

平成22年度厚生労働科学研究費補助金(循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業)(指定型)
2010年国民健康栄養調査対象者の追跡開始(NIPPON DATA 2010)とNIPPON
DATA80/90の追跡継続に関する研究

研究代表者

三浦 克之 国立大学法人滋賀医科大学社会医学講座公衆衛生学部門 教授

研究分担者

上島 弘嗣 国立大学法人滋賀医科大学生活習慣病予防センター 特任教授
和泉 徹 学校法人北里研究所北里大学医学部循環器内科学教室 教授
大久保孝義 国立大学法人滋賀医科大学社会医学講座公衆衛生学部門 准教授
岡村 智教 独立行政法人国立循環器病研究センター病院予防健診部 部長
岡山 明 公益財団法人結核予防会第一健康相談所 所長
奥田奈賀子 公益財団法人結核予防会第一健康相談所生活習慣病予防・研究センター 副センター長
尾島 俊之 国立大学法人浜松医科大学健康社会医学講座 教授
笠置 文善 財団法人放射線影響研究所疫学部 副部長
門田 文 国立大学法人滋賀医科大学社会医学講座公衆衛生学部門 特任講師
喜多 義邦 国立大学法人滋賀医科大学社会医学講座公衆衛生学部門 講師
清原 裕 国立大学法人九州大学大学院医学研究院環境医学分野 教授
斎藤 重幸 北海道公立大学法人札幌医科大学医学部内科学第二講座 講師
坂田 清美 学校法人岩手医科大学衛生学公衆衛生学教室 教授
中川 秀昭 学校法人金沢医科大学公衆衛生学講座 教授
中村 保幸 学校法人京都女子学園京都女子大学家政学部生活福祉学科 教授
中村 好一 学校法人自治医科大学地域医療学センター公衆衛生学部門 教授
西 信雄 独立行政法人国立健康・栄養研究所国際産学連携センター センター長
早川 岳人 公立大学法人福島県立医科大学衛生学・予防医学講座 准教授
寶澤 篤 国立大学法人山形大学大学院医学系研究科公衆衛生学講座 助教
松村 康弘 学校法人桐丘学園桐生大学医療保健学部 教授
由田 克士 公立大学法人大阪市立大学大学院生活科学研究科栄養疫学 教授



調査実施当日のお問い合わせは

ニッポンデータ2010結核予防会事務局
公益財団法人結核予防会第一健康相談所（所長 岡山明）
〒101-0061 東京都千代田区三崎町1-3-12
電話番号 03-3292-9285 ファックス 050-3488-6953
（調査実施時間内のお問い合わせを受け付けます）

調査実施後の調査全体に関するお問い合わせ、同意撤回文書や詳細な研究計画書のご要望は

ニッポンデータ2010中央事務局
国立大学法人滋賀医科大学社会医学講座公衆衛生学部門（研究代表者 三浦克之）
〒520-2192 滋賀県大津市瀬田月輪町
電話番号 077-548-2191 ファックス 077-543-9732
（電話受付時間 平日午前10時から午後5時まで）
ホームページ <http://hs-web.shiga-med.ac.jp/>
<http://hs-web.shiga-med.ac.jp/study/NIPPONDATA2010>

受付
番号

28



1 0 6 5 2 8 2 0 3



ご協力意思の確認書 (同意書)

厚生労働省科学研究費補助金指定研究 ニッポンデータ研究班 研究代表者
滋賀医科大学社会医学講座公衆衛生学部門 教授 三浦克之 殿

- 「わたし」は「循環器病の予防に関する調査 ニッポンデータ2010」について充分な説明を受け、研究の目的、方法、協力依頼の内容、参加が自由であること、研究参加にともなう利益と不利益、個人情報管理方法、結果の公表等について：

理解しました

- 本日の調査、今後の追跡調査にご協力ください。ご協力いただけるものすべてに○をつけて下さい。

- ① 本日の調査にご協力ください。

- 追加のアンケート調査および心電図・尿検査 (尿検体保存を含む)
- 国民健康・栄養調査の血液検体を用いた追加血液検査
- 国民健康・栄養調査の結果 (問診、栄養調査、検査結果) を本調査に用いること
- 国民生活基礎調査の結果を本調査に用いること

- ② 今後の追跡調査にご協力ください。

- 住民票・人口動態統計を請求もしくは閲覧し、将来の追跡調査に用いること

- ③ 今後の健康状態調査にご協力ください。

- 1年に1回程度の、郵便・電話による健康状態、受診中の医療機関等に関するお問い合わせ
- お問い合わせの結果に基づいた、循環器病など生活習慣病に関する調査 (受診医療機関等での診療録 (カルテ) 閲覧、あるいは病名等の照会)

以上、研究協力の内容を十分に理解したうえで、「わたし」の自由な意思で決定したことをここに表明します。

(フリガナ)

ご署名: _____ ご署名年月日: _____ 年 _____ 月 _____ 日

ご生年月日: 明治・大正・昭和・平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日生まれ

ご住所: 郵便番号: _____

_____ 都道府県 _____ 市町村

お電話: (_____) - _____

説明年月日: 2010 年 _____ 月 _____ 日 説明者署名: _____



1	0	6	5	2	8	2	1	1	
---	---	---	---	---	---	---	---	---	--

平成 22 年度厚生労働科学研究費補助金
(循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業)(指定型)
2010 年国民健康栄養調査対象者の追跡開始(NIPPON DATA2010)
と NIPPON DATA80/90 の追跡継続に関する研究

循環器病の予防に関する調査 (NIPPON DATA 2010) 問診票

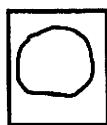
黒えんぴつでご記入ください。

の中に、○印か、数字を書いてご回答ください。

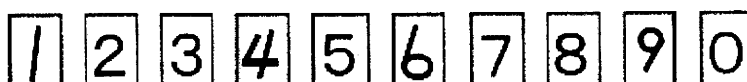
○印の記入欄



○の記入例



数字の記入例





1	0	6	5	2	8	2	1	2	
---	---	---	---	---	---	---	---	---	--

【あなたの健康状態についておたずねします】

問1 現在、風邪をひいたり、発熱していますか。

はい いいえ

問2 これまでに医療機関や健診で糖尿病といわれたことがありますか。

はい いいえ → 問3へ



(問2-1) 「はい」と答えた方へ。

あなたは現在インスリン注射による治療を受けていますか。

はい いいえ

問3 これまでに医療機関で川崎病といわれたことがありますか。

はい いいえ

問4 これまでに大腿骨頸部(足の付け根部分)を骨折したことがありますか。

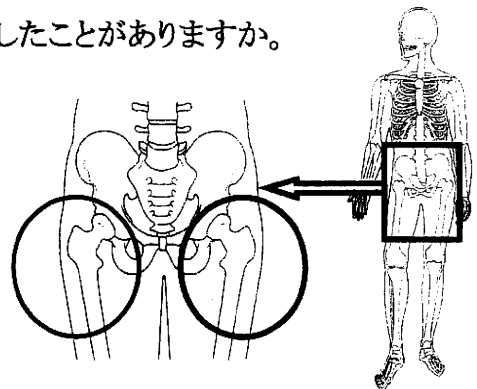
はい いいえ



(問4-1) 「はい」と答えた方におたずねします。

それはいつ頃ですか。

昭和 平成 年頃





1	0	6	5	2	8	2	1	3	
---	---	---	---	---	---	---	---	---	--

【全員におたずねします】

問5 あなたは今までにお酒を飲んだことがありますか。

はい

いいえ → 問6(次のページ)へ



「はい」と答えた方におたずねします。

(問5-1) お酒を飲み始めて1~2年のころ、ビールコップ1杯(180ml)程度の飲酒で、すぐに顔が赤くなりましたか。

はい

いいえ

わからない

(問5-2) 現在、ビールコップ1杯程度の飲酒で、頭痛や吐き気、動悸がしますか。

はい

いいえ

わからない

(問5-3) 現在、ビールコップ1杯程度の飲酒で、顔が赤くなりますか。赤くなる部位についてお答えください。

耳や目のまわりなど、顔の中のごく一部だけが赤くなる

顔全体が赤くなる

どこも赤くならない

わからない



【日常生活動作についておたずねします】

問6 あなたは食事、排尿・排便、着替え、入浴、歩行の際、他人の手助けを必要としますか。

はい

いいえ → 問7へ



(問6-1) 他人の手助けを必要とする項目全てに○をつけて下さい。

食事

排尿・排便

着替え

入浴

歩行

問7 バスや電車を使って一人で外出できますか。

はい

いいえ

問8 日用品の買い物ができますか。

はい

いいえ

問9 食事の用意ができますか。

はい

いいえ

問10 請求書の支払いができますか。

はい

いいえ

問11 銀行預金・郵便貯金の出し入れが自分でできますか。

はい

いいえ

問12 年金などの書類が書けますか。

はい

いいえ

問13 新聞を読んでいますか。

はい

いいえ

問14 本や雑誌を読んでいますか。

はい

いいえ



1	0	6	5	2	8	2	1	5	
---	---	---	---	---	---	---	---	---	--

問15 病人を見舞うことができますか。

はい いいえ

問16 友達の家を訪ねることがありますか。

はい いいえ

問17 健康についての記事や番組に関心がありますか。

はい いいえ

問18 家族や友達の相談にのることがありますか。

はい いいえ

問19 若い人に自分から話しかけることがありますか。

はい いいえ

問20 現在の生活に全体としてどの程度満足していますか

いずれか一つに丸をつけてください。

満足 まあ満足 どちらでもない
 やや不満 不満 わからない



1	0	6	5	2	8	2	1	6	
---	---	---	---	---	---	---	---	---	--

問21 現在あなたは幸福だと思いますか。

- 思う まあまあ思う どちらでもない
 思わない わからない

問22 「生きがい」や「生活のはり」「いきいきと生きている」と感じるがありますか。

- ある ときどきある ない わからない

【あなたの生活状況についておたずねします】

問23 最後に卒業した学校についてあてはまるものに○をつけて下さい。

- 卒業した学校はない 小学校 中学校(高等小学校を含む)
 高等学校(旧制中学・女学校を含む)
 短期大学(高専・専門学校を含む) 大学(大学院含む)

問24 現在の婚姻状況についてあてはまるものに○をつけて下さい。

- 独身 既婚(パートナーを含む) → 問25へ



(問24-1) 該当するものに○をつけて下さい。

- 未婚 離婚 死別
 その他

問25 現在の暮らし方についてあてはまるものに○をつけて下さい。

- 同居者あり 単身(ひとり暮らし)



1	0	6	5	2	8	2	1	7	
---	---	---	---	---	---	---	---	---	--

【ストレスや心の元気さについておたずねします】

問26 あなたは現在、心配事やストレスがありますか。

はい いいえ わからない

問27 心の元気さについておたずねします。過去1カ月間についてお答えください。次のそれぞれの質問について、あてはまる欄1つに○をつけて下さい。

	いつも	たいてい	時々	少しだけ	まったく ない
ア 神経過敏に感じましたか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
イ 絶望的だと感じましたか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ウ そわそわ、落ち着かなく感じましたか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
エ 気分が沈みこんで、何が起こっても気が 晴れないように感じましたか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
オ 何をするのも骨折りだと感じましたか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
カ 自分が価値のない人間だと感じましたか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



1	0	6	5	2	8	2	1	8	
---	---	---	---	---	---	---	---	---	--

問28 脳卒中の症状について知っているもの全てに○をつけて下さい。

- 突然、片方の手足や顔半分の麻痺・しびれが起こる
- 両手の指先がしびれる
- 突然、ろれつが回らなくなったり、言葉が出なくなったり、他人の言うことが理解できなくなる
- 突然、経験したことのない激しい頭痛がする
- 突然、鼻血が出る
- 突然、力はあるのに立てなかったり、歩けなかったり、フラフラする
- 急に、発熱する
- 突然、左側の肩が痛くなる
- 突然、息が苦しくなる
- 突然、片方の目が見えなくなったり、物が二つに見えたり、視野が半分にかける



問29 心筋梗塞の症状について知っているもの全てに○をつけて下さい。

- 突然胸や背中に強い痛みを感じる
- 息が苦しくなる
- 激しい頭痛がする
- 鼻血が出る
- 突然、意識を失う

問30 高血圧の原因として正しいと思うもの全てに○をつけて下さい。

- | | | |
|----------------------------------|-----------------------------------|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 肥満 | <input type="checkbox"/> 運動不足 | <input type="checkbox"/> 喫煙 |
| <input type="checkbox"/> 塩分の摂りすぎ | <input type="checkbox"/> 野菜や果物の不足 | <input type="checkbox"/> お酒の飲み過ぎ |
| <input type="checkbox"/> 睡眠不足 | <input type="checkbox"/> 牛乳の飲み過ぎ | <input type="checkbox"/> 緑茶の飲み過ぎ |

問31 心筋梗塞または脳卒中の原因として正しいと思うもの全てに○をつけて下さい。

- | | | |
|---|-------------------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 高血圧 | <input type="checkbox"/> 高コレステロール血症 | <input type="checkbox"/> 糖尿病 |
| <input type="checkbox"/> 痛風(高尿酸血症) | <input type="checkbox"/> 肝機能障害(脂肪肝) | <input type="checkbox"/> 喫煙 |
| <input type="checkbox"/> 不整脈 | <input type="checkbox"/> 腎障害(蛋白尿) | <input type="checkbox"/> 貧血 |
| <input type="checkbox"/> HDL コレステロール(善玉コレステロール)低値 | | |

問32 糖尿病について以下の記述は正しいと思いますか。

それぞれの項目について、あてはまる欄 1 つに○をつけて下さい。

	正しい	間違っている	わからない
正しい食生活と運動習慣には、糖尿病予防の 効果がある	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
糖尿病は成人の失明の原因となる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
糖尿病は腎臓病の原因となる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
糖尿病の人は傷が治りにくい	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



1	0	6	5	2	8	2	2	0	
---	---	---	---	---	---	---	---	---	--

問 3 3 あなたのふだんの1日の過ごし方について、下の例を参考にご記入ください。「仕事の日」「家にいる日」などのうち、あなたにとって最も多い
過ごし方の1日について、わかる範囲でけっこうですので書いてください。

夜中 0時	1時	2時	3時	4時	5時	6時	7時	8時	9時	10時	11時	正午
午前												

正午	1時	2時	3時	4時	5時	6時	7時	8時	9時	10時	11時	夜中 0時
午後												

[記入例1] 仕事の日が多い方の場合

夜中 0時	1時	2時	3時	4時	5時	6時	7時	8時	9時	10時	11時	正午
午前	すいみん					通勤		会社				

正午	1時	2時	3時	4時	5時	6時	7時	8時	9時	10時	11時	夜中 0時
午後	会社					通勤		テレビ		すいみん		

[記入例2] 家にいることの多い方の場合

夜中 0時	1時	2時	3時	4時	5時	6時	7時	8時	9時	10時	11時	正午
午前	すいみん					家事			買い物			

正午	1時	2時	3時	4時	5時	6時	7時	8時	9時	10時	11時	夜中 0時
午後	家事		犬散歩		テレビ			すいみん				



1	0	6	5	2	8	2	2	1	
---	---	---	---	---	---	---	---	---	--

男性の方は、検尿におすすみください

【女性の方は、質問にお答えください】

問 3 4 現在、経口避妊薬や女性ホルモン製剤を使用していますか。

(健康食品は含みません。)

はい いいえ

問 3 5 現在、月経（生理）はありますか。

ある 閉経した(自然に) 閉経した(手術で)



(問 3 4 - 1) 閉経したのは何歳頃ですか。 歳

検尿におすすみください



1	0	6	5	2	8	2	2	2	
---	---	---	---	---	---	---	---	---	--

調査員の方へ

問 3 3 の記述について、「仕事の活動強度」（重労働か、主に立っているか、座っているか）などについて追加の質問をおこなって、下の表にそれぞれの活動の時間数を、合計が 24 時間になるように、0.5 時間単位で記入してください。

身体活動の分類	時間数
強い身体活動（土木作業、農業、ジョギングなどスポーツ一般）	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 時間
中度の身体活動（立って行う軽作業、家事、園芸、日曜大工、早足歩き、など）	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 時間
軽い身体活動（座って行う軽作業、事務仕事、車の運転、食事、入浴、平らな所の散歩など）	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 時間
テレビを見る	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 時間
他の平静な状態 （座っている、または立っていて平静な状態。読書、会話、電話など）	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 時間
活動なし（睡眠、横になっている）	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 時間
一日に身体活動を行う時間	合計 24.0 時間



1	0	6	5	2	8	2	2	3	
---	---	---	---	---	---	---	---	---	--

調査員より直接おたずねします

問36 これまでに脳卒中（脳梗塞、脳血栓、脳塞栓、脳出血、くも膜下出血）を発症したことがありますか。

はい

いいえ → 終了

（問36-1）「はい」と答えた方におたずねします。

脳卒中を発症した際、片方の手足や顔半分の麻痺・しびれ、突然の言葉のもつれ、突然の激しい頭痛やふらつき等の症状がありましたか。

あった

なかった

わからない

補充質問

喫煙について

吸う

吸わない

やめた

現在吸う人は 一日当たり

--	--

本

飲酒について

一週間当たり

--

日

一日当たり

--	--

合（日本酒換算の量）

設問は以上で終わりです。



1 0 6 5 2 8 2 0 4

ND2010・国調データ転記表

国調 身体状況調査票より転記してください。

世帯番号

世帯員番号

[身体計測]

(1)身長 . cm

(2)体重 . kg

(3)腹囲 . cm

1 調査員が測定

2 家庭で測定(自己申告)

(4)血圧

1回目

収縮期(最高) mmHg

拡張期(最低) mmHg

2回目

収縮期(最高) mmHg

拡張期(最低) mmHg

(5)血液検査実施の有無

1 有 2 無

[問診]

(6)現在、a から f の薬の使用の有無

1 有 2 無

(a) 血圧を下げる薬

(b) 脈の乱れを治す薬

(c) インスリン注射または
血糖を下げる薬

(d) コレステロールを下げる薬

(e) 中性脂肪(トリグリセライド)を
下げる薬

(f) 貧血治療のための薬(鉄剤)

(7)運動

1 健康上の理由で運動ができない

2 上記以外の理由で運動ができない

3 運動の習慣あり

3に回答した方

(a) 1週間の運動日数 日

(b) 運動を行う日の平均運動時間 時間 分

(c) 運動の強さ

1 高強度(かなり息の乱れる運動)

2 中強度(少し息の乱れる運動)

3 低強度(あまり息の乱れない運動)

調査員サイン _____



健習発0616第2号
平成22年6月16日

各
都道府県
保健所設置市
特別区

衛生主管部(局)長 殿

厚生労働省健康局総務課

生活習慣病対策室長



「平成22年度国民健康・栄養調査担当者会議」の開催について

標記会議を下記により開催しますので、担当者の派遣方よろしくお取り計らい願います。出席者については、別紙により平成22年6月30日(水)までにFAX(03-3502-3099)にて御送付願います。

なお、今年度の調査方法については、大きな変更はありません。当日は、調査内容の変更点を重点的に説明いたしますので、必ず、昨年調査必携をご一読いただき、会議にご参加いただきますようお願い申し上げます。

記

- 1 日 時 平成22年8月2日(月) 13時00分～16時30分
- 2 場 所 厚生労働省講堂(中央合同庁舎5号館低層棟2階)
東京都千代田区霞が関1-2-2
- 3 会議次第 別添のとおり

問い合わせ先

厚生労働省健康局総務課

生活習慣病対策室 齋藤、守谷、荒木

電話 03-5253-1111

(内線2343、2345、2973)

FAX 03-3502-3099