

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	都道府県	市区町村			
電話番号					

(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

宛先	本人と同じ	その他	フリガナ	
			氏名	

以下の連絡方法の欄に記入してください。（複数可）

郵送	郵便番号			
	住所	本人と同じ	その他	
電話番号		本人と同じ	その他	
携帯電話番号				
FAX番号				
電子メールアドレス		@		

※本人欄と同じ場合は「本人と同じ」に○をつけてください。

※連絡してよい宛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

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 <input type="text"/> 年間、1日に約 <input type="text"/> 本吸っている |
| 2. やめた | ⇒ | 約 <input type="text"/> 年間、1日に約 <input type="text"/> 本吸っていたが、 <input type="text"/> 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 =  =  =  =  =  =  = 

野菜サラダ きゅうりとわかめの酢の物 具たくさん味噌汁 ほうれん草のお浸し ひじきの煮物 煮豆 きんのこソテー

※ 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 =  =  =  =  =  = 

みかん1個 りんご半分 かき1個 梨半分 ぶどう半房 桃1個

※ 1つ分は約100g

(11) 常用しているサプリメント、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。

常用^{※1}しているサプリメント、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。

※1 長期間（1年間以上）、定期的（週1回以上）に摂取しているものをすべて記載して下さい。

	1 し 不 た と 思 う が 改 善	2 と し は 思 わ な い と	3 そ の 他
例. 名称： 鉄分サプリメント	1	②	3
1. 名称：	1	2	3
2. 名称：	1	2	3
3. 名称：	1	2	3
4. 名称：	1	2	3
5. 名称：	1	2	3

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太枠内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
(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、^{かいごしせつ}介護施設に入所中ですか？

1. はい 2. いいえ

(2) 現在^{ようかいごにんてい}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^{ようかいごと}要介護度の状況をおしえてください。

- | | |
|---------------------------|---------------------------|
| 1. ^{ようしえん} 要支援 1 | 5. ^{ようかいご} 要介護 3 |
| 2. ^{ようしえん} 要支援 2 | 6. ^{ようかいご} 要介護 4 |
| 3. ^{ようかいご} 要介護 1 | 7. ^{ようかいご} 要介護 5 |
| 4. ^{ようかいご} 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 | 5. 有料老人ホームへの入所 |
| 2. 通所介護（デイサービス） | 6. 認知症共同生活介護施設への入所 |
| 3. 通所リハビリテーション | 7. 特別養護老人ホームへの入所 |
| 4. 短期入所生活介護（ショートステイ） | 8. 介護老人保健施設への入所 |

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。

その中で主な原因である記号を記入してください。

^{しっかん}各疾患については、次ページの説明をご参照ください。

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

⇒ 主な原因は 1～14 のうち

- (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。
 ※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。

介助なしに自分で行うことができる				介助なしに自分で行うことができる			
		介助や支えがあればできる				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				介助や支えがあってもできない	
1	2	3	せんがん 洗顔	1	2	3	しょくじ じゅんぴ 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	しょくじ 食事
1	2	3	からだ せいしき めぐ 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	にゅうよく 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	かいぶつ 買い物
1	2	3	はいせつ 排泄(トイレ)	1	2	3	にちじょうかいわ 日常会話

【 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、くもまくしゅつけつ 膜下出血、脳卒中、その他の脳血管疾患及 びその後遺症など
心臓疾患	きょうしんしょうしんきん 狭心症、心筋こうそく、ふせいみやく しんきんえん 不整脈、心筋炎、その他の心臓疾患
がん	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 きょうまくしゅ 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 ようつうしょう 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	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	りよくないしょうもうまく 緑内障、網膜はくり、なんちょう 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 しょうがい 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いないものの、老いて体の機能が すいじゃく 衰弱したもの

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^{ひんど}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？

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。

現在の服用^{ふくよう}（塗布^{とふ}）の状況^{じょうきょう}をすべて教えて^{おし}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.		

ゆしょうかんじゃじゅりょうけん ゆしょうけん ※1
問5 油症患者受療券（油証券）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証券を現在持っていますか。

1. はい 2. いいえ

(2) 2. いいえ と答えた方におうかがいします。

油証券の発行を希望されますか

1. はい 2. いいえ

(3) この1年間、油証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

(4) 1. はい と答えた方におうかがいします。

今後、油証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。

油証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	
5.	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	

※1 油症患者受療券（油証券）を、カネミ倉庫株式会社と契約している医療機関で提示すると、窓口での利用者負担の支払を要することなく、油症に関連する医療を受けることができます。
 なお、油証券を使わずに、油症に関連する医療を受けた場合には、支払った自己負担分を、カネミ倉庫株式会社に請求できます。また、油証券を持っていない方は、必要な場合は、カネミ倉庫株式会社に改めて交付を請求することもできます。

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。※書き切れなかった場合や特に心配なことなどは問9に記入して下さい。

【 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^{かか}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（昨年度回答していない方については最後に回答した後に）</u> に新たに罹 ^{かか} った病気等の状況のみ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。）

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）を添付してください。

	病気等の名前（診断名） 及び罹 ^{かか} った（診断された）時期	現在の治療状況
例	○ ○ ○ ○ 平成27年8月	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
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		

「2. いいえ」の方は、次ページ以降は回答せず、26ページに進んでください。

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 のうしゅっけつ まくかしゅっけつ ※1 脳卒中・脳出血・くも膜下出血	とうごうしつちようしょう ※4 統合失調症
のうこうそく ※2 脳梗塞	げんかく ※5 幻覚
ずつう 頭痛	にんちしょう 認知症
ずじゅう 頭重（頭が重い）	わす もの忘れ
しんけいつう 神経痛	かっとなりやすい・たんき 短気
ちてきしょうがい 知的障害	その他（ ）
そう びょう ※3 躁うつ病	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 起立性低血圧	ふあんしんけいしょう ※4 不安神経症
かびんせいちょうしょうこうぐん ※2 過敏性腸症候群	じりつしんけいしつちようしょう ※5 自律神経失調症
たかんしょう ※3 多汗症	その他（ ）
汗が出にくい	病気・症状はとくにない
ふみん 不眠	
※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…△

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	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) 口の中の病気・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…△

しにく しきそちんちやくはぐき くろ 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・鼻の病気・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…△

メニエール病※1	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※2 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) ^{こうじょうせん}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…△

<small>こうじょうせんしゅ ※1</small> 甲状腺腫	<small>こうじょうせんきのうていか ※4</small> 甲状腺機能低下
<small>まんせいこうじょうせんえん ※2</small> 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) ^{きかんし はい}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…△

<small>はいせんいしやう まんせいかんしつせいはいえん ※1</small> 肺線維症 (慢性間質性肺炎)	息切れ
<small>むきはい ※2</small> 無気肺	風邪を引きやすい
<small>はいすいしゅ ※3</small> 肺水腫	風邪が治りにくい
<small>はいえん</small> 肺炎	せき
<small>まんせいきかんしえん</small> 慢性気管支炎	たん
<small>させい</small> 嗄声 (声がかれる)	その他 ()
<small>こきゅうこんなん</small> 呼吸困難	病気・症状はとくにない
<small>しーおーびーでーいー まんせいへいそくせいはいしつかん はいきしゅ ※4</small> COPD (慢性閉塞性肺疾患、肺気腫)	病気・症状はとくにない
※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。

(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	く 時 択 1 ・ 2 ・ 3 を 選 んだ 期 を 記 入 し て ください。	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	①	1	昭和・平成 58年12月	①	1	1	1	1
1回目の妊娠	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	昭和・平成 年 月	1	1	1	1	1
2回目の妊娠	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	昭和・平成 年 月	2	2	2	2	2
3回目の妊娠	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	昭和・平成 年 月	3	3	3	3	3
4回目の妊娠	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	昭和・平成 年 月	4	4	4	4	4
5回目の妊娠	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	昭和・平成 年 月	5	5	5	5	5
6回目の妊娠	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	昭和・平成 年 月	6	6	6	6	6
7回目の妊娠	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	昭和・平成 年 月	7	7	7	7	7

※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
つうふう 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 ないしゅっけつ 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^{しっかん}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 ^{せいひふえん} 性皮膚炎	食物 ^{しょくもつ} アレルギー
アレルギー ^{せいびえん} 性鼻炎	薬物 ^{やくぶつ} アレルギー
かふんしょう 花粉症	その他 ()
ぜんそく 喘息	病気・症状はとくにない
じんましん 蕁麻疹	

(22) 膠原病^{こうげんびょう}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…△

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

膠原病^{こうげんびょう}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…△

ぜんしんけんたいかん 全身倦怠感 (体がだるい)	日光に当たると顔が腫 ^は れたり湿疹 ^{しっしん} ができたりする
てあし 手足のしびれ	指が腫 ^は れる
体がつる	ぜんしん いた 全身に痛みがある
のどがつる	てあし いた 手足に痛みがある
きんにく いた 筋肉の痛み	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。