

【資料1】

サリドマイド被害者の健康・生活実態調査

◆◆◆ 調査の目的 ◆◆◆

「サリドマイド胎芽症患者の健康、生活実態の把握及び支援基盤の構築」研究班では、厚生労働行政推進調査事業費を受け、サリドマイド被害者の方々の健康状態や生活実態を把握し、今後の支援策を検討することを目的とした研究を進めています。この一環として、サリドマイド被害者の皆様が、現在、生活上どのようなことに困っておられるかをお聞きするアンケート調査を再度実施し、2012年の調査結果と比較することに致しました。

この調査票は、財団法人「いしずえ」を通じてサリドマイド被害者の方全員に送らせていただいています。

ご回答いただいた内容は全て匿名化しうえて統計的に処理し、個々の回答が公表されることはありませんし、個人情報個人が特定される形でそのまま公表されることはなく、個人のプライバシーは保護されます。また、この回答を本研究班の研究目的や調査以外に使用することはありません。

お忙しいところ誠に恐縮でございますが、本調査趣旨をご理解いただきご協力賜りますようお願い申し上げます。

◆◆◆ 記入上の手順と注意 ◆◆◆

- ①同意書2部（【研究班保管用】【研究参加者保管用】）にそれぞれ署名、年月日記入をして下さい。
- ②次に、アンケート調査票2枚目(頁1)以降、最終頁まで記入をお願いします。
- ③全て書き終えたら、「記入漏れ」がないか点検し、記入したアンケート用紙（調査票）を「研究班」への返信用封筒に入れて下さい（アンケートの回答は、研究班からそのまま匿名で集計委託先に送られるため、研究班スタッフが個人情報を把握することはありません）。
- ④同意書1部【研究班保管用】も同封の同意書用封筒に入れて封をし、「研究班」への返信用封筒（国立国際医療研究センター病院腎臓内科 日ノ下文彦宛）と一緒にしてから投函して下さい。

【記入上の注意書き】

- ・黒のペン又はボールペンでご記入ください。
- ・番号を選ぶところでは当てはまる番号に○をつけてください。特に指定のない場合、○は1つだけ付けて下さい。
- ・記述式のところでは、楷書で明確にご記入下さい。
- ・特に指定のない限り、平成29年12月20日現在の状況をご記入ください。
- ・記入済みの調査票と同意書1部【研究班保管用】は同封の返信用封筒（切手不要）にて、平成30年1月20日（土）までにご投函下さい。

【調査実施主体・アンケート調査票と同意書1部（研究班保管用）の返送先】

国立国際医療研究センター病院 腎臓内科 日ノ下文彦 (平成29年度厚生労働行政推進調査事業「サリドマイド胎芽症患者の健康、生活実態の把握及び支援基盤の構築」研究班 研究代表者)
〒162-8655 新宿区戸山1-21-1 TEL:03-3202-7181

【記入に関する問合せ先】※研究班から以下の企業に調査の実施、入力、集計業務を委託しております。

アンケートについて、不明な点や記入上の質問がある場合には、研究班が委託しております下記にご連絡下さい。
匿名でお尋ね頂いてかまいませんので、よろしくお願いします。

(株)リベルタス・コンサルティング「サリドマイド被害者の健康・生活実態調査」事務局(担当:中野、高部、吉野)

TEL:03-6262-1493(平日9時30分~18時00分)

FAX:03-3511-2161

ご迷惑をおかけしますが、何卒、ご理解ご協力のほどよろしくお願い申し上げます。

質問票

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

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。その他に記入する場合でも、必ず1. 2. 3. のいずれかに○を付けて下さい。

1. 主に上肢の障害
2. 主に聴覚の障害
3. 上肢と聴覚の混合障害
4. 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

問4 あなたは、現在、配偶者はいらっしゃいますか。

1. はい	2. いいえ（離別、死別、未婚）
-------	------------------

問5 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
--	---

【2人以上と答えられた方にうかがいます。】

同居している方のあなたとの続柄を記入してください。（○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. ふうふう	4. あまりよくない	5. よくない
-------	---------	---------	------------	---------

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
-------	-------

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
---------------	-------

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 → P5 問2へ
-------	----------------



【「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（○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. いらいらしやすい	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	

(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（○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. リハビリをしている
5. それ以外の治療をしている
6. 治療していない

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. リハビリに通っている
4. 通っていない⇒P7 問3 ハ

【「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 |

(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 ※下から選んで数字を記入 ※1つの医療機関で複数の診療科にかかっている場合、1行にすべての数字を記入	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 対応できるか否かは気にしていない （付添者・被褥・介護等）	2 対応できることを自分で探した （付添者・被褥・介護等）	3 対応できるか否かは気にしていない （付添者・被褥・介護等）
例	1, 12, 23	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 →およそ（ ）日／年	4. 医療機関は受診していない
2. 通院 →およそ（ ）日／年	5. その他
3. 往診 →およそ（ ）日／年	

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 ⇨ P8 問6 へ
-------	-----------------

↓
【「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

(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

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	市区
府県	町村

問9 差し支えなければ、あなたの平成28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、不動産や株の売却代金、宝くじの当せん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）収入がありますか？

1.	ある	2.	ない⇒P8 問11へ
----	----	----	------------

↓
【「1ある」と答えた方にうかがいます。】

（1）差し支えなければ平成28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

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		

(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」と答えた方にかかいます。】

(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、後縦靭帯骨化症、骨折をともなう骨粗しょう症、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. <u>利用している</u>	2. 利用していない⇒P11 V. へ
------------------	---------------------

【「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(○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

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(○はいくつでも)。

1. 一時金
2. いしずえの長期継続年金
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(○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11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） | |



【「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

(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 |
| 2. パート | 6. 嘱託 |
| 3. アルバイト | 7. 自営業 |
| 4. 労働者派遣事業所の派遣社員 | 8. その他（ ） |

(3) 障害者雇用制度を利用していますか。

※障害者雇用促進法により、企業等の事業主には一定割合以上障害者を雇用する義務が課せられています。ここでいう障害者雇用とは、障害者であることを明らかにして雇用される場合を指します。

- | |
|------------------|
| 1. 障害者雇用として働いている |
| 2. 障害者雇用を検討している |
| 3. 障害者雇用を検討しなかった |
| 4. 障害者雇用制度を知らない |

(4) 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（○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 |

(5) 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。

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 (P15 問2へ)

↓
【「1. 悩みやストレスがある」と答えた方についてうかがいます。】

(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. 医療機関や医療従事者との関係 |
| 6. 今後の収入や資産の見通し | 13. その他（ ） |
| 7. 老後の生活設計 | 14. わからない |

(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 |

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】

Ⅷ. あなたの現在かかえている痛みについてうかがいます

問1 あなたは継続して痛みを悩まされていますか（過去2週間を目安にお答えください）。

1. 毎日
2. ときどき
3. 痛みはない（ほとんど気にならない）

問2 上の質問で1. か2. に○を付けた方に質問します。痛みの程度は次のどれに相当しますか。

1. 激しい痛みである
2. かなり強い痛みであり我慢できない
3. やや強い痛みである（我慢できる）
4. 少し痛みを感じる
5. 痛みの程度は極めて軽い または 痛みを感じない時が多い

問3 痛みがある部位はどこですか（問で1. か2. に○を付けた方への質問です。○はいくつでも）。

- | | |
|----------------|---------------------------------|
| 3. 頭部（頭痛） | 11. 腹部（お腹の前面） |
| 4. 首とその周辺 | 12. 恥骨周辺（股の上部） |
| 5. 顔面 | 13. 股関節部 |
| 6. 肩 | 14. 大腿部（膝から股関節の間） |
| 7. 上腕（肘から肩の間） | 15. 膝とその周辺 |
| 8. 前腕（手首から肘の間） | 16. 下肢末端（膝から足首） |
| 9. 手や指 | 17. 足（足首以下） |
| 10. 背中 | 18. その他（ ） |

問4 痛みに対する対応はどのようにしていますか（問で1. か2. に○を付けた方への質問です。○はいくつでも）。 ※皆さんに紹介したい「独自の痛みへの対処法」がある場合は、8その他の欄にお書きください

1. 売薬を使っている
2. 定期的に病院・診療所（クリニック）で薬をもらっている
3. 定期的に病院・診療所（クリニック）で注射をしてもらっている
4. リハビリを受けている。
5. 薬や注射、リハビリ以外の治療を病院で受けている
6. マッサージに通っている
7. 何の治療も対応もしていない
8. その他（ ）

問5 痛みの程度は5年前と比べ変化しましたか（問で1. か2. に○を付けた方への質問です）。

1. とても強くなった
2. 少し強くなった
3. ほとんど同じである
4. 少し軽くなった
5. とても軽くなった
6. 強くなったり弱くなったりで、何とも言えない

⇨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。