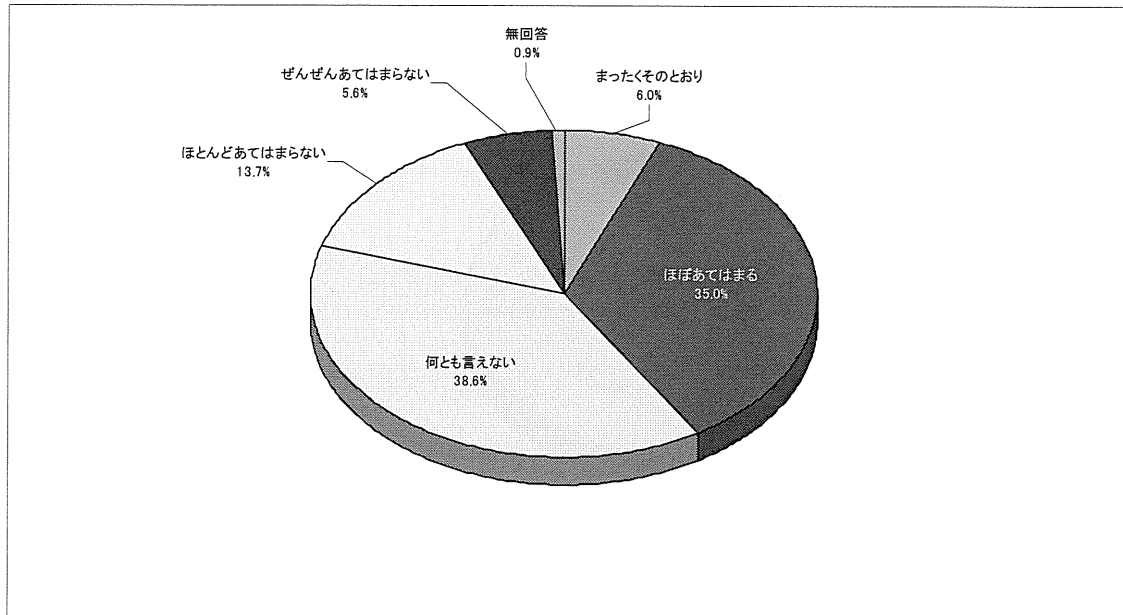
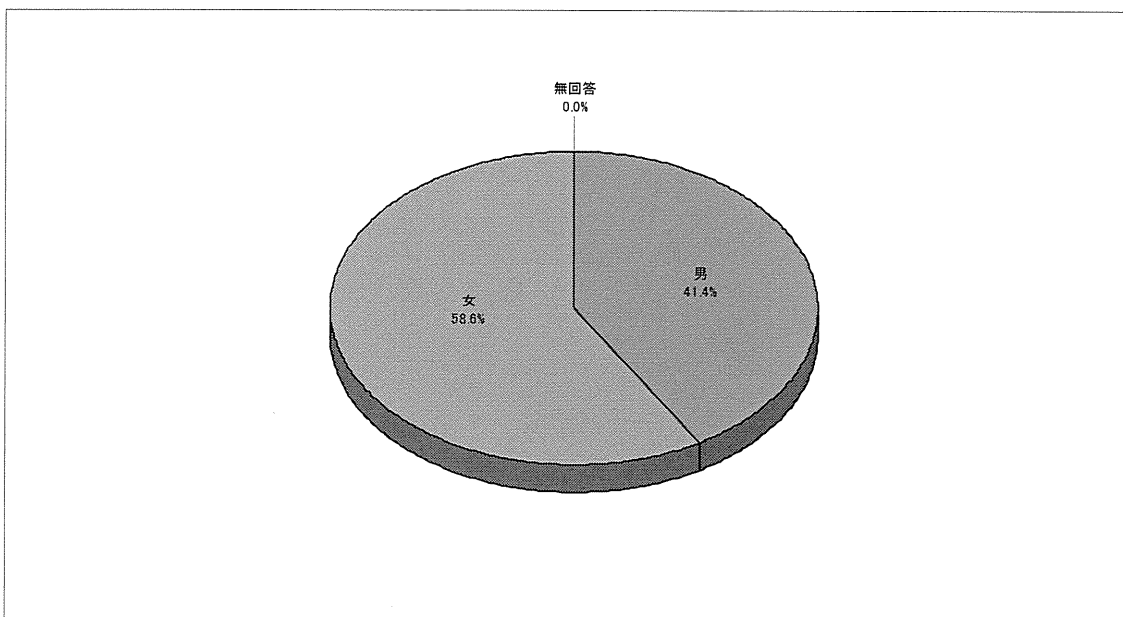


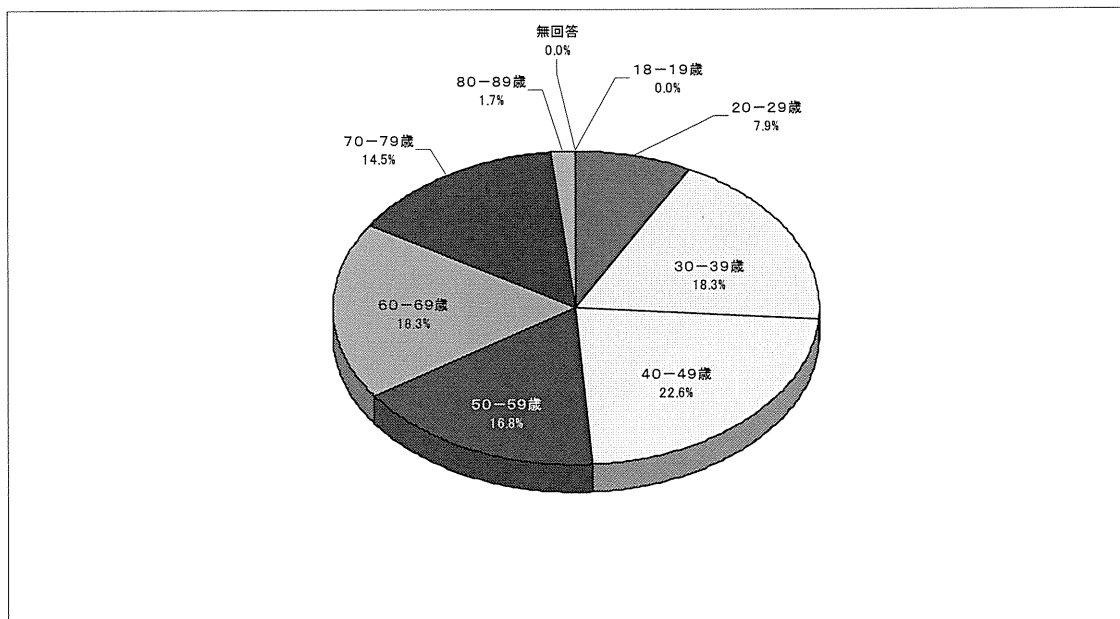
問30\_4 健康状態 (エ) 私の健康状態は非常に良い



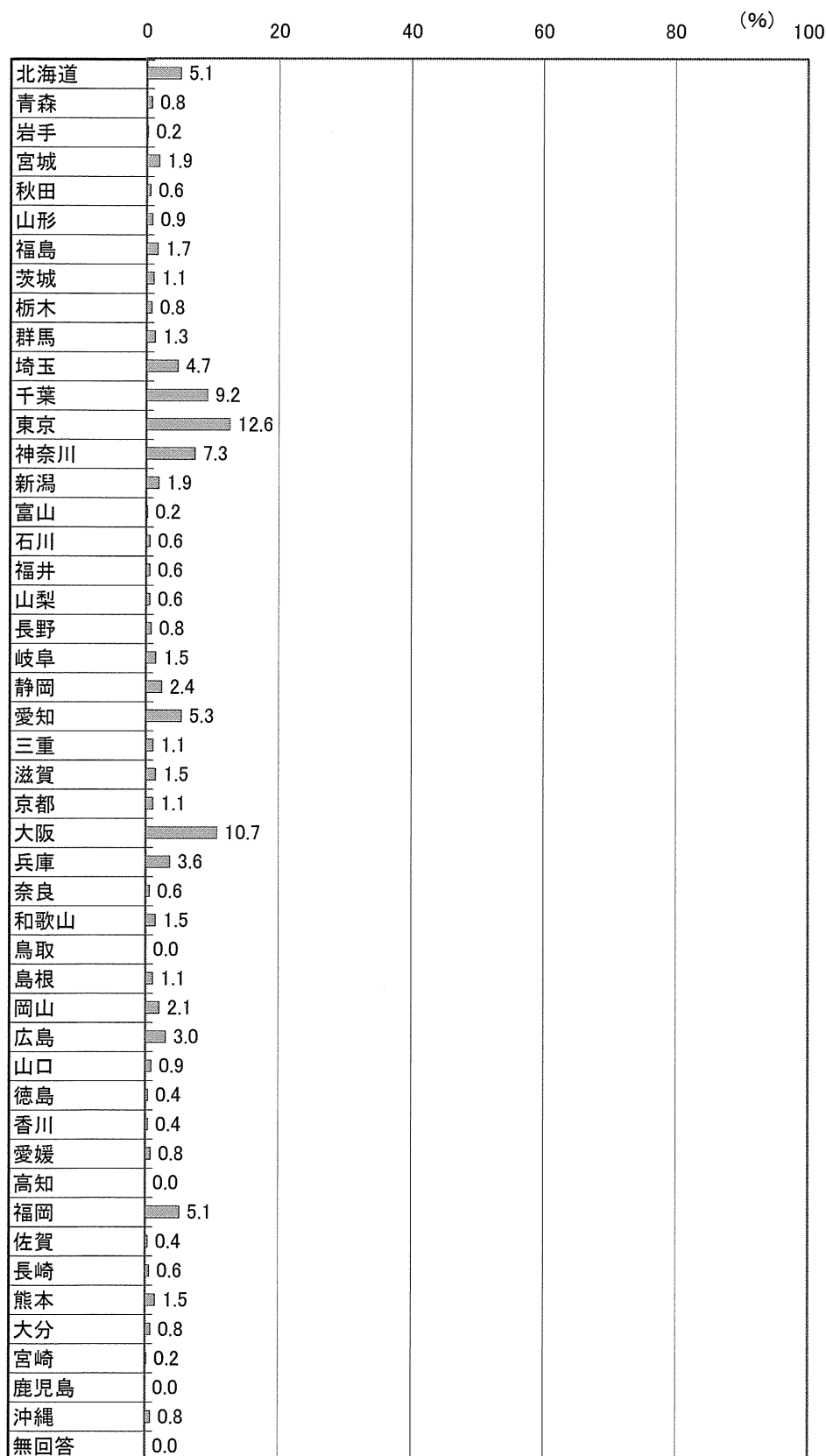
F1 性別



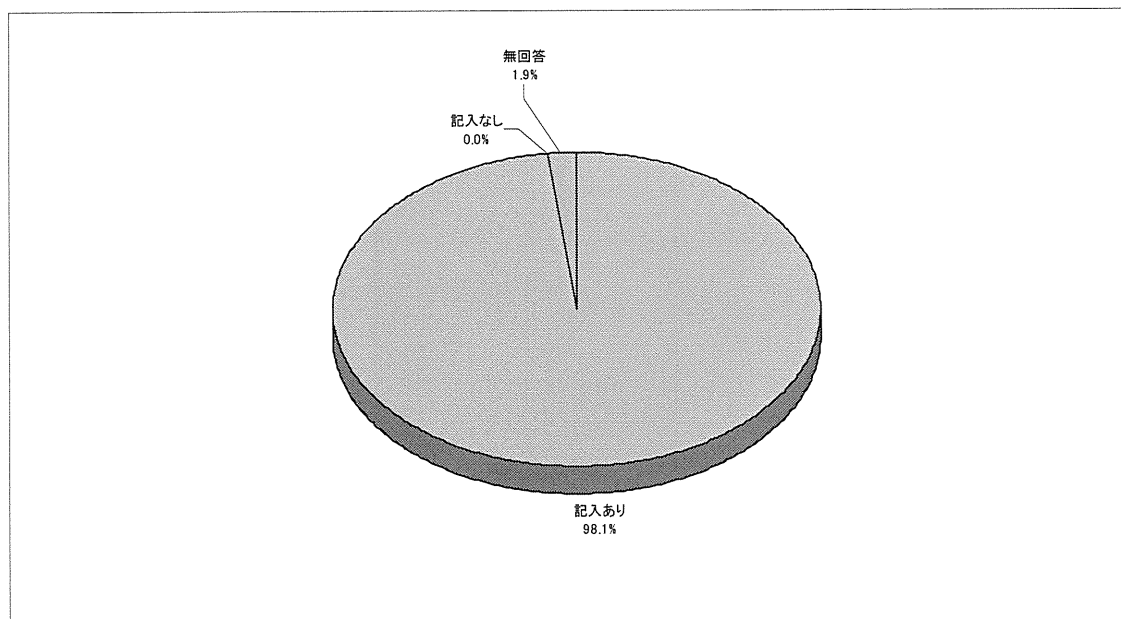
年齢（実数のカテゴリー化）



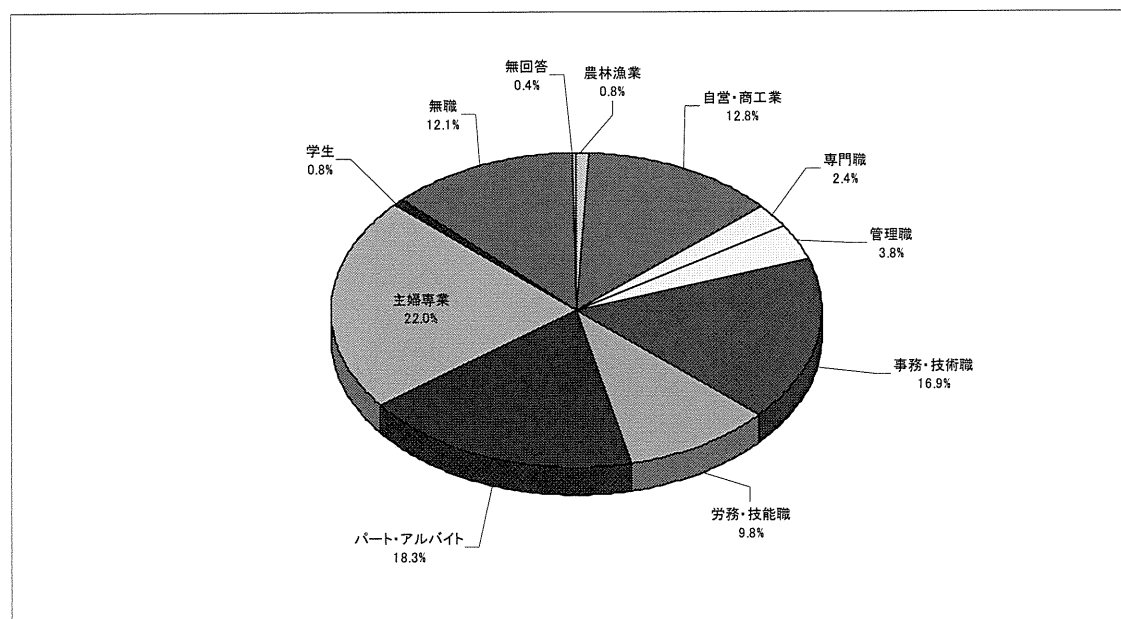
F 3 - 1 お住まいの都道府県



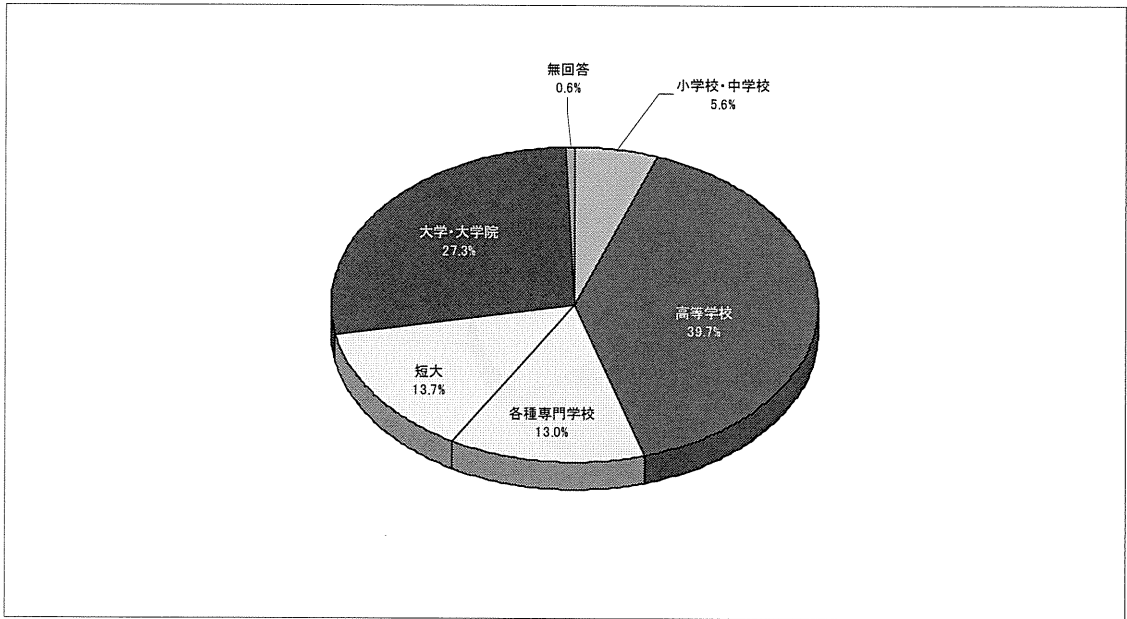
### F 3 - 2 お住まいの市町村



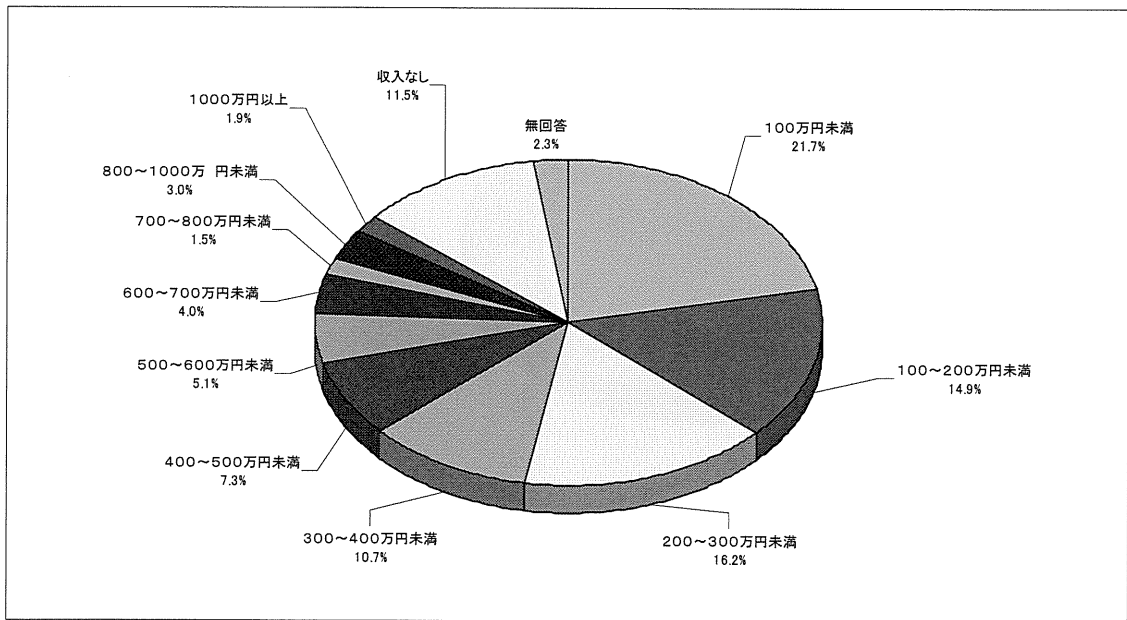
### F 4 職業



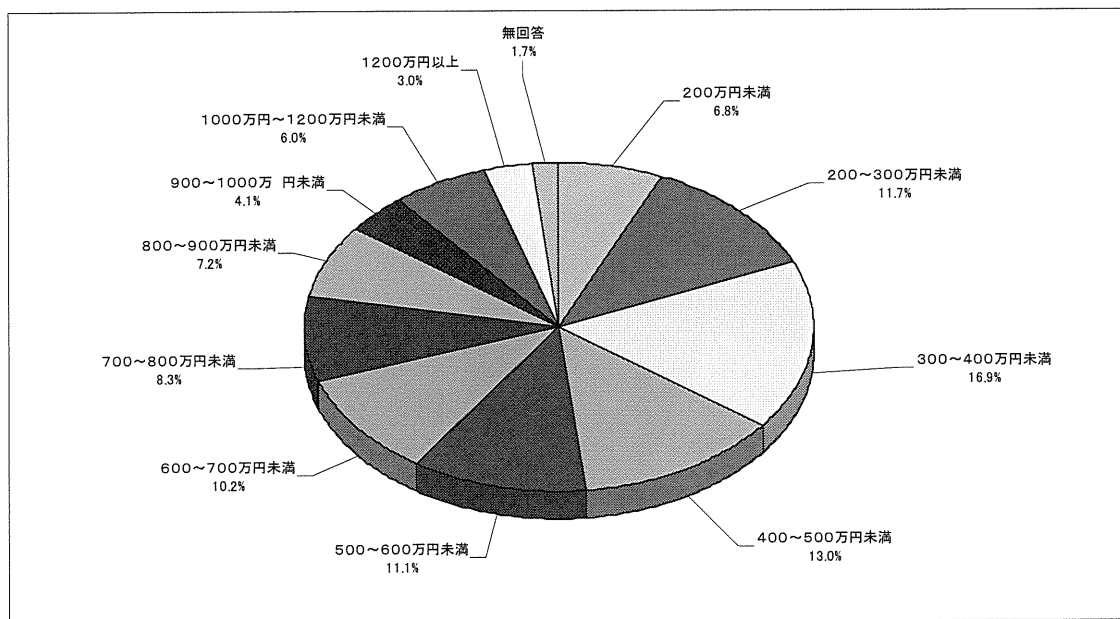
F 5 最終学歴



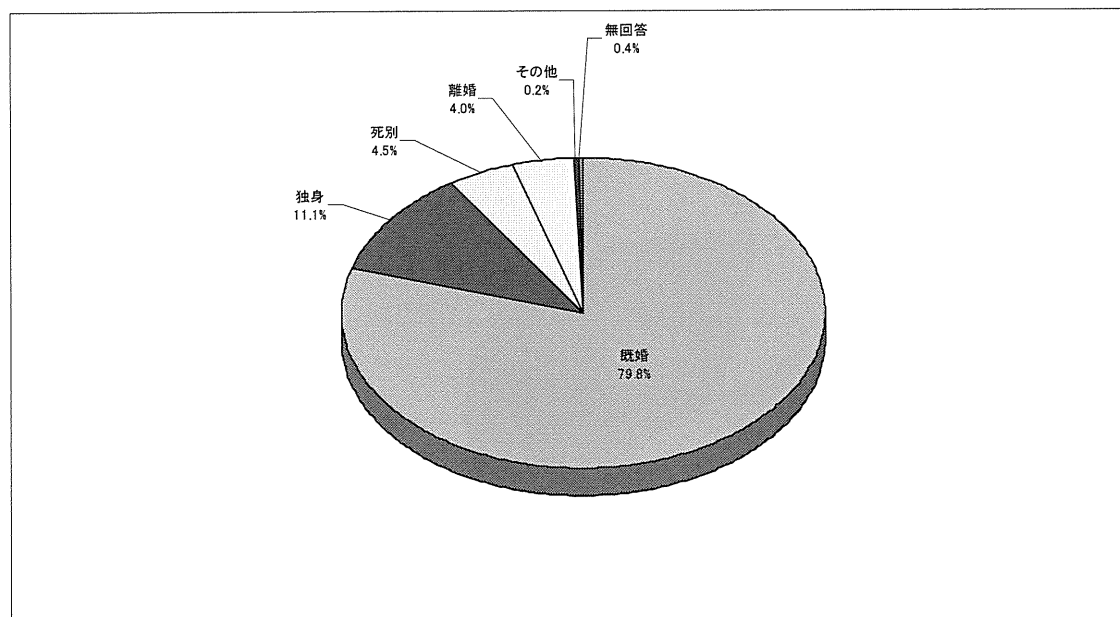
F 6 - 1 年収



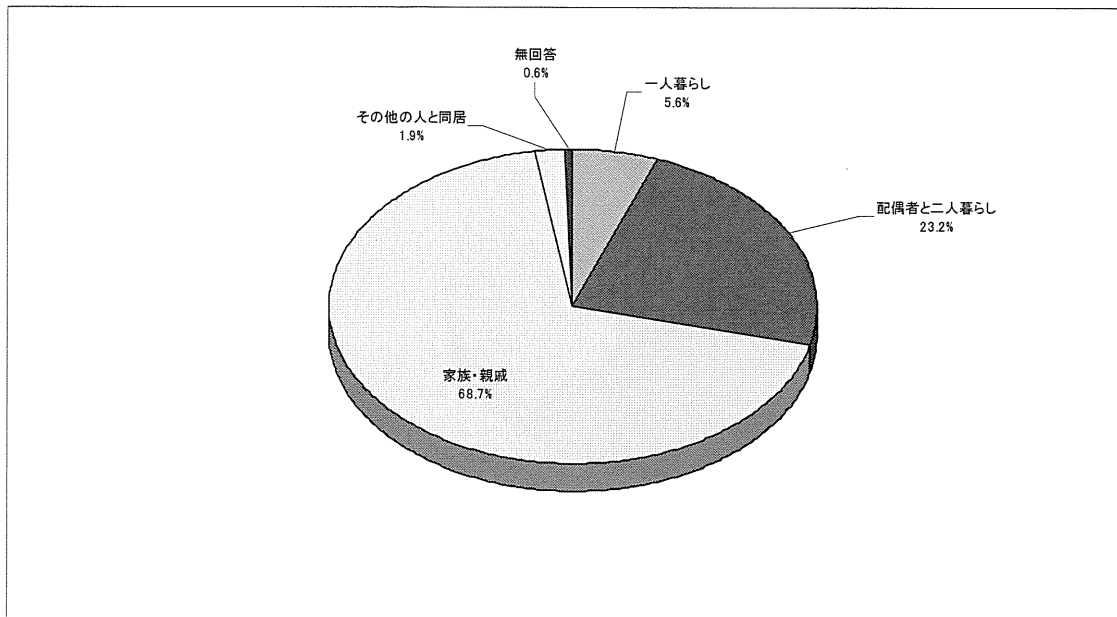
F 6 - 2 世帯収入



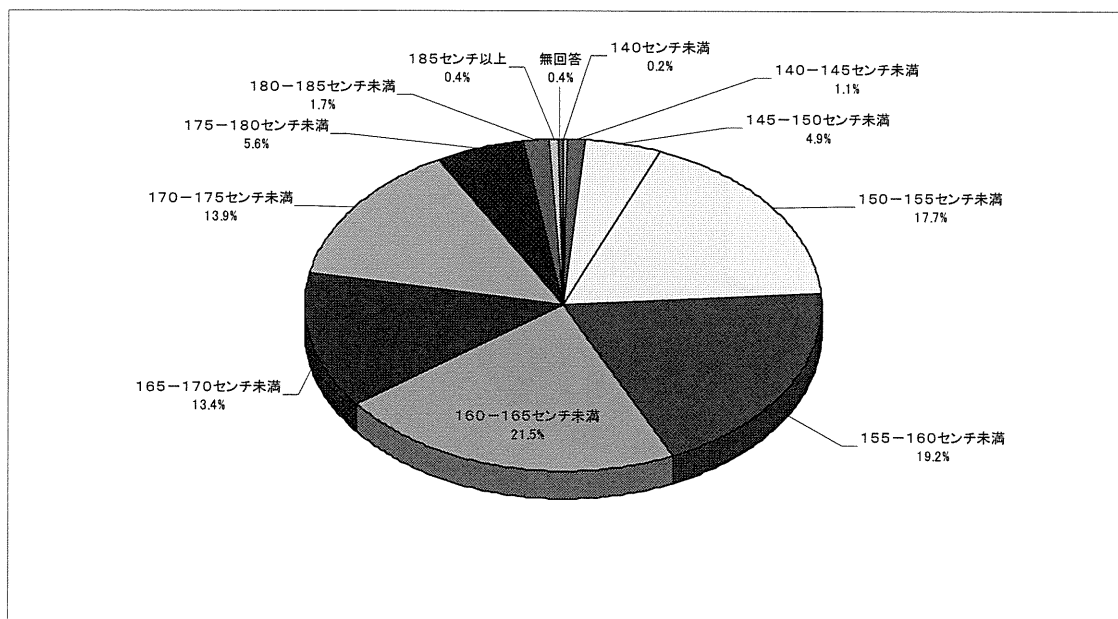
F 7 現在の婚姻状況



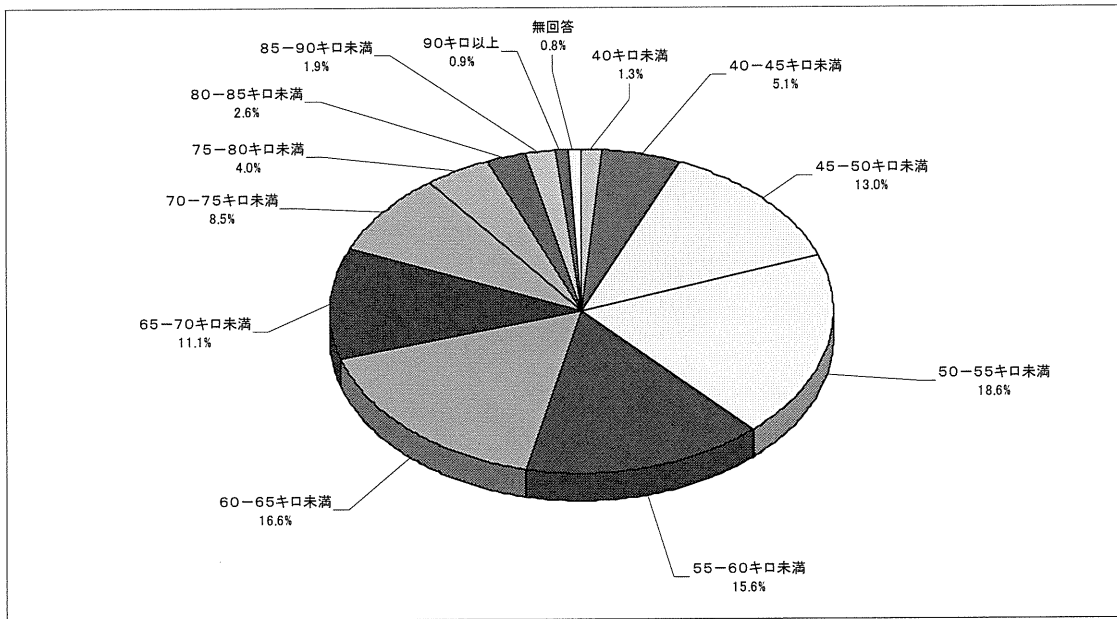
F 8 同居している人



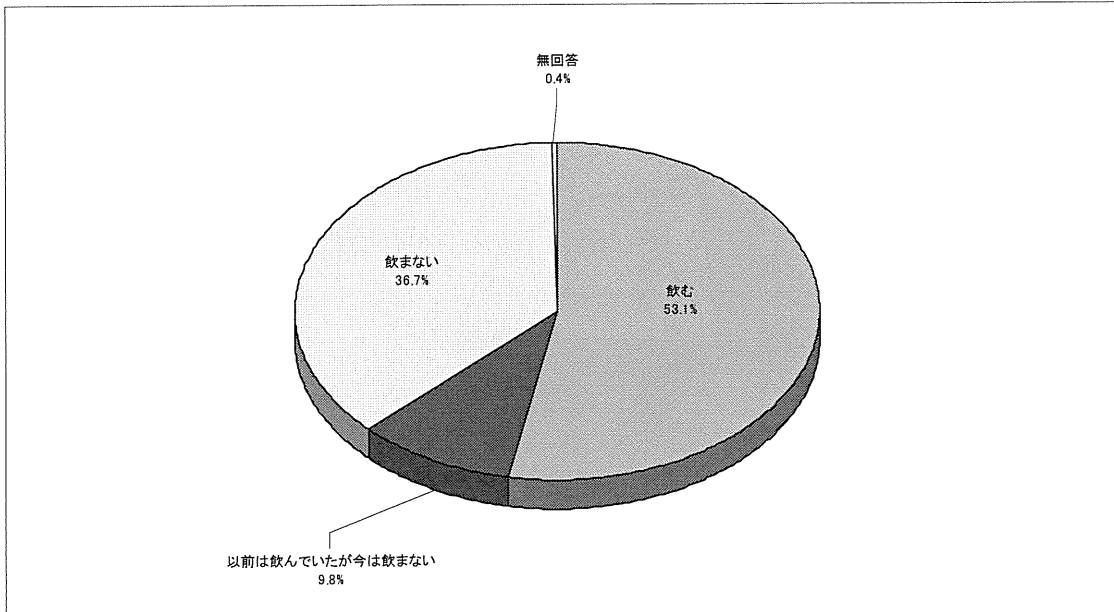
身長（実数のカテゴリー化）



体重（実数のカテゴリー化）

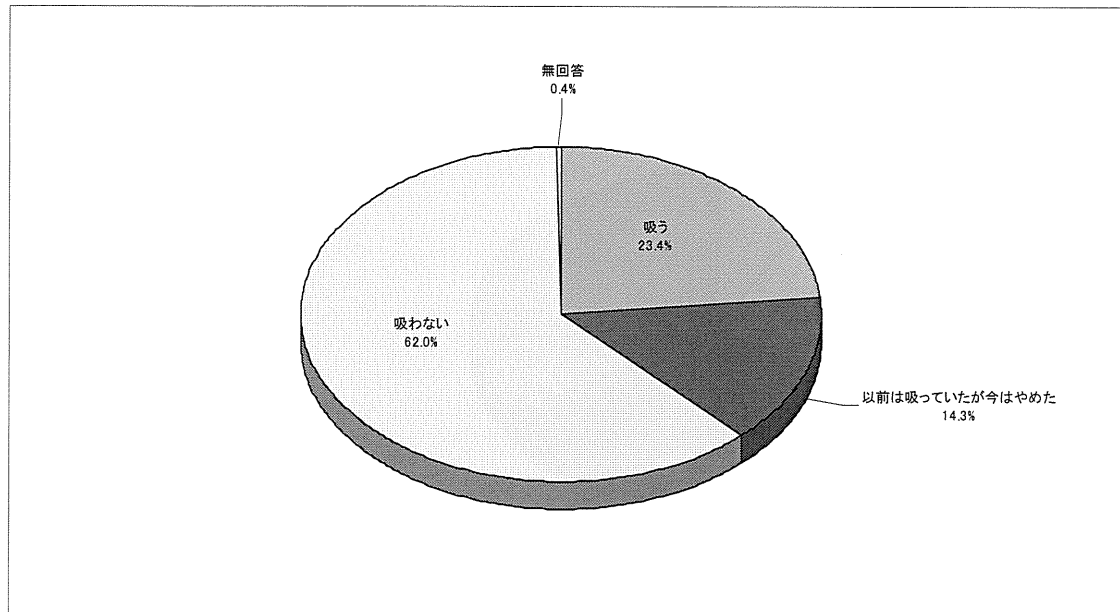


F 1 0 普段、アルコール飲料を飲むか

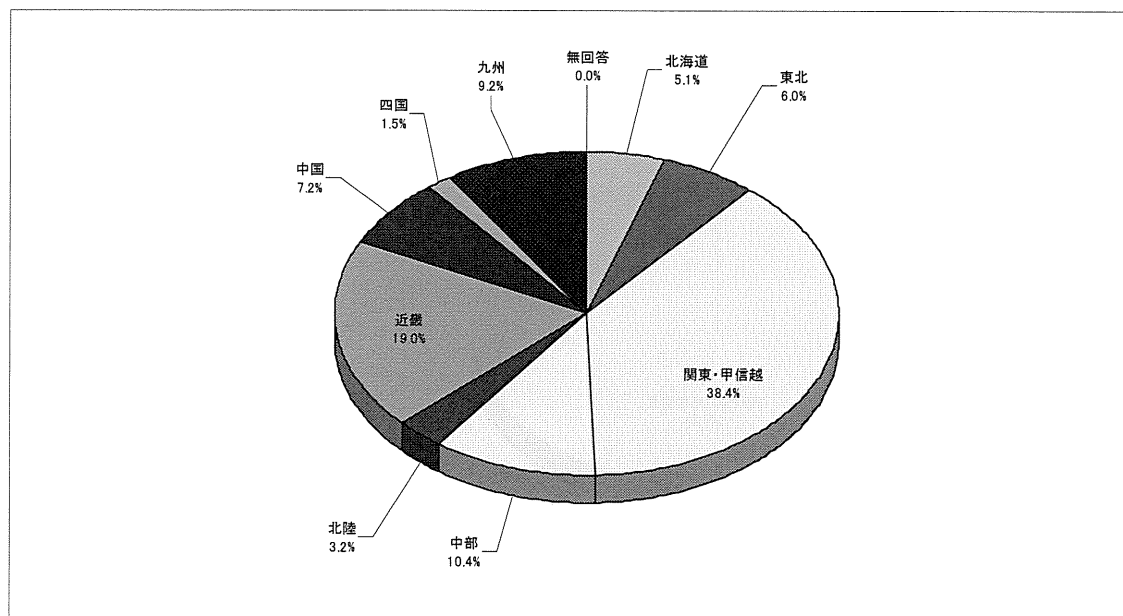




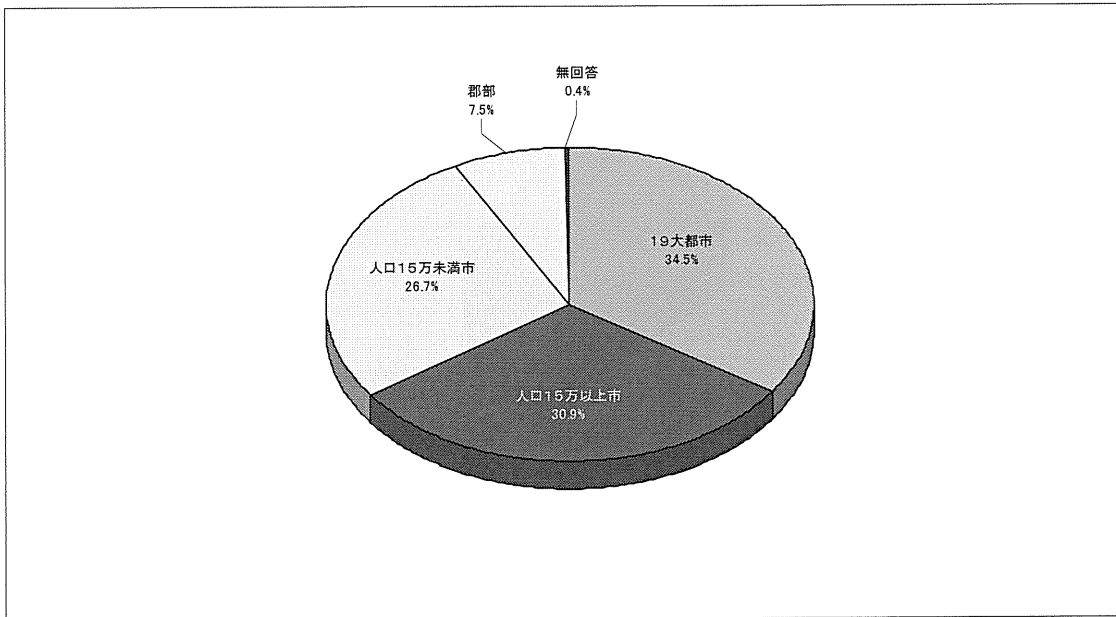
F 1 1 普段、たばこを吸いますか



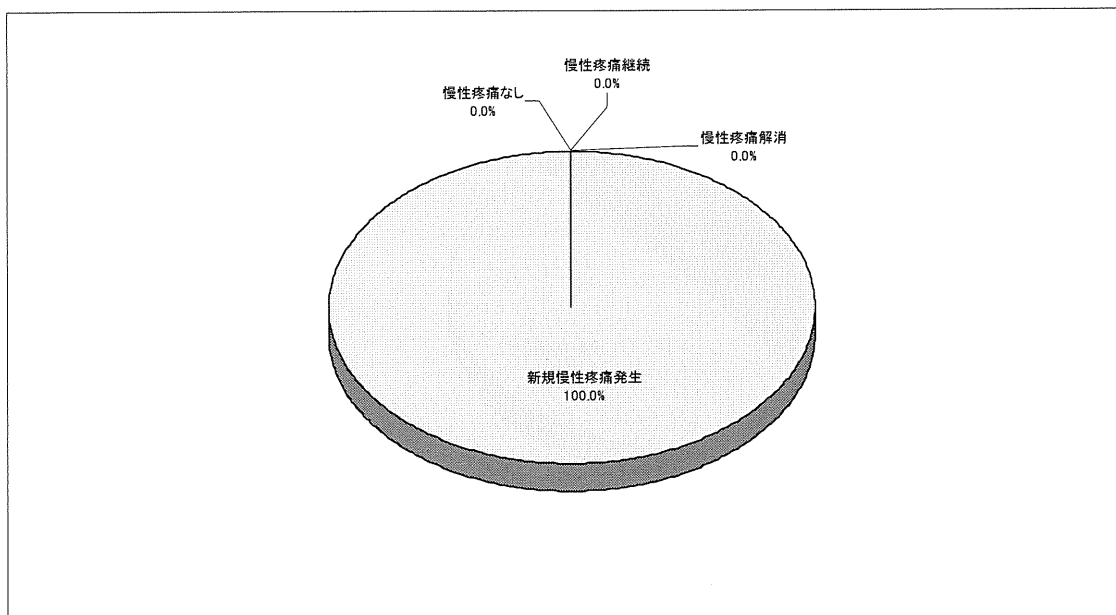
エリア区分



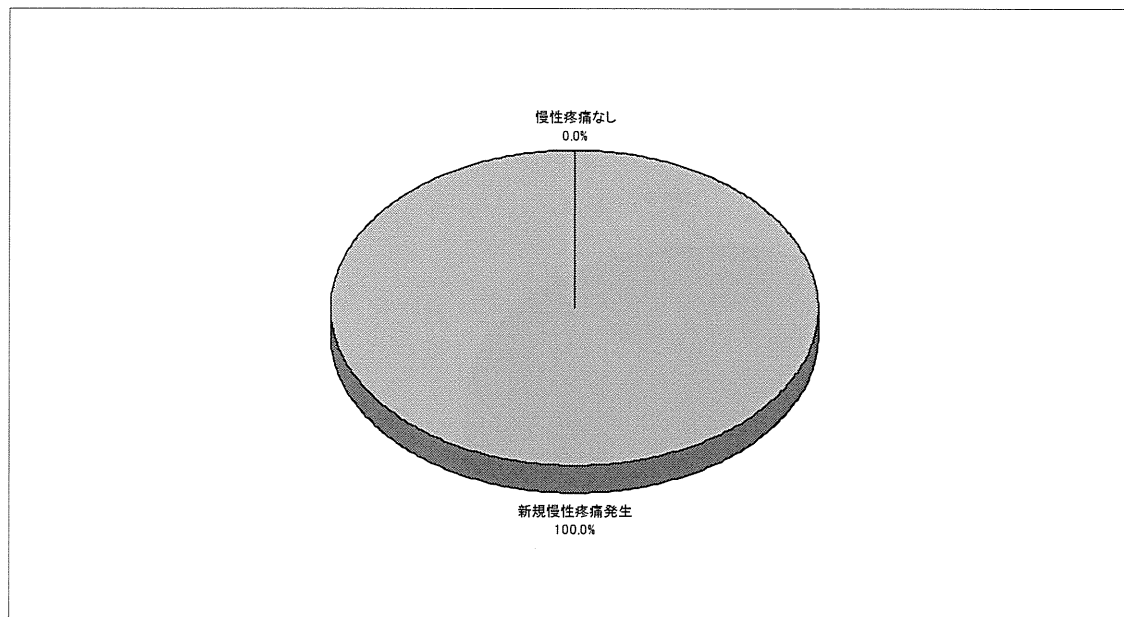
## 都市規模区分



## 慢性疼痛の変化

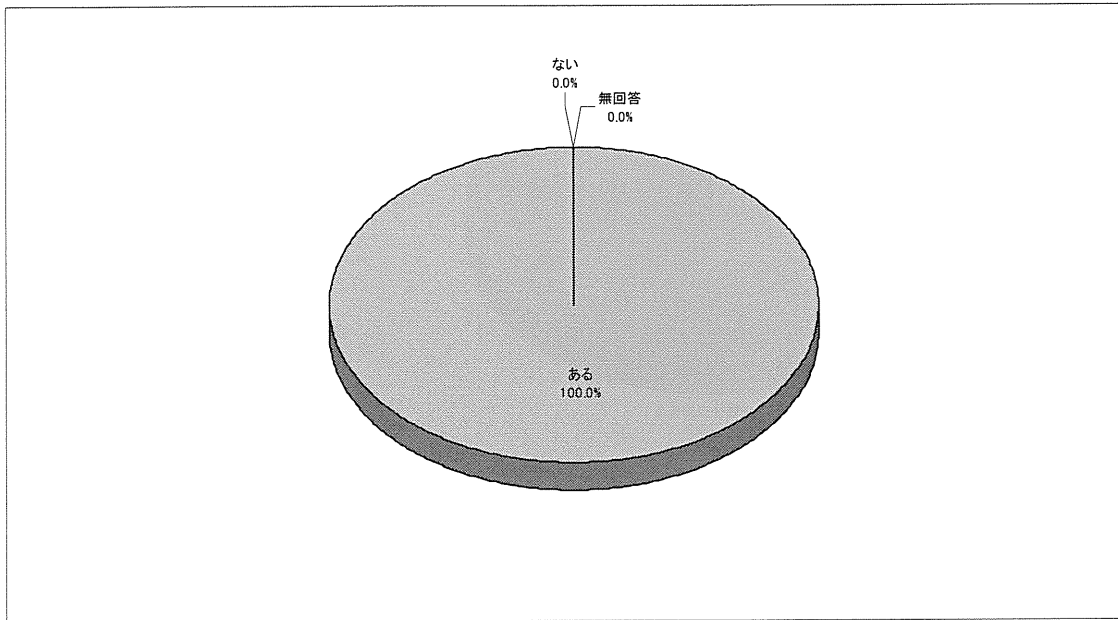


昨年非慢性疼痛者

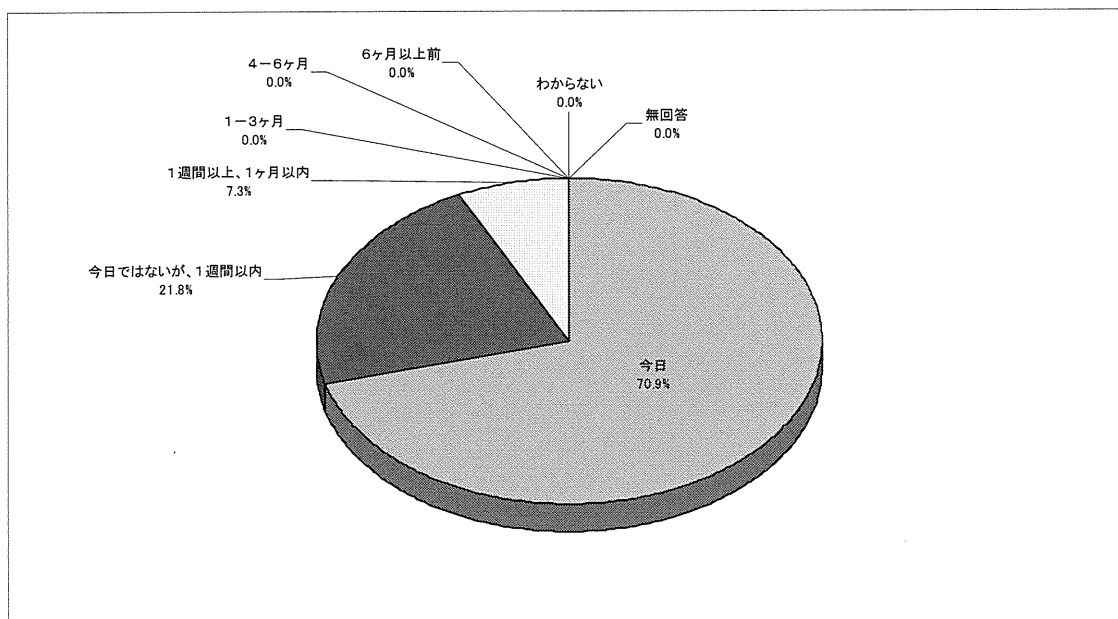


## 資料 2

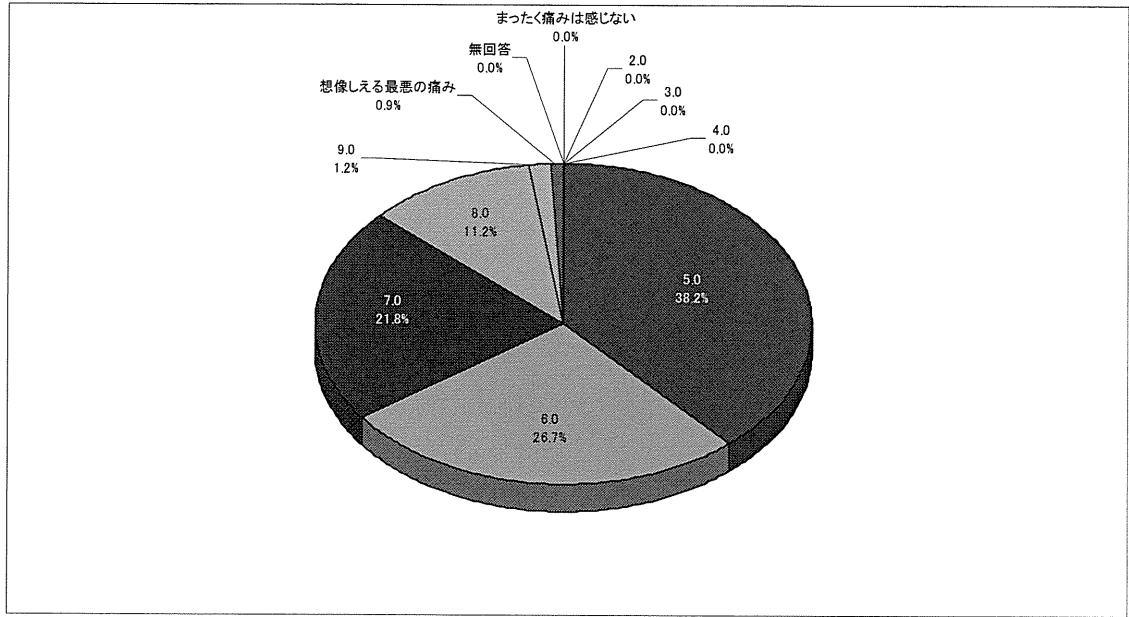
### 問 1 首・肩・腰など痛みの経験の有無



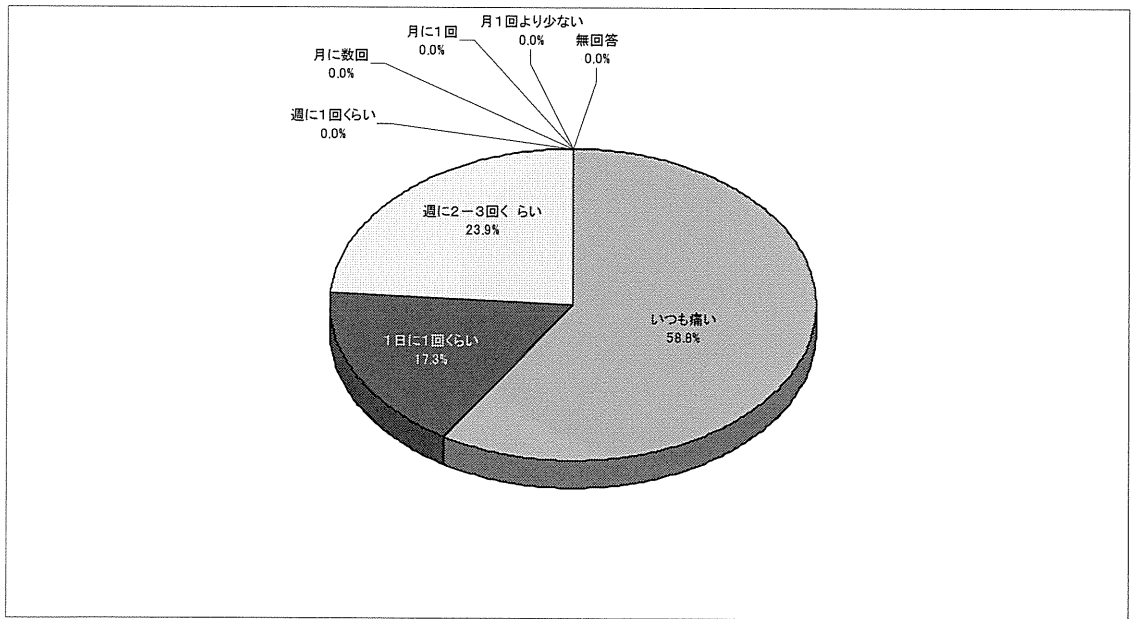
### 問 2 一番最近、その痛みを経験した時期



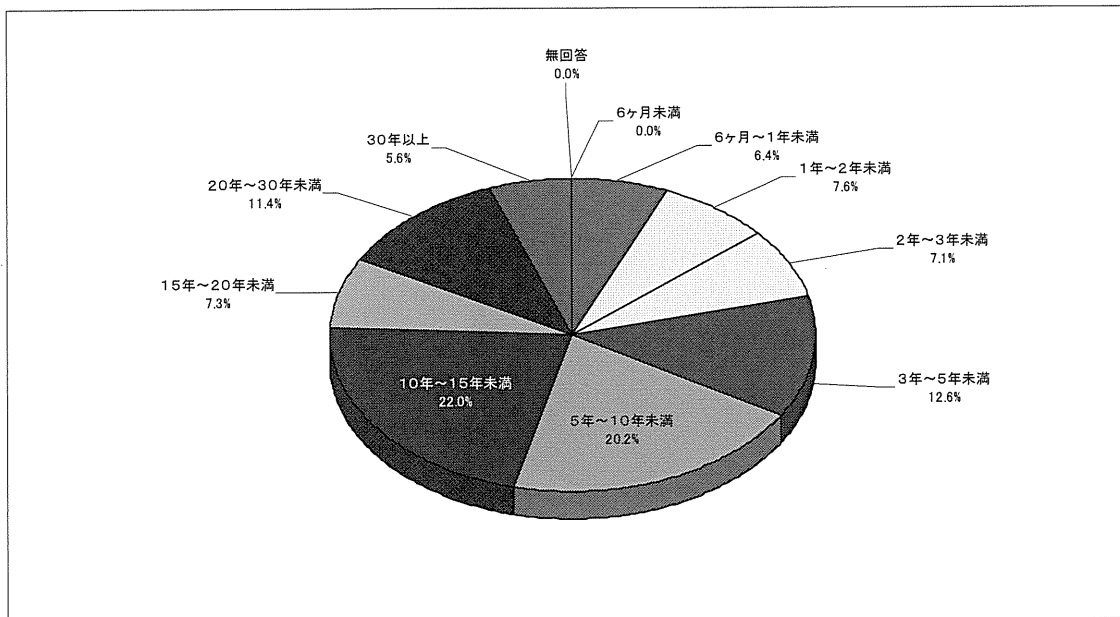
問3 その痛みの強さ



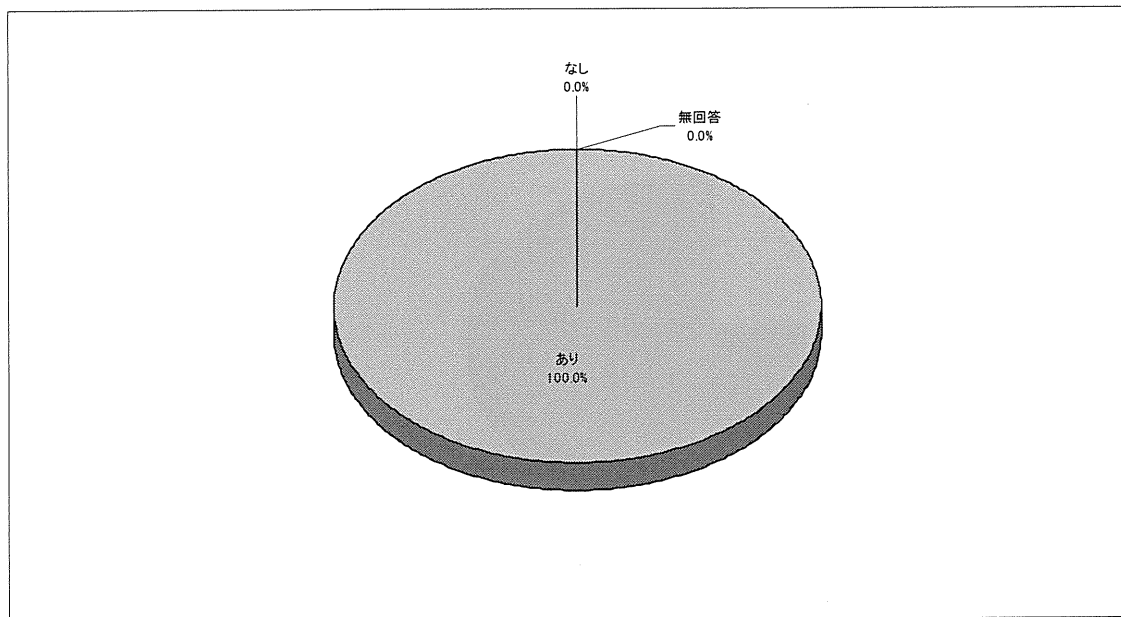
問4 その痛みの頻度



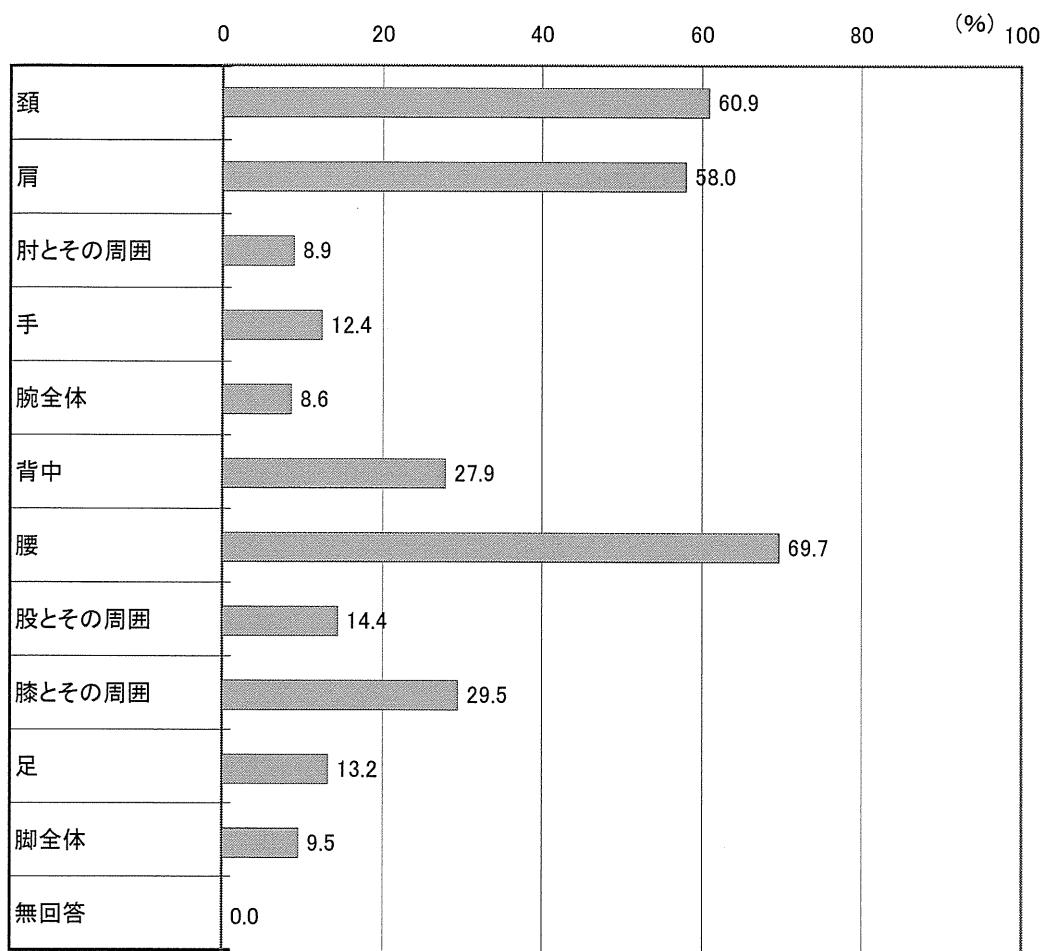
問5 痛みの持続期間 (実数のカテゴリー化)



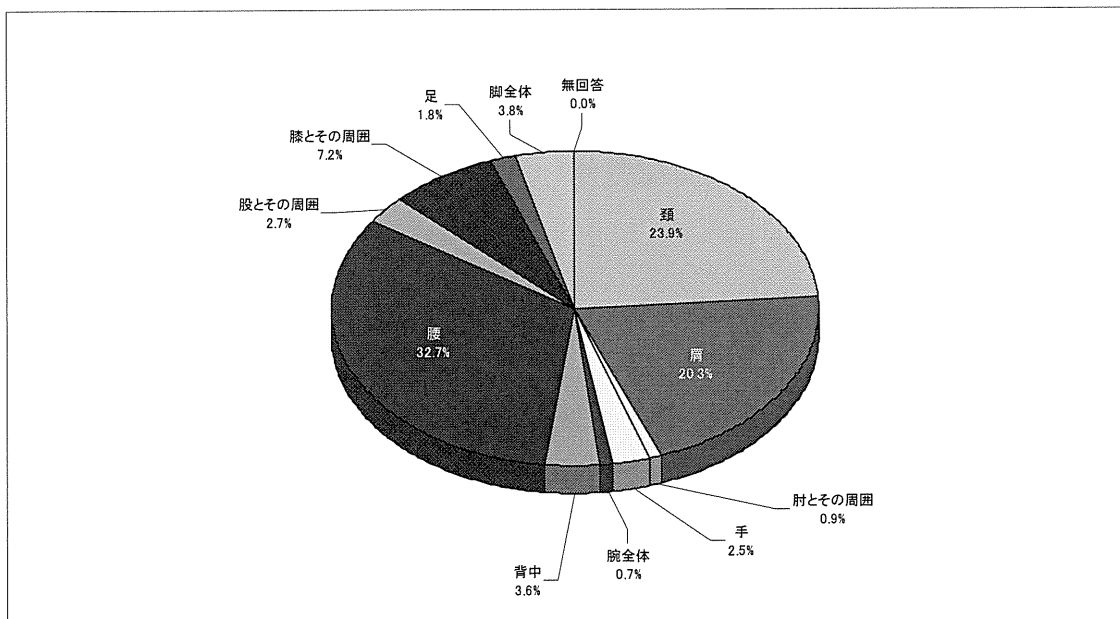
有病率



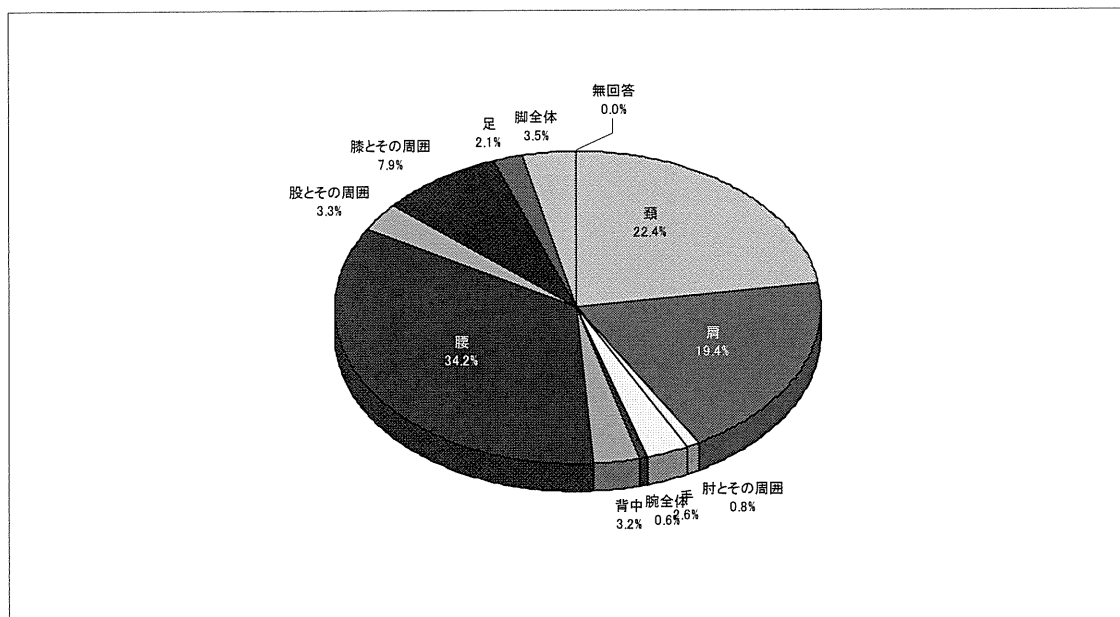
問6-1 痛みの部位



問 6 - 2 最も痛みの持続期間の長い部位

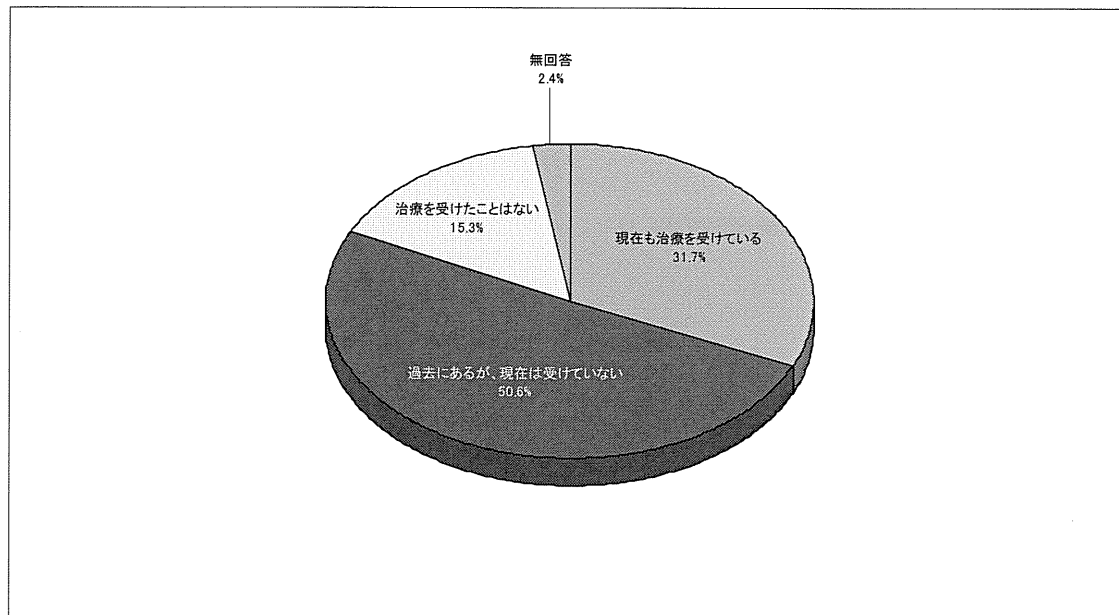


痛みの部位

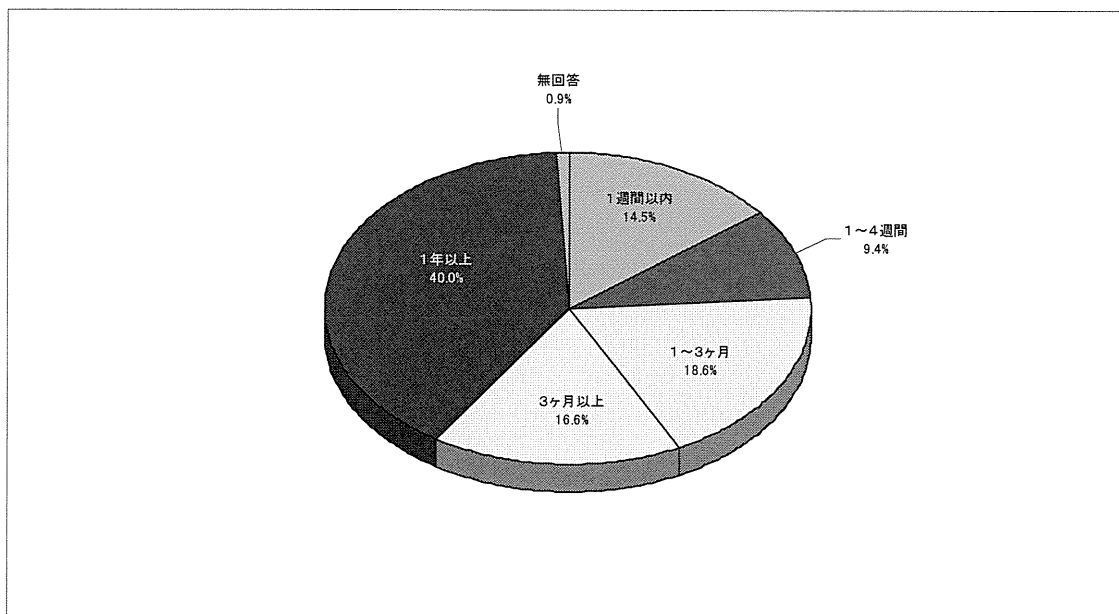




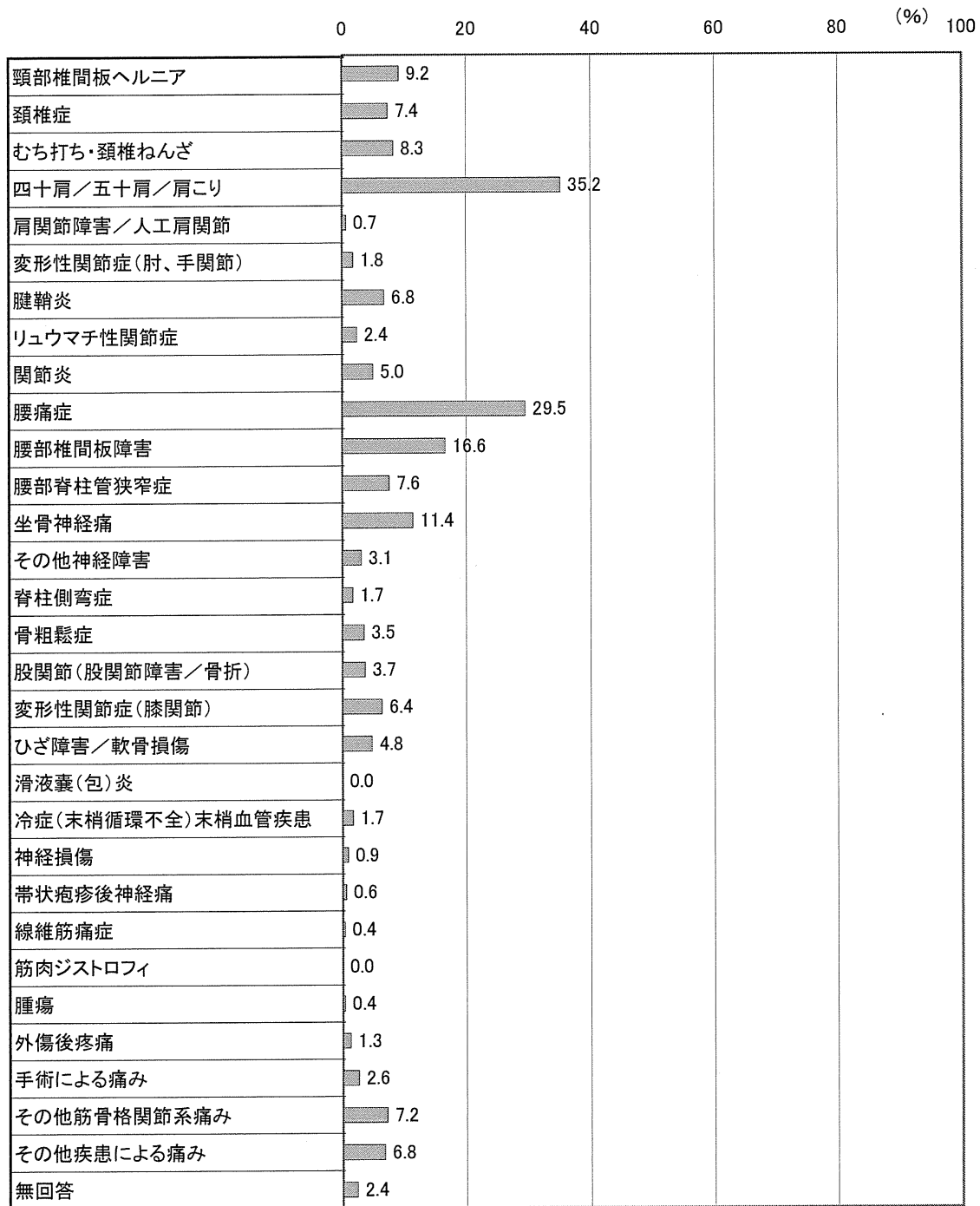
問7 治療の有無



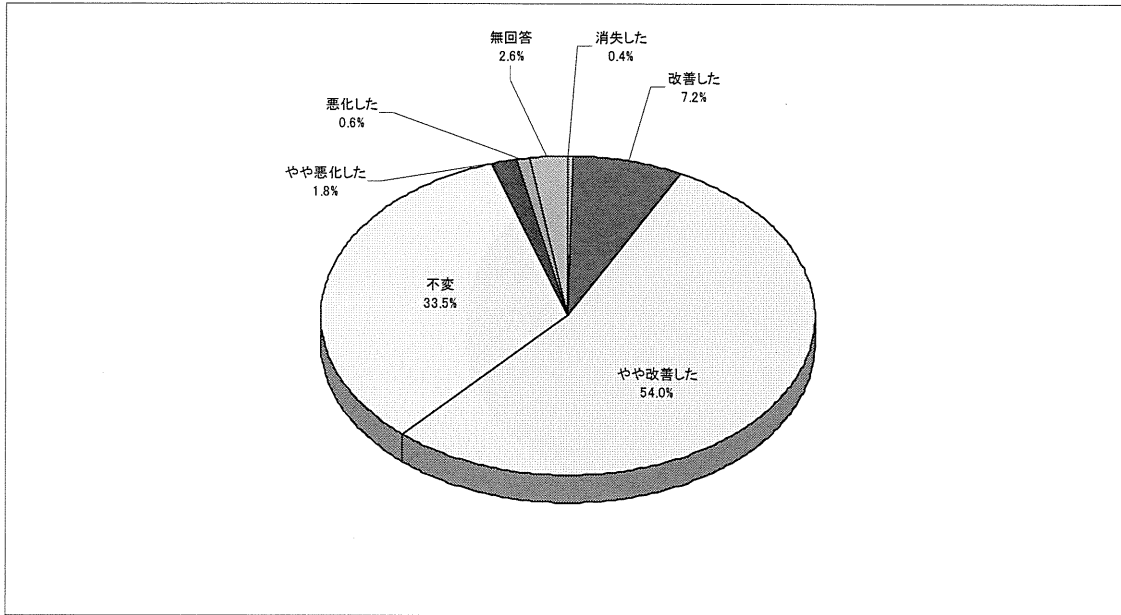
問8-1 治療を受けた期間



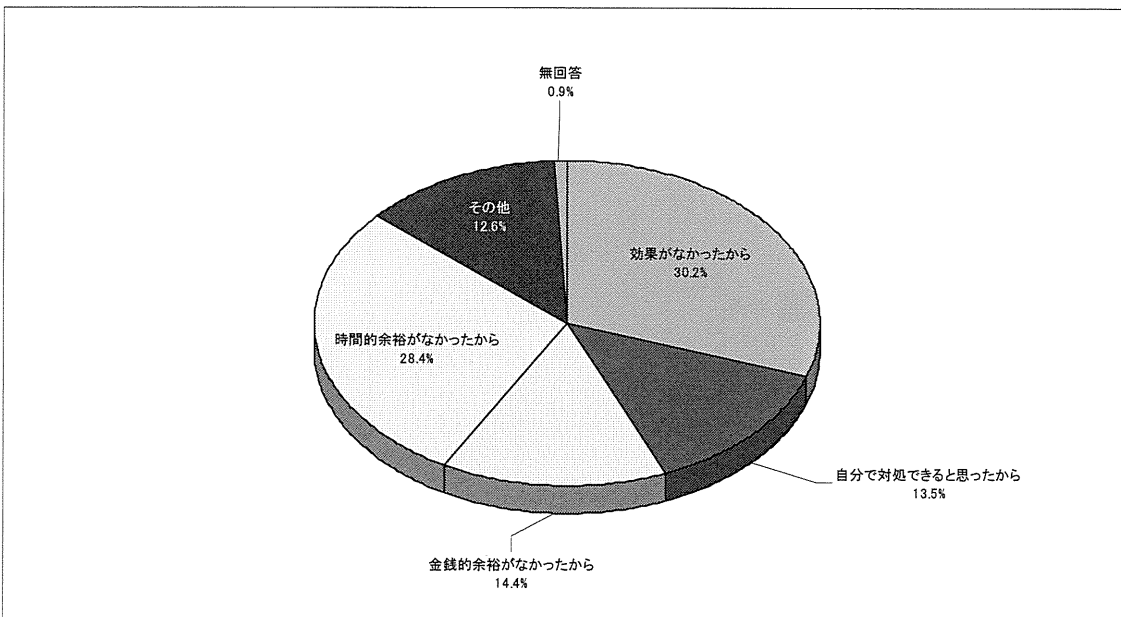
問 8 - 2 痛みの原因となる病名



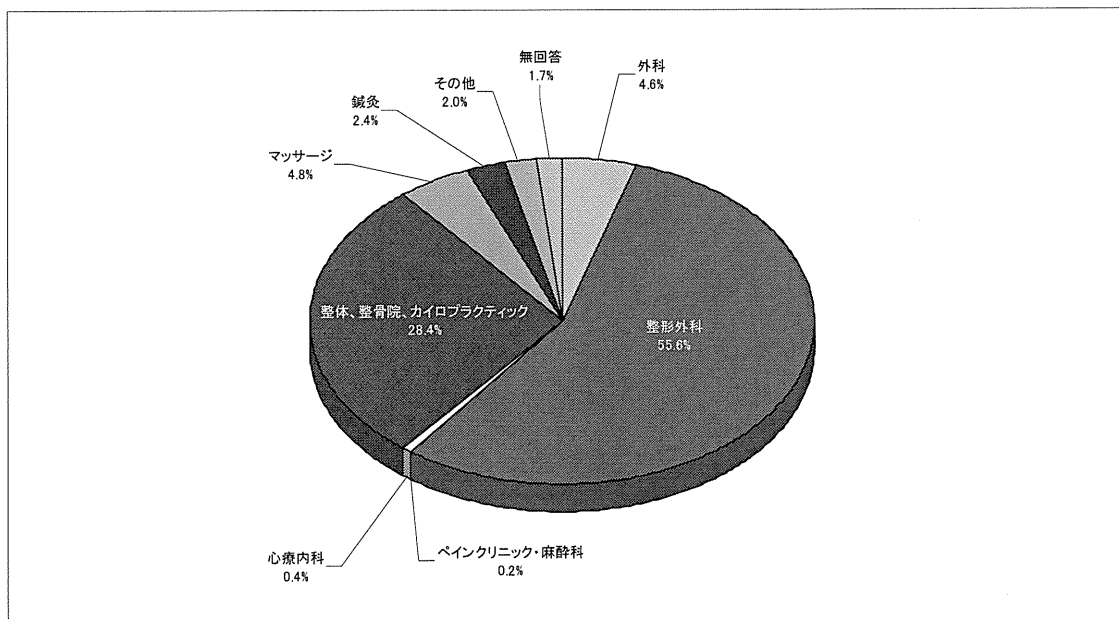
問 8 - 3 その痛みは治療によってどうなったか



問 9 過去に受けた治療を現在は受けていない理由



問10-1 最初に治療を受けた機関



問10-2 その痛みに対して受けている治療

