

(参考 1)

(案)

食安発 第 号
平成 26 年 月 日

各 都道府県知事 殿

厚生労働省医薬食品局
食品安全部長

平成 26 年度カネミ油症健康実態調査事業の実施について

今般、カネミ油症患者に関する施策の推進に関する基本的な指針（平成 24 年厚生労働省・農林水産省告示第 2 号）に基づき、カネミ油症患者の健康実態調査を実施し、カネミ油症に関する研究を更に推進していくため、別紙のとおり「平成 26 年度カネミ油症健康実態調査事業実施要領」を定め、平成 26 年度から実施することとしたので通知する。

別 紙

平成26年度カネミ油症健康実態調査事業実施要領

1. 目的

カネミ油症については、これまでに有効な治療法等が開発されていないこと、また、患者も高齢化が進んでいること等から、カネミ油症患者の協力を得て、病歴、治療歴、現在の健康状態等のデータを収集し、油症研究の加速的推進に役立てることを目的に、健康実態調査を実施する。

2. 実施主体

本事業の実施主体は、厚生労働省とする。なお、健康実態調査の実施に当たっては、その事務をカネミ油症患者が居住する都道府県に委託して行うものとする。

3. 対象者

都道府県知事等が認定したカネミ油症患者であって、調査票回答時点で生存している者とする。なお、調査票は、平成26年4月1日現在で生存している者に送付するものとする。

4. 事業期間

平成26年●月●日食安発●●第●号「平成26年度カネミ油症健康実態調査の委託について」に基づく契約締結日から平成26年12月26日までとする。

5. 事業の内容

(1) 健康実態調査の実施

各都道府県は、健康実態調査に関して以下の業務を行う。

- ①調査票へ患者コード（8桁）※の記載
- ②健康実態調査調査票一式（依頼状、調査票、口座振込依頼書、連絡票等）の配布
- ③調査票、口座振込依頼書、連絡票の受領及び確認
- ④対象者からの求めに応じて、調査員の派遣

- ⑤健康調査支援金の支払
 - ⑥対象者情報の入力（別添様式）
 - ⑦厚生労働省への健康実態調査の調査票及び対象者情報の送付
 - ⑧その他厚生労働省担当官の指示に基づく健康実態調査に関する業務
- ※患者コードは、都道府県番号2桁、任意番号2桁、患者番号4桁とし、平成25年度に付与した患者コードを継続して使用すること。

（2）健康調査支援金の支給

- ①都道府県は、特殊な健康被害を受けたカネミ油症患者の事情に鑑み、調査に協力（データの研究利用に同意しない場合も含む。）した健康実態調査対象者に対し、健康調査支援金として、19万円を支給する。
- ②その他、厚生労働省の指示に基づき健康調査支援金を支給する。

（3）対象者への記載内容の確認

厚生労働省による調査票の集計・分析過程において、記載内容の確認が必要となった場合、厚生労働省からの求めに応じて、対象者への確認を行う。

6. 健康実態調査の集計

厚生労働省は、都道府県から送付された調査票等を集計し取りまとめる。

7. 健康実態調査の公表

健康実態調査の集計結果については、厚生労働省が公表する。

8. 他の都道府県への協力依頼

厚生労働省は、本実施要領の円滑な施行のため、必要に応じ、油症患者が居住する都道府県に対し、協力を依頼するものとする。

9. 調査票の提出期限

都道府県は、健康実態調査の結果を取りまとめ、下記に定めるとおり報告書を提出すること。

（1）報告書（健康実態調査の調査票及び対象者情報）の提出期限、提出先及び部数

提出期限：平成26年7月31日

提出場所：厚生労働省医薬食品局食品安全部企画情報課

提出部数：調査票、対象者情報（CD-ROM等） 1式

(2) 実績報告書の提出期限、提出先及び部数

提出期限：平成27年1月9日

提出場所：厚生労働省医薬食品局食品安全部企画情報課

提出部数：1部

10. 守秘義務

- (1) 都道府県は、本事業の成果又は、提供を受けた資料について、善良たる管理者として利用・保管し、秘密の保持等については、万全の措置を講ずるものとする。
- (2) 都道府県は、特に個人が特定され得るものに係る情報の取扱いについては、その保護に十分に配慮するよう、関係者に対してもその旨指導するものとする。

11. その他

都道府県は、本実施要領に疑義が生じたとき、本実施要領により難い事由が生じたとき、又は本実施要領に記載のない細部事項について必要と認めるときには、厚生労働省担当官と速やかに協議し、その指示に従うものとする。

(案-1)

食安発 第 号
平成26年 月 日

厚生労働省支出負担行為担当官

(各都道府県名) 衛生主管部 (局) 長 殿

厚生労働省医薬食品局食品安全部長

平成26年度カネミ油症健康実態調査の委託について

標記の調査に必要な業務を貴都道府県知事に委託して実施したいので、次の事項に留意のうえ、委託に必要な諸般の事務手続等について遺漏のないようお取り計らい願いたい。

1 委託する事業の内容は、平成26年 月 日食安発 第 号通
施行後記入

知「平成26年度カネミ油症健康実態調査事業の実施について」に定められた事業とする。

2 業務の委託に当たっては、別添「契約書」(ひな型)により貴職と都道府県知事との間で契約を締結するとともに、契約が締結されたときは、本職あてに契約書の写を1部送付すること。

3 業務に要する委託費として貴職に対する支出負担行為示達額は

金 (所要額) 円

を予定していること。

4 支出負担行為示達予定額に対応する事業に要する対象経費は、健康調査支援金、賃金、調査員手当、保険料、諸謝金、旅費、消耗品費、印刷製本費、通信運搬費、会議費、雑役務費、健康調査支援金支払に係る経費、調査票等データ入力・整理、委託費に係る経費とすること。

5 事業完了後、貴都道府県知事より提出される事業実績報告書の写1部を平成27年1月9日までに本職あて送付すること。

平成26年 月 日

甲 厚生労働省支出負担行為担当官

〇〇県（都道府）〇〇部（局）長
（ 氏 名 ）

職印

乙 〇〇県（都道府）知事

（ 氏 名 ）

職印

(別紙)

番 号
平成 年 月 日

厚生労働省支出負担行為担当官
県（都道府）部（局）長 殿

県（都道府）知事

平成26年度カネミ油症健康実態調査委託費事業実績報告書

「平成26年度カネミ油症健康実態調査」が完了したので、別紙様式1及び2を添えて報告する。

精算額 金 円

(別紙様式1)

平成26年度カネミ油症健康実態調査委託費精算書

科 目	対 象 経 費	委 託 費	備 考
	支 出 済 額	交 付 済 額	
健康調査支援金			
賃金			
調査員手当			
保険料			
諸謝金			
旅費			
消耗品費			
印刷製本費			
通信運搬費			
会議費			
雑役務費			
健康調査支援金支払に係る経費			
調査票等データ入力・整理に係る経費			
委託費			
合 計			

(注) 「備考」欄には、各科目ごとに事業に要した経費の内訳について、できる限り 詳細に記入すること。

(添付書類)

平成26年度歳入歳出決算(見込)書抄本

(別紙様式2)

「平成26年度カネミ油症健康実態調査」
事業実施状況報告書

調査 対象者数	調査票一式 配布者数				調査票 回収数	健康調査支 援金 支払者数	調査員数
		調査 同意者数	調査 未同意者数	未回答者数			

※委託分を含む。

②

全ての方に返送をお願いします
締め切り：平成26年6月末日

案

秘

健康実態調査
調査票

平成26年4月

厚生労働省

□□-□□-□□□□

調査の説明

○ 本調査票の、「同意書」「回答欄」及び、同封の「③口座振込依頼書」にご記入いただき、6月末までに、自治体まで郵便でご返送ください。

※ 身体の都合などにより、ご自分では記入できない場合には、ご家族又は成年後見人に代理でご記入いただくことができます。

また、施設に入所している場合などは、その施設の職員の方などに記入を助けていただくこともできます（その場合は、施設の職員の方は、ご本人、ご家族又は成年後見人に、記入する内容を確認してください）。

※ ご自分や代理の方が記入することが難しいなどの理由で、調査員による聞き取りを希望される場合には、同封している「④聞き取り希望連絡票」をご返送いただくか、自治体の連絡先にご相談ください。

○ この調査について、ご不明な点等があるときは、別に同封しております自治体の連絡先まで御連絡ください。

○ この調査につきまして、次の点をどうぞご理解ください。

1. 本調査の結果は治療法開発を含む医学的研究のみに利用されます。

本調査は、研究の推進や、皆様方お一人お一人の今後の治療や健康管理のお役に立てていただくよう、医学的研究として有効に活用いたします。

2. 調査に際して、個人情報十分に保護されます。

回答いただいた内容は、厚生労働省及び厚生労働科学研究費補助金による油症に関する研究班で分析を行うこととしています。また、調査結果の公表にあたっては、個人を特定できない形で行います。

また、回答いただいた内容は、個人情報に関連する法律や規程にしたがって保存・管理し、情報が流出することのないようその取扱いには十分に配慮いたします。

3. 同意書で表明した調査協力についての判断は自由意思に基づくものであり、返送後に撤回することもできます。

本調査に協力するかどうかはあなた様の御判断によりますが、回答いただける場合は、同封する「同意書」及び「調査票」に必要事項を記載してください。なお、回答できない項目については、記載いただかなくて結構ですし、返送いただいた後で、途中でお気持ちが変わられた場合には、いつでも同意を取り下げることが可能です（「同意の撤回」といいます。）ので、自治体の連絡先まで御連絡ください。返送後に同意を撤回した場合には、回答いただいた内容を破棄します。ただし、既に調査票の集計が終了していた場合には、集計データを破棄できない場合があります。

また、健康調査支援金として、19万円をお支払いいたしますが、これは本調査に協力いただいたことに対するものであり、本調査以外の調査等への協力を強制するものではありません。

4. 健康実態調査に協力いただけない場合でも、このことにより不利益を受けることはありません。

仮に調査に協力いただけない場合でも、そのことにより、自治体等からのお知らせなどに関して不利益を被ることはまったくありませんので、御安心ください。

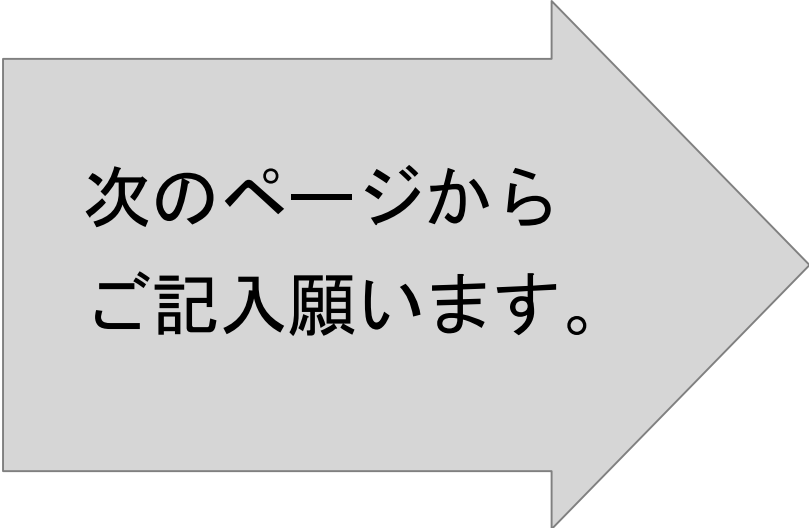
(厚生労働省における担当者)

食品安全部企画情報課 山本、萩森

電話番号：03-5253-1111

(内線2492)

※ 本調査に関する質問等は、別に同封しております自治体の連絡先まで御連絡ください。



次のページから
ご記入願います。

同意書

厚生労働大臣 殿

私は、健康実態調査の調査票に回答し、かつ、回答内容が厚生労働省及び厚生労働科学研究費補助金による油症に関する研究班で利用されることについて、文書による説明を受け、以下の項目についてその内容を十分理解いたしました。

1. 本調査の結果は治療法開発を含む医学的研究のみに利用されること。
2. 調査に際して、個人情報十分に保護されること。
3. この同意書で表明した調査協力についての判断は自由意思に基づくものであり、その判断は撤回可能であること。※
4. 研究協力の意思を途中で撤回しても、このことによって自治体からのお知らせ等今後の支援について不利益は受けないこと。

※ 調査票の集計が終了していた場合は、集計データを破棄できない場合がある。

その上で、調査に協力するか否か、以下のように判断いたします。

本調査に協力することに、

1. 同意します。
2. 同意しません。



いずれかに○を付けてください。

平成 年 月 日

(ご本人署名) 氏名 _____

ご本人による判断が困難な場合

(代諾者署名) 氏名 _____

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？

ア. はい イ. 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おしえてください。

以下のいずれかに○をつけてください。

- | | |
|------------------|--------------------|
| ア. 本人に直接会って聞き取った | エ. 家族に電話で聞き取った |
| イ. 本人に電話で聞き取った | オ. 自分が知っている範囲で記入した |
| ウ. 家族に直接会って聞き取った | カ. その他（ _____ ） |

問1 生活習慣について

該当するものに○をつけてください。

(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）

- | | |
|----------------|----------------|
| ア. 90分以上 | ウ. 30分以上～60分未満 |
| イ. 60分以上～90分未満 | エ. 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）

- | | |
|------------|--------------|
| ア. ほぼ毎日 | エ. 月1回程度 |
| イ. 週2～4回程度 | オ. ほとんどしていない |
| ウ. 週1回程度 | |

(3) お酒をどのくらい飲みますか？

- | | |
|------------|-------------|
| ア. ほぼ毎日 | エ. 月1～3回程度 |
| イ. 週3～5回程度 | オ. 年1～10回程度 |
| ウ. 週1～2回程度 | カ. 飲まない |

飲む と答えた方におうかがいします。

1日に飲む量をおしえてください。

⇒ 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

(4) タバコをどのくらい吸いますか？

- | | |
|---------|---|
| ア. 吸う | ⇒ 約 <input type="text"/> 年間、1日に約 <input type="text"/> 本吸っている |
| イ. 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 |
| ウ. 吸わない | |

(5) 睡眠時間はどのくらいですか？








- | | |
|----------------|----------------|
| ア. 9時間以上 | エ. 6時間以上～7時間未満 |
| イ. 8時間以上～9時間未満 | オ. 5時間以上～6時間未満 |
| ウ. 7時間以上～8時間未満 | カ. 5時間未満 |

(6) 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）

- | | |
|-----------------|----------------|
| ア. 10時間以上 | オ. 6時間以上～7時間未満 |
| イ. 9時間以上～10時間未満 | カ. 5時間以上～6時間未満 |
| ウ. 8時間以上～9時間未満 | キ. 4時間以上～5時間未満 |
| エ. 7時間以上～8時間未満 | ク. 4時間未満 |

(7) 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）







ア. 70g未満（1つ未満）	エ. 210g以上270g未満（3～4つ）
イ. 70g以上140g未満（1～2つ）	オ. 270g以上350g未満（4～5つ）
ウ. 140g以上210g未満（2～3つ）	カ. 350g以上（5つ以上）

1つ分 =  =  =  =  =  =  = 

※ 1つ分は約70g

(8) 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）

ア. 50g未満	ウ. 100g以上150g未満
イ. 50g以上100g未満	エ. 150g以上

1つ分 =  =  =  =  =  = 

※ 1つ分は約100g

(9) 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？

- ア. ある イ. ない

ア. 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おしえてください。

※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記載して下さい。

名称	ア 不快症状が改善し と思う	イ 効果がない とは思われない	ウ 特にはつきりとはし 果がある	その他
例. 名称： 鉄分サプリメント	ア	イ	ウ	
1. 名称：	ア	イ	ウ	
2. 名称：	ア	イ	ウ	
3. 名称：	ア	イ	ウ	
4. 名称：	ア	イ	ウ	
5. 名称：	ア	イ	ウ	

問2 健康・悩み・ストレスについて

該当するものに○をつけてください。

(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？

ア. ある イ. ない

ア. 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記入してください。

- | | |
|-----------------------|----------------------------------|
| ア. 家族との人間関係 | シ. 妊娠・出産 |
| イ. 家族以外との人間関係 | ス. 育児 |
| ウ. 恋愛・性に関すること | セ. 家事 |
| エ. 結婚 | ソ. 自分の学業・受験・進学 |
| オ. 離婚 | タ. 子どもの教育 |
| カ. いじめ, セクシュアル・ハラスメント | チ. 自分の仕事 |
| キ. 生きがいに関すること | ツ. 家族の仕事 |
| ク. 自由にできる時間がない | テ. 住まいや生活環境
(公害, 安全及び交通事情を含む) |
| ケ. 収入・家計・借金等 | |
| コ. 自分の病気や介護 | ト. その他 |
| サ. 家族の病気や介護 | ナ. わからない |

⇒ 最も気になる原因は ア～ナ 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^{かいごしせつ}に入院、または、介護施設に入所中ですか？

ア. はい イ. 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？

ア. はい イ. いいえ

ア. 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。

- | | |
|---------------------------|---------------------------|
| ア. 要支援 ^{ようしえん} 1 | オ. 要介護 ^{ようかいご} 3 |
| イ. 要支援 ^{ようしえん} 2 | カ. 要介護 ^{ようかいご} 4 |
| ウ. 要介護 ^{ようかいご} 1 | キ. 要介護 ^{ようかいご} 5 |
| エ. 要介護 ^{ようかいご} 2 | |

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。

- | | |
|------------------------------------|---|
| ア. 脳血管疾患 ^{のうけっかんしゅつかん} ※1 | ク. 糖尿病 ^{とうにょうびょう} ※7 |
| イ. 心臓疾患 ^{しんぞうしゅつかん} ※2 | ケ. 視覚・聴覚障害 ^{しかく ちょうかくしやうがい} ※8 |
| ウ. がん※3 | コ. 骨折・転倒 ^{こっせつ てんとう} ※9 |
| エ. 呼吸器疾患 ^{こきゅうきしゅつかん} ※4 | サ. 脊髄損傷 ^{せきずいそんしやう} ※10 |
| オ. 関節疾患 ^{かんせつしゅつかん} ※5 | シ. 高齢による衰弱 ^{こうれい すいじやく} ※11 |
| カ. 認知症 ^{にんちしやう} ※6 | ス. その他 |
| キ. パーキンソン病 | セ. わからない |

⇒ 主な原因は ア～セ のうち

- ※1 脳出血、脳こうそく、くも膜下出血、脳卒中、その他の脳血管疾患及びその後遺症など
- ※2 狭心症、心筋こうそく、不整脈、心筋炎、その他の心臓疾患
- ※3 すべての部位の悪性新生物（白血病を含む）及び肉腫
- ※4 肺気腫、肺炎、気管支炎、胸膜疾患など
- ※5 関節リウマチ、関節炎、関節の変形、腰痛症
- ※6 アルツハイマー病など
- ※7 糖尿病及び糖尿病性腎症、糖尿病性網膜症などの合併症
- ※8 緑内障、網膜はくり、難聴など
- ※9 屋内外を問わず、何らかの原因で骨折又は転倒したもの
- ※10 脊髄の機能が傷害されたもの
- ※11 特にこれといった病気と診断されていないものの、老いて体の機能が衰弱したもの

問5 ユシヨウカンジャジュリヨウケン ユシヨウケン ※1の使用状況について
 該当するものに○をつけてください。

(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。

ア. はい イ. いいえ

(2) 油症券を使用していますか？

ア. はい イ. いいえ

(3) 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？

ア. はい イ. いいえ

ア. はい と答えた方におうかがいします。

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？

ア. はい イ. いいえ

ア. 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と医療機関名をおしえてください。

1. 市町村名：		医療機関名：	
2. 市町村名：		医療機関名：	
3. 市町村名：		医療機関名：	
4. 市町村名：		医療機関名：	
5. 市町村名：		医療機関名：	

※1 油症患者受療券（油症券）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、油症券を使わずに、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、油症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6 これまでにかかったことのある病気（今かかっている病気・症状も含む）について

該当するものに○をつけてください。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7に記入して下さい。

(1) **悪性腫瘍（がん）**にかかったことがありますか？

ア. ある イ. ない

ア. ある と答えた方におうかがいします。

具体的な診断名と治療歴をおしえてください。

	ア なし ない	イ あし ある 過去 に こと に 治 が 療	ウ 現 在 治 療 中	エ そ の 他
例. 診断名： 胃がん	ア	イ	ウ	エ
1. 診断名：	ア	イ	ウ	エ
2. 診断名：	ア	イ	ウ	エ
3. 診断名：	ア	イ	ウ	エ
4. 診断名：	ア	イ	ウ	エ

(2) **脳・精神・神経の病気・症状**について、これまでかかったことのあるものすべてに○、そのうち医師の診断を受けたものは◎をつけてください。

脳腫瘍	統合失調症 ※4
脳卒中・脳出血・くも膜下出血 ※1	幻覚 ※5
脳梗塞 ※2	認知症
頭痛	もの忘れ
頭重（頭が重い）	かっとなりやすい・短気
神経痛	その他
知的障害	病気・症状はとくにない
躁うつ病 ※3	

- ※1 脳卒中・脳出血・くも膜下出血… 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… 脳の血管が閉塞して精神機能に障害が出る。急性で激しい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増え、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… 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、
 これまでかかったことのあるものすべてに○、そのうち医師の診断を受けたものは◎をつけてください。

まりつせいていけつあつ※1 起立性低血圧	ふあんしんけいしやう※4 不安神経症
かびんせいちやうしやうこうぐ※2 過敏性腸症候群	じりつしんけいしちやうしやう※5 自律神経失調症
たかんしやう※3 多汗症	その他
あせで 汗が出にくい	びやうき しやうじやう 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見つからない

(4) 眼の病気・症状について、
 これまでかかったことのあるものすべてに○、そのうち医師の診断を受けたものは◎をつけてください。

がんしかた 眼脂過多（めやにが多い）	えんし 遠視
けんぼんせん 瞼板腺（まつげの根元）からのチーズ様分泌物	らんし 乱視
けつまくししろめ 結膜（白目）の色素沈着	じやくし 弱視
はくないしやう 白内障	その他
りよくないしやう 緑内障	びやうき しやうじやう 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、
 これまでかかったことのあるものすべてに○、そのうち医師の診断を受けたものは◎をつけてください。

ぜつ 舌がん	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
ししゅうびやう 歯周病（歯槽膿漏）	はちかくかびん 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）	えいきゆうし 永久歯（全歯）を早期に失った
がくかんせつしやう 顎関節症（あごの関節の異常）	その他
みかくいじやう 味覚異常	びやうき しやうじやう 病気・症状はとくにない
しにくしきそちんちやく 歯肉の色素沈着（歯茎が黒い）	

(6) 耳・鼻の病気・症状について、
 これまでかかったことのあるものすべてに○、そのうち医師の診断を受けたものは◎をつけてください。

メニエール病※1	蓄膿症
めまい	鼻血がよく出る
中耳炎	鼻血が止まりにくい
真珠腫性中耳炎※2	その他
鼻炎を起こしやすい	病気・症状はとくにない
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	

(7) 甲状腺の病気・症状について、
 これまでかかったことのあるものすべてに○、そのうち医師の診断を受けたものは◎をつけてください。

甲状腺がん	甲状腺機能低下※4
甲状腺腫※1	その他
慢性甲状腺炎※2	病気・症状はとくにない
バセドウ病※3	
※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、
 これまでかかったことのあるものすべてに○、そのうち医師の診断を受けたものは◎をつけてください。

肺がん	呼吸困難
肺線維症（慢性間質性肺炎）※1	息切れ
無気肺※2	風邪を引きやすい
肺水腫※3	風邪が治りにくい
肺気腫※4	せき
肺炎	たん
慢性気管支炎	その他
嚙声（声がかれる）	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、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 肺気腫… 長年のタバコで息切れが強くなる	

(9) ^{しんぞう} ^{びょうき} 心臓の病気・症状について、
 これまでかかったことのあるものすべてに○、そのうち医師の診断を受けたものは◎をつけてください。

^{しんきんこうそく} ※1 心筋梗塞	^{ひんみやく} 頻脈（心拍数が増加している状態）
^{きやうしんしやう} ※2 狭心症	^{どうき} 動悸（異常にドキドキする）
^{しんふぜん} ※3 心不全	その他
^{しんひだい} 心肥大	^{びょうき} ^{しやうじやう} 病気・症状はとくにない
^{ふせいみやく} 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

^{しんぞう} ^{びょうき} 心臓の病気にかかったことがある 方におうかがいします。

過去・現在の治療状況についておしえてください。

- | | |
|-----------------|----------|
| ア. 過去に治療したことがない | ウ. 現在治療中 |
| イ. 過去に治療したことがある | エ. その他 |

ウ. 現在治療中 の方は治療方法をおしえてください。

- | | |
|----------------|--------|
| 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) ^{こうけつあつ} ^{けっかん} ^{びょうき} 高血圧や血管の病気・症状について、
 これまでかかったことのあるものすべてに○、そのうち医師の診断を受けたものは◎をつけてください。

^{こうけつあつ} 高血圧	^{じやうみやくえん} 静脈炎
^{ていけつあつ} 低血圧	^{じやうみやくう} 静脈瘤
^{どうみやくこうか} 動脈硬化	その他
^{どうみやくうりゅう} ※1 動脈瘤	^{びょうき} ^{しやうじやう} 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

^{こうけつあつ} 高血圧 にかかったことがある方におうかがいします。

過去・現在の治療状況についておしえてください。

- | | |
|-----------------|----------|
| ア. 過去に治療したことがない | ウ. 現在治療中 |
| イ. 過去に治療したことがある | エ. その他 |

ウ. 現在治療中 の方は治療方法をおしえてください。

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

(11) 肝臓・胆のう・脾臓の病気・症状について、
 これまでかかったことのあるものすべてに○、そのうち医師の診断を受けたものは◎をつけてください。

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

(12) すい臓の病気・症状について、
 これまでかかったことのあるものすべてに○、そのうち医師の診断を受けたものは◎をつけてください。

ぞう すい臓がん	その他
えん すい炎	びょうき しょうじょう 病気・症状はとくにない
とうようびょう 糖尿病	

糖尿病にかかったことがある方におうかがいします。

過去・現在の治療状況についておしえてください。

- | | |
|-----------------|----------|
| ア. 過去に治療したことがない | ウ. 現在治療中 |
| イ. 過去に治療したことがある | エ. その他 |

ウ. 現在治療中の方は治療方法をおしえてください。

- | | |
|----------------|----------|
| ア. 食事または運動療法のみ | ウ. インスリン |
| イ. 内服薬 | エ. その他 |

(13) 腎臓・膀胱の病気・症状について、
 これまでかかったことのあるものすべてに○、そのうち医師の診断を受けたものは◎をつけてください。

じんがん 腎がん	ぼうこうけっせき 膀胱結石
ぼうこう 膀胱がん	けつにょう 血尿
じんえん 腎炎	たんぱくにょう 蛋白尿
ぼうこうえん 膀胱炎	その他
じんけっせき 腎結石	びょうき しょうじょう 病気・症状はとくにない
にょうかんけっせき 尿管結石	

(14) 食道・胃・腸・肛門の病気・症状について、
 これまでかかったことのあるものすべてに○、そのうち医師の診断を受けたものは◎をつけてください。

食道がん	下痢
胃がん	便秘
大腸がん	腹部膨満感（おなかが張る）
大腸ポリープ	痔疾（ぢ）
慢性胃炎	腹痛
胃潰瘍	その他
十二指腸潰瘍	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、
 これまでかかったことのあるものすべてに○、そのうち医師の診断を受けたものは◎をつけてください。

白血病	リンパ節の腫大（リンパの腫れ）
悪性リンパ腫	その他
脂質異常症（高脂血症）※1	病気・症状はとくにない
貧血	

※1 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）にかかったことがある方におうかがいします。
 過去・現在の治療状況についておしえてください。

- | | |
|-----------------|----------|
| ア. 過去に治療したことがない | ウ. 現在治療中 |
| イ. 過去に治療したことがある | エ. その他 |

ウ. 現在治療中 の方は治療方法をおしえてください。

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

(16) 男性のみ
 ご回答ください。
 前立腺・男性機能に関する病気・症状について、
 これまでかかったことのあるものすべてに○、そのうち医師の診断を受けたものは◎をつけてください。

前立腺がん	インポテンツ
前立腺肥大	その他
男性不妊（子供ができない）	病気・症状はとくにない

(17) 女性のみ
ご回答ください。

子宮・卵巣・婦人科系の病気・症状について、
これまでかかったことのあるものすべてに○、そのうち医師の診断を受
けたものは◎をつけてください。

子宮がん	不正出血
卵巣がん	月経不順
乳がん	過多月経 (月経が多い)
子宮内膜症	過少月経 (月経が少ない)
子宮筋腫	その他
卵巣のう腫	病気・症状はとくにない
月経困難症 (生理痛)	

(18) 女性のみ
ご回答ください。

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 ア. あり 歳 イ. なし

閉経 ア. あり 歳 イ. なし

不妊症 ア. あり イ. 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				
	ア とく になし	イ 切 迫 流 産	ウ 切 迫 早 産	エ 妊 娠 中 毒 症 ※1	オ そ の 他	ア 正 常 分 娩	イ 帝 王 切 開	ウ 早 産	エ 死 産	オ 自 然 流 産	カ 人 工 流 産	キ 出 産 時 の 出 血 量 ※2	ク そ の 他	イ 。 を 記 入 し て く だ さ い	ア と く に な し	イ 低 出 生 体 重 児	ウ 先 天 異 常	エ 奇 形	オ そ の 他	
記入例	◎					◎						◎	ク	昭和・平成 58年12月	◎					
1回目の妊娠													ク	昭和・平成 年 月						
2回目の妊娠													ク	昭和・平成 年 月						
3回目の妊娠													ク	昭和・平成 年 月						
4回目の妊娠													ク	昭和・平成 年 月						
5回目の妊娠													ク	昭和・平成 年 月						
6回目の妊娠													ク	昭和・平成 年 月						
7回目の妊娠													ク	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。

(19) 骨・関節の病気・症状について、
 これまでかかったことのあるものすべてに○、そのうち医師の診断を受けたものは◎をつけてください。

こつにくしゆ※1 骨肉腫	つうふう 痛風
今までに骨折したことがある	かんせつつう 関節痛
過去1年間に骨折した	こつつう ほね 骨痛 (骨がうずくような痛み)
ついかんぼん 椎間板ヘルニア	かた 肩こり
こつそ 骨粗しょう症	ようつう 腰痛
ほね へんけい 骨の変形	その他
ガングリオン※2	びようき しょうじょう 病気・症状はとくにない

※1 骨肉腫… 腕や脚の大きな骨を侵す、骨のがん
 ※2 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

骨粗しょう症にかかったことがある方におうかがいします。

過去・現在の治療状況についておしえてください。

- | | |
|-----------------|----------|
| ア. 過去に治療したことがない | ウ. 現在治療中 |
| イ. 過去に治療したことがある | エ. その他 |

ウ. 現在治療中の方は治療方法をおしえてください。

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

(20) 皮膚・爪の病気・症状について、
 これまでかかったことのあるものすべてに○、そのうち医師の診断を受けたものは◎をつけてください。

ひふがん 皮膚がん	しっしん 湿疹がしやすい
そう ざ瘡 (にきび)	ひふ こそうよう 皮膚の掻痒 (かゆみ)
もうこう かいだい めんぼう 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 はだ くろ 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 ひふ 粉瘤 (皮膚のふくら)	しほん 紫斑 (内出血)
ねんえきのうしゆ かんせつ 粘液嚢腫 (関節のふくら)	その他
しょうせきのうほうしょう※1 掌蹠膿疱症	びようき しょうじょう 病気・症状はとくにない

※1 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

(21) アレルギー疾患^{しつかん}について、
 これまでかかったことのあるものすべてに○、そのうち医師の診断を受けたものは◎をつけてください。

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
花粉 ^{かふんしょう} 症	その他
喘息 ^{ぜんそく}	病気 ^{びょうき} ・症状 ^{しょうじょう} はとくにない
蕁麻疹 ^{じんましん}	

(22) 膠原病^{こうげんびょう}について、
 これまでかかったことのあるものすべてに○、そのうち医師の診断を受けたものは◎をつけてください。

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

膠原病^{こうげんびょう}にかかったことがある方におうかがいします。

過去・現在の治療状況についておしえてください。

- | | |
|-----------------|----------|
| ア. 過去に治療したことがない | ウ. 現在治療中 |
| イ. 過去に治療したことがある | エ. その他 |

ウ. 現在治療中の方は治療方法をおしえてください。

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

(23) その他の病気・症状^{しょうじょう}について、
 これまでかかったことのあるものすべてに○、そのうち医師の診断を受けたものは◎をつけてください。

全身 ^{ぜんしん} 倦怠感 ^{けんたいかん} (体がだるい)	日光 ^{にっこう} に当たると顔 ^{かお} が腫 ^は れたり湿疹 ^{しっしん} ができたりする
手足 ^{てあし} のしびれ	指 ^{ゆび} が腫 ^は れる
体が ^{からだ} つる	全身 ^{ぜんしん} に痛み ^{いた} みがある
のどが ^{のど} つる	手足 ^{てあし} に痛み ^{いた} みがある
筋肉 ^{きんにく} の痛み ^{いた} み	その他
体が ^{からだ} むくむ	病気 ^{びょうき} ・症状 ^{しょうじょう} はとくにない

問7 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。