

6回目の妊娠 (油症発症前・発症後) (時期: 昭和・平成 年; 不明)

しぜんりゅうざん じんこうりゅうざん そうざん しざん せいじょうぶんべん ていおうせっかい  
自然流産・人工流産・早産・死産・正常分娩・帝王切開

(男児・女児; 週令 体重 g)

妊娠中の異常 1 なし

2 あり (切迫流産・切迫早産・妊娠中毒症)

その他 ( )

新生児の異常 1 なし

2 あり (低出生体重児・先天異常・奇形)

その他 ( )

7回目の妊娠 (油症発症前・発症後) (時期: 昭和・平成 年; 不明)

しぜんりゅうざん じんこうりゅうざん そうざん しざん せいじょうぶんべん ていおうせっかい  
自然流産・人工流産・早産・死産・正常分娩・帝王切開

(男児・女児; 週令 体重 g)

妊娠中の異常 1 なし

2 あり (切迫流産・切迫早産・妊娠中毒症)

その他 ( )

新生児の異常 1 なし

2 あり (低出生体重児・先天異常・奇形)

その他 ( )

8回目の妊娠 (油症発症前・発症後) (時期: 昭和・平成 年; 不明)

しぜんりゅうざん じんこうりゅうざん そうざん しざん せいじょうぶんべん ていおうせっかい  
自然流産・人工流産・早産・死産・正常分娩・帝王切開

(男児・女児; 週令 体重 g)

妊娠中の異常 1 なし

2 あり (切迫流産・切迫早産・妊娠中毒症)

その他 ( )

新生児の異常 1 なし

2 あり (低出生体重児・先天異常・奇形)

その他 ( )

9回目の妊娠 (油症発症前・発症後) (時期: 昭和・平成 年; 不明)

し ぜんりゅうざん じんこうりゅうざん そうざん しざん せいじょうぶんべん ていおうせつかい  
自然流産・人工流産・早産・死産・正常分娩・帝王切開

(男児・女児; 週令 体重 g)

妊娠中の異常 1 なし

2 あり (せっぱくりゅうざん せっぱくそうざん にんしんちゅうどくしやう  
切迫流産・切迫早産・妊娠中毒症)

その他 ( )

新生児の異常 1 なし

2 あり (ていしゅっせいたいじやうじ せんてん いじやう きけい  
低出生体重児・先天異常・奇形)

その他 ( )

10回目の妊娠 (油症発症前・発症後) (時期: 昭和・平成 年; 不明)

し ぜんりゅうざん じんこうりゅうざん そうざん しざん せいじょうぶんべん ていおうせつかい  
自然流産・人工流産・早産・死産・正常分娩・帝王切開

(男児・女児; 週令 体重 g)

妊娠中の異常 1 なし

2 あり (せっぱくりゅうざん せっぱくそうざん にんしんちゅうどくしやう  
切迫流産・切迫早産・妊娠中毒症)

その他 ( )

新生児の異常 1 なし

2 あり (ていしゅっせいたいじやうじ せんてん いじやう きけい  
低出生体重児・先天異常・奇形)

その他 ( )

その他 (あれば記入してください)

18	前立腺・ 男性機能 に関する 病気	1なし	2あり,
			前立腺がん (油症発症前・発症後) (時期: 昭和・平成 年; 不明)
			前立腺肥大 (油症発症前・発症後) (時期: 昭和・平成 年; 不明)
			男性不妊 (子供ができない) (油症発症前・発症後) (時期: 昭和・平成 年; 不明)
			インポテンツ (油症発症前・発症後) (時期: 昭和・平成 年; 不明)
			その他 (あれば記入してください)

19 骨・関節  
の病気

1なし

2あり,

こつにくしゅ  
骨肉腫

(油症発症前・発症後) (時期: 昭和・平成 年; 不明)

こっせつ  
骨折

(油症発症前・発症後) (時期: 昭和・平成 年; 不明)

(部位を記入してください: )

ついかんばん  
椎間板ヘルニア

(油症発症前・発症後) (時期: 昭和・平成 年; 不明)

こつそ しゅう  
骨粗しょう症

(油症発症前・発症後) (時期: 昭和・平成 年; 不明)

ほね へんけい  
骨の変形

(油症発症前・発症後) (時期: 昭和・平成 年; 不明)

ガングリオン

(油症発症前・発症後) (時期: 昭和・平成 年; 不明)

つうふう  
痛風

(油症発症前・発症後) (時期: 昭和・平成 年; 不明)

かんせつづう  
関節痛

(油症発症前・発症後) (時期: 昭和・平成 年; 不明)

部位 (膝・肩・首・その他 ( ))

(たまに・ときどき・しばしば・いつも)

こつづう  
骨痛

(油症発症前・発症後) (時期: 昭和・平成 年; 不明)

(部位を記入してください: )

(たまに・ときどき・しばしば・いつも)

かた  
肩こり

(油症発症前・発症後) (時期: 昭和・平成 年; 不明)

(たまに・ときどき・しばしば・いつも)

ようづう  
腰痛

(油症発症前・発症後) (時期: 昭和・平成 年; 不明)

(たまに・ときどき・しばしば・いつも)

その他 (あれば記入してください)

20 皮膚・爪  
の病気

1なし

2あり,

皮膚がん (油症発症前・発症後) (時期: 昭和・平成 年; 不明)

ざ瘡 (にきび) (油症発症前・発症後) (時期: 昭和・平成 年; 不明)  
部位 (顔面・外陰部・殿部・軀幹・その他 ( ))

毛孔の開大・面疱 (毛穴が広がる・黒にきび)  
(油症発症前・発症後) (時期: 昭和・平成 年; 不明)  
部位 (顔面・耳介・軀幹・その他 ( ))

色素沈着 (肌が黒くなる)  
(油症発症前・発症後) (時期: 昭和・平成 年; 不明)  
部位 (顔面・指爪・趾爪・その他 ( ))

爪の変形 (油症発症前・発症後) (時期: 昭和・平成 年; 不明)

粉瘤 (皮膚のふくろ)  
(油症発症前・発症後) (時期: 昭和・平成 年; 不明)

粘液嚢腫 (関節のふくろ)  
(油症発症前・発症後) (時期: 昭和・平成 年; 不明)

掌蹠膿疱症 (油症発症前・発症後) (時期: 昭和・平成 年; 不明)

湿疹がしやすい  
(油症発症前・発症後) (時期: 昭和・平成 年; 不明)

皮膚の掻痒 (かゆみ)  
(油症発症前・発症後) (時期: 昭和・平成 年; 不明)

乾燥肌 (さめ肌) (油症発症前・発症後) (時期: 昭和・平成 年; 不明)

脱毛 (油症発症前・発症後) (時期: 昭和・平成 年; 不明)

白斑 (油症発症前・発症後) (時期: 昭和・平成 年; 不明)

紫斑 (内出血) (油症発症前・発症後) (時期: 昭和・平成 年; 不明)

その他 (あれば記入してください)

21 アレルギー  
疾患

1なし

2あり,

アトピー性皮膚炎

(油症発症前・発症後) (時期: 昭和・平成 年; 不明)

アレルギー性鼻炎

(油症発症前・発症後) (時期: 昭和・平成 年; 不明)

花粉症

(油症発症前・発症後) (時期: 昭和・平成 年; 不明)

喘息

(油症発症前・発症後) (時期: 昭和・平成 年; 不明)

蕁麻疹

(油症発症前・発症後) (時期: 昭和・平成 年; 不明)

食物アレルギー

(油症発症前・発症後) (時期: 昭和・平成 年; 不明)

原因 (卵・牛乳・小麦・そば・魚・その他 ( ))

薬物アレルギー

(油症発症前・発症後) (時期: 昭和・平成 年; 不明)

薬品名 ( ); 不明

その他 (あれば記入してください)

22	膠原病 (医師から 診断され ている場 合のみ書 き入れて ください)	1なし	2あり,			
			<small>かんせつ</small> 関節リウマチ	(油症発症前・発症後)	(時期: 昭和・平成	年; 不明)
			<small>ぜんしんせい</small> 全身性エリテマトーデス	(油症発症前・発症後)	(時期: 昭和・平成	年; 不明)
			<small>きょうひしやう</small> 強皮症	(油症発症前・発症後)	(時期: 昭和・平成	年; 不明)
			<small>ひふきんえん</small> 皮膚筋炎	(油症発症前・発症後)	(時期: 昭和・平成	年; 不明)
			<small>しやうこうぐん</small> シェーグレン症候群	(油症発症前・発症後)	(時期: 昭和・平成	年; 不明)
			<small>びやう</small> ベーチェット病	(油症発症前・発症後)	(時期: 昭和・平成	年; 不明)
			その他 (あれば記入してください)			

23 その他の  
の病気

1なし

2あり,

ぜんしんけんたいかん  
全身倦怠感 (体がだるい)

(油症発症前・発症後) (時期: 昭和・平成 年; 不明)  
(たまに・ときどき・しばしば・いつも)

てあし  
手足のしびれ

(油症発症前・発症後) (時期: 昭和・平成 年; 不明)  
(たまに・ときどき・しばしば・いつも)

からだ  
体がつる

(油症発症前・発症後) (時期: 昭和・平成 年; 不明)  
(部位を記入してください: )  
(たまに・ときどき・しばしば・いつも)

のどがつる

(油症発症前・発症後) (時期: 昭和・平成 年; 不明)  
(たまに・ときどき・しばしば・いつも)

きんにく いた  
筋肉の痛み

(油症発症前・発症後) (時期: 昭和・平成 年; 不明)  
(部位を記入してください: )  
(たまに・ときどき・しばしば・いつも)

からだ  
体がむくむ

(油症発症前・発症後) (時期: 昭和・平成 年; 不明)  
(たまに・ときどき・しばしば・いつも)

その他 (あれば記入してください)



- 油症を発症してからこれまでの症状で、14-37ページの中に書ききれなかったこと、どこに書いて良いかわからなかったこと、特に訴えたい症状などを記入してください。

⑧ 油症発症当時のご家族全員について教えてください。(胎内にいた子供、並びに別居だった方を含め幅広く記入してください)

ご家族の方で油症事件発生当時生存されていたものの、すでに亡くなられた方については死因も教えてください。

亡くなられた方について、死亡までの症状・状況などを41ページに詳しく記入してください。

氏名	続柄	性別	生年月日	事件当時の同居別居状況	カネミ油の摂取状況	油症認定状況	亡くなられている場合、死亡年月日	死因	亡くなった場所(病院・医院など)	喫煙歴
		男女	MT SH . . .	同・別	有・無	認・未	S H . . .			有 無
		男女	MT SH . . .	同・別	有・無	認・未	S H . . .			有 無
		男女	MT SH . . .	同・別	有・無	認・未	S H . . .			有 無
		男女	MT SH . . .	同・別	有・無	認・未	S H . . .			有 無
		男女	MT SH . . .	同・別	有・無	認・未	S H . . .			有 無
		男女	MT SH . . .	同・別	有・無	認・未	S H . . .			有 無
		男女	MT SH . . .	同・別	有・無	認・未	S H . . .			有 無
		男女	MT SH . . .	同・別	有・無	認・未	S H . . .			有 無
		男女	MT SH . . .	同・別	有・無	認・未	S H . . .			有 無
		男女	MT SH . . .	同・別	有・無	認・未	S H . . .			有 無
		男女	MT SH . . .	同・別	有・無	認・未	S H . . .			有 無
		男女	MT SH . . .	同・別	有・無	認・未	S H . . .			有 無
		男女	MT SH . . .	同・別	有・無	認・未	S H . . .			有 無
		男女	MT SH . . .	同・別	有・無	認・未	S H . . .			有 無
		男女	MT SH . . .	同・別	有・無	認・未	S H . . .			有 無

⑨ 現在のご家族全員について教えてください。(あなたからみた祖父母、父母、兄弟、子供、孫、ひ孫を含む。並びに別居の方、また事件の後に生まれてすでに亡くなられた方も含め幅広く記入してください)

また、亡くなられた方について、死亡までの症状・状況などを41ページに詳しく記入してください。

氏名	続柄	性別	生年月日	事件当時の同居別居状況	カネミ油の摂取状況	油症認定状況	亡くなられている場合、死亡年月日	死因	亡くなった場所(病院・医院など)	喫煙歴
		男女	MT SH . . .	同・別	有・無	認・未	S H . . .			有無
		男女	MT SH . . .	同・別	有・無	認・未	S H . . .			有無
		男女	MT SH . . .	同・別	有・無	認・未	S H . . .			有無
		男女	MT SH . . .	同・別	有・無	認・未	S H . . .			有無
		男女	MT SH . . .	同・別	有・無	認・未	S H . . .			有無
		男女	MT SH . . .	同・別	有・無	認・未	S H . . .			有無
		男女	MT SH . . .	同・別	有・無	認・未	S H . . .			有無
		男女	MT SH . . .	同・別	有・無	認・未	S H . . .			有無
		男女	MT SH . . .	同・別	有・無	認・未	S H . . .			有無
		男女	MT SH . . .	同・別	有・無	認・未	S H . . .			有無
		男女	MT SH . . .	同・別	有・無	認・未	S H . . .			有無
		男女	MT SH . . .	同・別	有・無	認・未	S H . . .			有無
		男女	MT SH . . .	同・別	有・無	認・未	S H . . .			有無
		男女	MT SH . . .	同・別	有・無	認・未	S H . . .			有無
		男女	MT SH . . .	同・別	有・無	認・未	S H . . .			有無

●亡くなられた方それぞれについて、死亡までの症状・状況などを詳しく教えてください。

(①どなたが、②いつ頃の発症で、③どのような症状、④どのような状況で亡くなったか)

⑩ あなたのお子さんについて教えてください（養子縁組は除きます）。あなたが油症を発症する前に生まれたお子さんも含みます。

氏名	性別	生年月日	婚姻の有無	婚姻年月日	お子さんの子 (あなたの孫) の数と性別
子の氏名  (認定・未認定)	男・女	S H . . .	有・無	S H . . .	男児： 人 女児： 人
お子さんやお孫さんに出生時から現在まで健康上の問題があれば教えてください。					
子の氏名  (認定・未認定)	男・女	S H . . .	有・無	S H . . .	男児： 人 女児： 人
お子さんやお孫さんに出生時から現在まで健康上の問題があれば教えてください。					
子の氏名  (認定・未認定)	男・女	S H . . .	有・無	S H . . .	男児： 人 女児： 人
お子さんやお孫さんに出生時から現在まで健康上の問題があれば教えてください。					

子の氏名  (認定・未認定)	男・女	S H . . .	有・無	S H . . .	男児： 人 女児： 人
	お子さんやお孫さんに出生時から現在まで健康上の問題があれば教えてください。				
子の氏名  (認定・未認定)	男・女	S H . . .	有・無	S H . . .	男児： 人 女児： 人
	お子さんやお孫さんに出生時から現在まで健康上の問題があれば教えてください。				
子の氏名  (認定・未認定)	男・女	S H . . .	有・無	S H . . .	男児： 人 女児： 人
	お子さんやお孫さんに出生時から現在まで健康上の問題があれば教えてください。				

氏名	性別	生年月日	婚姻の有無	婚姻年月日	お子さんの子 (あなたの孫) の数と性別
子の氏名  (認定・未認定)	男・女	S H . . .	有・無	S H . . .	男児： 人 女児： 人
お子さんやお孫さんに出生時から現在まで健康上の問題があれば教えてください。					
子の氏名  (認定・未認定)	男・女	S H . . .	有・無	S H . . .	男児： 人 女児： 人
お子さんやお孫さんに出生時から現在まで健康上の問題があれば教えてください。					
子の氏名  (認定・未認定)	男・女	S H . . .	有・無	S H . . .	男児： 人 女児： 人
お子さんやお孫さんに出生時から現在まで健康上の問題があれば教えてください。					

⑪ あなたのお孫さんについて教えてください（養子縁組は除きます）。

氏名	性別	生年月日	婚姻の有無	婚姻年月日	お孫さんの子 (あなたのひ孫) の数と性別
孫の氏名	男・女	S H . .	有・無	S H . .	男児： 人 女児： 人
..... 父の氏名	お孫さんやひ孫さんに出生時から現在まで健康上の問題があれば教えてください。				
(認定・未認定 ・油症との関連無し)					
..... 母の氏名					
(認定・未認定 ・油症との関連無し)					
孫の氏名	男・女	S H . .	有・無	S H . .	男児： 人 女児： 人
..... 父の氏名	お孫さんやひ孫さんに出生時から現在まで健康上の問題があれば教えてください。				
(認定・未認定 ・油症との関連無し)					
..... 母の氏名					
(認定・未認定 ・油症との関連無し)					
孫の氏名	男・女	S H . .	有・無	S H . .	男児： 人 女児： 人
..... 父の氏名	お孫さんやひ孫さんに出生時から現在まで健康上の問題があれば教えてください。				
(認定・未認定 ・油症との関連無し)					
..... 母の氏名					
(認定・未認定 ・油症との関連無し)					



氏名	性別	生年月日	婚姻の有無	婚姻年月日	お孫さんの子 (あなたのひ孫) の数と性別
孫の氏名	男・女	S H . . . .	有・無	S H . . . .	男児： 人 女児： 人
..... 父の氏名	お孫さんやひ孫さんに出生時から現在まで健康上の問題があれば教えてください。				
(認定・未認定 ・油症との関連無し)					
..... 母の氏名					
(認定・未認定 ・油症との関連無し)					
孫の氏名	男・女	S H . . . .	有・無	S H . . . .	男児： 人 女児： 人
..... 父の氏名	お孫さんやひ孫さんに出生時から現在まで健康上の問題があれば教えてください。				
(認定・未認定 ・油症との関連無し)					
..... 母の氏名					
(認定・未認定 ・油症との関連無し)					
孫の氏名	男・女	S H . . . .	有・無	S H . . . .	男児： 人 女児： 人
..... 父の氏名	お孫さんやひ孫さんに出生時から現在まで健康上の問題があれば教えてください。				
(認定・未認定 ・油症との関連無し)					
..... 母の氏名					
(認定・未認定 ・油症との関連無し)					

孫の氏名	男・女	S H . . .	有・無	S H . . .	男児： 人 女児： 人
.....	お孫さんやひ孫さんに出生時から現在まで健康上の問題があれば教えてください。				
父の氏名					
(認定・未認定 ・油症との関連無し)					
.....					
母の氏名					
(認定・未認定 ・油症との関連無し)					
孫の氏名	男・女	S H . . .	有・無	S H . . .	男児： 人 女児： 人
.....	お孫さんやひ孫さんに出生時から現在まで健康上の問題があれば教えてください。				
父の氏名					
(認定・未認定 ・油症との関連無し)					
.....					
母の氏名					
(認定・未認定 ・油症との関連無し)					
孫の氏名	男・女	S H . . .	有・無	S H . . .	男児： 人 女児： 人
.....	お孫さんやひ孫さんに出生時から現在まで健康上の問題があれば教えてください。				
父の氏名					
(認定・未認定 ・油症との関連無し)					
.....					
母の氏名					
(認定・未認定 ・油症との関連無し)					

氏名	性別	生年月日	婚姻の有無	婚姻年月日	お孫さんの子 (あなたのひ孫) の数と性別
孫の氏名	男・女	S H . . .	有・無	S H . . .	男児： 人 女児： 人
..... 父の氏名	お孫さんやひ孫さんに出生時から現在まで健康上の問題があれば教えてください。				
(認定・未認定 ・油症との関連無し)					
..... 母の氏名					
(認定・未認定 ・油症との関連無し)					
孫の氏名	男・女	S H . . .	有・無	S H . . .	男児： 人 女児： 人
..... 父の氏名	お孫さんやひ孫さんに出生時から現在まで健康上の問題があれば教えてください。				
(認定・未認定 ・油症との関連無し)					
..... 母の氏名					
(認定・未認定 ・油症との関連無し)					
孫の氏名	男・女	S H . . .	有・無	S H . . .	男児： 人 女児： 人
..... 父の氏名	お孫さんやひ孫さんに出生時から現在まで健康上の問題があれば教えてください。				
(認定・未認定 ・油症との関連無し)					
..... 母の氏名					
(認定・未認定 ・油症との関連無し)					

孫の氏名	男・女	S H . . .	有・無	S H . . .	男児： 人 女児： 人
.....	お孫さんやひ孫さんに出生時から現在まで健康上の問題があれば教えてください。				
父の氏名					
(認定・未認定 ・油症との関連無し)					
.....					
母の氏名					
(認定・未認定 ・油症との関連無し)					
孫の氏名	男・女	S H . . .	有・無	S H . . .	男児： 人 女児： 人
.....	お孫さんやひ孫さんに出生時から現在まで健康上の問題があれば教えてください。				
父の氏名					
(認定・未認定 ・油症との関連無し)					
.....					
母の氏名					
(認定・未認定 ・油症との関連無し)					
孫の氏名	男・女	S H . . .	有・無	S H . . .	男児： 人 女児： 人
.....	お孫さんやひ孫さんに出生時から現在まで健康上の問題があれば教えてください。				
父の氏名					
(認定・未認定 ・油症との関連無し)					
.....					
母の氏名					
(認定・未認定 ・油症との関連無し)					

氏名	性別	生年月日	婚姻の有無	婚姻年月日	お孫さんの子 (あなたのひ孫) の数と性別
孫の氏名	男・女	S H . . .	有・無	S H . . .	男児： 人 女児： 人
..... 父の氏名	お孫さんやひ孫さんに出生時から現在まで健康上の問題があれば教えてください。				
(認定・未認定 ・油症との関連無し)					
..... 母の氏名					
(認定・未認定 ・油症との関連無し)					
孫の氏名	男・女	S H . . .	有・無	S H . . .	男児： 人 女児： 人
..... 父の氏名	お孫さんやひ孫さんに出生時から現在まで健康上の問題があれば教えてください。				
(認定・未認定 ・油症との関連無し)					
..... 母の氏名					
(認定・未認定 ・油症との関連無し)					
孫の氏名	男・女	S H . . .	有・無	S H . . .	男児： 人 女児： 人
..... 父の氏名	お孫さんやひ孫さんに出生時から現在まで健康上の問題があれば教えてください。				
(認定・未認定 ・油症との関連無し)					
..... 母の氏名					
(認定・未認定 ・油症との関連無し)					

孫の氏名	男・女	S H . . .	有・無	S H . . .	男児： 人 女児： 人
.....	お孫さんやひ孫さんに出生時から現在まで健康上の問題があれば教えてください。				
父の氏名					
(認定・未認定 ・油症との関連無し)					
.....					
母の氏名					
(認定・未認定 ・油症との関連無し)					
孫の氏名	男・女	S H . . .	有・無	S H . . .	男児： 人 女児： 人
.....	お孫さんやひ孫さんに出生時から現在まで健康上の問題があれば教えてください。				
父の氏名					
(認定・未認定 ・油症との関連無し)					
.....					
母の氏名					
(認定・未認定 ・油症との関連無し)					
孫の氏名	男・女	S H . . .	有・無	S H . . .	男児： 人 女児： 人
.....	お孫さんやひ孫さんに出生時から現在まで健康上の問題があれば教えてください。				
父の氏名					
(認定・未認定 ・油症との関連無し)					
.....					
母の氏名					
(認定・未認定 ・油症との関連無し)					

氏名	性別	生年月日	婚姻の有無	婚姻年月日	お孫さんの子 (あなたのひ孫) の数と性別
孫の氏名	男・女	S H . . .	有・無	S H . . .	男児： 人 女児： 人
..... 父の氏名	お孫さんやひ孫さんに出生時から現在まで健康上の問題があれば教えてください。				
(認定・未認定 ・油症との関連無し)					
..... 母の氏名					
(認定・未認定 ・油症との関連無し)					
孫の氏名	男・女	S H . . .	有・無	S H . . .	男児： 人 女児： 人
..... 父の氏名	お孫さんやひ孫さんに出生時から現在まで健康上の問題があれば教えてください。				
(認定・未認定 ・油症との関連無し)					
..... 母の氏名					
(認定・未認定 ・油症との関連無し)					
孫の氏名	男・女	S H . . .	有・無	S H . . .	男児： 人 女児： 人
..... 父の氏名	お孫さんやひ孫さんに出生時から現在まで健康上の問題があれば教えてください。				
(認定・未認定 ・油症との関連無し)					
..... 母の氏名					
(認定・未認定 ・油症との関連無し)					

⑫ 油症発生からこれまでの症状について、あてはまるものいくつかでも○を付けてください。( ( ) 内はあてはまるものに○を付けてください。また必要に応じ記入してください。)

01. 全身に痛みがある
02. 針で刺されるような痛みがある
03. 夜間に全身の激痛に襲われる
04. 手足に痛みがある
05. 高血圧と低血圧が混在している (血圧の差が激しい)
06. 胸の痛みがある
07. よくお腹が痛くなる
08. よく背中が痛くなる
09. 肝臓の後ろ辺りの背中がぼっこり腫れる
10. お腹や背中の痛みがあちこちに移動する
11. 食後、お腹が張って苦しくなる
12. 脂っこいものを食べるとお腹がムカムカする
13. 寝たきりあるいは車椅子の生活である
14. 全身が痙攣する
15. 体の一部が痙攣する (手指、脚、顔、目、その他 ( ) )
16. 朝目覚めた時や昼寝から覚めたとき手足がしびれている
17. 疲れやすい
18. 朝起きられない
19. 集中力が低下している
20. けがが多い
21. 計算間違いが多い
22. 明るい日差しにあたる場所が異常にまぶしく、見るのが困難である
23. 日光に当たると顔が腫れたり湿疹ができたりする
24. 化学物質に過敏である
25. パソコンや携帯電話などを使用していると、手がこわばる、肩がこる、頭が痛くなるなどの不調がある
26. 目がかすむ
27. 目が疲れやすい
28. 目がかゆい



29. 涙目
30. 目が赤くなる
31. 目の焦点が合わない
32. 体の一部にできものが続いている（陰部、臀部、胸部、脇の下、首、耳、歯茎、口内、その他く ）
33. 手足の皮がむける
34. 指が腫れる
35. 突然尿が出にくくなり、顔や体がむくむ
36. 軟骨が出たり骨の曲がりが進んでいる（手指、足指、背骨、脚、その他く ）
37. 股関節が痛くなり、歩くことが困難になる
38. 膝が痛く、歩行が困難である
39. （骨を折るほどのことではない）ちょっとした事で骨折した
40. 骨の壊死により体の一部を手術した（手術した部位 ）
41. 握力が低下し手指を使うことが困難である
42. のどの痛み・渴き
43. のどが詰まる
44. 口が苦い
45. 歯が浮く（ぐらぐらする）
46. 油症発症後間もなく歯が折れたり抜けたりした
47. 永久歯（全歯）を早期に失った（20代、30代、40代、50代、60代）
48. 歯列以外に歯が生えた
49. 生まれつき歯が足りない
50. 歯牙の異常（歯がなかなか生えない、変形した歯並び、その他く ）
51. 舌・口内に苔が生える
52. 顎がよくはずれる
53. ガーガー・ジーと耳鳴りがする
54. 耳が聞こえにくい・聞こえない
55. 乳房に異常がある（ ）
56. 性器に異常がある（ ）
57. 女性のおごひげ・鼻ひげ
58. 体の至る所でさまざまな病気を繰り返している
59. 体温調節がうまく出来ない

60. 蚊に刺されるだけで化膿して傷になり、治りにくい
61. 突然、意識を失うことがある
62. 突然、首に内圧がかかり硬くなって苦しくなり、吐き気を伴うこともある
63. 突然、お腹が張って苦しくなり、ファスナーを外すことがある
64. 手足が異常に黄色くなる
65. 手首が少しでも締まった服は、血流を阻害される感じで着られない
66. 体のある部分だけが冷たく、血液や神経が通っていないように感じる
67. 自殺したいと思うことがある

理由 (

)

⑬ お子さんについて2

油症事件発生後（昭和43年2月以降）、出産したお子さんのなかで下記の症状に当てはまる方が一人でもいれば番号に○を付けてください。（（ ）内はあてはまるものに○を付けてください。また必要に応じ記入してください。）

01. 呼吸困難の状態 で生まれた
02. 黒い皮膚 で生まれた
03. 出生時、たくさんの吹き出物ができていた
04. 歯が生えて生まれた
05. 肛門がなかった
06. 高熱が続いた
07. 気管支炎を繰り返した
08. 奇形で生まれた（部位 ）
09. 脳に異常があった（ ）
10. 骨に異常があった（多指症、骨折、脱臼、その他く ）
11. 自閉症
12. 発達障害
13. 学習障害
14. 言語障害
15. 難聴
16. 弱視
17. 紫斑病
18. 虚弱体質
19. 歯が足りない
20. 乳歯がうまく抜けず、何度も歯科で強制的に抜いた
21. 乳歯が抜けてもなかなか永久歯が生えて来なかった
22. 歯並びが悪い
23. 生理に異常がある
24. 冷房にあたると関節が痛む
25. 鼻血がよく出る
26. 鼻血が止まりにくい
27. 腹痛やお腹の張りをたびたび訴える
28. 頭痛をたびたび訴える

29. 手足が異常に黄色くなる
30. 蚊に刺された後すぐ化膿し、治りにくい
31. 肩こりがひどい
32. 胸が痛いと言う
33. 喘息がある
34. 疲れやすい
35. 湿疹が出来やすい
36. 下痢をしやすい
37. 鼻に問題がある
38. 耳に問題がある
39. 原因不明の高熱が出る
40. 低体重
41. 未熟児
42. 口蓋裂
43. 肥満
44. 眼球の異常
45. 大きなあざ
46. 抜け毛
47. 乳房が発育しない
48. 肝機能障害
49. 腎う炎
50. 尿道異常
51. 頻尿
52. 血尿
53. 膀胱がん
54. 胃潰瘍
55. 胃炎
56. 川崎病
57. 不整脈
58. 心臓疾患
59. 便秘
60. 性染色体異常
61. 無月経
62. 突然死

⑭ お孫さんについて2

油症事件発生後（昭和43年2月以降）、生まれたお孫さんのなかで下記の症状に当てはまる方が一人でもいれば番号の○を付けてください。（（ ）内はあてはまるものに○を付けてください。また必要に応じ記入してください。）

01. 呼吸困難の状態で生まれた
02. 黒い皮膚で生まれた
03. 出生時、たくさんの吹き出物ができていた
04. 歯が生えて生まれた
05. 肛門がなかった
06. 高熱が続いた
07. 気管支炎を繰り返した
08. 奇形で生まれた（部位 ）
09. 脳に異常があった（ ）
10. 骨に異常があった（多指症、骨折、脱臼、その他 ）
11. 自閉症
12. 発達障害
13. 学習障害
14. 言語障害
15. 難聴
16. 弱視
17. 紫斑病
18. 虚弱体質
19. 歯が足りない
20. 乳歯がうまく抜けず、何度も歯科で強制的に抜いた
21. 乳歯が抜けてもなかなか永久歯が生えて来なかった
22. 歯並びが悪い
23. 生理に異常がある
24. 冷房にあたると関節が痛む
25. 鼻血がよく出る
26. 鼻血が止まりにくい
27. 腹痛やお腹の張りをたびたび訴える
28. 頭痛をたびたび訴える
29. 手足が異常に黄色くなる

30. 蚊に刺された後すぐ化膿し、治りにくい
31. 肩こりがひどい
32. 胸が痛いと言う
33. 喘息がある
34. 疲れやすい
35. 湿疹が出来やすい
36. 下痢をしやすい
37. 鼻に問題がある
38. 耳に問題がある
39. 原因不明の高熱が出る
40. 低体重
41. 未熟児
42. 口蓋裂
43. 肥満
44. 眼球の異常
45. 大きなあざ
46. 抜け毛
47. 乳房が発育しない
48. 肝機能障害
49. 腎う炎
50. 尿道異常
51. 頻尿
52. 血尿
53. 膀胱がん
54. 胃潰瘍
55. 胃炎
56. 川崎病
57. 不整脈
58. 心臓疾患
59. 便秘
60. 性染色体異常
61. 無月経
62. 突然死

⑮ 医療、検診、その他についてお答えください。

質問1 あなたは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

質問2 カネミ倉庫に今まで治療費の請求をしたことがありますか。

- 1 ある
  - 1) いつからですか。 \_\_\_\_\_ 年ごろから
  - 2) 今まで何回くらい請求していますか。 \_\_\_\_\_ 回くらい
  - 3) 今まで合計どれくらいの金額を払って貰いましたか。 \_\_\_\_\_ 万円くらい
  - 4) カネミ倉庫の対応はどうでしたか。具体的に記入してください。  
( \_\_\_\_\_ )
- 2 ない
  - 1) なぜですか。(1 知らなかった 2 世話になりたくなかった  
3 その他 \_\_\_\_\_ )
  - 2) 請求していないことをどう思いますか。  
( \_\_\_\_\_ )
  - 3) この先どうしたいですか。  
( \_\_\_\_\_ )

質問3 油症治療研究班が実施(自治体から連絡)している検診を受けたことがありますか。

- 1 ある
  - 1) いつからですか。 \_\_\_\_\_ 年ごろから
  - 2) 今まで何回くらい 受診していますか。 \_\_\_\_\_ 回くらい
  - 3) 検診結果の報告書は保存していますか。  
(1 全て 2 一部 3 保存していない 4 貰っていない)
  - 4) 検診スタッフの対応はどうでしたか。具体的に記入してください。  
( \_\_\_\_\_ )
- 2 ない
  - 1) 受診しない理由は何ですか。(いくつでも○を付けてください)  
(1 知らなかった 2 場所 3 日時 4 身体の都合  
5 検診内容や効果が不明 6 その他 \_\_\_\_\_ )

・検診について要望がありましたら記入してください。

( \_\_\_\_\_ )

質問4 油症治療班の相談員制度についてお答えください。

- 1) 相談員がいることを (1 知っている 2 知らない)
- 2) 話したことが (1 ある 2 ない)
- 3) 相談員制度についてご意見、ご要望がありましたら記入してください。

( \_\_\_\_\_ )

⑩ 最後に、これまで書ききれなかった、油症発症後のご苦労・思い・社会的に受けた差別・特に研究してもらいたいこと・ご要望など是非記入してください。

ご協力ありがとうございました。  
あなた様のご健康を祈念するとともに、  
本調査がそのお役に立てるよう有効活用いたします。



## かかりつけの先生へ

(医師以外の医療関係職種の方を含みます。)

# 健康実態調査へのご協力のお願い

平成20年6月

厚生労働省

突然のお手紙を差し上げまして誠に恐縮に存じます。

油症につきましては、昭和43年(1968年)に発生してから40年が経過し、これまでの認定患者数が2千人近くにのぼってます(同封の資料もご覧ください)。

認定患者の方々におかれましては、これまでの間、健康に関し、色々苦しまれ、悩まれ、様々な治療・療法に取り組まれてこられました。

このような状況を踏まえ、昨年、「与党カネミ油症問題対策プロジェクトチーム」では、カネミ油症のダイオキシン類の直接の経口摂取による健康被害という特殊性を考慮し、油症研究の加速的推進に資するため、認定患者の方々の協力を得て健康実態調査を実施することを決定しました。この決定に基づき、厚生労働省としては、根治療法の開発に資する研究の推進を目的に、認定患者の方々が置かれている実際の状況、すなわち昭和43年当時から現在までの症状、治療内容等について、実情を正確に把握するために、この度、認定患者の方々を対象に健康実態調査を行うことといたしました。

本調査は、3ページの調査項目について、原則として認定患者の方が調査票に直接回答する形式にて行いますが、先に述べた根治療法の開発に資する研究の推進のみならず、認定患者の方の今後の治療や健康管理のために有効に活用したいと考えてます。回答内容は、個人を特定できない形(連結可能匿名化)でコンピューターに入力を行い、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する予定です。また、調査結果も、個人を特定できない形で公表いたします。

本調査の実施にあたり、貴施設におかれましては、次ページの3点についてご協力を賜りたいと考えておりますので、よろしくご協力申し上げます。

## ＜お願いしたい内容＞

### 1 登録ハガキへの記入・投函

同封のハガキに、①貴施設名、②住所、③電話番号、④FAX番号、⑤電子メールアドレス、⑥担当者（職種は問いません）のお名前をご記入の上、投函してください。記入は、スタンプ等でも結構です。

使用目的は、「3」に記載する本調査における調査票の記載内容に関する確認に限定し、かつ、貴施設に確認することを事前に認定患者の方から了解をとった上でご連絡いたします。

### 2 認定患者の方が調査票に記載する際の協力

調査項目の中には、症病名や治療内容など、専門的事項に関するものも含まれます。これを正確に回答するために、認定患者の方から貴施設に問い合わせが行われる場合には、認定患者の方にご教示いただくなどのご協力をお願いします。

なお、上記に関連して文書を発行する場合は、文書料は償還払いにより、当方で負担します。

### 3 調査票記載内容に関する厚生労働省又は自治体からの確認

本調査は、認定患者の方が直接調査票に記入し、回答する形式で行います。

回答（返送）いただいた内容については、各自治体（県庁等）において医療資格等を有した調査員が点検しますが、不明な点や矛盾する点があった場合、まず調査員がご本人に確認をいたします。

専門的事項に関して不明な点等が解消されない場合は、ご本人に了解をとった上で、調査員が貴施設に対して電話等にて確認のためのご連絡をしますので、ご協力をお願いします。

その際、個人情報保護等で必要な手続きがありましたらご教示ください。なお、4ページの様式で認定患者の方からは同意書をいただく予定です。

なお、仮に貴施設が本調査にご協力いただかない場合でも、そのことにより認定患者の方が行政的に不利益を被ることはまったくありません。

本調査に関して不明な点等がありましたら、以下のお問い合わせ先までご連絡いただけますようお願いいたします。

（お問い合わせ先）

厚生労働省医薬食品局

食品安全部企画情報課 佐々木、大塚、安原

電話番号：03-5253-1111

（内線2448、2492）

電子メール：yusho08@mhlw.go.jp

## 調査項目概要

①ご本人について

②現在行っている治療・療法について

③これまでに行ったことのある治療・療法について

④生活習慣について

⑤健康・悩み・ストレスについて

⑥介護の状況について

⑦これまでにかかったことのある病気などについて

- |               |                  |                   |
|---------------|------------------|-------------------|
| 1 がん          | 9 心臓の病気          | 17 妊娠・出産に関する異常    |
| 2 脳・精神・神経の病気  | 10 高血圧や血管の病気     | 18 前立腺・男性機能に関する病気 |
| 3 自律神経系の病気    | 11 肝臓・胆のう・脾臓の病気  | 19 骨・関節の病気        |
| 4 眼の病気        | 12 すい臓の病気        | 20 皮膚・爪の病気        |
| 5 口の中の病気      | 13 腎臓・膀胱の病気      | 21 アレルギー疾患        |
| 6 耳・鼻の病気      | 14 食道・胃・腸・肛門の病気  | 22 膠原病            |
| 7 甲状腺の病気      | 15 血液・リンパの病気     | 23 その他の病気         |
| 8 のど・気管支・肺の病気 | 16 子宮・卵巣・婦人科系の病気 |                   |

⑧油症発症当時のご家族全員について

⑨現在のご家族全員について

⑩お子さんについて1

⑪お孫さんについて1

⑫これまでの症状について

⑬お子さんについて2

⑭お孫さんについて2

⑮医療、検診、その他について

⑯書ききれなかったことについて

## 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。

\* 下記の項目の中で、理解したものについて□にチェック (✓) してください。

- 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. 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、その判断はいつでも撤回可能であること。
- 4. 調査票の返送後に同意を撤回した場合、情報は破棄されること。
- 5. 調査に関して不明な点がある場合には、連絡先に対して問い合わせができること。
- 6. 研究協力の意思を途中で撤回しても、このことによる治療やお知らせ等に際しての不利益は受けないこと。
- 7. 調査票に回答した内容について、かかりつけの先生に確認等が必要な場合は、事前に私に連絡の上、直接医療機関等への問い合わせを行うこと。

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。

- 1. 同意します。
- 2. 同意しません。 (いずれかの番号に○を付けてください。)

平成 年 月 日

(本人署名) 氏 名 \_\_\_\_\_

で本人による判断が困難な場合

(代諾者署名) 氏 名 \_\_\_\_\_