

# 回 答 欄

●ご本人について記入してください。

(1) 氏名等をご記入ください。

フリガナ				性別	男性 ・ 女性
氏 名					
生年月日	明治・大正・昭和	年	月	日	(現在： 歳)
身 長	cm	体 重	Kg		
お住まいの住所	郵便番号：〒 -				
	都道府県	市区町村			
電話番号	(固定電話)			(携帯電話)	
F A X 番号					
メールアドレス	@				

(2) この調査にご記入いただくのはご本人ですか？

1. はい      2. いいえ

イ. いいえ と答えた方（本調査票の記入者がご本人でない場合）は、以下をご記入ください。

フリガナ

記入者名： \_\_\_\_\_ (ご本人との関係： \_\_\_\_\_)

① ご本人が記入できなかった理由について教えてください。

[ \_\_\_\_\_ ]

② 記入に際し、ご本人の情報などをどのように確認したか教えてください。  
以下のいずれかに○をつけてください。

- |                  |                    |
|------------------|--------------------|
| 1. 本人に直接会って聞き取った | 4. 家族に電話で聞き取った     |
| 2. 本人に電話で聞き取った   | 5. 自分が知っている範囲で記入した |
| 3. 家族に直接会って聞き取った | 6. その他 ( _____ )   |

- (3) 今後、ご記入いただいた内容の確認などのために、電話・携帯電話・FAX・電子メール・郵送で直接連絡を取らせていただくことがあります。  
 連絡してよい連絡先と連絡方法を以下にご記入してください。

連絡してよい連絡先		
↓ どちらかに○をしてください		
宛先 ※①又は②に○を付けてください。		①本人の連絡先へ直接連絡を希望します。
		②本人以外の以下の連絡先へ連絡を希望します。
①の場合は、連絡方法に特にご希望がありましたらご記入ください。（例：携帯電話以外は不可）		
②の場合は、以下の欄に希望される連絡先を記入してください。（複数記入可）		
氏名	(フリガナ)	ご本人との関係
郵送	郵便番号	〒
	住所	
固定電話番号		
携帯電話番号		
FAX番号		
電子メールアドレス	@	
※連絡してよい連絡先のみご記入ください。		

# 問1 生活習慣について

該当するものに一つだけ○を付けてください。

(1) 1日平均どのくらい歩きますか？（農作業・家事など日常動作を含めます）

- |                |                |
|----------------|----------------|
| 1. 90分以上       | 3. 30分以上～60分未満 |
| 2. 60分以上～90分未満 | 4. 30分未満       |

(2) 運動（スポーツ）をどのくらいしますか？（ウォーキング、ジョギング、体操も含めます）

- |            |              |
|------------|--------------|
| 1. ほぼ毎日    | 4. 月1回程度     |
| 2. 週2～4回程度 | 5. ほとんどしていない |
| 3. 週1回程度   |              |

(3) お酒をどのくらい飲みますか？

- |            |             |
|------------|-------------|
| 1. ほぼ毎日    | 4. 月1～3回程度  |
| 2. 週3～5回程度 | 5. 年1～10回程度 |
| 3. 週1～2回程度 | 6. 飲まない     |

(4) 飲む と答えた方におうかがいします。

1日に飲む量を教えてください。（太枠の中に数字（本数）を記入してください。）

⇒ ビール大びんに換算して※1  本くらい

※1 換算方法

	ビール大びん
ビール小びん1本	0.5本
ビール中びん1本	0.8本
日本酒1合（180ml）	1本
ウイスキーダブル1杯	1本
焼酎の水割り（お湯割り）1.5杯	1本

(5) タバコをどのくらい吸いますか？（1又は2の場合は、太枠の中に数字を記入してください。）

1. 吸う ⇒ 約  年間、1日に約  本吸っている
2. やめた ⇒ 約  年間、1日に約  本吸っていたが、 年前やめた
3. 吸わない

(6) 睡眠時間はどのくらいですか？

- |                |                |
|----------------|----------------|
| 1. 9時間以上       | 4. 6時間以上～7時間未満 |
| 2. 8時間以上～9時間未満 | 5. 5時間以上～6時間未満 |
| 3. 7時間以上～8時間未満 | 6. 5時間未満       |

(7) あなたは睡眠によって休養が充分にとれていますか？








- |               |                |
|---------------|----------------|
| 1. 充分とれている。   | 3. あまりとれていない。  |
| 2. まあまあとれている。 | 4. まったくとれていない。 |

(8) 1日の労働時間はどのくらいですか？（家事なども含みます）

- |                 |                |
|-----------------|----------------|
| 1. 10時間以上       | 5. 6時間以上～7時間未満 |
| 2. 9時間以上～10時間未満 | 6. 5時間以上～6時間未満 |
| 3. 8時間以上～9時間未満  | 7. 4時間以上～5時間未満 |
| 4. 7時間以上～8時間未満  | 8. 4時間未満       |

(9) 一日平均どれくらいの量の野菜類を食べますか？（最近1ヶ月間の平均を回答して下さい）

- |                       |                       |
|-----------------------|-----------------------|
| 1. 70g未満（1つ未満）        | 4. 210g以上280g未満（3～4つ） |
| 2. 70g以上140g未満（1～2つ）  | 5. 280g以上350g未満（4～5つ） |
| 3. 140g以上210g未満（2～3つ） | 6. 350g以上（5つ以上）       |

1つ分 =  =  =  =  =  =  =  ※ 1つ分は約70g

(10) 一日平均どれくらいの量の果物類を食べますか？（最近1ヶ月間の平均を回答して下さい）

- |                |                 |
|----------------|-----------------|
| 1. 50g未満       | 3. 100g以上150g未満 |
| 2. 50g以上100g未満 | 4. 150g以上       |

1つ分 =  =  =  =  =  =  ※ 1つ分は約100g

(11) 効果があると思われるサプリメント、健康食品あるいは漢方薬がありますか？

1. ある      2. ない

(12) 1. ある と答えた方におうかがいします。

効果があると思われるサプリメント、健康食品あるいは漢方薬の名称と摂取の効果を教えてください。

※ 医師から処方され、服用している漢方薬については、11ページにご回答をお願いします。

例. 名称：	鉄分サプリメント
1. 名称：	
2. 名称：	
3. 名称：	
4. 名称：	
5. 名称：	

**問2 健康・悩み・ストレスについて**  
 該当するものに○を付けてください。

(1) あなたは現在、日常生活で悩みやストレスがありますか？

1. ある      2. ない

(2) 1. ある と答えた方におうかがいします。

悩みやストレスの原因としてあてはまるものすべてに○をつけてください。  
 その中で最も気になる原因の記号を一つだけ太枠の中に記入してください。

- |                      |                                   |
|----------------------|-----------------------------------|
| 1. 家族との人間関係          | 12. 妊娠・出産                         |
| 2. 家族以外との人間関係        | 13. 育児                            |
| 3. 恋愛・性に関すること        | 14. 家事                            |
| 4. 結婚                | 15. 自分の学業・受験・進学                   |
| 5. 離婚                | 16. 子どもの教育                        |
| 6. いじめ、セクシュアル・ハラスメント | 17. 自分の仕事                         |
| 7. 生きがいに関すること        | 18. 家族の仕事                         |
| 8. 自由にできる時間がない       | 19. 住まいや生活環境<br>(公害, 安全及び交通事情を含む) |
| 9. 収入・家計・借金等         |                                   |
| 10. 自分の病気や介護         | 20. その他 ( )                       |
| 11. 家族の病気や介護         | 21. わからない                         |
- ⇒ 最も気になる原因は 1～21 のうち

**問3 介護や日常生活動作の状況について**  
該当するものに○をつけてください。

(1) あなたは病院や診療所に入院、または、<sup>かいごしせつ</sup>介護施設に入所中ですか？

1. はい      2. いいえ

(2) 現在<sup>ようかいごにんてい</sup>要介護認定を受けていますか？

- 1. はい**      2. いいえ

(3) 1. はい と答えた方におうかがいします。

現在の<sup>ようかいごど</sup>要介護度の状況をおしえてください。<sup>ひと</sup>(一つだけに○をつけてください)

- |                           |                           |
|---------------------------|---------------------------|
| 1. <sup>ようしえん</sup> 要支援 1 | 5. <sup>ようかいご</sup> 要介護 3 |
| 2. <sup>ようしえん</sup> 要支援 2 | 6. <sup>ようかいご</sup> 要介護 4 |
| 3. <sup>ようかいご</sup> 要介護 1 | 7. <sup>ようかいご</sup> 要介護 5 |
| 4. <sup>ようかいご</sup> 要介護 2 |                           |

現在利用している介護保険サービスについて、あてはまるものすべてに○をつけてください。

- |                      |                            |
|----------------------|----------------------------|
| 1. ホームヘルパーの訪問介護・訪問看護 | 6. 認知症共同生活介護施設への入所         |
| 2. 通所介護（デイサービス）      | 7. 特別養護老人ホームへの入所           |
| 3. 通所リハビリテーション       | 8. 介護老人保健施設への入所            |
| 4. 短期入所生活介護（ショートステイ） | 9. その他（                  ） |
| 5. 有料老人ホームへの入所       | 10. 利用していない。               |

介護が必要となった原因としてあてはまるものすべてに○をつけてください。

その中で主な原因の記号を一つだけ太枠の中に記入してください。

<sup>しっかん</sup>各疾患については、次ページの説明をご参照ください。

- |                                |  |   |
|--------------------------------|--|---|
| 1. <sup>のうけっかんしっかん</sup> 脳血管疾患 | 6. <sup>にんちしょう</sup> 認知症                         | 11. <sup>せきすいそんしょう</sup> 脊髄損傷                 |
| 2. <sup>しんぞうしっかん</sup> 心臓疾患    | 7. パーキンソン病                                       | 12. <sup>こうれい</sup> 高齢による <sup>すいじやく</sup> 衰弱 |
| 3. がん                          | 8. <sup>とうによびょう</sup> 糖尿病                        | 13. その他（                  ）                   |
| 4. <sup>こきゅうきしっかん</sup> 呼吸器疾患  | 9. <sup>しかく</sup> 視覚・ <sup>ちょうかくしょうがい</sup> 聴覚障害 | 14. わからない                                     |
| 5. <sup>かんせつしっかん</sup> 関節疾患    | 10. <sup>こっせつ</sup> 骨折・ <sup>てんとう</sup> 転倒       |   |

⇒ 主な原因は 1～14 のうち

【 各疾患等についての説明 】

脳血管疾患	のうしゅつけつ のう 脳出血、脳こうそく、くもまくかしゅつけつ のうそちゅう のうけっかんしゅかん びその後遺症など
心臓疾患	きょうしんしやうしんきん ふせいみやく しんきんえん しんぞうしゅかん 狭心症、心筋こうそく、不整脈、心筋炎、その他の心臓疾患
がん	ぶ い あくせいしんせいぶつ はつけつびやう にくしゅ すべての部位の悪性新生物（白血病を含む）及び肉腫
呼吸器疾患	はいきしゅ はいえん きかんしえん きやうまくしゅかん 肺気腫、肺炎、気管支炎、胸膜疾患など
関節疾患	かんせつ かんせつえん かんせつ へんけい ようつうしやう 関節リウマチ、関節炎、関節の変形、腰痛症
認知症	アルツハイマー病など
糖尿病	じんしやう もうまくしやう がっぺいしやう 糖尿病及び糖尿病性腎症、糖尿病性網膜症などの合併症
視覚・聴覚障害	りよくないしやう もうまく なんちやう 緑内障、網膜はくり、難聴など
骨折・転倒	屋内外を問わず、何らかの原因で骨折又は転倒したもの
脊髄損傷	せきずい きのう しやうがい 脊髄の機能が傷害されたもの
高齢による衰弱	特にこれといった病気と診断されてないものの、老いて体の機能が すいじやく 衰弱したもの

- (4) 以下の動作について、左の1～3のいずれか該当するもの一つに○（マル）をご記入ください。（介護認定を受けていない方も回答してください。）  
※なお、普段行っていない動作については、行うことを想定して、ご記入下さい。

介助なしに自分ひとりでできる				介助なしに自分ひとりでできる			
介助や支えがあればできる			介助や支えがあってもできない	介助や支えがあればできる			介助や支えがあってもできない
1	2	3		1	2	3	
1	2	3	せんがん 洗顔	1	2	3	しよくじ じゅんび あとしまつ 食事の準備・後始末 (調理を含む)
1	2	3	こうくうせいしき 口腔清拭（はみがきなど）	1	2	3	しよくじ 食事
1	2	3	からだ せいしき ぬぐ 身体の清拭（体を拭う）	1	2	3	ふくやく 服薬（薬をのむ）
1	2	3	せんぱつ 洗髪	1	2	3	さんぽ 散歩
1	2	3	きがえ 着替	1	2	3	そうじ 掃除
1	2	3	にゆうよく 入浴	1	2	3	せんたく 洗濯
1	2	3	たいいこうかん ききよ 体位交換・起居 (寝返りや体を起こすなど)	1	2	3	買い物
1	2	3	はいせつ 排泄（トイレ）	1	2	3	にちじやうかいわ 日常会話

**問4 この1年間の治療状況について**

該当するものに一つだけ○を付けてください。

(1) 現在の受診の頻度<sup>ひんど</sup>はどのくらいですか？

※ 現在受診中の全ての疾患を合わせての受診状況をお答えください。

1. 入院中	4. 数か月に1回程度
2. 毎週1回以上	5. 受診していない
3. 毎月1～3回程度	

(2) 現在、医師の処方により継続して飲んでいる（塗っている）薬がありますか？

<input checked="" type="radio"/> 1. はい	<input type="radio"/> 2. いいえ
--	------------------------------

(3) 1. はい と答えた方におうかがいします。

現在の服用<sup>ふくよう</sup>（塗布<sup>とふ</sup>）の状況<sup>じょうきょう</sup>をすべて<sup>おし</sup>教えてください。

記載するのが困難な場合は、お薬手帳のコピー（過去3か月分）を次ページに添付してください。（一般売薬は含みません。）

※前回からお変わりがない場合は、「変更なし」とだけ記入してください。

	薬の名前	薬の対象となる病気 ※分からない場合は空欄でも構いません。
例	○ ○ ○ ○	高血圧
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		
9.		
10.		



○お薬手帳のコピーの添付欄

※お薬の名前が分かるページを貼り付けてください。（表紙は必要ありません。）

※のり付けする場合は、重ならないようにしてください。

ゆしょうかんじやじゅりょうけん ゆしょうけん  
**問5 油症患者受療券（油症券）※の使用状況について**  
 該当するものに一つだけ○を付けてください。

(1) (株)カネミ倉庫が発行している油症券を現在持っていますか。

1. はい      2. いいえ

(2) 1. はい と答えた方におうかがいします。

この1年間、油症券を使用せずに受診したことがありますか？

1. はい      2. いいえ

(3) 1. はい と答えた方におうかがいします。

油症券を使用せずに受診した理由を教えてください。

1. 受療券を使用できない医療機関のため

2. その他 ( )

(4) 2. いいえ と答えた方におうかがいします。

油症券の発行を希望されますか

1. はい      2. いいえ

(5) 今後、油症券の使用を希望する医療機関（病院、診療所、歯科、調剤薬局）がありますか？

1. はい      2. いいえ

(5) 1. はい と答えた方におうかがいします。

油症券の使用を希望する医療機関の所在地、医療機関名、受診頻度を教えてください。

1.	市町村名：		医療機関名：	
	受診頻度：	1. 入院中 2. 毎週1回以上 3. 毎月1～3回程度	4. 数ヶ月に1回程度 5. 受診していない	
2.	市町村名：		医療機関名：	
	受診頻度：	1. 入院中 2. 毎週1回以上 3. 毎月1～3回程度	4. 数ヶ月に1回程度 5. 受診していない	
3.	市町村名：		医療機関名：	
	受診頻度：	1. 入院中 2. 毎週1回以上 3. 毎月1～3回程度	4. 数ヶ月に1回程度 5. 受診していない	
4.	市町村名：		医療機関名：	
	受診頻度：	1. 入院中 2. 毎週1回以上 3. 毎月1～3回程度	4. 数ヶ月に1回程度 5. 受診していない	



**問8** りかん 罹患と治療状況について

該当するものに○を付けてください。小児期の病気については、ご両親にお聞きになってください。分からないところは、できればかかりつけの医師・歯科医師の先生に確認してください。

【 記入上の注意 】

問8についてご記入いただく前に、本調査が初めてかどうかご回答ください。

●本調査は、今回が初めてですか。

1. はい	初めて本調査に回答される方は、次ページ以降の全ての質問について、 <u>過去から現在までに罹<sup>かか</sup>った全ての病気等の状況</u> についてご回答ください。
2. いいえ	2回目以降の方は、以下にこの <u>1年間（昨年<sup>さくねんど</sup>度回答していない方については直近<sup>ちよつきん</sup>で調査に回答した後に）に新たに罹<sup>かか</sup>った病気等の状況のみ</u> についてご回答ください。（次ページ以降の質問への回答は不要です。） 例) 平成27年度調査⇒回答、平成28年度調査⇒不回答 の方は、平成27年度の調査以降、2年間の間に罹 <sup>かか</sup> った病気等を記入してください。

記載するのが困難な場合は、お薬手帳のコピー（過去12か月分）を次ページに添付してください。

	病気等の名前（診断名） 及び罹 <sup>かか</sup> った（診断された）時期	現在の治療状況 (いずれかに○)		
		医療機関 で治療中	医療機関 で治療を へて治癒	治療して いない
例	糖尿病 平成27年8月	○		
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				

「2. いいえ」の方は、次ページ以降は回答せず、28ページに進んでください。  
なお、上の欄に書ききれない場合や特に心配なことがある場合も28ページに記入してください。

○お薬手帳のコピーの添付欄

※お薬の名前が分かるページを貼り付けてください。（表紙は必要ありません。）

※のり付けする場合は、重ならないようにしてください。



本調査に回答したことがある方は回答の必要はありません。

(2) 脳・精神・神経の病気・症状について、罹ったことがあるものに  
以下の記号を記入してください。

医療機関で治療中…○ 医療機関での治療をへて治癒…◎ 治療していない…△

のうそっちゅう のうしゅつけつ まくかしゅつけつ ※1 <b>脳卒中・脳出血・くも膜下出血</b>	とうごうしつちようしょう ※4 <b>統合失調症</b>
のうこうそく ※2 <b>脳梗塞</b>	げんかく ※5 <b>幻覚</b>
ずつう <b>頭痛</b>	にんちしょう <b>認知症</b>
ずじゅう <b>頭重（頭が重い）</b>	わす <b>もの忘れ</b>
しんけいつう <b>神経痛</b>	かつとなりやすい・たんき <b>かっとなりやすい・短気</b>
ちてきしょうがい <b>知的障害</b>	その他（ ）
そうびょう ※3 <b>躁うつ病</b>	病気・症状はとくにない
※1 脳卒中・脳出血・くも膜下出血… のうきのう しょうがい いしきしょうがい しつご しょうじょう 脳機能が強く障害され、突然に意識障害や失語などの症状が起こる	
※2 脳梗塞… けっかん へいそく せいしんきのう しょうがい きゅうせい げきれつ 脳の血管が閉塞して精神機能に障害が出る。急性で激烈なものは脳卒中と呼ばれる	
※3 躁うつ病… 気分の上がり下がりが過剰で日常生活に支障をきたす。またそれを繰り返す	
※4 統合失調症… げんかく もうそう 幻覚や妄想があり、自分の考えや気持ちがまとめられない状態が長く続く	
※5 幻覚… ないものがあるように見えたり、聞こえたりする	

(3) 自律神経系の病気・症状について、罹ったことがあるものに  
以下の記号を記入してください。

医療機関で治療中…○ 医療機関での治療をへて治癒…◎ 治療していない…△

きりつせいていけつあつ ※1 <b>起立性低血圧</b>	ふあんしんけいしょう ※4 <b>不安神経症</b>
かびんせいちょうしょうこうぐん ※2 <b>過敏性腸症候群</b>	じりつしんけいしつちようしょう ※5 <b>自律神経失調症</b>
たかんしょう ※3 <b>多汗症</b>	その他（ ）
汗が出にくい	病気・症状はとくにない
ふみん <b>不眠</b>	
※1 起立性低血圧… 急に立ち上がったときにめまいや失神が起こる	
※2 過敏性腸症候群… 腸の検査で明らかな異常が認めないが、腹痛や腹部の不快感、便秘や下痢が長く続く	
※3 多汗症… 日常生活に支障をきたす発汗	
※4 不安神経症… 不安が強すぎて日常生活に支障をきたす	
※5 自律神経失調症… いろいろな自覚症状があるのに検査では異常がみつからない	

本調査に回答したことがある方は回答の必要はありません。

(4) 眼<sup>め</sup>の病気・症状について、罹<sup>か</sup>ったことがあるものに  
以下の記号を記入してください。

医療機関で治療中…○ 医療機関での治療をへて治癒…◎ 治療していない…△

がんしかた 眼脂過多 (めやにが多い)	えんし 遠視
けんばんせん 瞼板腺(まつげの根元)からのチーズ様分泌物 <sup>ようぶんびつぷつ</sup>	らんし 乱視
けつまくしろめ しきそちんちやく 結膜(白目)の色素沈着	じゃくし 弱視
はくないしょう 白内障	その他 ( )
りよくないしょう 緑内障	病気・症状はとくにない
きんし 近視	

(5) 口<sup>くち</sup>の中<sup>なか</sup>の病気・症状について、罹<sup>か</sup>ったことがあるものに  
以下の記号を記入してください。

医療機関で治療中…○ 医療機関での治療をへて治癒…◎ 治療していない…△

しにく しきそちんちやくはぐき くる 歯肉の色素沈着 (歯茎が黒い)	こうないえん 口内炎になりやすい
しがけいせいふぜん 歯牙形成不全 (子どもの時に歯が生えなかった)	むしば 虫歯になりやすい
ししゅうびょう しそうのうろう 歯周病 (歯槽膿漏)	ちかくかびん 歯の知覚過敏 (歯がしみる)
しにくえん 歯肉炎 (歯ぐきの病気)	えいきゅうしぜんし 永久歯 (全歯) を早期に失った
がくかんせつしょう かんせつ いじょう 顎関節症 (あごの関節の異常)	その他 ( )
みかくいじょう 味覚異常	病気・症状はとくにない

(6) 耳<sup>みみ</sup>・鼻<sup>はな</sup>の病気・症状について、罹<sup>か</sup>ったことがあるものに  
以下の記号を記入してください。

医療機関で治療中…○ 医療機関での治療をへて治癒…◎ 治療していない…△

メニエール病 <sup>※1</sup>	ちくのうしょう 蓄膿症
めまい	はなぢ 鼻血がよく出る
ちゅうじえん 中耳炎	はなぢ 鼻血が止まりにくい
しんじゅしゅせいちゅうじえん <sup>※2</sup> 真珠腫性中耳炎	その他 ( )
びえん 鼻炎を起こしやすい	病気・症状はとくにない
なんちょう 難聴	

※1 メニエール病… 回転性めまい、耳鳴り、難聴などの症状を繰り返す

※2 真珠腫性中耳炎… 中耳炎を繰り返すうちに起こり、症状は難聴、耳だれ、痛みなど



本調査に回答したことがある方は回答の必要はありません。

(7) 甲状腺の病気・症状について、罹ったことがあるものに  
以下の記号を記入してください。

医療機関で治療中…○ 医療機関での治療をへて治癒…◎ 治療していない…△

こうじょうせんしゅ ※1 甲状腺腫	こうじょうせんきのうていか ※4 甲状腺機能低下
まんせいこうじょうせんえん ※2 慢性甲状腺炎	その他 ( )
バセドウ病 ※3	病気・症状はとくにない
※1 甲状腺腫… 甲状腺がはれる ※2 慢性甲状腺炎… 甲状腺の組織に慢性の炎症が起きる ※3 バセドウ病… 甲状腺ホルモンが過剰に分泌される ※4 甲状腺機能低下… 甲状腺ホルモンの合成及び分泌が低下した状態	

(8) のど・気管支・肺の病気・症状について、罹ったことがあるものに  
以下の記号を記入してください。

医療機関で治療中…○ 医療機関での治療をへて治癒…◎ 治療していない…△

はいせんいしょう (慢性間質性肺炎) ※1 肺線維症	息切れ
むきはい ※2 無気肺	風邪を引きやすい
はいすいしゅ ※3 肺水腫	風邪が治りにくい
はいえん 肺炎	せき
まんせいきかんしえん 慢性気管支炎	たん
させい (声がかれる) 嗄声	その他 ( )
こきゅうこんなん 呼吸困難	病気・症状はとくにない
しーおーびーでー (慢性閉塞性肺疾患、肺気腫) ※4 COPD	
※1 肺線維症… 肺が硬くなる ※2 無気肺… 肺がふくらまない(つぶれる)、肺に空気が入らない ※3 肺水腫… 肺内に液体成分がたまる ※4 COPD… 長年のタバコ等で息切れが強くなる	

**本調査に回答したことがある方は回答の必要はありません。**

(9) <sup>しんぞう びょうき</sup>心臓の病気・症状について、罹ったことがあるものに  
以下の記号を記入してください。

医療機関で治療中…○ 医療機関での治療をへて治癒…◎ 治療していない…△

<sup>しんきんこうそく</sup> 心筋梗塞 ※1	<sup>ひんみやく</sup> 頻脈（心拍数が増加している状態）
<sup>きょうしんしょう</sup> ※2 狭心症	<sup>どうき</sup> 動悸（異常にドキドキする）
<sup>しんふぜん</sup> ※3 心不全	その他（ ）
<sup>しんひだい</sup> 心肥大	病気・症状はとくにない
<sup>ふせいみやく</sup> 不整脈（脈がとぶ）	

- ※1 心筋梗塞… 心臓の血管が完全に詰まった状態で、胸が痛い
- ※2 狭心症… 心臓の血管が狭くなり、胸が痛くなる
- ※3 心不全… 心臓が弱った状態で息切れ、足のむくみがある

心臓の病気で治療中（○）と回答された方にお伺いします。

現在の治療内容を教えてください。

- |                |           |
|----------------|-----------|
| ア. 食事または運動療法のみ | ウ. 注射薬    |
| イ. 内服薬         | エ. その他（ ） |

(10) <sup>こうけつあつ けっかん</sup>高血圧や血管の病気・症状について、罹ったことがあるものに  
以下の記号を記入してください。

医療機関で治療中…○ 医療機関での治療をへて治癒…◎ 治療していない…△

<sup>こうけつあつ</sup> 高血圧	<sup>じょうみやくえん</sup> 静脈炎
<sup>ていけつあつ</sup> 低血圧	<sup>じょうみやくりゅう</sup> 静脈瘤
<sup>どうみやくこうか</sup> 動脈硬化	その他（ ）
<sup>どうみやくりゅう</sup> ※1 動脈瘤	病気・症状はとくにない

- ※1 動脈瘤… 動脈の一部が「瘤」=「こぶ」のように膨らんだ状態

高血圧で治療中（○）と回答された方にお伺いします。

現在の治療内容を教えてください。

- |                |           |
|----------------|-----------|
| 1. 食事または運動療法のみ | 3. その他（ ） |
| 2. 内服薬         |           |

本調査に回答したことがある方は回答の必要はありません。

(11) 肝臓・胆のう・脾臓の病気・症状について、罹ったことがあるものに  
以下の記号を記入してください。

医療機関で治療中…○ 医療機関での治療をへて治癒…◎ 治療していない…△

びーがたかんえん B型肝炎	おうだん 黄疸
しーがたかんえん C型肝炎	ひしゅ 脾腫 (脾臓がはれる)
かんきのうしょうがい 肝機能障害	その他 ( )
たんえん 胆のう炎	病気・症状はとくにない
たんせきしょう 胆石症	

(12) すい臓の病気・症状について、罹ったことがあるものに  
以下の記号を記入してください。

医療機関で治療中…○ 医療機関での治療をへて治癒…◎ 治療していない…△

すいえん すい炎	その他 ( )
とうようびょう 糖尿病	病気・症状はとくにない

糖尿病で治療中 (○) と回答された方にお伺いします。

現在の治療内容を教えてください。

1. 食事または運動療法のみ	3. インスリン
2. 内服薬	4. その他 ( )

(13) 腎臓・膀胱の病気・症状について、罹ったことがあるものに  
以下の記号を記入してください。

医療機関で治療中…○ 医療機関での治療をへて治癒…◎ 治療していない…△

じんえん 腎炎	けつによ 血尿
ぼうこうえん 膀胱炎	たんぱくによ 蛋白尿
じんけつせき 腎結石	その他 ( )
にょうかんけつせき 尿管結石	病気・症状はとくにない
ぼうこうけつせき 膀胱結石	

本調査に回答したことがある方は回答の必要はありません。

(14) 食道・胃・腸・肛門の病気・症状について、罹ったことがあるものに  
以下の記号を記入してください。

医療機関で治療中…○ 医療機関での治療をへて治癒…◎ 治療していない…△

だいちょう 大腸ポリープ	ふくぶぼうまんかん 腹部膨満感（おなかが張る）
まんせいえん 慢性胃炎	じしつ 痔疾（ぢ）
いかいよう 胃潰瘍	ふくつう 腹痛
じゅうにしちようかいよう 十二指腸潰瘍	ぎやくりゅうせいしよくどうえん 逆流性食道炎
げり 下痢	その他（                      ）
べんぴ 便秘	病気・症状はとくにない

(15) 血液・リンパの病気・症状について、罹ったことがあるものに  
以下の記号を記入してください。

医療機関で治療中…○ 医療機関での治療をへて治癒…◎ 治療していない…△

ししつじようしよう こうしけつしよう※ 脂質異常症（高脂血症）※	その他（                      ）
ひんけつ 貧血	病気・症状はとくにない
リンパ節の腫大（リンパの腫れ）	
※ 脂質異常症… 血液中の中性脂肪やコレステロールの値の上昇	

脂質異常症（高脂血症）で治療中（○）と回答された方にお伺いします。  
現在の治療内容を教えてください。

1. 食事または運動療法のみ	3. その他（                      ）
2. 内服薬	

(16) 男性のみ  
ご回答ください。 ぜんりつせん だんせいきのう  
前立腺・男性機能に関する病気・症状について、罹ったことがあるものに  
以下の記号を記入してください。

医療機関で治療中…○ 医療機関での治療をへて治癒…◎ 治療していない…△

ぜんりつせんひだい 前立腺肥大	その他（                      ）
だんせいふにん 男性不妊（子供ができない）	病気・症状はとくにない
インポテンツ	

本調査に回答したことがある方は回答の必要はありません。

(17) 女性のみ  
ご回答ください。

しきゅう らんそう ふじんかけい  
子宮・卵巣・婦人科系の病気・症状について、罹ったことがあるものに

以下の記号を記入してください。

医療機関で治療中…○ 医療機関での治療をへて治癒…◎ 治療していない…△

しきゅうないまくしょう 子宮内膜症	げっけいふじゆん 月経不順
しきゅうきんしゆ 子宮筋腫	か たげっけい 過多月経（月経が多い）
らんそう しゆ 卵巣のう腫	かしょうげっけい 過少月経（月経が少ない）
げっけいこんなんしょう せいりつう 月経困難症（生理痛）	その他（ ）
ふせいしゅっけつ 不正出血	病気・症状はとくにない

本調査に回答したことがある方は回答の必要はありません。

(18) 女性のみ  
ご回答ください。

げっけい にんしん しゅっさん  
月経・妊娠・出産に関することについて、おしえてください。

初経 1. あり  歳 2. なし

閉経 1. あり  歳 2. なし

不妊症 1. あり 2. なし

妊娠回数  回

	妊娠中の異常					出産について								新生児の異常									
	1 とくになし	2 切迫流産	3 切迫早産	4 妊娠中毒症※1	5 その他	1 正常分娩	2 帝王切開	3 早産	4 死産	5 自然流産	6 人工流産	7 出産時の出血量※2	8 その他	い 入して 出さ記	入 産時 した 方を はを	選 択し た方 はを	1 ・2 ・3	1 とく になし	2 低 出生 体重 児	3 先 天異 常	4 奇 形	5 そ の 他	
記入例	①	1	1	1	1	①	1	1	1	1	1	小 中 多	1	昭和・平成 58年12月	昭和・平成 年月	昭和・平成 年月	昭和・平成 年月	昭和・平成 年月	昭和・平成 年月	昭和・平成 年月	昭和・平成 年月	昭和・平成 年月	昭和・平成 年月
1回目の妊娠	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	小 中 多	1	昭和・平成 年月	昭和・平成 年月	昭和・平成 年月	昭和・平成 年月	昭和・平成 年月	昭和・平成 年月	昭和・平成 年月	昭和・平成 年月	昭和・平成 年月	昭和・平成 年月
2回目の妊娠	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	小 中 多	2	昭和・平成 年月	昭和・平成 年月	昭和・平成 年月	昭和・平成 年月	昭和・平成 年月	昭和・平成 年月	昭和・平成 年月	昭和・平成 年月	昭和・平成 年月	昭和・平成 年月
3回目の妊娠	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	小 中 多	3	昭和・平成 年月	昭和・平成 年月	昭和・平成 年月	昭和・平成 年月	昭和・平成 年月	昭和・平成 年月	昭和・平成 年月	昭和・平成 年月	昭和・平成 年月	昭和・平成 年月
4回目の妊娠	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	小 中 多	4	昭和・平成 年月	昭和・平成 年月	昭和・平成 年月	昭和・平成 年月	昭和・平成 年月	昭和・平成 年月	昭和・平成 年月	昭和・平成 年月	昭和・平成 年月	昭和・平成 年月
5回目の妊娠	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	小 中 多	5	昭和・平成 年月	昭和・平成 年月	昭和・平成 年月	昭和・平成 年月	昭和・平成 年月	昭和・平成 年月	昭和・平成 年月	昭和・平成 年月	昭和・平成 年月	昭和・平成 年月
6回目の妊娠	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	小 中 多	6	昭和・平成 年月	昭和・平成 年月	昭和・平成 年月	昭和・平成 年月	昭和・平成 年月	昭和・平成 年月	昭和・平成 年月	昭和・平成 年月	昭和・平成 年月	昭和・平成 年月
7回目の妊娠	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	小 中 多	7	昭和・平成 年月	昭和・平成 年月	昭和・平成 年月	昭和・平成 年月	昭和・平成 年月	昭和・平成 年月	昭和・平成 年月	昭和・平成 年月	昭和・平成 年月	昭和・平成 年月

※1 妊娠中毒症… 現在では妊娠高血圧症候群に名称の変更がなされている  
 ※2 出産時の出血量… 母子健康手帳の出産の状態の記録を参考にご記入下さい

本調査に回答したことがある方は回答の必要はありません。

(19) 骨・関節の病気・症状について、罹ったことがあるものに  
以下の記号を記入してください。

医療機関で治療中…○ 医療機関での治療をへて治癒…◎ 治療していない…△

こっせつ 骨折	ガングリオン※
ついかんばん 椎間板ヘルニア	こつふう ほね 骨痛 (骨がうずくような痛み)
こつそ しょう 骨粗しょう症	かた 肩こり
骨の変形	ようふう 腰痛
ふうふう 痛風	その他 ( )
かんせつふう 関節痛	病気・症状はとくにない

※ ガングリオン… 関節の周辺に生じるこぶ。こぶの中にゼリー状の液体が詰まっている

骨粗しょう症で治療中 (○) と回答された方にお伺いします。

現在の治療内容を教えてください。

- |                |            |
|----------------|------------|
| 1. 食事または運動療法のみ | 3. 注射薬     |
| 2. 内服薬         | 4. その他 ( ) |

(20) 皮膚・爪の病気・症状について、罹ったことがあるものに  
以下の記号を記入してください。

医療機関で治療中…○ 医療機関での治療をへて治癒…◎ 治療していない…△

そう ざ瘡 (にきび)	ひふ そうよう 皮膚の掻痒 (かゆみ)
もうこう かいだい めんほう 毛孔の開大・面皰 (毛穴が広がる、黒にきび)	かんそうはだ 乾燥肌 (さめ肌)
しきそちんちやく 色素沈着 (肌が黒くなる)	だつもう 脱毛
つめ へんけい 爪の変形	はくはん 白斑
ふんりゅう 粉瘤 (皮膚のふくろ)	しはん ないしゅつけつ 紫斑 (内出血)
ねんえきのうしゅ 粘液嚢腫 (関節のふくろ)	その他 ( )
しょうせきのうほうしょう ※ 掌蹠膿疱症	病気・症状はとくにない

しっしん  
湿疹がしやすい

※ 掌蹠膿疱症… 手のひら (手掌) や足の裏 (足蹠) に膿 (うみ、膿疱) が たまる病気

湿疹がしやすいと回答された方にお伺いします。

特に出やすい場所を教えてください。

- |                 |                  |
|-----------------|------------------|
| 1. 関節の裏 (ひじ、ひざ) | 3. 体軀 (胸、背中、腹、腰) |
| 2. 顔面           | 4. その他 ( )       |

本調査に回答したことがある方は回答の必要はありません。

(21) アレルギー疾患について、罹ったことがあるものに  
以下の記号を記入してください。

医療機関で治療中…○ 医療機関での治療をへて治癒…◎ 治療していない…△

アトピー性皮膚炎 <small>せいひふえん</small>	食物アレルギー <small>しょくもつ</small>
アレルギー性鼻炎 <small>せいびえん</small>	薬物アレルギー <small>やくぶつ</small>
花粉症 <small>かふんしょう</small>	その他 ( )
喘息 <small>ぜんそく</small>	病気・症状はとくにない
蕁麻疹 <small>じんましん</small>	

(22) 膠原病について、罹ったことがあるものに  
以下の記号を記入してください。

医療機関で治療中…○ 医療機関での治療をへて治癒…◎ 治療していない…△

関節リウマチ <small>かんせつ</small>	シェーグレン症候群 <small>しょうこうぐん</small>
全身性エリテマトーデス (SLE) <small>ぜんしんせい</small>	ベーチェット病
強皮症 <small>きょうひしょう</small>	その他 ( )
皮膚筋炎 <small>ひふきんえん</small>	病気・症状はとくにない

膠原病で治療中 (○) と回答された方にお伺いします。

現在の治療内容を教えてください。

1. 食事または運動療法のみ	3. 注射薬
2. 内服薬	4. その他 ( )

(23) その他の症状について、罹ったことがあるものに  
以下の記号を記入してください。

医療機関で治療中…○ 医療機関での治療をへて治癒…◎ 治療していない…△

全身倦怠感 (体がだるい) <small>ぜんしんけんたいかん</small>	日光に当たると顔が腫れたり湿疹がでたりする <small>は</small> <small>しっしん</small>
手足のしびれ <small>てあし</small>	指が腫れる <small>は</small>
体がつる	全身に痛みがある <small>ぜんしん</small> <small>いた</small>
のどがつる	手足に痛みがある <small>てあし</small> <small>いた</small>
筋肉の痛み <small>きんにく</small> <small>いた</small>	その他 ( )
体がむくむ	症状はとくにない



**問9 その他のことについて**

これまでの症状や病気について、書ききれなかったことや、特に心配なこと、研究してもらいたいこと、ご要望などを、自由に記入してください。

アンケートは以上です。ご協力ありがとうございました。