

I. あなたご自身と世帯のことについてうかがいます

問1 あなたの性、年齢を記入してください。

性		年齢
1. 男	2. 女	() 歳

コメント [M1]: 【国民生活基礎調査：所得票】

問2 あなたのサリドマイド被害による主な障害の種類を記入してください。

1. 主に上肢の障害
 2. 主に聴覚の障害
 3. その他 ()

問3 あなたのお住まいの住居の種類を記入してください。

1. 一般の住居（持ち家、賃貸住宅、社宅等） 3. 社会福祉施設等に入所中
 2. 病院・診療所に入院中 4. その他

コメント [M2]: 【国民生活基礎調査：世帯票】

問4 あなたの世帯で、ふだん一緒にお住まいで、生計を共にしている方（世帯員）は、あなたを含めて何人ですか。（一時的に不在の方を含みます。）

人

コメント [M3]: 【国民生活基礎調査：世帯票】

【2人以上と答えた方にうかがいます。】

(1)同居している方のあなたとの続柄を記入してください。（〇はいくつでも）

1. 配偶者 3. 子ども（成人） 5. 兄弟姉妹
 2. 子ども（未成年） 4. 父母 6. その他

II. あなたの日常生活の状況についてうかがいます

問1 あなたの現在の健康状態はいかがですか。

1. よい 2. まあよい 3. ふつう 4. あまりよくない 5. よくない

コメント [M4]: 【国民生活基礎調査：健康票】

問2 あなたは現在、健康上の問題で日常生活に何か影響がありますか。

※一時的な風邪やけが等によるものは含めないでください。

1. ある 2. ない P3 問3 へ

コメント [M5]: 例えば、「6かなり悪い」等のを加えて、6択ではいかがでしょうか？本調査までにご検討ください。

【「1ある」と答えた方にうかがいます。】

日常生活上、どのようなことに影響がありますか（〇はいくつでも）。

1. 日常生活動作（起床、衣服着脱、食事、入浴、洗面、トイレなど）
 2. 外出（時間や作業量などが制限される）
 3. 家事（調理、洗濯、掃除等。時間や作業量などが制限される）
 4. 仕事（時間や作業量などが制限される）
 5. 運動（スポーツを含む）
 6. その他 ()

コメント [M6]: 【国民生活基礎調査：健康票】

コメント [M7]: 【国民生活基礎調査：健康票】

コメント [M8]: 【国民生活基礎調査：健康票】

(1)日常生活上、不便なこと、困っていることについて、できるだけ具体的に記入してください。

--

(2)おおむねこの5年の間に、上記のような日常生活上の影響の度合いは変化していますか。

- | | |
|-------------------------|-------------------------|
| 1. 変化していない | 3. 影響が小さくなっている(良くなっている) |
| 2. 影響が大きくなっている(悪くなっている) | 4. 良くなったり悪くなったりしている |

コメント [M9]: 【在宅障害児・者等実態調査(試行調査)を参考に】

(3)上記のような日常生活上の影響の原因は何だと思えますか。(〇はいくつでも)

- | | |
|------------------|-----------|
| 1. サリドマイド被害によるもの | 3. その他() |
| 2. 年齢的な加齢に伴うもの | 4. 分からない |

問3 過去1ヶ月の間に、健康上の問題で床についたり普段の活動ができなかった(仕事・学校を休んだ、家事ができなかった等)日はありましたか。

- | | |
|---------------|-------|
| 1. ある →合計()日 | 2. ない |
|---------------|-------|

コメント [M10]: 【国民生活基礎調査:健康票】

Ⅲ. あなたの医療・保健サービスの利用状況についてうかがいます

問1 あなたはここ数日、病気やけがなどで体の具合の悪いところ（自覚症状）がありますか。

1. ある 2. ない 問2へ

コメント [M11]: 【国民生活基礎調査：健康票】

【「1 ある」と答えた方にうかがいます。】

(1)それは、どのような症状ですか（〇はいくつでも）。

- | | | |
|-----------------|--------------------|-------------------|
| 1. 熱がある | 17. ゼイゼイする | 33. 手足のしびれ |
| 2. 体がだるい | 18. 胃のもたれ・むねやけ | 34. 手足が冷える |
| 3. 眠れない | 19. 下痢 | 35. 足のむくみやだるさ |
| 4. いろいろしやすい | 20. 便秘 | 36. 尿が出にくい・排尿時痛い |
| 5. ものを忘れする | 21. 食欲不振 | 37. 頻尿（尿の出る回数が多い） |
| 6. 頭痛 | 22. 腹痛・胃痛 | 38. 尿失禁（尿がもれる） |
| 7. めまい | 23. 痔による痛み・出血等 | 39. 月経不順・月経痛 |
| 8. 目のかすみ | 24. 歯が痛い | 40. 骨折・ねんざ・脱ぎゅう |
| 9. 物を見づらい | 25. 歯ぐきのはれ・出血 | 41. 切り傷・やけど等のけが |
| 10. 耳なりがする | 26. かみにくい | 42. その他 |
| 11. きこえにくい | 27. 発疹（じんま疹・できもの等） | →具体的に（握力、体温調節等） |
| 12. 動悸 | 28. かゆみ（湿疹・水虫等） | } |
| 13. 息切れ | 29. 肩こり | |
| 14. 前胸部に痛みがある | 30. 腰痛 | |
| 15. せきやたんが出る | 31. 手足の関節が痛む | |
| 16. 鼻がつまる・鼻汁が出る | 32. 手足の動きが悪い | |

コメント [M12]: 国民生活基礎調査：健康票

(2)上記の中で最も気になる症状の番号を3つまで選んで記入してください。

--	--	--

(3)上記の中であなたがサリドマイド被害との関係を心配している症状の番号を記入してください。（番号はいくつでも）

--

(4)最も気になる症状に対して、なんらかの治療をしていますか（〇はいくつでも）。

1. 病院・診療所に通っている（往診、訪問診療を含む）
2. あんま・はり・きゅう・柔道整復師（施術所）に通っている
3. 売薬をのんだり、つけたりしている
4. それ以外の治療をしている
5. 治療していない

コメント [M13]: 【国民生活基礎調査：健康票】

問2 あなたは現在、傷病（病気やけが）で病院や診療所（医院、歯科医院）、あんま・はり・きゅう・柔道整復師（施術所）に通っていますか。（往診、訪問診療を含む。）

1. 病院・診療所に通っている（往診、訪問診療を含む）
2. あんま・はり・きゅう・柔道整復師（施術所）に通っている→（ ）ヶ所
※おおむねこの1年定期的に通っている箇所数
3. 通っていない⇒問3へ

コメント [M14]: 【国民生活基礎調査：健康票】

【「1、2通っている」と答えた方にうかがいます。】

(1)どのような傷病（病気やけが）で通っていますか（〇はいくつでも）。

- | | |
|--------------------------------|-----------------------|
| 1. 糖尿病 | 25. 痛風 |
| 2. 肥満症 | 26. 関節リウマチ |
| 3. 高脂血症（高コレステロール血症等） | 27. 関節症（関節の痛み） |
| 4. 甲状腺の病気 | 28. 肩こり症 |
| 5. うつ病やその他のこころの病気 | 29. 腰痛症 |
| 6. 認知症 | 30. 骨粗しょう症 |
| 7. パーキンソン病 | 31. 腎臓の病気 |
| 8. その他の神経の病気（しびれ、神経痛、麻痺等） | 32. 前立腺肥大症 |
| 9. 眼の病気・障害（視力低下、視野障害、眼球の運動障害等） | 33. 閉経期又は閉経後障害（更年期障害） |
| 10. 耳の病気・障害（耳鳴り、めまい、難聴等） | 34. 骨折 |
| 11. 高血圧症 | 35. 骨折以外のけが・やけど |
| 12. 脳卒中（脳出血、脳梗塞等） | 36. 貧血・血液の病気 |
| 13. 狭心症・心筋梗塞 | 37. 悪性新生物（がん） |
| 14. その他の循環器系の病気（心臓、血管等） | 38. 妊娠・産褥（切迫流産、前置胎盤等） |
| 15. 急性鼻咽頭炎（かぜ） | 39. 不妊症 |
| 16. アレルギー性鼻炎 | 40. その他 |
| 17. 喘息 | →具体的に（握力、体温調節等） |
| 18. その他の呼吸器系の病気 | |
| 19. 胃・十二指腸の病気 | |
| 20. 肝臓・胆のうの病気 | |
| 21. その他の消化器系の病気 | |
| 22. 歯の病気 | |
| 23. アトピー性皮膚炎 | |
| 24. その他の皮膚の病気 | 41. 不明 |

コメント [M15]: 国民生活基礎調査：健康票

(2)上記の中で最も気になる傷病名の番号を3つまで選んで記入してください。

--	--	--

(3)上記の中でサリドマイド被害との関係を心配している傷病名の番号を記入してください。（番号はいくつでも）

--

(4)あなたが、定期的に通院している病院や診療所（医院、歯科医院）についてうかがいます。

※健診等（健康診断、健康診査及び人間ドック）による通院は除いてください。

①定期的に通院している病院や診療所の箇所数を記入してください。

ヶ所 ※おおむねこの1年定期的に通院

②定期的に通院している病院や診療所すべてについて、診療科、通院頻度、通院方法、通院にかかる時間（片道）、通院にかかる交通費（片道）、その病院・診療所にかかったきっかけを記入してください。

診療科	通院頻度						通院方法 ※複数方法を使う場合、すべてに○							通院にかかる時間（片道）					通院にかかる交通費（片道） ※付添者が必要な場合、その方の分も含む								その医療機関にかかったきっかけ		
	1 1週間に1回以上	2 2週間に1回以上	3 1か月に1回以上	4 3か月に1回以上	5 6か月に1回以上	6 それ以下	1 徒歩	2 自転車	3 自家用車	4 電車	5 バス	6 タクシー	7 その他	1 30分以内	2 1時間以内	3 2時間以内	4 3時間以内	5 3時間超	1 無料	2 500円以下	3 1千円以下	4 2千円以下	5 3千円以下	6 5千円以下	7 1万円以下	8 1万円超	1 対応できることとして紹介を受けたサリドマイド被害による障害等に	2 対応できることとして紹介を受けたサリドマイド被害による障害等に	3 対応できることとして紹介を受けたサリドマイド被害による障害等に
	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	6	7	8	1	2	3
例	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	6	7	8	1	2	3
1	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	6	7	8	1	2	3
2	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	6	7	8	1	2	3
3	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	6	7	8	1	2	3
4	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	6	7	8	1	2	3
5	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	6	7	8	1	2	3

下から数字を選んで記入

1 内科	5 呼吸器内科	9 リウマチ科	13 形成外科	17 心臓血管外科	21 産婦人科	25 リハビリテーション科
2 心療内科	6 消化器内科（胃腸内科）	10 小児科	14 美容外科	18 小児外科	22 眼科	26 放射線科
3 精神科	7 循環器内科	11 外科	15 脳神経外科	19 皮膚科	23 耳鼻いんこう科	27 歯科・歯科口腔外科
4 神経内科	8 アレルギー科	12 整形外科	16 呼吸器外科	20 泌尿器科	24 気管食道内科	28 その他

問3 おおむねこの1年の間の医療機関への受診状況について記入してください(〇はいくつでも)。

※健診等(健康診断、健康診査及び人間ドック)による受診は除いてください。

- | | |
|-------------------|-----------------|
| 1. 入院 →おおよそ()日/年 | 4. 医療機関は受診していない |
| 2. 通院 →おおよそ()日/年 | 5. その他 |
| 3. 住診 →おおよそ()日/年 | |

コメント [M16]: 【難治性疾患患者の生活実態に関する調査】

問4 あなたが現在、病院や診療所を受診する上で困ったり、できなかつたりすることがあれば、記入してください。(〇はいくつでも)

※健診等(健康診断、健康診査及び人間ドック)による受診は除いてください。

- | | |
|--------------------|--------------------------------|
| 1. 採血 | 10. 超音波診断 |
| 2. 採尿 | 11. 放射線診断(レントゲン、CT、MRI等) |
| 3. 注射 | 12. ギプスなど装具 |
| 4. 服薬(錠剤) | 13. 診察室への呼び込み、検査・診察時のコミュニケーション |
| 5. 服薬(液剤) | 14. その他 |
| 6. 血圧測定 | } |
| 7. 脳波、心電図測定などの検査 | |
| 8. 上部消化管内視鏡(胃カメラ等) | |
| 9. 下部消化管内視鏡(大腸鏡等) | |

問5 あなたはおおむねこの1年の間に、健診等(健康診断、健康診査及び人間ドック)を受けたことがありますか。

※がんのみの検診、妊産婦検診、歯の健康診査、病院や診療所で行う診療としての検査は健診等には含まれません。

- | | |
|-------|-------------|
| 1. ある | 2. ない → 問6へ |
|-------|-------------|

コメント [M17]: 【国民生活基礎調査:健康票】

【「1ある」と答えた方にうかがいます。】

(1)どのような機会に健診等を受けましたか(〇はいくつでも)。

- | | |
|-------------------------|-----------------------|
| 1. 市区町村が実施した健診 | 4. 国立国際医療研究センターの人間ドック |
| 2. 勤め先、又は健康保険組合等が実施した健診 | 5. 人間ドック(1~4以外で行うもの) |
| 3. 学校が実施した健診 | 6. その他 |

コメント [M18]: 【国民生活基礎調査:健康票】

(2)P7 問4 で記載いただいた以外に、健診等を受ける上で困ったり、できなかつたりすることがあれば、できるだけ具体的にお書きください。

問6 あなたの最近3か月分の病気やけが、予防で自己負担した費用（障害福祉サービス、介護保険サービスの利用者負担は含まれません）はありましたか（〇はいくつでも）。また、自己負担して支払った費用がある場合、およその合計金額を教えてください。

1. 病気やけがで支払った費用がある
 →病院、診療所、保険薬局等：3ヶ月合計で（ ）千円
 →あんま・はり・きゅう・柔道整復師（施術所）、市販の薬や包帯等：
 3ヶ月合計で（ ）千円

2. 病気の予防で支払った費用がある
 →人間ドックや健診の受診、保健指導、予防接種等：3ヶ月合計で（ ）千円
 →あんま・はり・きゅう・柔道整復師（施術所）、市販の薬等：
 3ヶ月合計で（ ）千円

3. 自己負担した費用はない

コメント [M19]: 【国民生活基礎調査：健康票】一部修正

問7 あなたがお住まいの市町村には医療費の補助制度がありますか。

1. 医療費の補助制度があり、自己負担はない（無料）
 2. 医療費の補助制度があり、保険の自己負担分の一部が軽減される（一部負担）
 3. 医療費の補助制度はない（保険の自己負担分を全額支払う）

問8 差し支えなければ、あなたがお住まいの市町村名を記入してください。

都道 府県	市区 町村
----------	----------

問9 差し支えなければ、あなたの平成23年のおおよその年間所得総額を記入してください。

1. 200万円未満	3. 400～600万円未満	5. 800～1,000万円未満
2. 200～400万円未満	4. 600～800万円未満	6. 1,000万円以上

※所得とは、働いて得た所得（雇用者所得、事業所得、農耕・畜産所得、家内労働所得等）、財産による所得（不動産賃貸、預貯金・公社債・株式などから得られた利子・配当金等）、公的年金・恩給による所得（障害年金、その他の公的年金・恩給等）、その他の社会保障給付金による所得（失業等給付、育児休業給付、介護休業給付、児童手当、生活保護法による扶助、医療保険による傷病手当金等）、仕送りによる所得、企業年金・個人年金による所得、その他の所得をさします。生命保険の受取金、退職金、不動産屋株の売却代金、宝くじの当選金などの一時的なものは含みません。

問10 あなたの家計を支えるために上記以外の（配偶者などによる）の収入がありますか？

1. ある⇒差し支えなければ、年間所得額を記入してください 2. ない⇒問6へ

1. 200万円未満	3. 400～600万円未満	5. 800～1,000万円未満
2. 200～400万円未満	4. 600～800万円未満	6. 1,000万円以上

問11 あなたの世帯の現在の暮らしの状況を総合的にみて、どう感じていますか。

1. 大変苦しい 3. 普通 5. 大変ゆとりがある
 2. やや苦しい 4. ややゆとりがある

コメント [M20]: 【国民生活基礎調査：所得票】

IV. あなたの福祉・介護サービスの利用状況についてうかがいます

問1 あなたは障害者手帳を取得していますか（〇はいくつでも）。

1. 身体障害者手帳
→等級：(ア.1級 イ.2級 ウ.3級 エ.4級 オ.5級 カ.6級)
→種別：(ア.視覚障害 イ.聴覚障害 ウ.肢体不自由 エ.内部障害 オ.その他)
2. 療育手帳（愛の手帳、愛護手帳、みどりの手帳）
→等級：(ア.最重度・OA・A1・1度 イ.重度・A・A2・2度
ウ.中度・B・B1・3度 エ.軽度・C・B2・4度)
3. 精神障害者保健福祉手帳→等級：(ア.1級 イ.2級 ウ.3級)
4. 取得していない

コメント [M21]: 【難治性疾患患者の生活実態に関する調査】

【「4手帳は取得していない」と答えた方にうかがいます。】

(1)手帳を取得していない理由は何ですか（〇はいくつでも）。

1. 障害の種類や程度が手帳の基準に合致しない
2. 手帳の制度や取得の手続きがわからない
3. 特に手帳がなくても困らない
4. 手帳を持ちたくない
5. その他（)

コメント [M22]: 【在宅障害児・者等実態調査（試行調査）】

問2 あなたは障害者自立支援法に基づく障害程度区分の認定を受けていますか。

1. 認定を受けている→(ア.区分1 イ.区分2 ウ.区分3 エ.区分4 オ.区分5 カ.区分6)
2. 認定調査を受けたが、非該当だった
3. 認定は受けていない
4. わからない

コメント [M23]: 【在宅障害児・者等実態調査（試行調査）】

問3 あなたは現在、障害福祉サービスを利用していますか。

1. 利用している
2. 利用していない(3)へ

コメント [M24]: 【在宅障害児・者等実態調査（試行調査）】

【「1利用している」と答えた方にうかがいます。】

(1)具体的に利用している障害福祉サービスは何ですか（〇はいくつでも）。

1. 訪問系サービス（居宅介護、重度訪問介護、行動援護、重度障害者等包括支援）
2. 就労支援系サービス（就労移行支援、就労継続支援 A 型、就労継続支援 B 型、授産施設）
3. 訓練系サービス（自立訓練・機能訓練、自立訓練・生活訓練等）
4. その他日中活動サービス（生活介護、療養介護、短期入所、旧体系通所施設）
5. 障害者のグループホーム・ケアホーム（共同生活介護、共同生活援助）
6. 入所施設（障害者支援施設、旧体系入所施設）
7. 指定相談支援
8. その他（)
9. わからない

(2)現在障害福祉サービスを利用する上で困っていることがあれば、できるだけ具体的にお書きください。

【「2 利用していない」と答えた方にうかがいます。】

(3)利用していない理由は何ですか（〇はいくつでも）。

1. 特に利用しなくても困らない
2. 障害の種類や程度がサービス利用の基準に合致しない
3. サービスを利用するための手続きがわからない
4. サービスを提供できる事業所がない
5. サービス利用に係る費用が負担である
6. 利用したいサービスがない
→具体的に利用したいサービスの内容を記入してください。（生活全般をサポートしてくれるヘルパー、外出支援等）
7. サービスを利用したくない
8. その他

問4 あなたは介護保険法によるサービスを利用していますか。

※40歳から65歳未満の第二号被保険者であっても、政令に定められた疾病であれば、介護保険の利用を申請することができます。(例：末期がん、関節リウマチ、筋萎縮性側索硬化症、後縦靭帯硬化症、骨折をとともう骨粗しょう症、初老期の認知症、パーキンソン病、脊髄小脳変性症、脊柱管狭窄症、早老症(ウエルナー症候群)、多系統萎縮症、糖尿病(神経障害、腎症、網膜症)、脳出血、脳梗塞、閉塞性動脈硬化症、慢性閉塞性肺疾患、著しい変形性関節症)

1. 利用している 2. 利用していない P11 V, ^

【「1 利用している」と答えた方にうかがいます。】

(1) 要介護度はいくつですか。

- | | | | |
|---------|---------|---------|----------|
| 1. 要支援1 | 3. 要介護1 | 5. 要介護3 | 7. 要介護5 |
| 2. 要支援2 | 4. 要介護2 | 6. 要介護4 | 8. わからない |

(2) 具体的に利用しているサービスは何ですか (〇はいくつでも)。

1. 訪問系サービス (訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハ)
2. 通所系サービス (通所介護、通所リハ、短期入所生活介護、短期入所療養介護)
3. 居住系サービス (有料老人ホーム、ケアハウス)
4. 介護保険施設 (特別養護老人ホーム、老人保健施設、療養型病床)
5. 地域密着型サービス (夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護)
6. 居宅介護支援
7. 福祉用具貸与、福祉用具購入、住宅改修
8. その他 ()
9. わからない

コメント [M25]: 【在宅障害児・者等実態調査 (試行調査)】

コメント [M26]: 【在宅障害児・者等実態調査 (試行調査)】

V. あなたのその他公的支援等の状況についてうかがいます

問1 あなたはサリドマイド訴訟の和解に基づく金銭給付をどのような形で受けていますか (〇はいくつでも)。

1. 一時金
2. いしすえの長期継続年金
3. わからない

問2 あなたは上記以外に公的年金・恩給を受給していますか (〇はいくつでも)。

1. 障害基礎年金 (国民年金)
2. 障害に起因する厚生年金、共済年金
3. その他の障害に起因する年金 (恩給、労災保険等)
4. その他の公的年金・恩給 (遺族年金等)
5. 受給していない

問3 あなたの世帯は生活保護を受給していますか。

1. 受給している
2. 受給していない

VI. あなたの仕事の状況についてうかがいます

問1 あなたの★月中の仕事の状況について記入してください。

- | | |
|----------------|-----------|
| 1. 主に仕事をしている | 5. 失業・求職中 |
| 2. 主に家事で仕事あり | 6. 家事（専業） |
| 3. 主に通学で仕事あり | 7. その他（ |
| 4. 仕事あり（1～3以外） | ） |

コメント [M27]: 【国民生活基礎調査・世帯票】

【「1～4仕事あり」と答えた方にうかがいます。】

(1) おおむねこの1ヶ月の間の仕事をした日数を記入してください。

※複数の仕事をした場合は、すべての合計を記入してください。

日

コメント [M28]: 【国民生活基礎調査・世帯票】

(2) 主な仕事について、勤めか自営かについて記入してください。

- | | |
|------------------|------------|
| 1. 正規の職員・従業員 | 5. 契約社員・嘱託 |
| 2. パート | 6. 自営業 |
| 3. アルバイト | 7. その他（ |
| 4. 労働者派遣事務所の派遣社員 | ） |

コメント [M29]: 【国民生活基礎調査・世帯票】

(3) 勤務先で配慮を受けている事項があれば記入してください（〇はいくつでも）。

- | |
|---------------------------|
| 1. 力仕事を回避する等、職務内容の配慮 |
| 2. 短時間勤務等、勤務時間の配慮 |
| 3. 休暇を取得しやすくする等、休養への配慮 |
| 4. 通院・服薬管理等、医療上の配慮 |
| 5. 業務遂行を援助する者の配慮 |
| 6. 職場内における健康管理等の相談支援体制の配慮 |
| 7. 配置転換等に伴う訓練・研修等の配慮 |
| 8. 配置転換等、人事管理面についての配慮 |
| 9. その他（ |
| 10. 特に配慮は受けていない |

コメント [M30]: 【難治性疾患患者の生活実態に関する調査】

コメント [M31]: 等

(4) 仕事について、不便なこと、不安なこと等があれば、具体的に記入してください。

コメント [M32]: 生活実態に重点を置くという意味で、仕事も一つ課題領域ということでしたので、スペースがあいていたこともあり、項目を追加しました。

VII. あなたのご家族の状況についてうかがいます

問1 あなたは、現在ご家族どなたかの介護をしていますか。(同居の有無、続柄は問いません)

1. 介護している 2. 介護していない☞P14 VIII. へ

【「1 介護している」と答えた方にうかがいます。】

(1) 具体的にどなたの介護をしているか、差し支えない範囲で記入してください。

※この欄で足りない場合は、お手数ですが、コピーして記入してください。

	あなたの介護へのかかわり		要介護者との同居の有無		要介護者との続柄		介護保険の利用の有無		【介護保険の利用ありの場合】 要介護者の要介護度							
	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	3	4	5	6	7	8
	主たる介護者	従たる介護者	同居している	同居していない	父母・義父母	その他	利用あり	利用なし	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	分からない
1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	3	4	5	6	7	8
2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	3	4	5	6	7	8
3	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	3	4	5	6	7	8

(2) 介護をする上で、不便なこと、困っていること、不安なこと等があれば、具体的に記入してください。

VIII. あなたの生活上の悩みや困っていることについてうかがいます

問1 あなたは現在、生活上で悩みやストレスがありますか。

1. ある 2. ない（P14へ）

コメント [M33]: 【国民生活基礎調査・健康票】

【「1 悩みやストレスがある」と答えた方にうかがいます。】

(1) 悩みやストレスを感じているのはどのようなことについてですか（〇はいくつでも）。

- | | |
|--------------------------|---------------------------------|
| 1. 自分の健康 | 8. 家族・親族間の人間関係 |
| 2. 家族の健康 | 9. 近隣・地域との関係 |
| 3. 自分の生活（進学、就職、結婚など）上の問題 | 10. 勤務先での仕事や人間関係 |
| 4. 家族の生活（進学、就職、結婚など）上の問題 | 11. 事業や家業の経営上の問題 |
| 5. 現在の収入や資産 | 12. その他（ ） |
| 6. 今後の収入や資産の見通し | 13. わからない |
| 7. 老後の生活設計 | |

コメント [M34]: 【国民生活に関する世論調査】

(2) 悩みやストレスをどのように相談していますか（〇はいくつでも）。

1. 家族に相談している
2. サリドマイド被害者の友人・知人に相談している
3. それ以外の友人・知人に相談している
4. 職場の上司、学校の先生に相談している
5. 財団法人いしすえの健康相談、地域相談員の面談等を利用している
6. 公的な機関（保健所、福祉事務所、精神保健福祉センター等）の相談窓口（電話での相談を含む）を利用している
7. 民間の相談機関（悩み相談所等）の相談窓口（電話での相談を含む）を利用している
8. 病院・診療所の医師、専門職に相談している
9. テレビ、ラジオ、新聞等の相談コーナーを利用している
10. インターネット（SNS、掲示板等）を利用している
11. 上記以外で相談している（職場の相談窓口等）
12. 相談したいが誰にも相談できないでいる
13. 相談したいがどこに相談したらよいかわからない
14. 相談する必要はないので誰にも相談していない
15. その他（ ）
16. わからない

コメント [M35]: 【国民生活基礎調査・健康票】

問2 あなたは、現在生活をしている中でどのようなことにお困りですか。また、将来に対してどのような不安をお持ちですか。それに対して、どのような制度を整備してほしいか、どのような支援が受けたいかも含めて、以下の項目に分けて自由にお書きください。(すでにここまでの設問でお書き頂いたことについては再掲いただく必要はありません)

【自分の健康について】

【日常生活について】

【自分の仕事、将来の生活設計、今後の収入等への見通しについて】

【医療・保健サービス、福祉・介護サービス等の利用について】

【その他】

☞調査は以上です。お忙しいところご協力ありがとうございました。

調査内容と研究協力のご確認（説明書）（案）

このたびは、聞き取り調査にご協力いただき、ありがとうございます。本研究について、以下の内容を説明いたします。説明を受けたことをご確認いただき、聞き取り調査前にご承諾のご署名をいただくこととなります。

□ 調査の目的

この聞き取り調査は、厚生労働省科学研究「全国のサリドマイド胎芽病患者の健康、生活実態に関する研究」の一環として実施します。

研究全体の目的は、被害発生から 50 年を経過した現在の健康状態と生活の実態を調査して、これからの適切なより良い健康や生活のための支援に役立てることです。この聞き取り調査は、この中の生活の実態の調査を中心としています。

□ 調査の方法

今回の聞き取り調査は、面接者との個人面談形式で行います。聞き取りの内容は、事前にお答えいただいているアンケート調査の内容を含めて、現在の生活で困っていることや不便なこと、将来の不安などについて個人的なお気持ちやお考えをお聞きます。

今回の聞き取り調査の内容は、録音させていただき、後日に録音からお話しいただいた内容を文字にします。文字にされた内容から、みなさんの生活実態を取りまとめしていくこととなります。取りまとめに当たっては、全体の研究の中で吉澤が、この調査を分担する杉山、小林が中心となります。

□ 調査内容の秘密保持（個人データの保管・取扱い）

聞き取り調査の内容は、個人データとして保管取り扱いをします。録音したデータおよび文字にしたデータは、パスワードを設定したメモリに保存し、小林が保管します。取りまとめの際に必要な印刷は、取りまとめと分析などに必要な最小限のみとして、複写を禁じます。

研究終了後は、研究全体の資料やデータの取り扱いと同様に保管します。

なお、録音したデータや文字にした内容は、ご本人の希望があればデータのコピーを差し上げます。

□ 調査協力の利益と不利益

今回の聞き取り調査にご協力いただくことで、ご本人に直接的に利益になることは基本的にはありません。研究成果の全体として、目的に沿って今後の健康や生活をより良いものにしていくための支援の在り方を検討し、みなさんにご報告するとともに関係者に広報啓発をするものです。

また、説明をお聞きになった後で協力を撤回されても、何の不利益もありません。

□ 調査結果の公表

聞き取り調査の結果は、全体の研究成果とともに平成 26 年 3 月に報告書とします。その他、この聞き取り調査のとりまとめ結果、研究結果全体として、関連する専門誌や各学協会などの講演・口演発表や機関誌に報告します。

公表に際しては、個人が特定されないように全体的な聞き取り調査の結果の集計または匿名化して報告します。

□ 調査後の協力意志の撤回

現時点でご協力に同意されても、再考したのちに協力を取りやめたい場合は、いつでもお申し出ください。意志を表示された時点で、同意書・聞き取り調査の録音データ・録音データから文字にした内容を破棄します。

ただし、意志表示された後の匿名化された調査内容のデータは、分担研究者が確認できる限りは削除することができます。しかし、すでに公表された報告や公表準備を進めている報告内容を修正変更することはできないことはご了承ください。

□ 協力の意志の撤回、その他のお問合せ先

今後にご不明な点や協力の意志を撤回するなどの場合には、下記にご連絡ください。

なお、FAX を活用される際には、分担研究者が直接に受け取ることができないので、「いしずえ事務局」に送信してください。

●分担研究者

小林毅（こばやしたけし）

勤務先：千葉県立保健医療大学

TEL：043-305-2143

e-mail：takeshi.kobayashi@cpuhs.ac.jp

住所：〒260-0801 千葉市中央区仁戸名町 645-1

●いしずえ事務局

TEL：03-5437-5491

FAX：03-5437-5492

e-mail：ishizue@qa2.so-net.ne.jp

以上、説明しました。

年 月 日
説明者

_____ ⑩

協力同意書（案）

以下の点について、説明者 _____ から説明を受けました。

- 調査の目的
- 調査の方法
- 調査内容の秘密保持（個人データの保管・取扱い）
 - 聞き取り調査の録音データを（ 希望する ・ 希望しない）。
 - 聞き取り調査の文字データを（ 希望する ・ 希望しない）。
- 調査協力の利益と不利益
- 調査結果の公表
- 調査後の協力意志の撤回
- 問合せ

説明の内容に同意して、聞き取り調査に協力します。

年 月 日

氏名 _____

（自署で捺印を省略します）

*この「協力同意書」は、本書を分担研究者が、複写を本人が保管するものとします。

