報を統計学的に用いることにより、本邦における特発性心筋症の生命予後に関連する要因を解明し、医療機関や患者さまに治療方法の選択の際に役立つようこれらの情報を提供することを目的としています。さらには、難病と呼ばれる疾患の予後を明らかにすることで、特定疾患の治療に関する国の施策立案に資することを目的としており、きわめて公益性の高いものであります。

この目的達成のため、住民票を手がかりに、追跡対象者が現在貴市町村に在籍されているのか(生存)、死亡されているのか、あるいは転出されたのか(除票)を確認させていただいております。この調査手順は、前回の追跡調査(2004年)とまったく同様の方法です。

### 2. 研究班名

厚生労働科学研究費補助金 難治性疾患克服研究事業「特定疾患の疫学に関する研究(H20-難治-一般-037)」

研究代表者 埼玉医科大学 医学部 公衆衛生学  
教授 永井 正規(ながい まさき)

申請者中川秀昭は、研究分担者として研究班に参加しています。

資料として、厚生労働科学研究費補助金交付申請書および同交付決定通知書の写しを同封しています

### 3. 申請者 氏名 中川 秀昭(なかがわ ひであき)

生年月日 1948年(昭和23年)10月30日

住所 石川県金沢市石引4-2-7

本人確認の資料として住民基本台帳カードの写しを同封しています

### 4. 住民票(除票)を必要とする追跡対象者

別紙を参照ください。

## 5. 交付書類の送付先

〒920-0290 石川県河北郡内灘町大学1-1  
金沢医科大学 健康増進予防医学教室内  
厚生労働省科学研究難治性疾患克服研究事業  
特定疾患の疫学に関する研究班 特発性心筋症予後調査事務局  
中川 秀昭 宛

### 送付先が申請者の住所と異なる理由

交付された書類による情報は、統計学的に処理し研究に活用することを申請目的としております。このため、申請者の研究実施場所(上記)への送付をお願いいたします。

## 6. 調査事項の利用範囲

本調査により知りえた事項は、学術研究目的のために利用するほかには一切使用しません。また、調査対象者氏名、住所など公布された書類により知りえた内容については、如何なる者にも遺漏しません。本申請は、純粋に学術目的であり、きわめて公益性の高い研究目的によるものです。

なお、本研究による成果は、我が国の特発性心筋症の予後を考える上で重要なデータとして、難病情報センターなどのホームページ(<http://www.nanbyou.or.jp/kenkyuhan/index.html>)などから、患者さんやご家族の方、医療機関の方など一般の方々にも広く公表していく予定です。

## 7. 交付された書類の最終処理

- |              |                                     |
|--------------|-------------------------------------|
| (1) 保管場所     | 金沢医科大学健康増進予防医学教室内の施錠した保管庫内          |
| (2) 保管責任者    | 中川 秀昭                               |
| (3) 保管期間     | 研究終了後1年以内                           |
| (4) 保管期間後の処理 | 金沢医科大学と機密保持契約を結んだ製紙会社に搬入し、溶解処理されます。 |

## 8. お願い

除票の保管期間は5年とされていますが、保管期間を過ぎた除票につきましても調査可能でしたら、交付いただければ幸いです。

## 9. 手数料

定額小為替で \_\_\_\_\_円 ( \_\_\_\_\_名分)を同封しています。

## 10. その他の追記事項

(1)本研究の実施計画につきましては、特定疾患の疫学調査研究班における特発性心筋症予後調査主任研究者の中川秀昭が所属する金沢医科大学倫理委員会、特発性心筋症調査研究班(臨床班)の予後調査主任研究者である松森昭が所属する京都大学倫理委員会の審査を受け、承認を得ています(金沢医科大学疫学研究倫理審査第43号 平成20年12月10日、京都大学医の倫理委員会第E611号 平成21年1月21日)。

(2)申請者は大学に所属し学術研究を行う者であり、個人情報保護法第50条に定める個人情報取扱事業者(適用除外)にあたると思いますが、追跡対象者の個人情報は同法に準じて厳重に管理することを誓約いたします。

## 11. 本申請についての照会先

〒920-0864

石川県河北郡内灘町大学1-1

金沢医科大学 健康増進予防医学 櫻井 勝

TEL 076-218-8093(直通)

FAX 076-286-3728

## 12. 理由書送付のお願い(交付不可の場合)

上記の状況を鑑みて、追跡対象者の住民票の写しの交付を是非にお願いするところですが、交付ができないと考えられる場合には、ご面倒ですが、別紙理由書に交付不可の理由をご記入の上、手数料(定額小為替)、対象者リストとともにご返送くださるようお願いいたします。

以上

同封書類等

- (1)住民票(除票)を必要とする対象者一覧
- (2)住民基本台帳カードの写し(中川秀昭)
- (3)平成21年度 厚生労働科学研究費補助金交付申請書(写し)
- (4)平成21年度 厚生労働科学研究費補助金交付決定通知書(写し)
- (5)交付不可の場合の理由書
- (6)定額小為替
- (7)住民票(除票)の写し 返送用封筒

\*\*\*\*\*  
全身性エリテマトーデス予防のための生活習慣調査  
\*\*\*\*\*

この研究調査は、厚生科学研究「特定疾患の疫学に関する研究班」により、全国医療機関の共同で行うものです。

全身性エリテマトーデスは、みなさんがもともと持っている遺伝的な体質、生活習慣・生活環境など、多くの原因の絡み合いで起こります。私達は遺伝的な体質と生活習慣から、全身性エリテマトーデスの発症の可能性を事前に予測し、予防したり進行を食い止めたりできないだろうかと考えております。

そのために、食事、運動、休養などについて質問調査へのご協力をお願い申し上げます。これらの情報と検査データは、あわせて多面的に解析し、統計学的に処理した上で総合評価し、将来の全身性エリテマトーデス発症予防に役立てます。

個人のプライバシーは遵守いたします。回答結果は個人の氏名をはずして研究センターへ送り、単なる数字の形として解析いたします。従って個人情報表にでることは絶対ありません。

どうぞ、以上の趣旨をご理解いただき、ご協力いただけましたら幸いです。



▼あなた自身のことについてお尋ねいたします。

1. あなたは現在おいくつですか？

年齢 \_\_\_\_\_ 歳 性別 1. 女性、2. 男性

2. 一番最後に卒業した学校は次のどれですか？

1 中学校 2 高校 3 専門学校・短大 4 大学・大学院

3. あなたは結婚していますか？

1 未婚 2 既婚（配偶者と同居） 3 死別・離婚・別居

4. あなたの現在の身長と体重を教えてください。

身長 \_\_\_\_\_ cm

体重 \_\_\_\_\_ kg

5. あなたの20歳の頃の身長と体重を教えてください。

身長 \_\_\_\_\_ cm

体重 \_\_\_\_\_ kg

6. これまで一番長く住んでおられたのはどこですか？

1) 国内（ \_\_\_\_\_ 県 \_\_\_\_\_ 市・町・村 \_\_\_\_\_ 区）

2) 海外（国名 \_\_\_\_\_ ）

以下の質問は、これまでのことについてお尋ねいたします。

▼ペットのことについてお尋ねします。

1. 以前に自宅で以下のような動物（家畜も含む）を1年以上屋内あるいは屋外で飼ったことがありますか？

◎犬 1 はい（通算 \_\_\_\_\_ 年、屋内 屋外） 2 いいえ

◎猫 1 はい（通算 \_\_\_\_\_ 年、屋内 屋外） 2 いいえ

◎鳥 1 はい（通算 \_\_\_\_\_ 年、屋内 屋外） 2 いいえ

◎金魚 1 はい（通算 \_\_\_\_\_ 年、屋内 屋外） 2 いいえ

◎その他 1) はい（通算 \_\_\_\_\_ 年、屋内 屋外） 2) いいえ

何を飼っていましたか（複数記入可）？（ \_\_\_\_\_ ）

▼次にあなたの健康状態についてお尋ねします。

1. 以前に治療を受けた病気の番号を選び、その時期を記入してください

- |            |             |           |         |
|------------|-------------|-----------|---------|
| 1 がん       | 2 脳卒中       | 3 心筋梗塞    | 4 糖尿病   |
| 5 喘息       | 6 関節リウマチ    | 7 アレルギー   | 8 じんましん |
| 9 膠原病      | 10 アトピー性皮膚炎 | 11 腎炎、腎臓病 | 12 赤痢   |
| 13 その他 ( ) |             |           |         |

(番号)      時期      :

- ( )      歳頃, ( )      歳頃, ( )      歳頃, ( )      歳頃,  
( )      歳頃, ( )      歳頃, ( )      歳頃, ( )      歳頃

2. あなたのご両親、ご兄弟がかかったことのある病気に印をつけてください

- |                                    |                                     |  |
|------------------------------------|-------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> 1 がん      | <input type="checkbox"/> 2 脳卒中      | <input type="checkbox"/> 3 心筋梗塞        |
| <input type="checkbox"/> 4 糖尿病     | <input type="checkbox"/> 5 喘息       | <input type="checkbox"/> 6 関節リウマチ      |
| <input type="checkbox"/> 7 アレルギー   | <input type="checkbox"/> 8 じんましん    | <input type="checkbox"/> 9 全身性エリテマトーデス |
| <input type="checkbox"/> 10 膠原病    | <input type="checkbox"/> 11 自己免疫性疾患 | <input type="checkbox"/> 12 アトピー性皮膚炎   |
| <input type="checkbox"/> 13 腎炎、腎臓病 |                                     |  |

3. あなたは外科的手術を受けたことがありますか？

- 1 はい (輸血の有無 ある ない) (    年前) 2 ない

▼. これまでのあなたの生活習慣についてお尋ねします。

1. 一日に平均どのくらい歩いていましたか？

- 1 1時間以上 2 30分以上 3 15分以上 4 それ以下

2. 運動などで汗をかくほど身体を動かす事がどの程度ありましたか？

- 1 ほぼ毎日 2 週に3-4日 3 週に1-2日 4 それ以下

3. 一日の睡眠時間はあわせておよそどのくらいでしたか？

- 1 9時間以上 2 7-8時間 3 5-6時間 4 5時間未満

4. 睡眠時間は規則正しかったですか？

- |                                     |                                      |
|-------------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1 規則正しかった  | <input type="checkbox"/> 2 やや規則正しかった |
| <input type="checkbox"/> 3 やや不規則だった | <input type="checkbox"/> 4 不規則だった    |

5. 睡眠は十分にとれていたと思いますか？

- 1 睡眠は十分だった    2 やや不足ぎみだった    3 睡眠不足だった

6. 家事や仕事の精神的ストレスはありましたか？

- 1 ある    2 ややある    3 あまりない    4 全くない

▼次にあなたの仕事についてお尋ねします。

1-1. あなたはこれまでに仕事に従事されたことはありますか？

- 1 ある    2 ない

以下の設問はこれまで仕事に従事されたことがある方のみお答え下さい。

1-2. あなたが今までに一番長く従事された仕事の内容は何ですか？

今のお仕事 ( )

一番長くされたお仕事 ( ) 年数 ( ) 年

1-3. 労働時間は、働き盛りの頃の1年間を平均して、週に何時間ぐらいでしたか？

週に ( ) 時間ぐらい

1-4. 仕事は交代勤務制でしたか？    1 はい    2 いいえ

▼次にこれまでのあなたの喫煙習慣についてお尋ねします。

1. あなたはこれまでに喫煙したことがありましたか？

- 1 吸ったことはない  
2 吸っていた  
3 すでに禁煙していた ( ) 歳頃

禁煙の理由 \_\_\_\_\_

2または3と答えた方のみ、以下の設問にお答え下さい。

2. 習慣的に喫煙するようになったのは何歳の頃ですか？ \_\_\_\_\_ 歳頃

3. これまでに何年間喫煙していたことになりますか？ \_\_\_\_\_ 年間

4. 主に吸っていたたばこの種類はどれですか？

- 1 紙巻たばこ    2 きざみたばこ    3 葉巻たばこ    4 パイプたばこ

5. ふだん平均して1日どのくらい吸いましたか？ \_\_\_\_\_ 本

6. 一番吸っていた時の量は1日どのくらいでしたか？ \_\_\_\_\_ 本

7. どのくらいの長さまで吸ってから捨てましたか？  
1 半分以下      2 1/2-1/3 ぐらい      3 3/4 以上

8. たばこを吸う時に煙を吸い込みましたか？  
1 ふかすだけ      2 口のなかだけ      3 肺まで深く

9. これまでもっとも多く吸っていたたばこの銘柄は何ですか？

銘柄： \_\_\_\_\_

▼次にこれまでのあなたの飲酒習慣についてお尋ねします。

1. あなたはこれまでにお酒を飲んだことがありましたか？

- 1 飲まない  
2 宴会等の席で飲む程度（週1回未満）  
3 週1-3回飲む  
4 週4-5回飲む  
5 殆ど毎日（週6回以上）飲む  
6 禁酒した（ \_\_\_\_\_ 歳頃）

禁酒の理由 \_\_\_\_\_

1以外の方のみ、以下の設問にお答え下さい。

2. 習慣的に飲酒するようになったのは何歳の頃ですか？ \_\_\_\_\_ 歳頃

3. これまでに何年間飲酒していたことになりますか？ \_\_\_\_\_ 年間

4. 一回に飲むお酒の量の合計は平均してどれくらいでしたか？一晩に飲むものすべてに○をつけてください。

ビール（大びんに換算して）	<input type="checkbox"/> 1本	<input type="checkbox"/> 2本	<input type="checkbox"/> 3本	<input type="checkbox"/> 4本	<input type="checkbox"/> 5本以上
日本酒	<input type="checkbox"/> 1合	<input type="checkbox"/> 2合	<input type="checkbox"/> 3合	<input type="checkbox"/> 4合	<input type="checkbox"/> 5合以上
ウイスキー（ダブル）	<input type="checkbox"/> 1杯	<input type="checkbox"/> 2杯	<input type="checkbox"/> 3杯	<input type="checkbox"/> 4杯	<input type="checkbox"/> 5杯以上
ワイン（グラス）	<input type="checkbox"/> 1杯	<input type="checkbox"/> 2杯	<input type="checkbox"/> 3杯	<input type="checkbox"/> 4杯	<input type="checkbox"/> 5杯以上
焼酎（お湯などで割って）	<input type="checkbox"/> 1杯	<input type="checkbox"/> 2杯	<input type="checkbox"/> 3杯	<input type="checkbox"/> 4杯	<input type="checkbox"/> 5杯以上
その他（種類 _____）	<input type="checkbox"/> 1杯	<input type="checkbox"/> 2杯	<input type="checkbox"/> 3杯	<input type="checkbox"/> 4杯	<input type="checkbox"/> 5杯以上

▼次に現在の飲み物についてお尋ねします。

	飲まない	日に	日に	日に	日に	日に
	1杯未満	1杯	2~3杯	4~6杯	7~9杯	10杯以上
1. 日本茶（緑茶）	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6