

### (3) 本学で行う匿名化の方法

自治医科大学では、遺伝子情報を含むデータ・生体試料は、本学の個人情報管理者が連結可能な匿名化した上で研究に使用する。共同研究調査実施機関のそれぞれにおいては、連結可能な匿名化されたデータのみを用いて研究を行う。対象者の利益のために、対象者の同定や照会が必要となった場合は、委員会の承認を受けた後に、本学の個人情報管理者により連結を行う。

## 13 試料・情報の保存

### (1) 研究遂行中の試料・情報の保管

保管責任者の所属・職名・氏名	環境予防医学講座 教授 香山不二雄
保管場所	試料：環境予防医学講座フリーザー室 情報：環境予防医学サーバー室
保管方法	試料：ディープフリーザー内(-80°C)に施錠して保管 情報：常に部屋のドアおよびロッカーの施錠管理

### (2) 研究期間の終了後の試料・情報の保存

- 提供者から同意が得られた場合は試料・情報を研究期間終了後も、将来の解析のために、自治医科大学環境予防医学講座フリーザー室の施錠されたディープフリーザー内にて、保存する。
- DNA または cDNA は匿名化したまま、残存する血液及び胎盤試料は匿名化せずに保存する。
- 保存の期間は 10 年とする。

## 14 遺伝情報の安全管理の方法

環境予防医学教室の常時施錠されている疫学資料保存室を兼ねるサーバー室内のサーバーに、遺伝情報は保存し、解析の折りには、本学の個人情報管理者が連結可能な匿名化したファイルのみを各自のコンピュータに複写して使用する。学内ネットワークシステムへの接続は、ソフトウェア・アップグレードなどの時に限り、極力ネットワークに繋がずに運用する。遺伝情報の安全管理は、遺伝情報の安全管理措置を定める手順の策定、事故等への対処法、研究者への遺伝情報の取り扱いに関する教育・指導方法、入退室管理の実施、盗難等の防止策等は大学の規程に則って行う。

## 15 研究終了後に他の研究を行う機関への試料・情報の提供

共同研究者に比較解析および論文作成のために、匿名化した後に、情報を提供する。  
現時点では、試料の提供は含まれない。

## 16 試料・情報の廃棄方法及びその際の匿名化の方法

DNA 試料等を廃棄する場合には、プラスチック容器に密封して焼却処分する。質問票、調査票、遺伝子情報の記された紙媒体および電子媒体の資料は、シュレッダーなどにより物理的に破壊して廃棄する。

## 17 遺伝カウンセリングの必要性及びその体制

なし

18 研究資金の調達方法、起こり得る利害の衝突及び研究者等の関連組織との関わり

(1) 研究資金の調達方法

- ・平成25～28年度厚生労働科学研究費補助金（食品の安全確保推進研究事業）
- ・環境予防医学講座研究費

(2) 起こり得る利害の衝突

- ・なし

(3) 研究者等の関連組織との関わり

- ・なし

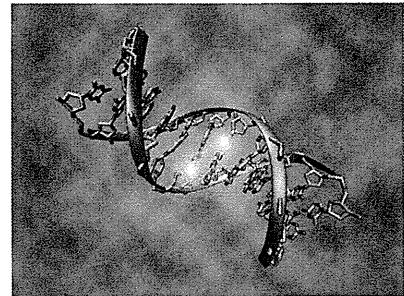
# 遺伝子解析研究（研究題目 鉛及びヒ素などの食品汚染物質の実態調査とその健康影響に関する研究；Health risk assessment of dietary intake of lead and arsenic）への協力のお願いと説明文書

これから、あなた及びあなたのお子様にこの遺伝子解析研究への協力を願うため、研究の内容や研究協力に同意していただくための手続などについて説明します。

この説明を十分に理解し、研究に協力しても良いと考えられた場合には、「遺伝子解析研究への協力についての同意書」に署名又は記名・押印し、同意したということをはつきり示してくださいとお願いします。

## 1 遺伝子と病気

「遺伝」とは、「親の体質が子に伝わること」です。「体質」には、顔かたち、体つきのほか、病気にかかりやすいことなどが含まれます。人の体の状態は、遺伝とともに、生まれ育った環境によって決まりますが、遺伝は基本的な部分で人の体や性格の形成に重要な役割を果たしています。「遺伝」に「子」という字が付き「遺伝子」となると、「遺伝を決定する小単位」という科学的な言葉になります。遺伝子の本体は「DNA」という物質です。



「DNA」はA(アデニン)、T(チミン)、G(グアニン)、C(シトシン)という四つの構成成分(塩基)の連続した鎖です。この構成成分(塩基)がいくつもつながって遺伝子になります。

1つの細胞の中には数万種類の遺伝子が散らばって存在しています。全ての遺伝情報を総称して「ゲノム」といいます。人体は約60兆個の細胞から成り立っていて、細胞の一つ一つに全ての遺伝子が含まれています。

遺伝子には二つの重要な働きがあります。一つは、精密な「体の設計図」です。受精した一つの細胞は分裂を繰り返して増え、一個一個の細胞が「これは目の細胞」、「これは腸の細胞」と決まりながら、最終的には約60兆個まで増えて人体を形作ります。二つ目は、「種の保存」です。先祖から現在まで「人間」という種が保存してきたのも、遺伝子の働きによります。

ほとんど全ての病気は、その人の生れながらの体質（遺伝素因）と病原体、生活習慣などの影響（環境因子）の両者が組合わさって起こります。遺伝素因と環境因子のいずれか一方が病気の発症に強く影響しているものもあれば、がんや糖尿病などのように両者が複雑に絡み合っているものもあります。遺伝素因は遺伝子の違いに基づくものですが、遺伝子の違いがあればいつも病気になるわけではなく、環境因子との組合せも重要です。

胎児から小児の時期は体の細胞が急速に増え、それぞれの臓器を造るために、それぞれの特徴をもった細胞に変わって行きます。その時期が最も環境因子による感受性の高い時期で、体の中に有害な鉛やヒ素があると、遺伝子の働きを調節している遺伝子の変化を邪魔してしまい、その変化は大人になるまで続く可能性が、近年の研究成果から分かってきました。

## 2 研究に協力するかどうかを考えるために

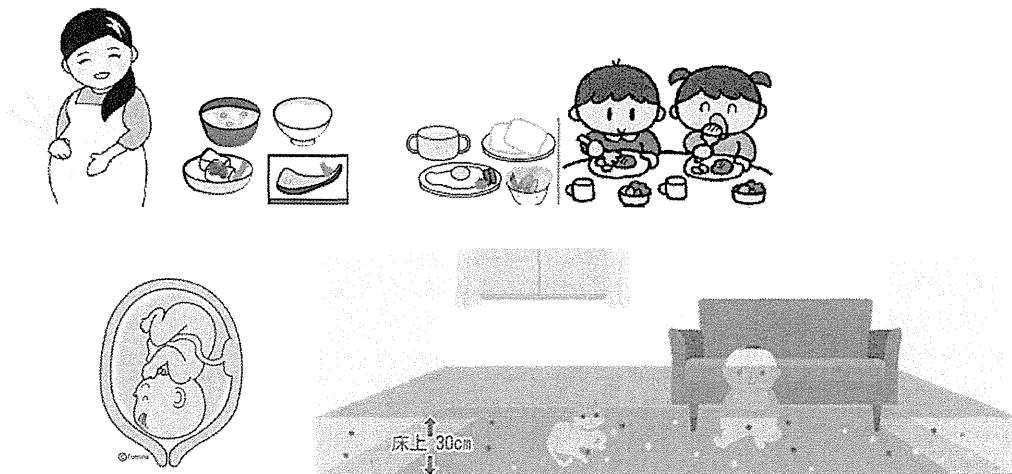
お子様の発育・発達と環境の要因との関係を調べるために、環境省では「子ども健康と環境に関する全国調査（エコチル調査）」を開始しました。全国15カ所で10万人のお子様を13歳になるまで追跡する調査です。自治医科大学でもこの調査に協力しています。しかし、エコチル調査では遺伝子への影響を調査する予定はまだありません。この調査は、今回の短期間のご協力を頂くだけで終わりますが、エコチル調査では行われていない遺伝子への影響を調査します。

この研究で比較検討するパキスタンの食品やハウスダストに含まれるヒ素や鉛が高いこ

とが知られており、健康への影響が危惧されています。一方、我が国の食品やハウスダストの中に含まれる鉛及びヒ素は微量であります。しかし、分析機器および技術の進歩でほとんどの食品に自然界からや過去の使用に由来する微量のヒ素や鉛が存在していますが、健康影響を与えるレベルではありません。しかし、子宮の中の胎児や小児は感受性が高い時期なので、微量のヒ素や鉛が発育発達に悪影響があるかどうかまだよく分かっていません。そのためにこの調査を行います。つまり、鉛やヒ素の影響する可能性のある脳や神経の発達、呼吸器や泌尿器系臓器の発育や発がんに関係があるかもしれない遺伝子について、その構造や機能を解析し、実際に関係があるかどうかを調べることを目的としています。

①妊娠後期に、生活習慣調査票をご記入頂き、あなたとお子様の1人が食べる3日間の食事それぞれ一食分、飲料水とおやつと、ご自宅のハウスダストを提出して頂き、それらの鉛及びヒ素濃度を測定するために使用させて頂きたいのです。②妊娠後期にあなた自身の血液及び尿、爪、毛髪と、産まれて来るお子様の兄姉のうち1名の血液と尿、爪、毛髪を提供して頂き、その中の鉛及びヒ素濃度を測定するためにも使わせて頂きたいのです。③出産時に新生児の臍帯血と胎盤とを頂き、あなたおよびお子様の血液と共に、遺伝子の変化を調べる研究に使用させていただきたいのです。

次に、あなた及びあなたのお子様が、この研究に協力するかどうかを決めるために理解していただきたい事項について、順次説明します。



#### (1) 研究協力の任意性と撤回の自由

研究協力に同意するかどうかは任意です。あなたの自由意思で決めてください。協力に同意されてもされなくても、当院では同じように最善の医療を提供いたします。

いったん同意された場合でも、不利益を受けることなく、いつでも文書により同意を撤回することができます。その場合は提供いただいた血液、臍帯血、胎盤、尿、爪、毛髪や遺伝子解析の結果は廃棄され、調査記録もそれ以降は本研究のために用いられることはありません。ただし、同意を撤回したとき既に試料・情報が誰のものか完全に分からぬようにする連結が不可能な匿名化されていた場合など、血液、臍帯血、胎盤のDNAやRNA及びその他の試料や遺伝子解析の結果を廃棄できないことがあります。

#### (2) あなたが選ばれた理由

この研究では、発育発達している子宮内の胎児や小さいお子様を研究対象にしています。調査協力医療機関の自治医科大学附属病院産科、木村クリニック、樹レディスクリニックのいずれかに受診され、あなたの産まれてくるお子様に18～60月齢のお兄ちゃんまたはお姉ちゃんがいるので、研究への協力をお願いすることにしました。

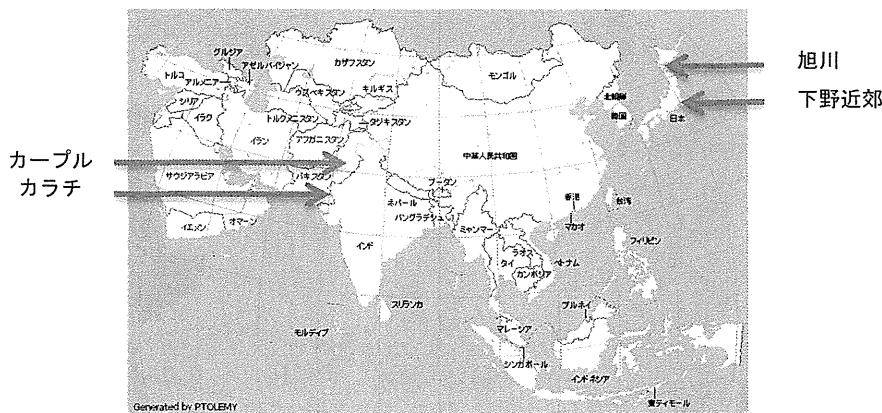
#### (3) 研究責任者の氏名、職名及び所属名

氏名：香山不二雄、職名：教授、所属：自治医科大学医学部環境予防医学講座

#### (4) 研究の意義、目的、方法、期間

**【研究の意義】**我が国の鉛及び無機ヒ素の摂取量は世界各国と比較すると極めて低いほうです。しかし、感受性の高い胎児期や小児期に低レベルの鉛及びヒ素を取り込むことは、子どもの発育・発達に悪い影響があるかもしれません。そのため、国際保健機関(WHO)などでは、鉛及びヒ素の摂取量の上限（耐容摂取量）を下げる必要性について検討しています。その基準を改正するために必要な科学的調査結果を必要としているので、この調査研究を計画し実施します。

**【目的】**①あなたと小児のお子様の1名の鉛及びヒ素の食事からの摂取量をしらべます。  
②あなたとあなたのお子様の鉛やヒ素が溜まっている頭髪、爪、及び静脈血、並びに産まれてくるお子様の臍帯血の中の鉛やヒ素濃度を測定します。③3名の血液と胎盤の遺伝子の変化が鉛やヒ素により変化があるかどうか調べます。④鉛やヒ素の摂取量の多いパキスタンの試料の遺伝子の変化と比較します。⑤小児のお子様の食品アレルゲン、室内アレルゲン、室外アレルゲンに対する抗体検査を行います。⑥小児のお子様の発達検査を行います。



**【方法】**栃木県下野市近郊の母親(妊娠)と出生児及びその兄姉(18-60ヶ月齢)の1名を調査対象者とします。妊娠後期にあなたの家に調査担当者が訪問し、上水道、井戸水、あなた及びあなたのお子様の1名の3日間の食事とおやつと飲料品と同じものをもう一人分揃えていただき、調査担当者に渡して下さい。食品の混合物中の鉛及びヒ素濃度を調べます。新生児や小児はより多くのハウスダストを吸入したり、手に付いたホコリをしゃぶったりして体に取り込みますので、ハウスダスト中の鉛濃度も測定し、食事中濃度と加算して、経口摂取量を評価します。また、あなたと小児のお子様の頭髪約100本を頭皮の近くで切り、爪少量を採取します。自治医科大学とちぎ子ども医療センターに来院時に、あなたの血液及びあなたのお子様の血液5mLを採血し、尿20mLを採取します。頭髪、爪、血液及び尿中の鉛及びヒ素濃度を測定して、生体に存在している量を推定します。また、出産時に出生児の臍帯血20mL及び胎盤を採取し、鉛及びヒ素濃度を測定して、胎児がさらされていた鉛及びヒ素の負荷量を調べます。また、生活習慣について調査票に記入していただき調べます。

新生児期の神経発達に関連する遺伝子、発がんに関連する遺伝子、呼吸器発達に関連する遺伝子などと推定される遺伝子の働きを調節しているDNA塩基のメチル化(エピジェネティック変異)及び遺伝子発現について調べます。また、調査目的のためにより詳しい解析が必要な場合は、参加者の中の一部の方の試料の全ての遺伝子のエピジェネティック変異を調べることができます。また、あなたと赤ちゃんと小児のお子様との遺伝子多型についても調べます。

研究計画の全体像としては、下野市近郊、旭川市近郊、パキスタン・カラチ市、インダス川流域地帯でそれぞれ50組の家族(母親(妊娠)、新生児、兄姉)を募ります。

遺伝子変化への鉛による影響については、ハウスダストからの曝露の高いパキスタン・カラチ市で集めた試料と比較検討します。ヒ素については、井戸水からのヒ素の摂取量の高いパキスタン・インダス川流域地帯で収集する生体試料との差を、精密に調べます。また、精神身体発達調査に協力に承諾していただければ、小児のお子様の精神身体発達を評価するために、日本で広く使用されている新版K式発達検査を自治医大とちぎ子ども医療センターにて行います。

**【結果報告事項】**陰膳中の鉛及びヒ素摂取量、血中、毛髪中または爪中、臍帯血中の鉛及びヒ素濃度、小児のお子様のアレルギー検査結果（食物アレルゲン、室内アレルゲン、屋外花粉アレルゲンに対する抗体など）、新版K式発達検査結果を、解説を添えて報告書を郵送します。ヒ素や鉛などの検査結果に関する質問には、専門家の香山不二雄が対応します。また、発達検査で異常所見が見つかった場合は、自治医大とちぎ子ども医療センター外来を紹介します。

**【調査期間】**平成26年1月17日から平成29年3月31日まで

(5) 共同研究機関の名称、	共同研究者の職名、氏名、	役割
・旭川医科大学 健康科学講座	教授 吉田貴彦	疫学調査
・国立環境研究所環境健康研究センター分子毒性機構研究室	室長 野原恵子	遺伝子解析
・パキスタン アガ・カーン大学医学部 准教授 Zafar Fatmi		疫学調査

**(6) 予想される研究結果**

国内での鉛及び無機ヒ素の低い摂取量で、遺伝子への影響の可能性があるかどうか確認しますが、微量であるため影響のない可能性が高いです。すなわち、本研究では、鉛及びヒ素の感受性の高い胎児及び小児へのリスク評価を行うことが出来ます。また、パキスタン・カラチ市の鉛を多く取り込んでいるお子様と、インダス川流域及びガンジス川流域のヒ素を多く摂っているお子様と、日本国内のこれらの物質を微量に摂取しているお子様とを比較することが出来ます。高濃度から微量までのこれらの物質による生体への影響を調べることで、食品の安全性を確保する上で大きな寄与をすることが出来ます。

**(7) 試料・情報を提供した人にとって予想される危険及び不利益**

提供いただく試料：あなたの血液5mlの採取は、とちぎ子ども医療センターに来院して頂いて、医師または看護師が通常の方法で行ないますので、この研究のために加わる危険性はほとんどありません。小児のお子様の5mlの採血は、本人に採血することを説明した上で、痛みを感じなくするクリーム（エムラクリーム）を塗って、小児の採血になれた小児科医または看護師により、痛みやストレスが出来るだけ少なくなるように行います。毛髪、爪、尿の採取量は少量です。臍帯血及び胎盤の採取は、出産後の胎児が離れた後に行いますので、赤ちゃんに危険はありません。

この研究では、研究実施者が誰の遺伝子を解析しているか分からないように、(9)で述べる匿名化などを行なって、個人情報を厳重に管理します。

**(8) 研究計画などを見たいとき**

希望があれば、個人情報の保護や研究の独創性の確保に支障を來さない範囲内で、この研究計画の内容を見る事ができます。また、遺伝子を調べる方法等に関する資料が必要な場合も用意いたします。

**(9) 個人情報の保護**

遺伝子解析の結果は、いろいろな問題を引き起こす可能性があるために、他人に漏れないように取扱いを慎重にしています。解析を開始する前に、あなた及びあなたの子様の血液などの生体試料や生活習慣調査票からは住所、名前等が削られ、代わりに新しい符号

がつけられます。これを匿名化といいます。

あなた及びあなたのお子様とこの符号とを結びつける対応表は、本学の個人情報管理者が厳重に管理します。これを連結可能匿名化といいます。こうすることによって、あなた及びあなたのお子様の遺伝子の解析を行なう者には符合しか分からず、誰の遺伝子を解析しているのか分かりません。ただし、結果を本人に説明する場合には、個人情報管理者を通じてこの符号を元に戻します。

(10) 試料・情報を外部の機関へ提供する可能性又は研究の一部を委託する可能性

調査中に、広い範囲で遺伝子の変化を調査する必要があった場合、外部の遺伝子解析機関に依頼する場合があります。また、共同研究者の国立環境研究所 野原恵子室長の下で遺伝子解析をします。その場合は、本学の個人情報管理者が匿名化して外部に委託します。自治医科大学倫理委員会等により個人情報の取り扱い、提供先機関名、提供先における利用目的が妥当であることについて審査されて、承諾された範囲内で実施します。

(11) 遺伝子解析結果の伝え方

この研究では、多くの方々の協力を得て、低レベルの鉛及びヒ素の摂取によるお子様の発育・発達にかかわる遺伝子の変化を調べるもので。この調査から、なんらかの結果が見出されたとしても、その意義を明らかにし、実際に医療に応用するには、更に多くの研究が必要です。したがって、あなた及びあなたのお子様個人の病気の治療などに有益な結果が出る可能性は極めて低いので、あなたを含め、だれにも解析結果を開示したり報告することはできません。ただし、まれに重大な病気との関係が見つかり、あなたやあなたの家族又は血縁者がその結果を知ることが有益であると研究責任者等が判断し、自治医科大学生命倫理委員会等も同様に考えた場合に限り、担当医師から、あなたやあなたの家族又は血縁者に、その結果の説明を受けるかどうかについて問い合わせことがあります。

遺伝情報の解析結果や研究成果は、試料提供者個人が特定されないように学術論文に発表します。あなたやあなたのお子様個人の遺伝子解析結果はあなたに報告しません。しかし、鉛及びヒ素の異なる曝露レベル集団として、あるいは地域ごとの集団としての遺伝子解析結果は、あなたに分かり易く解説したニュースレターをお送りして、報告させて頂きます。

(12) 知的財産権が生じたとき

遺伝子解析の結果として特許権などが生じる可能性がありますが、その権利は、大学や研究者等に属し、あなた及びあなたのお子様には属しません。また、その特許権などにより経済的利益が生じる可能性がありますが、あなた及びあなたのお子様はこれについても権利がありません。

(13) 試料・情報の保存及び使用方法、並びに試料・情報の廃棄の方法

提供いただいた試料・情報は、研究遂行中は自治医科大学医学部環境予防医学講座において厳重に保管し、(4)で説明したような方法で本研究に使用させていただきます。研究終了後、あなたの同意が得られない場合は、匿名のまま密封容器に入れて焼却処分します。質問票、調査票、遺伝子情報の記された紙媒体及び電子媒体の資料は、シュレッダーなどにより物理的に破壊して廃棄します。しかし、あなたが同意してくだされば、将来の研究のための貴重な資源として、研究終了後も自治医科大学環境予防医学講座において10年間厳重に保管させていただきます。将来、試料を医学研究に用いる場合には、改めて研究計画書を提出し、自治医科大学生命倫理委員会等の承認を受けたうえで使用させていただきます。

(14) 試料・情報の提供を受ける時点では特定されない将来のヒトゲノム・遺伝子解析研究に試料・情報が利用される可能性

なし。

(15) 研究資金の調達方法、起こり得る利害の衝突及び研究者等の関連組織との関わり

この研究は、「平成25～28年度厚生労働科学研究費補助金（食品の安全確保推進研究事業）」及び環境予防医学講座研究費を用いて実施します。起こりうる利害の衝突はありません。

(16) 試料・情報の提供は無償・無報酬

遺伝子解析は研究費によって行なわれますので、あなたが費用を負担することはありません。また、この研究への協力に対して、あなたへの報酬は支払われません。しかし、あなたと小児のお子様の1名の3日間の食事と同じ品目を集める費用等を補償するために、2万円を金券でお渡しします。

(17) 問い合わせ、苦情の受付

この遺伝子解析研究についてのお問い合わせは、下記の研究責任者までご連絡下さい。

研究責任者：自治医科大学医学部環境予防医学講座 教授 香山不二雄

〒329-0498 栃木県下野市薬師寺 3311-1 電話 0285-58-7336

苦情がある場合は、自治医科大学大学事務部研究支援課（電話 0285-58-7550）で受け付けます。

## 遺伝子解析研究への協力についての同意書

自治医科大学学長 殿

私は、遺伝子解析研究：研究題目 鉛及びヒ素などの食品汚染物質の実態調査とその健康影響に関する研究：Health risk assessment of dietary intake of lead and arsenic に関して、下記の研究者から説明文書を用いて説明を受けました。

(説明を受け理解した項目の□の中にご自分でチェックの印を付けてください。)

- 遺伝子と病気について
- 研究協力の任意性と同意後の撤回の自由について
  - ・研究の協力に同意するかしないかは任意で、協力しなくても不利益を受けないこと。
  - ・いったん協力に同意した場合でも、不利益を受けることなく、いつでも文書により同意を撤回することができる。
- 個人情報保護の方法について
  - ・提供された試料や診療情報を解析する前に、試料や診療情報から住所、名前等の個人情報を削除し、代わりに新しい符号等を付けて連結可能匿名化してから研究を実施すること。
  - ・個人情報と符号を結びつける対応表は、本学の個人情報管理者が厳重に管理すること。
- この研究について
  - ・研究責任者の氏名、職名及び所属名
  - ・研究の意義、目的、方法、期間
  - ・共同研究機関について
  - ・予想される研究結果、試料・情報提供者にとって予想される危険及び不利益
  - ・希望すれば研究計画を見られること。
  - ・試料・情報を外部の機関へ提供する可能性又は研究の一部を委託する可能性
  - ・遺伝子解析結果の伝え方
  - ・知的財産権は試料・情報提供者に無いこと。
  - ・試料・情報の保存及び使用方法、並びに試料・情報の廃棄の方法
  - ・将来のヒトゲノム・遺伝子解析研究に試料・情報が利用される可能性
  - ・研究資金の調達方法、起こり得る利害の衝突及び研究者等の関連組織との関わり
  - ・試料・情報の提供は無償で無報酬、問合せと苦情の受付の窓口

私は以上の説明を理解したので、研究に協力することに同意します。また、胎児の臍帯血試料等の採取および胎児の兄姉が研究に協力することについて、私は代諾者として同意します。また、私が本研究のために提供する試料・情報の研究終了後の取扱いについては、

- 1 本研究終了時に速やかに廃棄してください。
  - 2 長期間保存され、将来新たに計画・実施される遺伝子の解析を含む医学研究に使用されることに同意します。
- (1 又は 2 のどちらかを丸で囲んでください。どちらなのか不明確な場合は、1 を選択したものとします。)

平成 年 月 日

本人の住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ (署名又は記名・捺印)

胎児の兄姉の氏名 \_\_\_\_\_

説明者の署名 \_\_\_\_\_

## 遺伝子解析研究への協力の同意撤回文書

自治医科大学学長 殿

私は、先般、遺伝子解析研究（課題名 鉛及びヒ素などの食品汚染物質の実態調査とその健康影響に関する研究：Health risk assessment of dietary intake of lead and arsenic ）への協力に同意いたしましたが、この度、本同意を撤回しますので、速やかに対処してください。

平成 年 月 日

本人住所 \_\_\_\_\_  
氏名 \_\_\_\_\_ (署名又は記名・捺印)  
電話 \_\_\_\_\_

(お願い)

同意を撤回される場合は、本文書を研究責任者（香山不二雄）又は、同意書を提出した担当医にお渡しくださるか、あるいは次の住所にご郵送ください。

〒 329-0498

栃木県下野市薬師寺3311-1

自治医科大学 医学部 環境予防医学講座

香山不二雄

# 質問票ご記入のお願い

このたびは、厚生労働科学研究費による調査「鉛及びヒ素などの食品汚染物質の実態調査とその健康影響に関する研究」(ピーばす調査 [PbAs Research])にご参加をいただきありがとうございます。

信頼できるデータを得るためにには、お子さまの健康状態や成長環境、お母さまの健康状態や生活状況について正確に教えていただき、その結果を科学的に分析する必要があります。

お寄せいただくご回答や個人情報は、調査の目的にのみ利用し、それぞれの方が、どのようなご回答をされたかは、直接顔を合わせる医師や看護師には分からないようになっています。なお、ご回答が届かない、ご記入いただいた内容が読み取れないなどの場合には、調査の担当者から確認の連絡を入れさせていただくことがありますのでご了承ください。

## 記入上のご注意

1. 質問票の説明にしたがってご回答をご記入ください。
2. ご回答に要する時間は30分くらいですが、制限時間などはありません。  
ご自分のペースでお進めください。
3. 記入の終わった質問票は、封筒に入れ、封をしてください。

※この調査についてのお問い合わせ先  
自治医科大学 医学部 環境予防医学講座  
ピーばす調査 事務局  
電話番号 0285-58-7336

調査のためにお時間をお割きいただきますことに心より御礼申し上げます。

□以下の情報をご記入ください。

【記入日】 西暦 20  年  月  日

(1) あなたについて

①お名前： 氏	<input type="text"/>	<input type="text"/>
②生年月日：	西暦 19 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日	
③現在お住まいのご住所：	〒 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
④自宅電話番号：	<input type="text"/>	
⑤携帯電話番号：	<input type="text"/>	
⑥携帯メール：	<input type="text"/>	
⑦PC メール：	<input type="text"/>	
⑧あなたの現在の妊娠週数：	<input type="text"/> <input type="text"/> 週	

(2) 生まれるお子さまのご兄弟姉妹のうち、調査にご協力いただけるお子さんについて：

①お名前： 氏	<input type="text"/>	<input type="text"/>
②生年月日：	西暦 20 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日	
③郵便番号： お母さまと異なる場合のみご記入ください	〒 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
④ご住所：	<input type="text"/> <input type="text"/>	
⑤電話番号：	<input type="text"/>	

(ご記入不要)  
お母さまのイニシャル  .

(ご記入不要)  
お母さまの ID

\*この部分は質問票とは切り離し、質問票からお名前やご住所はわからないよう厳重に管理いたします。

(ご記入不要)  
お母さまのイニシャル  .

(ご記入不要)  
お母さまのID

(ご注意) 回答したくない質問があった場合は、質問文全体に二重線を引いてください。  
質問項目の中でわからないことばや質問がありましたら、その質問番号に×印をつけてください。

A. あなたのご家族やご家庭の状況についておたずねします。あてはまる番号に○をつけてください。選択肢がない場合は  内に数字をご記入ください。

質問1 あなたの現在の婚姻状況について教えてください。(一つだけ○)

1. 結婚している (内縁・事実婚を含む)
2. 未婚 (過去に一度も結婚したことがない)
3. 離婚
4. 死別

質問2 あなたは何人と一緒に暮らしていますか?

(自分を含めて)   人

質問3 現在、あなたと一緒に住まいのすべての方に○をつけて、□内に人数をご記入ください。

1. (あなたの)夫・パートナー
2. (あなたの)子ども   人
3. (あなたの)父親
4. (あなたの)母親
5. 夫・パートナーの父親
6. 夫・パートナーの母親
7. (あなたの)兄弟姉妹   人
8. (夫・パートナーの)兄弟姉妹   人
9. その他   人

質問3-1 「2. (あなたの) 子ども」を選択された方は、あなたの子さまについて、年の大きい順番に性別・誕生年月を教えてください。

性 別	お誕生年	お誕生月
第1子: (男・女)	西暦 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 年	<input type="text"/> <input type="text"/> 月
第2子: (男・女)	西暦 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 年	<input type="text"/> <input type="text"/> 月
第3子: (男・女)	西暦 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 年	<input type="text"/> <input type="text"/> 月
第4子: (男・女)	西暦 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 年	<input type="text"/> <input type="text"/> 月
第5子: (男・女)	西暦 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 年	<input type="text"/> <input type="text"/> 月

B. あなたの妊娠や出産に関するご経験は、その後のお母さまの健康やお子さまの健康と関係すると考えられています。あてはまる番号に○をつけてください。選択肢がない場合は□内に数字をご記入ください。

質問4 妊娠前のふだんの身長と体重を教えてください。

身長 □□□.□ cm 体重 □□□.□ kg

質問5 今回の妊娠の出産予定日はいつですか？

20□□ 年 □□月 □□ 日

質問6 妊娠を知った時の気持ちはいかがでしたか？（一つだけ○）

- |                |                   |
|----------------|-------------------|
| 1. とてもうれしかった   | 2. 予想外で驚いたがうれしかった |
| 3. 予想外で驚き戸惑った  | 4. 困った            |
| 5. 特に何とも思わなかった |                   |

質問7 これまでの妊娠や出産についてお答えください。

初めて妊娠した時の年齢はいくつですか	□□歳
経腔分娩	□□回
帝王切開分娩	□□回
子宮外妊娠	□□回
自然流産の回数	□□回 (うち連續流産 □□回)
人工流産（中絶）の回数	□□回

質問8 初経（初潮）は何歳でしたか？ □□歳

質問9 経口避妊薬（ピル）を使用したことがありますか？（一つだけ○）

- |       |                      |
|-------|----------------------|
| 1. ない | 2. ある → (使用した期間 □□年) |
|-------|----------------------|

質問10 今回の妊娠では不妊治療を受けられましたか？（一つだけ○）

- |                    |                   |
|--------------------|-------------------|
| 1. はい (→質問 10-1 へ) | 2. いいえ (→質問 11 へ) |
|--------------------|-------------------|

質問10-1 質問 10 で「1.はい」を選択された方は不妊治療の内容を教えてください。  
(あてはまるものすべてに○)

- |                |         |         |
|----------------|---------|---------|
| 1. 排卵誘発剤       | 2. 人工授精 | 3. 体外受精 |
| 4. 体外受精（胚盤胞移植） |         |         |

**C. あなたの最近の気分についておたずねします。**

質問11 次の質問では、過去1ヶ月間に、あなたがどのように感じていたかについておたずねします。それぞれの質問に対して、そういう気持ちをどれくらいの頻度で感じていたか、一番あてはまる番号に○をつけてください。

過去1ヶ月間にどれくらい	いつも	たいてい	ときどき	少しだけ	全くない
① 神経過敏に感じましたか。	1	2	3	4	5
② 絶望的だと感じましたか。	1	2	3	4	5
③ そわそわしたり、落ち着き無く感じましたか。	1	2	3	4	5
④ 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。	1	2	3	4	5
⑤ 何をするのも骨折りだと感じましたか。	1	2	3	4	5
⑥ 自分は価値のない人間だと感じましたか。	1	2	3	4	5

**D. あなたご自身の健康状態についておたずねします。以下のそれぞれの質問について、一番よくあてはまる番号に○印をつけてください。**

質問12 妊娠中、薬を飲んだり、注射・点滴を受けていたりしていますか？（一つだけ○）

- |       |        |
|-------|--------|
| 1. はい | 2. いいえ |
|-------|--------|

質問13 過去1年間に、薬を飲んだり、注射・点滴を受けていたりしていますか？（一つだけ○）

- |       |        |
|-------|--------|
| 1. はい | 2. いいえ |
|-------|--------|

質問14 過去1年間に、以下の病気にかかったことがありますか？  
(①～④、それぞれ一つだけ○)

① はしか	1. はい	2. いいえ
② 風疹	1. はい	2. いいえ
③ 結核	1. はい	2. いいえ
④ インフルエンザ	1. はい	2. いいえ

質問15 下記の病気の中で、あなたが生まれてから今日に至るまで医師から診断を受けた病名があれば教えてください。あてはまる病名すべてにチェックを入れて下さい。

<循環器（心臓、脳、血管の病気）>

- |                                   |                              |                                 |  |
|-----------------------------------|------------------------------|---------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> 貧血       | <input type="checkbox"/> 高血圧 | <input type="checkbox"/> 高脂血症   | <input type="checkbox"/> 脳卒中（脳出血、脳梗塞、くも膜下出血） |
| <input type="checkbox"/> 心筋梗塞・狭心症 |                              | <input type="checkbox"/> 先天性心疾患 | <input type="checkbox"/> 川崎病                 |

<アレルギーや耳鼻科の病気>

- |                                  |                                       |                                    |
|----------------------------------|---------------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 気管支喘息   | <input type="checkbox"/> アレルギー性鼻炎・花粉症 | <input type="checkbox"/> 慢性副鼻腔炎    |
| <input type="checkbox"/> 慢性中耳炎   | <input type="checkbox"/> アトピー性皮膚炎     | <input type="checkbox"/> アレルギー性結膜炎 |
| <input type="checkbox"/> 食物アレルギー | <input type="checkbox"/> 薬疹・薬剤アレルギー   | <input type="checkbox"/> 蕁麻疹       |
| <input type="checkbox"/> 接触性皮膚炎  | <input type="checkbox"/> シックハウス症候群    | <input type="checkbox"/> 化学物質過敏症   |

<膠原病や免疫の病気>

- |                              |                                  |                                      |                               |
|------------------------------|----------------------------------|--------------------------------------|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 膠原病 | <input type="checkbox"/> 自己免疫性疾患 | <input type="checkbox"/> 全身性エリテマトーデス | <input type="checkbox"/> リウマチ |
|------------------------------|----------------------------------|--------------------------------------|-------------------------------|

<内分泌系の病気>

- |  |  |                                       |
|--|--|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1型糖尿病（インスリン注射を最初から必要とするタイプ） | <input type="checkbox"/> 2型糖尿病           |                                       |
| <input type="checkbox"/> 妊娠糖尿病                       | <input type="checkbox"/> 甲状腺機能亢進症・バセドウ氏病 | <input type="checkbox"/> 甲状腺機能低下症・橋本病 |
| <input type="checkbox"/> その他の内分泌系の病気                 |  |                                       |

<神経・精神の病気>

- |                              |                                  |                                       |                               |                              |
|------------------------------|----------------------------------|---------------------------------------|-------------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> うつ病 | <input type="checkbox"/> 自律神経失調症 | <input type="checkbox"/> 統合失調症        | <input type="checkbox"/> てんかん | <input type="checkbox"/> 偏頭痛 |
| <input type="checkbox"/> 髄膜炎 | <input type="checkbox"/> 水頭症     | <input type="checkbox"/> その他の神経・精神の病気 |                               |                              |

<消化器・肝臓・膵臓などの病気>

- |                                   |                                 |                              |                                 |                                   |
|-----------------------------------|---------------------------------|------------------------------|---------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 逆流性食道炎   | <input type="checkbox"/> 胃炎     | <input type="checkbox"/> 胃潰瘍 | <input type="checkbox"/> 十二指腸潰瘍 | <input type="checkbox"/> 過敏性腸症候群  |
| <input type="checkbox"/> クローン病    | <input type="checkbox"/> 潰瘍性大腸炎 | <input type="checkbox"/> 脂肪肝 |                                 | <input type="checkbox"/> 肝炎（B型肝炎） |
| <input type="checkbox"/> 肝炎（C型肝炎） | <input type="checkbox"/> 胆石     | <input type="checkbox"/> 膵炎  |                                 |                                   |

<腎臓の病気>

- |  |                                   |                                    |
|--|-----------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 慢性腎炎（IgA腎症、糸球体腎炎） | <input type="checkbox"/> ネフローゼ症候群 | <input type="checkbox"/> その他の腎臓の病気 |
|--|-----------------------------------|------------------------------------|

<産婦人科系の病気>

- |                                    |                                     |                                     |                                |
|------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 月経不順・生理不順 | <input type="checkbox"/> 子宮内膜症      | <input type="checkbox"/> 子宮筋腫       | <input type="checkbox"/> 子宮腺筋症 |
| <input type="checkbox"/> 子宮奇形      | <input type="checkbox"/> 卵巣腫瘍・卵巣のう腫 | <input type="checkbox"/> 多のう胞性卵巣症候群 |                                |
| <input type="checkbox"/> 尿路や生殖器の奇形 |                                     |                                     |                                |

<眼科の病気>

- |                             |                                 |                               |                                |
|-----------------------------|---------------------------------|-------------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 近視 | <input type="checkbox"/> 先天性緑内障 | <input type="checkbox"/> 角膜混濁 | <input type="checkbox"/> 視神經萎縮 |
|-----------------------------|---------------------------------|-------------------------------|--------------------------------|

<整形（骨や筋肉）の病気>

- |                                      |                                   |
|--------------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 先天性股関節脱臼の既往 | <input type="checkbox"/> 脊椎側弯症の既往 |
|--------------------------------------|-----------------------------------|

<がん>

- |   |                                |                                |                                 |                               |
|---|--------------------------------|--------------------------------|---------------------------------|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 乳がん                      | <input type="checkbox"/> 子宮頸がん | <input type="checkbox"/> 子宮体がん | <input type="checkbox"/> 胃がん    | <input type="checkbox"/> 大腸がん |
| <input type="checkbox"/> 血液のがん（白血病、悪性リンパ腫、多発性骨髄腫） |                                |                                | <input type="checkbox"/> その他の部位 |                               |

質問16 現在、継続的に治療・経過観察している病気がありますか？（一つだけ○）

「ある」場合はその内容をお書きください。（風邪や湿疹など一時的なものは除きます。）

- |                 |   |
|-----------------|---|
| 1. ない           |   |
| 2. ある → (具体的に : | ) |

質問17 過去に予防接種（ワクチン）を受けて、副反応（強い発熱、発疹、アナフィラキシー反応など）がありましたか？（一つだけ○）

- |       |        |
|-------|--------|
| 1. はい | 2. いいえ |
|-------|--------|

質問18 輸血を受けたことがありますか？（一つだけ○）

- |       |        |
|-------|--------|
| 1. はい | 2. いいえ |
|-------|--------|

質問19 全体的にみて、過去1ヶ月間のあなたの健康状態はいかがでしたか。

- |            |          |             |
|------------|----------|-------------|
| 1. 最高に良い   | 2. とても良い | 3. 良い       |
| 4. あまり良くない | 5. 良くない  | 6. ぜんぜん良くない |

質問20 過去1ヶ月間に、いつもの仕事（家事も含みます）をすることが、身体的な理由でどのくらい妨げられましたか。

- |                    |              |
|--------------------|--------------|
| 1. ぜんぜん妨げられなかった    | 2. わずかに妨げられた |
| 3. 少し妨げられた         | 4. かなり妨げられた  |
| 5. 体を使う日常活動ができなかった |              |

質問21 過去1ヶ月間に、身体の痛みはどのくらいありましたか。

- |             |           |             |
|-------------|-----------|-------------|
| 1. ぜんぜんなかった | 2. かすかな痛み | 3. 軽い痛み     |
| 4. 中くらいの痛み  | 5. 強い痛み   | 6. 非常に激しい痛み |

質問22 過去1ヶ月間、どのくらい元気でしたか。

- |              |             |            |
|--------------|-------------|------------|
| 1. 非常に元気だった  | 2. かなり元気だった | 3. 少し元気だった |
| 4. わずかに元気だった | 5. 元気でなかった  |            |

質問23 過去1ヶ月間に、家族や友人とのふだんのつきあいが、身体的あるいは心理的な理由で、どのくらい妨げられましたか。

- |                 |              |
|-----------------|--------------|
| 1. ぜんぜん妨げられなかった | 2. わずかに妨げられた |
| 3. 少し妨げられた      | 4. かなり妨げられた  |
| 5. つきあいができなかった  |              |

質問24 過去1カ月間に、心理的な問題（不安を感じたり、気分が落ち込んだり、イライラしたり）に、どのくらい悩まされましたか。

- |                 |              |
|-----------------|--------------|
| 1. ぜんぜん悩まされなかった | 2. わずかに悩まされた |
| 3. 少し悩まされた      | 4. かなり悩まされた  |
| 5. 非常に悩まされた     |              |

質問25 過去1カ月間に、日常行う活動（仕事、学校、家事などのふだんの行動）が、心理的な理由で、どのくらい妨げられましたか。

- |                 |              |
|-----------------|--------------|
| 1. ぜんぜん妨げられなかった | 2. わずかに妨げられた |
| 3. 少し妨げられた      | 4. かなり妨げられた  |
| 5. 日常活動ができなかった  |              |

質問26 今回妊娠する前に、パートナーから侮辱されたり罵られたことがありますか？

- |           |           |            |
|-----------|-----------|------------|
| 1. 全くなかった | 2. まれにあった | 3. ときどきあった |
| 4. よくあった  |           |            |

質問27 今回妊娠する前に、パートナーとのケンカが原因でケガをするほど叩かれたり殴られたりしたことがありますか？

- |           |           |            |
|-----------|-----------|------------|
| 1. 全くなかった | 2. まれにあった | 3. ときどきあった |
| 4. よくあった  |           |            |

E. あなたの食事などについておたずねします。あてはまる番号に○をつけ、□内にあてはまる数字をご記入ください。

質問28 あなたが思う妊婦にとって適正な体重増加量をおしえてください。わからない場合は、「2. わからない」に○をつけてください。

- |                                      |
|--------------------------------------|
| 1. □□ kg から □□ kg の範囲内。もしくは □□ kg 以下 |
| 2. わからない                             |

質問29 あなたは、妊娠中に太り過ぎないようにすること（前間に挙げた「適正な体重増加量」を超えないこと）は大切なことだと思いますか？（1つに○）

- |              |           |              |
|--------------|-----------|--------------|
| 1. とてもそう思う   | 2. ややそう思う | (→質問 29-1 へ) |
| 3. どちらともいえない | 4. そう思わない | (→質問 30 へ)   |
| 5. 全くそう思わない  |           |              |

質問29-1 問 29 で「1.とてもそう思う」「2.ややそう思う」にお答えいただいた方におたずねします。それはどのような理由からですか？（あてはまるものすべてに○）

- |                    |                   |
|--------------------|-------------------|
| 1. 元気な子どもを生むため     | 2. お産を楽にするため      |
| 3. 産後早く元の体型に戻すため   | 4. 妊娠線を残さないため     |
| 5. 医師や看護師にそう言われるから | 6. 家族や友人にそう言われるから |
| 7. 特に理由はない         | 8. 産後の生活習慣病予防のため  |
| 9. その他（具体的に： )     |                   |

質問30 妊娠中、朝食を抜くことはどの程度ありますか？（一つだけ○）

- |           |             |             |
|-----------|-------------|-------------|
| 1. 毎日     | 2. 週に 4~6 日 | 3. 週に 2~3 日 |
| 4. 週に 1 回 | 5. 月に数回     | 6. 全くない     |

質問31 妊娠中、夜食（夕食を食べた後に寝る前に食べる食事）を食べることはどの程度ありますか？（一つだけ○）

- |           |             |             |
|-----------|-------------|-------------|
| 1. 毎日     | 2. 週に 4~6 日 | 3. 週に 2~3 日 |
| 4. 週に 1 回 | 5. 月に数回     | 6. 全くない     |

質問32 妊娠中、特に意識して食べない・飲まないものはありますか？（あてはまるものすべてに○）

- |                |       |          |
|----------------|-------|----------|
| 1. 牛乳・乳製品      | 2. 卵  | 3. 大豆    |
| 4. 魚           | 5. 牛肉 | 6. ピーナッツ |
| 7. その他（具体的に： ) |       |          |

質問33 過去1ヶ月間に、サプリメントや健康食品を摂取しましたか？  
(一つだけ○)

- |                  |                 |
|------------------|-----------------|
| 1. はい (→質問33-1へ) | 2. いいえ (→質問34へ) |
|------------------|-----------------|

質問33-1 葉酸をとっていますか？(一つだけ○)

- |           |           |           |
|-----------|-----------|-----------|
| 1. 日に2回以上 | 2. 日に1回   | 3. 週に4~6回 |
| 4. 週に1~3回 | 5. 月に2~3回 | 6. 月に1回   |
| 7. 使わない   |           |           |

質問33-2 亜鉛(Zn)をとっていますか？(一つだけ○)

- |           |           |           |
|-----------|-----------|-----------|
| 1. 日に2回以上 | 2. 日に1回   | 3. 週に4~6回 |
| 4. 週に1~3回 | 5. 月に2~3回 | 6. 月に1回   |
| 7. 使わない   |           |           |

質問33-3 EPA(エイコサペンタエン酸)をとっていますか？(一つだけ○)

- |           |           |           |
|-----------|-----------|-----------|
| 1. 日に2回以上 | 2. 日に1回   | 3. 週に4~6回 |
| 4. 週に1~3回 | 5. 月に2~3回 | 6. 月に1回   |
| 7. 使わない   |           |           |

質問33-4 DHA(ドコサヘキサエン酸)をとっていますか？(一つだけ○)

- |           |           |           |
|-----------|-----------|-----------|
| 1. 日に2回以上 | 2. 日に1回   | 3. 週に4~6回 |
| 4. 週に1~3回 | 5. 月に2~3回 | 6. 月に1回   |
| 7. 使わない   |           |           |

質問33-5 乳酸菌をとっていますか？(一つだけ○)

- |           |           |           |
|-----------|-----------|-----------|
| 1. 日に2回以上 | 2. 日に1回   | 3. 週に4~6回 |
| 4. 週に1~3回 | 5. 月に2~3回 | 6. 月に1回   |
| 7. 使わない   |           |           |

質問34 過去1ヶ月間に、朝食や昼食、夕食としてハンバーガーやフライドポテト、ピザ、ドーナツなどをファーストフード店で食べること（持ち帰って食べることも含む）はどのくらいありますか？(一つだけ○)

- |           |           |           |
|-----------|-----------|-----------|
| 1. 週に1回未満 | 2. 週に1~2回 | 3. 週に2~3回 |
| 4. 週に3~6回 | 5. 毎日     |           |

質問35 過去1ヶ月間に、朝食や昼食、夕食をレストランなどで外食したことはどのくらいありますか？(一つだけ○)

- |           |           |           |
|-----------|-----------|-----------|
| 1. 週に1回未満 | 2. 週に1~2回 | 3. 週に2~3回 |
| 4. 週に3~6回 | 5. 每日     |           |