

循環器病の予防に関する調査
ニッポンデータ2010
健康状態についてのおたずね

Ver1.0

.....

以下の質問について、あてはまる□にするし(✓)をつけて下さい。

1. 平成22年11月から現在までの間に、以下の病気に対して、医師からの
お薬による治療を受けられましたか。あてはまる□にするし(✓)をつけて
下さい。

1. こうけつあつ 高血圧 (血圧が高い)
2. こうしけっしょう ししついじょうしょう 高脂血症・脂質異常症 (血中のコレステロールや中性脂肪が高い)
3. 上記のいずれもなし
4. 不明

※お薬による治療を受けている方は、できましたら薬名の記載された説
明書や薬の袋等を同封下さい。

2. 平成22年11月から現在までの間に、とうようびょう糖尿病 (血糖値が高い) と 医師
から言われましたか。

1. いいえ
2. はい

↳ ① 時期 平成 _____ 年 _____ 月 _____

② どちらの医療機関を受診されましたか

所在地 (市区町村名)

医療機関名

(後日、医療機関に病名確認のお問い合わせをさせていただきます)

③ 医師からお薬による治療を受けられましたか

1. いいえ
2. はい

3. 平成22年11月から現在までの間に、^{しんぞうびょう}心臓病（^{しんきんこうそく}心筋梗塞、^{きょうしんしょう}狭心症、
 心臓のまわりの血管が狭くなっている、^{しんふぜん}心不全、^{ふせいみやく}不整脈など）であると医師から言われ
れましたか。

1. いいえ

2. はい

└─▶ ① 時期 平成 年 月

② どちらの医療機関を受診されましたか

所在地 (市区町村名) 医療機関名

所在地 (市区町村名) 医療機関名

(後日、医療機関に病名確認のお問い合わせをさせていただきます)

③ 以下のどの病気でしょうか。

- ^{しんきんこうそく}心筋梗塞（心臓のまわりの血管がつまり、^{きょうつう}強い胸痛が起きる病気）
- ^{きょうしんしょう}狭心症（心臓のまわりの血管が狭くなり、運動時などに^{きょうつう}胸痛が起きる病気）
- ^{しんふぜん}心不全（心臓の働きが弱くなり、息切れや^{むく}浮腫み等が起きる病気）
- ^{ふせいみやく}不整脈（脈の異常）
- その他（ご記入下さい）
- わからない

④ 心臓のまわりの血管を広げる治療（^{かんどうみやくかくちょうじゅつ}冠動脈拡張術
 や^{りゅうちじゅつ}ステント留置術）を受けられましたか

1. いいえ

2. はい

4. 平成 22 年 11 月から現在までの間に、^{のうそっちゆう}脳卒中^{のうこうそく}（^{のうけっせん}脳梗塞、^{のうそくせん}脳血栓、^{のうそくせん}脳塞栓、^{のうしゅっけつ}脳出血、^{まくかしゅっけつ}くも膜下出血など）であると医師から言われましたか。（脳卒中では、脳の動脈がつまったり、脳の動脈から出血することによって、突然の顔・手足のマヒ・しびれ、言葉のもつれ、突然の激しい頭痛、めまい・ふらつき等の症状を起こします）

1. いいえ

2. はい

↳ ① 時期 平成 _____ 年 _____ 月

② どちらの医療機関を受診されましたか

所在地 (市区町村名) _____ 医療機関名 _____

所在地 (市区町村名) _____ 医療機関名 _____

(後日、医療機関に病名確認のお問い合わせをさせていただきます)

③ 以下のどの病気でしょうか。

^{のうこうそく}脳梗塞 (^{のうけっせん}脳血栓・^{のうそくせん}脳塞栓を含む)

^{のうしゅっけつ}脳出血

^{まくかしゅっけつ}くも膜下出血

^{いっかせいのうきよけつほっさ}一過性脳虚血発作

その他 (ご記入下さい _____)

わからない

5. その他、平成 22 年 11 月から現在までの間に、治療された病気がありましたら、ご記入下さい。

(例 肺炎、等)

6. 以下に、本アンケートに記載された方のご署名をお願いいたします。

氏 名 _____

御 関 係 本人・家族・知人・その他 ()

(↑該当するものに○をつけてください)

電 話 番 号 _____

(本アンケートの内容確認等のため、連絡させていただく場合がございます)

◎ご住所等を変更された場合は、以下にご記入下さい。

新 住 所 _____

電 話 番 号 _____

7. 以下、事務局へのご連絡にご利用下さい。

ご協力、誠にありがとうございました。

.....
事務局使用欄

	発送日	受領日
--	-----	-----



ニッポンデータ通信

研究代表者ごあいさつ

おしらせ

初回の調査「健康状態についてのおたずね」を同封しております。お手数ですが、この調査票にご記入の上、**返信用封筒にてご返送**をお願いします。ご不明な点がございましたら、事務局までご連絡ください。

ニッポンデータ通信第1号の内容

研究代表者のあいさつ	1
1. 循環器病の予防に関する調査 調査報告	1
2. 研究成果の紹介 ・尿中ナトリウム/ カリウム比	2
3. ナトリウム/カリウム比を減らすコツ	3
編集後記	3

東日本大震災により被災された皆様に心よりお見舞い申し上げます。被災地の日でも早い復興と、皆様のご健康を心よりお祈り申し上げます。

さて皆様には、昨年11月の国民健康・栄養調査の際、本研究班による「循環器病の予防に関する調査(ニッポンデータ2010)」にご協力いただき誠にありがとうございました。調査結果は本年2月に郵送で皆様にお届けしました。

この度、全国の参加者の皆様に定期的にお

届けするニッポンデータ通信を創刊しました。最新の研究成果をご報告するとともに、全国からの参加者の皆様の情報交換の場となれればと考えています。

本研究は日本人の循環器病予防のための基礎となる大切な調査であり、皆様のご協力なしには実施できません。

皆様の研究参加により、将来、日本人の健康が良い方向に向かうと信じて、スタッフ一同、精一杯頑張りますので、末永いお付き合いをどうぞよろしくお願いいたします。



三浦克之 みうらかつゆき
 滋賀医科大学社会医学講座
 公衆衛生学部門教授
 ニッポンデータ研究代表者

1. 循環器病の予防に関する調査 実施報告

「循環器病の予防に関する調査ニッポンデータ2010」へのご参加ありがとうございました。

昨年の11月1日から30日までの期間、全国の保健所にご協力いただき、300箇所の国民健康・栄養調査の会場で「循環器病の予防に関する調査ニッポンデータ2010」(心電図検査や血液検査、尿検査など)を実施

しました。

調査には、20歳から91歳まで、合計、男性1239名、女性1659名の方々にご参加いただきました。今後の調査「健康状態についてのおたずね」への御協力も重ねてお願いいたします。



昨年秋(2010年11月)実施時のチラシ



2. 研究成果の紹介

尿のナトリウムとカリウムの調査結果

食塩に含まれるナトリウムは血圧を上げ、野菜や果物に多いカリウムは血圧を下げると言われています。どちらも食べた量の大部分が尿に出てきます。

昨年に測定した結果をご紹介します。尿中のナトリウムをカリウムで割った比を計算しました。これが高いと、ナトリウム（食塩）を取りすぎているか、カリウム（野菜や果物）が不足しているという、一つの目安になります。

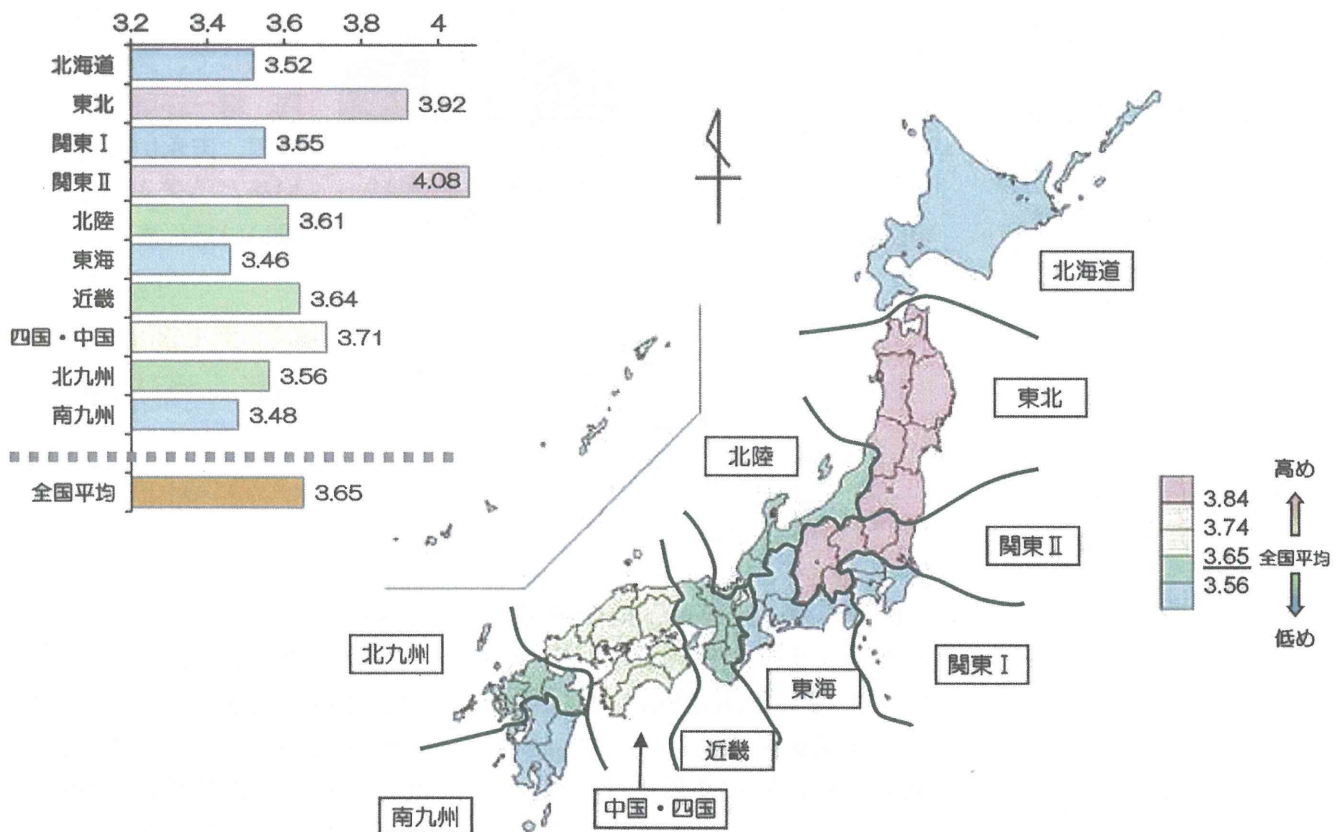
計算結果を地域別に比較したのが下の図です。関東Ⅱと東北

の地域からの参加者では尿ナトリウム／カリウム比が高めになっていました。

これらの地域は以前から脳卒中が多い傾向があります。脳卒中の予防には血圧の管理が大切です。高血圧予防のため、ナトリウム（食塩）の摂取を減らし、カリウム（野菜・果物）の摂取を増やすよう心がけるのが良いでしょう。

日本は外国よりもナトリウム（食塩）摂取が多いので、国民みんなで減らす必要もあります。

ナトリウム／カリウム比



尿中ナトリウム／カリウム比の地域比較
(性と年齢の影響を取り除いています)

3. ナトリウム／カリウム比を減らすコツ

高血圧の予防のために、ナトリウム・カリウム比を減らしましょう。

ナトリウム・カリウム比を減らすには、

1. 塩分の多い食品を減らすこと
2. カリウムの多い食品をとること*1

が大切です。これを上手におこなうためのコツは下のとおりです。生活の中でちょっとした工夫をしてみましょう。

*1 注意：腎臓病の人はカリウムも控える場合があるので、主治医にご確認下さい。

1. つけ物は控えましょう



2. 佃煮・塩干物・梅干・インスタント食品を控えましょう



3. みそ汁やめん類のだし汁は残しましょう



4. 新鮮な食材を用いてうす味の料理



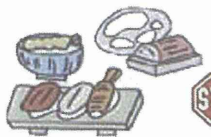
5. おやみに調味料を使わない



6. 塩分の少ない調味料やスパイスを利用しましょう



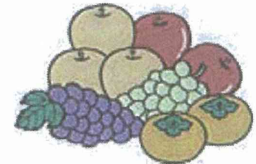
7. 加工食品(練りもの・ハムなど)や外食は控えましょう



8. 野菜は毎食たっぷり食べましょう(サラダボール1杯)



9. 毎日くだものを食べましょう



編集後記

秋色もようよう濃くなって参りました。皆様お変わりありませんか。この季節は自然の恵みと健康の大切さをなお一層感じます。

さて、ニッポンデータ通信第1号は楽しんでいただけましたでしょうか。健康を守るために毎日の暮らしの中で、どんな事に気をつければいいのか、みなさんが参加されている研究から「健康の秘訣」を探せるよう皆で頑張っています。これから毎号、研究で新しくわかったことをご紹介したいと思えます。

ニッポンデータ通信 編集担当 門田文 (かどたあや)

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>

平成 25 年 1 月 8 日

〇〇クリニック

院長 〇〇 〇 先生 御侍史

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 三浦克之

厚生労働科学研究費補助金（指定型）

循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合事業

「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」

(H22-循環器等(生習)-指定-017)」研究代表者

発症調査票の記入について（依頼）

謹啓

時下ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。突然のお手紙をお許してください。私たちは、全国の保健所の御協力のもと、厚生労働省が平成22年に実施した国民健康・栄養調査受検者約2900人を対象とした大規模追跡・疫学研究を、厚生労働省の標記研究班として平成22年(2010年)より実施しております。別紙の通り日本医師会からも御後援を頂いております。この調査・研究はこれまで厚生労働省が実施してきた循環器疾患基礎調査の後継調査となるもので、本学術研究の目的は、本邦国民における循環器病などの生活習慣病に影響する各種因子を解明するという公益性のきわめて高いものであります。この調査・研究の概要については同封の調査説明パンフレットをご参照ください。

今年度、対象者より追跡対象疾患（心疾患）のため、貴院に受診された旨の自己申告がありました（写しを同封しております）。対象者氏名、生年月日は同封の調査票に記入しております。

つきましては、確定診断のため、大変お手数をおかけいたしますが、対象者の疾患発症状況、検査結果等につきまして、同封の「発症調査票」にご記入の上、2週間以内を目途に、同封の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。また、「発症調査票」にご記入頂くに当たり、文書作成料 3,000 円をお支払いさせていただきますので、同封の「文書作成料(発症調査票記入)のお支払いについて」をご覧ください。なお、対象者からは医療機関に病状照会を行うことについて書面で同意を頂いています。同意書（見本を同封しております）の写しが必要な場合は送付しますので、事務局までご連絡ください。また、後日、お問い合わせをさせて頂く場合もごさいますが、どうかご了承くださいますようお願い申し上げます。

誠に恐縮ではございますが、本研究の趣旨をご理解いただき、何卒御高配賜りますようお願い申し上げます。

日本動脈硬化学会より発行されました動脈硬化疾患リスク評価チャートCD-ROMを同封いたしました。日常診療にお使いいただければ幸甚です。

謹白

NIPPON DATA事務局（担当：吉田・斎藤・門田）

〒520-2192 大津市瀬田月輪町

滋賀医科大学社会医学講座公衆衛生学

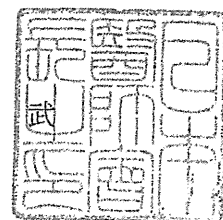
TEL077-548-2191 FAX 077-543-9732

平成24年11月20日

日本医師会 会員各位

日本医師会

会長 横倉 義



謹啓

会員各位におかれましては、ご清祥のこととお慶び申し上げます。

さて、日本医師会では、厚生労働省科学研究補助金（循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業）「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」班（主任研究者：滋賀医科大学 三浦克之教授）から、心疾患・脳卒中・糖尿病発症調査を含む研究実施（別紙1）についての後援依頼を受け、平成24年11月7日付で本研究を後援することにいたしました。

つきましては、対象となりました医療機関におかれましては、本研究にご理解の上、ご協力いただきますよう、よろしくお願い申し上げます。

謹白

糖尿病 発症調査票

循環器病の予防に関する調査 ニッポンデータ2010

施設名	貴施設における ID	本調査票記入者ご芳名 連絡先 E-mail アドレス	本調査票記入日
住所			平成 年 月 日
TEL		@	
患者氏名		生年月日	性別
		大(昭)平成 22 年 9 月 17 日	男・(女)

該当する項目全てにチェックを入れてください

1. 糖尿病の病型: I型 II型 病型不明 糖尿病ではない(耐糖能障害)
 その他 (.....) * 具体的な臨床症状、病名などご記載ください

2. 上記疾患の診断年月日もしくは初診年月日: 平成 年 月 日

3. 診断に至った検査:

- 空腹時血糖値(126mg/dl 以上)
 随時血糖値(200mg/dl 以上)
 HbA1c (JDS 値 6.1% / NGSP 値 6.5%以上)
 経口糖負荷検査(75gOGTT)(2 時間値 200mg/dl 以上)
 確実な糖尿病性網膜症の存在
 典型的症状(口渇、多飲、多尿、体重減少)の存在

4. 現在の治療について

- 食事・運動療法: なし あり
- 経口糖尿病治療薬: なし あり → (.....)* 具体的な薬剤名をご記載ください
(.....)
- インスリン治療: なし あり
- GLP アナログ治療: なし あり
- その他 → (.....) * 具体的な事象などご記載ください

ご協力いただきありがとうございました

事務局使用欄

ID	発送日	受領日
12005239	2012/11/1	

脳卒中 発症調査票

循環器病の予防に関する調査 ニッポンデータ2010

施設名	貴施設における ID	本調査票記入者ご芳名 連絡先 E-mail アドレス	本調査票記入日
住所			平成 年 月 日
TEL		@	
患者氏名		生年月日	性別
		大(昭)平 11 年 11 月 26 日	(男)・女

平成 22 年 11 月から現在について該当する項目全てにチェックを入れて下さい

1. 脳卒中の病型

- 脳梗塞 → 病型: ラクナ梗塞 アテローム血栓性 心原性脳塞栓 病型不明
- 脳出血
- くも膜下出血
- 病型不明
- その他 (.....) * 具体的な臨床症状、病名などご記載ください

2. 上記疾患の発症年月日: 平成 年 月 日 ※不明の場合は、貴院初診日をご記入ください

3. 症状について

- 意識障害
- 突然の顔面・上肢・下肢の麻痺、感覚障害
- 構音障害
- めまい・ふらつき・平衡感覚障害
- 皮質機能障害(失語・失認・失行・半盲等)(.....) * 具体的な障害をご記載ください
- その他 (.....) * 具体的な臨床症状などご記載ください

4. 画像診断について

- 画像検査の有無: なし あり → CT MRI その他(.....)
- 病巣等:
 - 脳梗塞:
 - 皮質・皮質下 基底核(尾状核・内包・被核等) 視床 小脳 脳幹 多発性 不明
 - その他(.....)
 - 脳塞栓:
 - 塞栓源の有無: なし あり → (.....) * 具体的な事象をご記載ください

ご協力いただきありがとうございました

事務局使用欄

ID	発送日	受領日
12000265	2012/11/1	

心疾患 発症調査票

循環器病の予防に関する調査 ニッポンデータ2010

施設名	貴施設における ID	本調査票記入者ご芳名 連絡先 E-mail アドレス	本調査票記入日
住所			平成 年 月 日
TEL		@	
患者氏名		生年月日	性別
		大(昭)平成 30 年 6 月 18 日	(男)・女

平成 22 年 11 月から現在について該当する項目全てにチェックを入れて下さい

1. 心疾患の病型

- 心筋梗塞(内膜下梗塞を含む) → 梗塞部位: 前壁・中隔 側壁 下壁・後壁
- 狭心症 → 病型: 労作性狭心症 冠れん縮性狭心症 その他()
- 心不全
- 不整脈 () *具体的な病名などご記載ください
- その他 () *具体的な臨床症状、病名などご記載ください

2. 上記疾患の発症年月日: 平成 年 月 日 ※不明の場合は、貴院初診日をご記入ください

3. 心筋梗塞の場合は下記にご記入ください

● 胸部症状

- 典型的胸痛(20分以上続く胸痛)
- 非典型的胸痛(上記以外の胸痛)
- 急性左心不全、ショック、失神
- その他 () *具体的な臨床症状などご記載ください

● 心電図変化の有無: なし あり → 異常 Q 波の出現 ST 上昇 T 波異常
誘導部位: _____

● 心筋逸脱酵素(CPK, GOT, LDH, トロポニン T 等)の上昇:

- 有(正常範囲の2倍以上) 有(正常範囲の2倍未満) なし 不明

4. 下記の治療をされた場合は下記にご記入ください

- 経皮的冠動脈インターベンション(PCI)の有無: なし あり → 施行年月日: 平成 年 月 日
- 経皮的冠動脈血栓溶解療法の有無: なし あり → 施行年月日: 平成 年 月 日
- 冠動脈バイパス術(CABG)の有無: なし あり → 施行年月日: 平成 年 月 日

5. 心不全の場合は下記にご記入ください

- NYHA 分類: I II III IV

● 心不全の診断根拠

- 臨床症状(呼吸困難、労作時息切れ、起座呼吸、喘鳴など)
- 身体所見(肺ラ音、頸静脈怒張、下腿浮腫など)
- 胸部 XP 所見(心拡大、肺うっ血、胸水貯留など)
- BNP 高値 → () 値を記載ください
- 心エコーによる心不全徴候の確認
- その他 () * 具体的な臨床症状などご記載ください

I	心疾患があるが身体活動には特に制約がなく日常労作により、特に不当な呼吸困難、狭心痛、疲労、動悸などの愁訴が生じないもの
II	心疾患があり、身体活動が軽度に制約されるもの; 安静時または軽労作時には障害がないか、日常労作のうち、比較的強い労作(階段上昇、坂道歩行など)によって上記の愁訴が発現するもの
III	心疾患があり、身体活動が著しく制約されるもの; 安静時には愁訴がないが、比較的軽い日常労作でも愁訴が発現するもの
IV	心疾患があり、いかなる程度の身体労作の際にも上記愁訴が出現し、また、心不全症状、または狭心症症候群が安静時においてもみられ、労作によりそれらが増強するもの

● 心不全の原疾患:

- 虚血性心疾患 弁膜症 心筋症 不整脈 高血圧 その他() 不明

ご協力いただきありがとうございました

事務局使用欄

ID 12002689	発送日 2012/11/1	受領日
----------------	------------------	-----

平成 24 年 10 月 31 日

〇〇〇〇 様

厚生労働省指定研究 ニッポンデータ研究班
研究代表者 三浦 克之

「循環器病の予防に関する調査(ニッポンデータ 2010)」参加者の皆様へ

平成 24 年度 健康状態アンケート調査のお願い

拝啓 仲秋の候、皆様におかれましてはお元気にお過ごしでしょうか。昨年 11 月に実施しました「循環器病の予防に関する調査(ニッポンデータ 2010) 健康状態調査」にご協力いただき誠にありがとうございました。今年度の健康関連資料(ニッポンデータ通信 第3号)などを同封させていただきます。皆様の日々の健康管理にお役立ていただければ幸いです。

さて、今年度の「健康状態についてのおたずね」を同封させていただきます。つきましては、この一年間の皆様の健康状態について、別紙アンケート用紙にご記入いただき、2 週間以内に同封の返信用封筒にてご返送いただきますようお願いいたします。ご回答内容は守秘いたします。また、ご回答内容について後日、ご本人様もしくは医療機関等にお問い合わせをする場合もございますことをご了承ください。

昨年度はほぼすべての皆様にご協力いただきました(回収率98%)。重ねて厚く御礼申し上げますとともに、今年度の健康状態アンケート調査へのご協力をお願いいたします。

何かご不明な点等がございましたら、事務局までご連絡下さい。お手数をおかけしますが、どうぞ宜しくお願い申し上げます。

敬具

お問い合わせ： ニッポンデータ2010 中央事務局 担当 吉田・斎藤
〒520-2192 滋賀県大津市瀬田月輪町
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
TEL 077-548-2191 (10時~17時)

循環器病の予防に関する調査 ニッポンデータ2010 健康状態についてのおたずね

以下の質問について、あてはまる□にするし(✓)をつけて下さい。

【1】平成23年11月からいままでの間に、^{こうけつあつ}高血圧(血圧が高い)で、医師からのお薬による治療を受けられましたか。

1. いいえ
2. はい ⇒ ※お薬による治療を受けている方は、できましたら薬名の記載された説明書や薬の袋等を同封下さい。

【2】平成23年11月からいままでの間に、^{こうしけっしょう ししつじょうしょう}高脂血症・脂質異常症(血中のコレステロールや中性脂肪が高い)で、医師からのお薬による治療を受けられましたか。

1. いいえ
2. はい ⇒ ※お薬による治療を受けている方は、できましたら薬名の記載された説明書や薬の袋等を同封下さい。

【3】平成23年11月からいままでの間に、^{とうによびょう}糖尿病(血糖値が高い)と 医師から言われましたか。

1. いいえ ⇒ 次ページ【4】におすすみ下さい。
2. はい

↳ 「はい」の場合

- ① 時期 平成 年 月
- ② どちらの医療機関を受診されましたか。

所在地(市区町村名)

医療機関名

(後日、医療機関に病名確認のお問い合わせをさせていただきます)

③ 医師からお薬による治療を受けられましたか。

1. いいえ
2. はい

【4】平成23年11月からいままでの間に、^{しんぞうびょう}心臓病（^{しんきんこうそく}心筋梗塞、^{きょうしんしょう}狭心症、
心臓のまわりの血管が狭くなっている、^{しんふぜん}心不全、^{ふせいみやく}不整脈など）であると医師から
言われましたか。

1. いいえ ⇒ 【5】におすすみ下さい。
2. はい

↳ 「はい」の場合

① 時期 平成 _____ 年 _____ 月 _____

② どちらの医療機関を受診されましたか。

所在地（市区町村名）

医療機関名

所在地（市区町村名）

医療機関名

（後日、医療機関に病名確認のお問い合わせをさせていただきます）

③ 以下のどの病気でしょうか。

- ^{しんきんこうそく}心筋梗塞（心臓のまわりの血管がつまり、^{きょうつう}強い胸痛が起きる病気）
 ^{きょうしんしょう}狭心症（心臓のまわりの血管が狭くなり、運動時などに^{きょうつう}胸痛が
起きる病気）
 ^{しんふぜん}心不全（心臓の働きが弱くなり、息切れや^{むく}浮腫み等が起きる病気）
 ^{ふせいみやく}不整脈（脈の異常）
 その他（ご記入下さい）
 わからない

④ 心臓のまわりの血管を広げる治療（^{かんとうみやくかくちようじゅつ}冠動脈拡張術や
^{りゅうちじゅつ}ステント留置術）を受けられましたか。

1. いいえ
2. はい

【5】平成23年11月からいままでの間に、脳卒中（のうそつちゆう 脳梗塞、のうこうそく 脳血栓、のうけっせん 脳塞栓、のうそくせん 脳出血、のうしゅっけつ くも膜下出血まくかしゅっけつなど）であると医師から言われましたか。（脳卒中では、脳の動脈がつまったり、脳の動脈から出血することによって、突然の顔・手足のマヒ・しびれ、言葉のもつれ、突然の激しい頭痛、めまい・ふらつき等の症状を起こします）

1. いいえ ⇒ 次ページ【6】におすすみ下さい。
2. はい

↳ 「はい」の場合

① 時期 平成 _____ 年 _____ 月 _____

② どちらの医療機関を受診されましたか。

所在地（市区町村名） _____ 医療機関名 _____

所在地（市区町村名） _____ 医療機関名 _____

（後日、医療機関に病名確認のお問い合わせをさせていただきます）

③ 以下のどの病気でしょうか。

- のうこうそく 脳梗塞（のうけっせん 脳血栓・のうそくせん 脳塞栓を含む）
- のうしゅっけつ 脳出血
- まくかしゅっけつ くも膜下出血
- いっかせいのうきよけつほっさ 一過性脳虚血発作
- その他（ご記入下さい _____）
- わからない

【6】その他、平成23年11月からいままでの間に、治療された病気などがありましたら、ご記入下さい。

(例 肺炎、心臓の検査で入院した等)

【7】以下に、本アンケートを記入された方のご署名をお願いいたします。

氏 名 _____

御 関 係 本人・家族・知人・その他 ()
(↑該当するものに○をつけてください。)

電 話 番 号 _____

(本アンケートの内容確認等のため、連絡させていただく場合がございますのでご記入をお願いします)

◎ご住所等を変更された場合は、以下にご記入下さい。

新 住 所 _____

電 話 番 号 _____

【8】以下、事務局へのご連絡にご利用下さい。

ご協力、誠にありがとうございました。

事務局使用欄

12023400

発送日

12/12/2012

受領日