

## ○広島市原子爆弾被害実態調査研究会

(敬称略 50音順)

氏名	職名	備考
笠置 文善	財団法人放射線影響研究所疫学部部長代理 (副部长)	
片山 賢治	広島県健康福祉局総務管理部被爆者対策課長	～H21.3.31
加藤 寛	財団法人ひょうご震災記念21世紀研究機構 兵庫県こころのケアセンター副センター長・研究部長	
神谷 研二	広島大学原爆放射線医科学研究所教授 (所長)	座長
佐伯 俊成	広島大学病院医系総合診療科・大学院医歯薬学総合研究科 総合診療医学准教授	
佐々木 英夫	財団法人広島原爆障害対策協議会 健康管理・増進センター所長	
財満 義輝	広島修道大学人間環境学部教授	
豊後 晴一	広島県健康福祉局総務管理部被爆者対策課長	H21.4.1～
山田 美智子	財団法人放射線影響研究所臨床研究部副部长	

## ○健康意識調査研究班

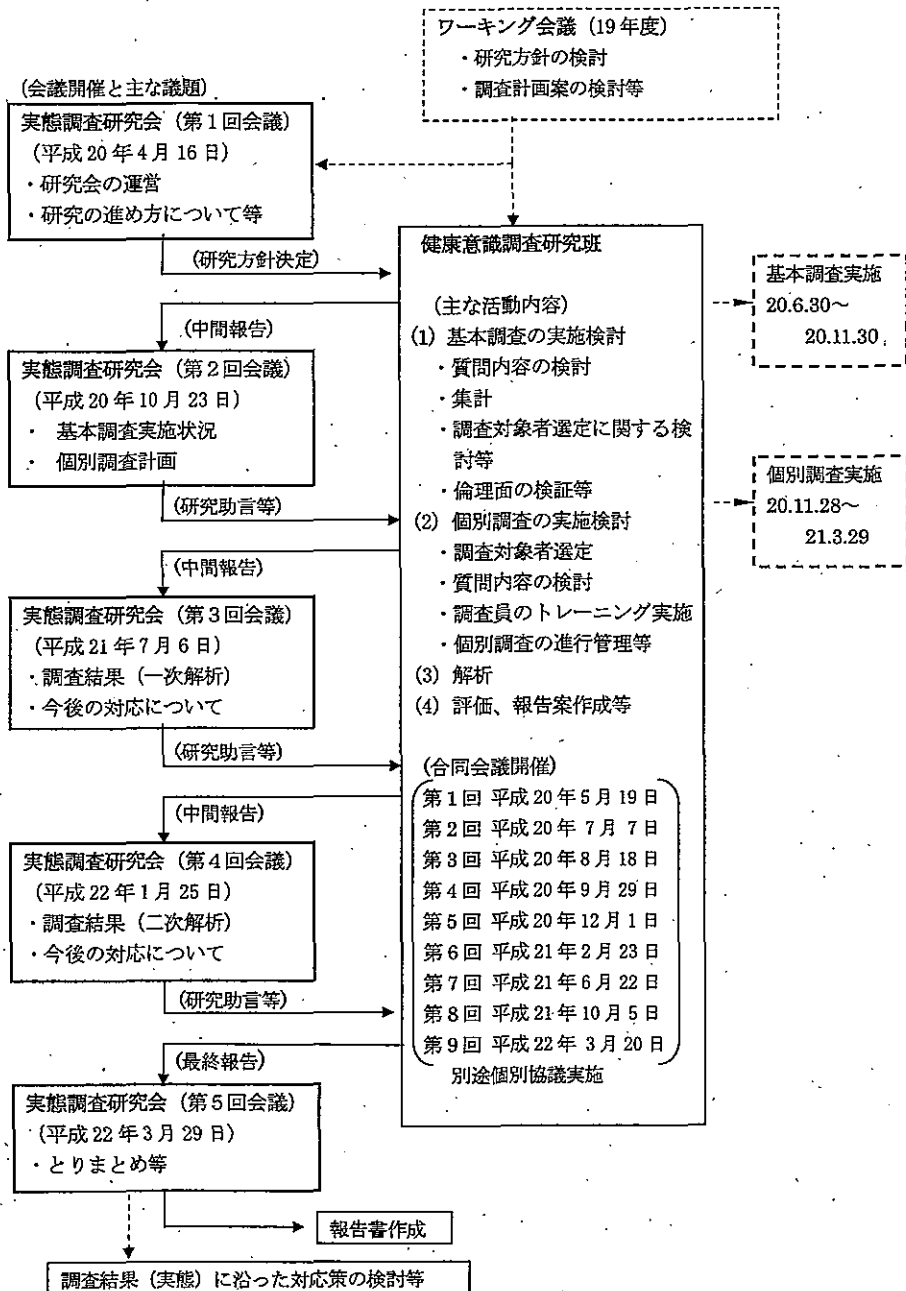
(敬称略 50音順)

氏名	職名	備考
飛鳥井 望	財団法人東京都医学研究機構 東京都精神医学総合研究所 社会精神医学研究分野長 (所長代行)	
大瀧 慈	広島大学原爆放射線医科学研究所放射線システム医学研究部 門計量生物研究分野教授	H21.12.21～
加藤 寛	財団法人ひょうご震災記念21世紀研究機構 兵庫県こころのケアセンター副センター長・研究部長	研究会委員兼務
佐伯 俊成	広島大学病院医系総合診療科・大学院医歯薬学総合研究科 総合診療医学准教授	リーダー 研究会委員兼務
杉山 裕美	財団法人放射線影響研究所疫学部研究員	
中嶋 みどり	広島国際大学心理科学部臨床心理学科助教	

※職名は就任時のもので、( )内は22年3月現在のものである。

(資料)

調査研究の流れ



以下の問いについて、該当する番号に○をつけるなどして、ご回答ください。

問1 あなたの性別と生年月日をお答えください。(○は1つ)

1 男性	2 女性			
(生年月日) 1 明治 2 大正 3 昭和				
年	月	日	生まれ	( 歳)

問2 あなたは、現在どなたと暮らしていますか。(○は1つ)

1 一人で暮らしている	2 家族などと暮らしている	3 施設などで暮らしている
-------------	---------------	---------------

問3 あなたは、現在、介護保険における要介護認定等を受けていますか。(○は1つ)

1 認定を受けていない
2 要支援の認定を受けている (区分に○をしてください) 要支援 ( 1 ・ 2 )
3 要介護の認定を受けている (区分に○をしてください) 要介護度 ( 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5 )

問4 次の(1)~(8)の質問は、あなたがご自分の健康をどのように考えているかをどうかいするものです。それぞれの質問について、一番よくあてはまるものを選んでください。迷われた場合は空欄とせず、最も近いと思われるものを選んでください。(いずれも○は1つ)

(1) 全体的にみて、過去1か月間のあなたの健康状態はいかがでしたか。

1 最高に良い	2 とても良い	3 良い	4 あまり良くない	5 良くない	6 ぜんぜん良くない
---------	---------	------	-----------	--------	------------

(2) 過去1か月間に、体を使う日常活動 (歩いたり階段を昇ったりなど) をすることが身体的な理由でどのくらい妨 (さまざま) げられましたか。

1 ぜんぜん妨 (さまざま) げられなかった	2 わずかに (さまざま) 妨 (さまざま) げられた	3 少し (さまざま) 妨 (さまざま) げられた	4 かなり (さまざま) 妨 (さまざま) げられた	5 体を使う日常活動ができなかった
------------------------	-----------------------------	---------------------------	----------------------------	-------------------

(3) 過去1か月間に、いつもの仕事 (趣味、家事も含みます) をすることが、身体的な理由でどのくらい妨 (さまざま) げられましたか。

1 ぜんぜん妨 (さまざま) げられなかった	2 わずかに (さまざま) 妨 (さまざま) げられた	3 少し (さまざま) 妨 (さまざま) げられた	4 かなり (さまざま) 妨 (さまざま) げられた	5 いつもの仕事ができなかった
------------------------	-----------------------------	---------------------------	----------------------------	-----------------

(4) 過去1か月間に、体の痛みがどのくらいありましたか。

1 ぜんぜんなかった	2 かすかな痛み	3 軽い痛み	4 中くらいの痛み	5 強い痛み	6 非常に激しい痛み
------------	----------	--------	-----------	--------	------------

(5) 過去1か月間、どのくらい元気でしたか。

1 非常に元気があった	2 かなり元気があった	3 少し元気があった	4 わずかに元気があった	5 ぜんぜん元気なかった
-------------	-------------	------------	--------------	--------------

(6) 過去1か月間に、家族や友人とのふだんのつきあいが、身体的あるいは心理的な理由で、どのくらい妨(さまた)げられましたか。

1 ぜんぜん妨(さまた)げられなかった	2 わずかに妨(さまた)げられた	3 少し妨(さまた)げられた	4 かなり妨(さまた)げられた	5 つきあいができなかった
---------------------	------------------	----------------	-----------------	---------------

(7) 過去1か月間に、心理的な問題(不安を感じたり、気分が落ち込んだり、イライラしたり)に、どのくらい悩まされましたか。

1 ぜんぜん悩まされなかった	2 わずかに悩まされた	3 少し悩まされた	4 かなり悩まされた	5 非常に悩まされた
----------------	-------------	-----------	------------	------------

(8) 過去1か月間に、日常行活動(仕事、趣味、家事などのふだんの行動)が、心理的な理由で、どのくらい妨(さまた)げられましたか。

1 ぜんぜん妨(さまた)げられなかった	2 わずかに妨(さまた)げられた	3 少し妨(さまた)げられた	4 かなり妨(さまた)げられた	5 日常行活動ができなかった
---------------------	------------------	----------------	-----------------	----------------

問5 あなたの世帯の世帯員全員の平成19年の税込所得額(総収入額)の合計はどのくらいですか。(〇は1つ)

1 100万円未満	2 100万円以上 300万円未満
3 300万円以上 500万円未満	4 500万円以上 1,000万円未満
5 1,000万円以上	

問6 あなたは、現在、病院で診断・検査や治療を受けている病気がありますか。

(〇はいくつでも、どれも無い方は、「なし」に〇をつけてください)

1 貧血など造血機能の病気	2 肝硬変など肝臓の病気
3 がん(悪性新生物)	4 脳出血、脳梗塞など脳の病気
5 糖尿病、甲状腺機能低下症など内分泌腺の病気	6 高血圧性心疾患、心臓病、心筋梗塞など心臓の病気
7 腎炎、腎不全など腎臓の病気	8 白内障など目の病気
9 肺炎腫、慢性間質性肺炎など呼吸器の病気	10 変形性関節症、変形性脊椎症、骨粗鬆症など関節や骨の病気
11 胃潰瘍、十二指腸潰瘍など胃や腸の病気	12 不眠、うつ、ストレスなどこころの病気
13 婦人科の病気	14 なし
15 その他( )	

問7 あなたは、原爆が投下されたとき(昭和20年8月6日午前8時15分)に、広島にいましたか。(いずれも〇は1つ)

1 いた	2 いなかった(疎開や出征を含む)
------	-------------------

↓ 広島はどこにいましたか。

↓ どうなところだったか、覚えている範囲でご記入ください。

1 自宅	2 職場	3 学校	4 その他( )
その場所の地名(できるだけ当時の地名でお書きください)			

問8 あなたの原爆体験(次の(1)~(8)までの体験)についておうかがいします。なるべく「はい」か「いいえ」のどちらか近い方に〇をつけてください。どうしても思い出せない場合は、「よくわからない」に〇をつけてください。(いずれも〇は1つ)

(1) 原爆が投下されたとき、爆発による光や熱、風などを感じたりしましたか。

1 はい	2 いいえ	3 よくわからない
------	-------	-----------

(2) 爆発により残骸となった建物や焼け跡、遺体などの光景を目にしましたか。

1 はい	2 いいえ	3 よくわからない
------	-------	-----------

(3) 爆発により、あなた自身はひどい「やけど」や「大けが」をしましたか

1 はい	2 いいえ	3 よくわからない
------	-------	-----------

(4) 爆発により、他の人がひどい「やけど」や「大けが」で苦しむ姿を見ましたか。

1 はい	2 いいえ	3 よくわからない
------	-------	-----------

(5) そばにいた家族や身近な人、あるいは助けを求める人を救えなかったようなことがありましたか。

1 はい	2 いいえ	3 よくわからない
------	-------	-----------

(6) あなた自身は放射線による「急性障害」がありましたか。

(「急性障害」とは原爆の直後からおよそ2か月間に出現する、発熱、鼻・歯茎・腸などからの出血、皮下出血、下痢、脱毛などで、1週間程度続いたものです。)

1 はい	2 いいえ	3 よくわからない
------	-------	-----------

(7) 他の人が放射線による「急性障害」で苦しむ姿を見ましたか。

1 はい	2 いいえ	3 よくわからない
------	-------	-----------

(8) あなた自身は、爆発ないしは「急性障害」によって、あやうく命を落としそうな危険を感じましたか。

1 はい	2 いいえ	3 よくわからない
------	-------	-----------

(9) 爆発や「急性障害」が原因で、家族やとても身近だった人を亡くされましたか。

1 はい	2 いいえ	3 よくわからない
------	-------	-----------

問9 次の(1)～(22)の項目はいずれも、強いストレスを伴うような出来事にまきこまれた方々に、後になって生じることのあるものです。前の質問でうかがった原爆体験に関して、最近1か月間にどの程度悩まされたかお答えください。

また、原爆体験のない方は、戦時中に体験されたこと、あるいは平和記念資料館や原爆体験記・原爆の報道などで見聞いた体験に関して、最近1か月間にどの程度影響があったかをお答えください。

なお、答えに迷われた場合は、最も近いと思うものを選んでください。(いずれも○は1つ)

(1) どんなきっかけでも、その体験(原爆体験など)を思い出すと、そのときの気持ちがぶりがえしてくる。

0 全くなし	1 少し	2 中くらい	3 かなり	4 非常に
--------	------	--------	-------	-------

(2) 睡眠の途中で目がさめてしまう。

0 全くなし	1 少し	2 中くらい	3 かなり	4 非常に
--------	------	--------	-------	-------

(3) 別のことをしていても、その体験のことが頭から離れない。

0 全くなし	1 少し	2 中くらい	3 かなり	4 非常に
--------	------	--------	-------	-------

(4) イライラして、怒りっぽくなっている。

0 全くなし	1 少し	2 中くらい	3 かなり	4 非常に
--------	------	--------	-------	-------

(5) その体験について考えたり思い出すときは、なんとか気を落ちつかせるようにしている。

0 全くなし	1 少し	2 中くらい	3 かなり	4 非常に
--------	------	--------	-------	-------

(6) 考えるつもりはないのに、その体験のことを考えてしまうことがある。

0 全くなし	1 少し	2 中くらい	3 かなり	4 非常に
--------	------	--------	-------	-------

(7) その体験は、実際には起きなかったとか、現実のことではなかったような気がする。

0 全くなし	1 少し	2 中くらい	3 かなり	4 非常に
--------	------	--------	-------	-------

(8) その体験を思い出させるものには近よらない。

0 全くなし	1 少し	2 中くらい	3 かなり	4 非常に
--------	------	--------	-------	-------

(9) その体験の場面が、いきなり頭にうかんでくる。

0 全くなし	1 少し	2 中くらい	3 かなり	4 非常に
--------	------	--------	-------	-------

(10) 神経が敏感になっていて、ちょっとしたことでどきどきしてしまう。

0 全くなし	1 少し	2 中くらい	3 かなり	4 非常に
--------	------	--------	-------	-------

(11) その体験のことは考えないようにしている。

0 全くなし	1 少し	2 中くらい	3 かなり	4 非常に
--------	------	--------	-------	-------

(12) その体験については、まだいろいろな気持ちがあるが、それには触れないようにしている。

0 全くなし	1 少し	2 中くらい	3 かなり	4 非常に
--------	------	--------	-------	-------

(13) その体験についての感情は、マヒしたようである。

0 全くなし	1 少し	2 中くらい	3 かなり	4 非常に
--------	------	--------	-------	-------

(14) 気がつくと、まるでその体験をしたときにもどってしまったかのように、ふるまったり感じたりすることがある。

0 全くなし	1 少し	2 中くらい	3 かなり	4 非常に
--------	------	--------	-------	-------

(15) 寝つきが悪い。

0 全くなし	1 少し	2 中くらい	3 かなり	4 非常に
--------	------	--------	-------	-------

(16) その体験について、感情が強くこみあげてくることがある。

0 全くなし	1 少し	2 中くらい	3 かなり	4 非常に
--------	------	--------	-------	-------

(17) その体験のことを何とか忘れようとしている。

0 全くなし	1 少し	2 中くらい	3 かなり	4 非常に
--------	------	--------	-------	-------

(18) ものごとに集中できない。

0 全くなし	1 少し	2 中くらい	3 かなり	4 非常に
--------	------	--------	-------	-------

(19) その体験を思い出すと、身体が反応して、汗ばんだり、息苦しくなったり、むかむかしたり、どきどきすることがある。

0 全くなし	1 少し	2 中くらい	3 かなり	4 非常に
--------	------	--------	-------	-------

(20) その体験についての夢を見る。

0 全くなし	1 少し	2 中くらい	3 かなり	4 非常に
--------	------	--------	-------	-------

(21) 警戒して用心深くなっている気がする。

0 全くなし	1 少し	2 中くらい	3 かなり	4 非常に
--------	------	--------	-------	-------

(22) その体験については話さないようにしている。

0 全くなし	1 少し	2 中くらい	3 かなり	4 非常に
--------	------	--------	-------	-------

問 10 原爆による影響についてうかがいます。なるべく「はい」か「いいえ」のどちらか近い方に○をつけてください。どうしても思い出せない場合は、「よくわからない」に○をつけてください。(いずれも○は1つ)

(1) 戦後に、家族・親族・身近な人のどなたかを、原爆による放射線が原因と思われるような病気で亡くされましたか。

1 はい	2 いいえ	3 よくわからない
------	-------	-----------

(2) あなた自身は、原爆による放射線が原因と思われるような病気に、これまで罹(かか)ったり、今罹(かか)っていることはありますか。

1 はい	2 いいえ	3 よくわからない
------	-------	-----------

(3) これまで、原爆による放射線の影響で深刻な病気に罹(かか)るのではと、かなり心配したり、あるいは体の具合が悪くなるたびに、放射線を浴びたせいではないかと不安になることがありましたか。

1 はい	2 いいえ	3 よくわからない
------	-------	-----------

(4) これまでの人生の中で、自分が被爆者または原爆体験者であるために、他の人から差別されたり、遠ざけられたり、偏見をもたれたと強く感じたようなことがありましたか。

1 はい	2 いいえ	3 よくわからない
------	-------	-----------

(5) 被爆者または原爆体験者であることは、なるべく人には話さないようにして いましたか。

1 はい	2 いいえ	3 よくわからない
------	-------	-----------

問 11 あなたは、被爆者健康手帳又は健康診断受診者証をお持ちですか。○をつけて記入してください。(○は1つ)

1 被爆者健康手帳を持っている
① 1号(直接被爆・・・爆心地から                      キロメートル)
② 2号(入市被爆・・・入市日    8月    日)
③ 3号(救護、看護等)
④ 3号(健康診断受診者証の交付を受けたが、被爆者健康手帳に切り替えた。)
2 健康診断受診者証を持っている
3 持っていない

問 12 原爆以外の空襲や機銃掃射、あるいは戦地や引揚げなどの戦争体験についておうかがいます。(いずれも○は1つ)

(1) 原爆以外の戦争体験の中で、あなた自身があやうく命を落としそうな危険を感じたり、「大けが」をしたことがありましたか。

1 はい	2 いいえ	3 よくわからない
------	-------	-----------

(2) 原爆以外の戦争体験や出征で、ご家族のどなたかを亡くされましたか。

1 はい	2 いいえ	3 よくわからない
------	-------	-----------

問 13 あなたは原爆あるいは戦争体験以外にも、災害や火事、大きな事故、強盗や暴力犯罪など精神的ショックとなるような被害を体験されたことがありましたか。(○は1つ)

1 はい	2 いいえ	3 よくわからない
------	-------	-----------

問 14 過去1か月間にどれくらいの頻度で次のことがありましたか。最もよくあてはまると思われるものを○で囲んでください。(いずれも○は1つ)

(1) 神経過敏に感じましたか。

1 全くない	2 少しだけ	3 時々	4 たいてい	5 いつも
--------	--------	------	--------	-------

(2) 絶望的だと感じましたか。

1 全くない	2 少しだけ	3 時々	4 たいてい	5 いつも
--------	--------	------	--------	-------

(3) そわそわ、落ち着かなく感じましたか。

1 全くない	2 少しだけ	3 時々	4 たいてい	5 いつも
--------	--------	------	--------	-------

(4) 気分が沈みこんで、何が起ころうとも気が晴れないように感じましたか。

1 全くない	2 少しだけ	3 時々	4 たいてい	5 いつも
--------	--------	------	--------	-------

(5) 何をするのも骨折りだと感じましたか。

1 全くない	2 少しだけ	3 時々	4 たいてい	5 いつも
--------	--------	------	--------	-------

(6) 自分は価値のない人間だと感じましたか。

1 全くない	2 少しだけ	3 時々	4 たいてい	5 いつも
--------	--------	------	--------	-------

問 15 原爆投下後に降った黒い雨などについておたずねします。

(1) あなたは黒い雨を体験されましたか。

1 はい	⇒ (2)以下の質問にお答えください
2 いいえ	⇒ 11ページの「面談調査ご協力のお願い」へお進みください
3 わからない	⇒ 11ページの「面談調査ご協力のお願い」へお進みください

(2) 黒い雨を浴びたり、触れたり、口にしたり、見たりしましたか。(○は1つ)

面談調査ご協力をお願い

1 たくさん浴びた (触れたり、口にした)
2 少し浴びた (触れたり、口にした)
3 浴びたり (触れたり、口にしたり) はしなかったが、降っているのを見た
4 わからない

- (3) 黒い雨が降ったとき、どこにいましたか。(〇は1つ)  
 どんどこだったか、覚えている範囲でご記入ください。

1 自宅	2 職場	3 学校	4 その他 ( )
その場所の地名 (できるだけ当時の地名でお書きください)			

- (4) 黒い雨はどの程度の強さで降りましたか。(最も近いもの1つに〇)

1 強い雨で、土砂降りに降った
2 中くらいの雨で、ザーザーと降った
3 弱い雨で、バラバラと降った
4 わからない

- (5) 黒い雨は原爆が投下された日の何時から何時ころまで降りましたか。記憶の範囲内でお答えください。(午前か午後〇をつけて時間を記入してください)

1 何時ころから	(①午前 ②午後 ) 時ころから
2 何時ころまで	(①午前 ②午後 ) 時ころまで
3 わからない	

- (6) 雨の色などはどうでしたか。(〇は1つ)

1 真っ黒 (どす黒い、どろどろ・ねばねばした感じ)
2 黒っぽい
3 茶色っぽい
4 透明に近い
5 わからない

- (7) 紙くずや破片などが遠くから飛んできたのを見ましたか。

1 はい	2 いいえ	3 よくわからない
------	-------	-----------

- このアンケート調査をもとに、今後、面談による詳しい「健康状態の調査」を予定しております。

これは、原爆を体験した方と原爆を体験していない方の両方から、無作為に対象者を選び、1～2時間程度の面談により健康状況の把握等を行うものです。

面談は、プライバシーや心身の様子に十分配慮したうえで、臨床心理士(心理的な問題を取り扱う「心の専門家」)等がゆっくりと聞き取りを行います。

この調査は、皆様の心身の状態について、面談にて詳しくお聞きする調査ですので、できるだけ多くの方のいつわらざる思いや声をおうかがいしたいと思っております。どうぞよろしくお願いいたします。

なお、面談調査は秋以降に行うこととしており、場所は未定ですが、お住まいから近い複数の会場で実施し、会場までの交通費相当額をお支払いする予定です。

- 問16 あなたは、この面談調査にご協力いただけますか。(〇は1つ)

1 協力する (面談を受けてもよい) ⇒下の欄に連絡先をご記入ください
2 協力しない (面談は受けたくない)

ご協力いただける方の中から別途無作為に候補者を選ばせていただき、改めてご連絡の上、依頼させていただきます。

- ご協力いただける方は、ご住所とお名前、連絡先をお教えてください。

ご住所	
お名前	
お電話番号	( ) - ①自宅 ②職場 ③携帯電話
代理人(代筆者)の電話番号	代理人氏名 (続柄 ) ( ) - ①自宅 ②職場 ③携帯電話



<別紙1 自記式質問紙(表題名 確認書)>

○ 氏名、住所、代筆者氏名、緊急連絡先、かかりつけの病院

問1～問11 (健康関連 QOL 尺度: SF-36<sup>TM</sup> (MOS 36-Item Short-Form Health Survey)) 36問

問12 あなたは次の病気で治療を受けたことがありますか。また、その病気で手術や内視鏡による切除、心臓のステント挿入等の外科的治療を受けたことがありますか。

「受けた」「受けない」のいずれかに○をつけて下さい。

	病名	治療 (通院、入院)		手術等外科的治療	
1	高血圧	受けた	受けない		
2	脳卒中 (脳出血・脳血栓)	受けた	受けない	受けた	受けない
3	心筋梗塞	受けた	受けない	受けた	受けない
4	狭心症	受けた	受けない	受けた	受けない
5	糖尿病	受けた	受けない		
6	貧血などの血液の病気	受けた	受けない		
7	骨粗しょう症	受けた	受けない	受けた	受けない
8	変形性関節症や変形性脊椎症	受けた	受けない	受けた	受けない
9	白内障	受けた	受けない	受けた	受けない
10	白内障以外の視力障害	受けた	受けない	受けた	受けない
11	難聴	受けた	受けない	受けた	受けない
12	腎炎や腎不全	受けた	受けない	受けた	受けない
13	慢性肝炎や肝硬変	受けた	受けない	受けた	受けない
14	胃潰瘍や十二指腸潰瘍	受けた	受けない	受けた	受けない
15	胃ポリープ	受けた	受けない	受けた	受けない
16	大腸ポリープ	受けた	受けない	受けた	受けない
17	肺炎	受けた	受けない		
18	子宮筋腫	受けた	受けない	受けた	受けない
19	大腿骨骨折	受けた	受けない	受けた	受けない
20	大腿骨以外の骨折	受けた	受けない	受けた	受けない
21	前立腺肥大症	受けた	受けない	受けた	受けない
22	うつ	受けた	受けない		
23	甲状腺機能亢進症や低下症	受けた	受けない	受けた	受けない
24	甲状腺の良性腫瘍	受けた	受けない	受けた	受けない
	(がん)				
25	肺がん	受けた	受けない	受けた	受けない
26	胃がん	受けた	受けない	受けた	受けない
27	甲状腺がん	受けた	受けない	受けた	受けない
28	大腸がん	受けた	受けない	受けた	受けない
29	肝がん	受けた	受けない	受けた	受けない
30	乳がん	受けた	受けない	受けた	受けない

31	子宮がん	受けた	受けない	受けた	受けない
32	前立腺がん	受けた	受けない	受けた	受けない
33	血液のがん	受けた	受けない	受けた	受けない
34	その他のがん	受けた	受けない	受けた	受けない

問13 あなたの生活習慣について教えてください。

(1) たばこは吸いますか。あてはまるものに○をつけて下さい。

1. はい	2. いいえ	3. 以前は吸っていたが現在はやめた
-------	--------	--------------------

2の「いいえ」の人は問14へ

(2) 1の「はい」の方にお聞きします

1日に 何本吸いますか \_\_\_\_\_ 本/1日

(3) 何年間吸っていますか 通算 \_\_\_\_\_ 年間

(4) 3の「以前は吸っていたが現在はやめた」方にお聞きします

過去に吸っていたのは何歳から何歳までですか \_\_\_\_\_ 歳から \_\_\_\_\_ 歳まで

(5) そのとき、1日に大体何本吸っていましたか 大体 \_\_\_\_\_ 本/1日

問14 (精神健康調査: GHQ28(The General Health Questionnaire 28)) 28問

問15 (外傷後成長尺度: PTGI(Posttraumatic Growth Inventory)) ~原爆体験者用修正分

あなたが筆舌にも尽くしがたい原爆体験(黒い雨の体験を含みます。また、原爆体験が無い人は戦時中の体験に置き換えてください。)をされたことは、戦後の人生におけるあなたの心のあり方をどのように変えたでしょうか。以下の項目のそれぞれについて、どの程度あてはまるか、よくあてはまると思われる箇所を○で囲んでください(答えに迷われた場合は不明とせずに、最も近いと思われるもの一つをお選びください)。

あなたは原爆体験(黒い雨体験を含む)あるいは戦時中のことを体験したことで、

1. 人生において、何を優先して大事にするかが変わった	0 まったくなし	1 ごくわずか	2 少し	3 中程度	4 強く	5 かなり
2. 自分の命の大切さが良くわかるようになった	0 まったくなし	1 ごくわずか	2 少し	3 中程度	4 強く	5 かなり
3. 新たな関心事を持つようになった	0 まったくなし	1 ごくわずか	2 少し	3 中程度	4 強く	5 かなり
4. 自らを信頼する気持ちが強まった	0 まったくなし	1 ごくわずか	2 少し	3 中程度	4 強く	5 かなり
5. 人間の魂の問題への理解が深まった	0 まったくなし	1 ごくわずか	2 少し	3 中程度	4 強く	5 かなり
6. 困難などときには、人を頼りにできることがはつきりとわかった	0 まったくなし	1 ごくわずか	2 少し	3 中程度	4 強く	5 かなり



7. 自分の人生に、新たな道筋を築いた	0 まったくなし	1 ごくわずか	2 少し	3 中程度	4 強く	5 かなり
8. 人に対して親密な気持ちをもつようになった	0 まったくなし	1 ごくわずか	2 少し	3 中程度	4 強く	5 かなり
9. 自分の感情を、表に出しても良いと思えるようになった	0 まったくなし	1 ごくわずか	2 少し	3 中程度	4 強く	5 かなり
10. 困難にも自分は対処していけるということ、はっきりと感じるようになった	0 まったくなし	1 ごくわずか	2 少し	3 中程度	4 強く	5 かなり
11. 自分の人生で、より良い事ができるようになった	0 まったくなし	1 ごくわずか	2 少し	3 中程度	4 強く	5 かなり
12. 物事の結末を、よりうまく受け入れられるようになった	0 まったくなし	1 ごくわずか	2 少し	3 中程度	4 強く	5 かなり
13. 一日一日を、より大切にできるようになった	0 まったくなし	1 ごくわずか	2 少し	3 中程度	4 強く	5 かなり
14. もしこの体験をしていなかったならばめぐりあわなかったような機会を得ることができた	0 まったくなし	1 ごくわずか	2 少し	3 中程度	4 強く	5 かなり
15. 人のことを思いやる気持ちが強まった	0 まったくなし	1 ごくわずか	2 少し	3 中程度	4 強く	5 かなり
16. 人間関係に、より心配りをするようになった	0 まったくなし	1 ごくわずか	2 少し	3 中程度	4 強く	5 かなり
17. 変えることが必要な事に対しては、自ら変えようとするようになった	0 まったくなし	1 ごくわずか	2 少し	3 中程度	4 強く	5 かなり
18. 宗教的な思いが強まった	0 まったくなし	1 ごくわずか	2 少し	3 中程度	4 強く	5 かなり
19. 自分は思っていたよりも強い人間であることに気づいた	0 まったくなし	1 ごくわずか	2 少し	3 中程度	4 強く	5 かなり
20. 人間が、いかに素晴らしいものであるかについて、多くを学んだ	0 まったくなし	1 ごくわずか	2 少し	3 中程度	4 強く	5 かなり
21. 他人を必要とするということを受け入れられるようになった	0 まったくなし	1 ごくわずか	2 少し	3 中程度	4 強く	5 かなり

(※今回の調査用に Tedeschi, Calhoun 及び宅氏の了承を得て原爆体験者用に質問文の字句を一部修正し使用している。)

問 16 あなたは通算で何年間学校に行きましたか。(専門学校・海軍/陸軍士官学校含む。)  
( )年間

問 17 (人格目録テスト:MMPI(Minnesota Multiphasic Personality Inventory)K 尺度) 29 問  
(※残る 1 問は、現在においては表現上好ましくないと判断し実施せず。)

<別紙 2 面談質問紙>

問 1 (生年月日、年齢の確認)

問 2 (健康状態の確認)

問 3 (認知機能確認)

問 4 まず昭和 20 年 8 月 6 日の原爆投下当時のことを教えてください。

- (1) あなたはどこに住んでおられましたか。
- (2) 原爆が投下されたとき、どこにいましたか。
- (3) あなたご自身は何らかの原爆体験(黒い雨体験や原爆の二次的な影響も含む)をお持ちですか。(この原爆体験には、本人の体験だけでなく、家族等の原爆死の影響なども含む。)

問 5 (自記式質問紙の確認)

問 6 そのとき(原爆投下時)の体験の内容については、後ほどゆっくりと伺いますが、まず現在の状況、お考えについて伺います。

(1) あなたは原爆の投下により放射線の影響を受けたと思いますか。

- |            |           |            |            |
|------------|-----------|------------|------------|
| 0. そうは思わない | 1. ややそう思う | 2. かなりそう思う | 3. とてもそう思う |
|------------|-----------|------------|------------|

→ 0 そうは思わない人の場合は問 7 へ

それでは、原爆(黒い雨)による放射線はあなたの健康状態にどのような影響を与えていると思われませんか。

次の 5 個の質問について、それぞれの中から一番よくあてはまるものを選んでください。

(2) その(放射線)の影響で、病気がちとなり健康とはいえない体となったと思いますか。

- |            |           |            |            |
|------------|-----------|------------|------------|
| 0. そうは思わない | 1. ややそう思う | 2. かなりそう思う | 3. とてもそう思う |
|------------|-----------|------------|------------|

(3) その(放射線)の影響で、普通の人よりも体力的に劣ってしまったと思いますか。

- |            |           |            |            |
|------------|-----------|------------|------------|
| 0. そうは思わない | 1. ややそう思う | 2. かなりそう思う | 3. とてもそう思う |
|------------|-----------|------------|------------|

(4) その(放射線)の影響で、いつ発病するかと思うと不安になりますか。

- |            |           |            |            |
|------------|-----------|------------|------------|
| 0. そうは思わない | 1. ややそう思う | 2. かなりそう思う | 3. とてもそう思う |
|------------|-----------|------------|------------|

(5) どこか体の具合が悪くなるとその(放射線)の影響ではないかと気になりますか。

- |            |           |            |            |
|------------|-----------|------------|------------|
| 0. そうは思わない | 1. ややそう思う | 2. かなりそう思う | 3. とてもそう思う |
|------------|-----------|------------|------------|

(6) その(放射線)の影響が子や孫にも遺伝しているのではないかと心配になりますか。

- |            |           |            |            |
|------------|-----------|------------|------------|
| 0. そうは思わない | 1. ややそう思う | 2. かなりそう思う | 3. とてもそう思う |
|------------|-----------|------------|------------|

問 7 次に、これまでのお気持ちについてお聞きします。原爆を体験したことから、これまでの人生で何か社会的につらい体験をされたことがありますか。次の 5 個の質問について、それぞれ 4 つ

の中から一番よくあてはまるものを選んでください。

(1) 短命だとか、いつ発病するかわからないなどといった噂を耳にするのがつらかった。

0. つらい思いはまったくなかった	1. ややつらい思いをした	2. かなりつらい思いをした	3. 非常につらい思いをした
-------------------	---------------	----------------	----------------

(2) 原爆はうつる（伝染する）といわれ、人から遠ざけられたり、陰口をいわれたりした。

0. つらい思いはまったくなかった	1. ややつらい思いをした	2. かなりつらい思いをした	3. 非常につらい思いをした
-------------------	---------------	----------------	----------------

(3) 自分や親族の結婚問題でつらい思いをした。

0. つらい思いはまったくなかった	1. ややつらい思いをした	2. かなりつらい思いをした	3. 非常につらい思いをした
-------------------	---------------	----------------	----------------

(4) 就職や進学問題でつらい思いをした。

0. つらい思いはまったくなかった	1. ややつらい思いをした	2. かなりつらい思いをした	3. 非常につらい思いをした
-------------------	---------------	----------------	----------------

(5) 原爆体験者であることを口に出せなかったり、肩身の狭い思いをしてつらかった。

0. つらい思いはまったくなかった	1. ややつらい思いをした	2. かなりつらい思いをした	3. 非常につらい思いをした
-------------------	---------------	----------------	----------------

問 8 それでは詳しく原爆体験（又は原爆投下時の体験）についてお伺いします。

（ここで面談の続行に関する確認）

(1) 原爆の体験（又は原爆投下時の体験）はどのようなものでしたか？

（何歳で、どこで、そのときの光景や状況は？家族や回りの人々は？命の危険がありましたか。大けがをしましたか。）

(2) あなたの気持ちの上での反応はどのようでしたか？（強い不安や怖さを感じましたか。どうにもできないという無力感でしたか。ぼう然としたりショックのあまり全く何も感じませんでしたか。それはどんな感じでしたか。）

(3) 原爆投下後、黒い雨にあいましたか。

1 はい	⇒ 問 9 へ
2 いいえ	→ CAPS へ
3 わからない	→ CAPS へ

問 9 （黒い雨の体験内容等）

(1)～(4) 基本調査と同様の質問

(5) 黒い雨と放射線の関係についてお伺いします。次の事項について、あてはまると思うものを選んでください。

1. 全ての黒い雨に放射線が沢山含まれていたと思う
2. 全ての黒い雨に放射線が少しは含まれていたと思う
3. 黒い雨は、降った場所によって沢山含まれていたり、あまり含まれていなかったりしたと思う
4. 黒い雨は火災でも発生するため、放射線が含まれているとは限らないと思う
5. わからない

問 10～ (PTSD 臨床診断面接尺度：CAPS(Clinician-Administered PTSD Scale for DSM-IV) )

⇒ 次ページ

問8、問9の回答を基に基準Aを満たすかどうか判断する。

A. (1)

生命の危険? 無 有(自分 他者)

大けが? 無 有(自分 他者)

身体保全の脅威? 無 有(自分 他者)

A. (2)

強い恐怖/無力感/恐れ?

無 有(出来事の間 出来事後)

基準Aを満たすか? いいえ たぶん はい

基準A. その人は、次の2項目がともにあてはまるような外傷的出来事にさらされた:

(1) 死や重傷のけがの危険、身体保全への脅威をもたらすような、1つあるいは複数の出来事を、自分自身が体験したか、あるいは他人がさらされるのを目撃したり、直面した。

(2) その人の反応は、強い恐怖感、無力感、あるいは戦慄をともなった。(注):小児では、この反応は、まとまりのない、ないしは落ち着きのない行動として現れることがある。

→ 何らかの原爆体験の有る人は、基準Aを満たさない場合も現在診断は行う。

原爆体験(又は原爆投下時の体験)内容の聴取を終えたら、B項目以下に移る。

B項目以下への導入

それではこれから、いまお話しいただいた原爆体験(又は原爆投下時の体験)が、あなたにどのような影響を及ぼしたかについておたずねします。質問の間はそれらの出来事のことを頭に置いてお答えください。

質問は全部で22あります。ほとんどの質問はふたつの部分に分かれています。まず、ある特定の問題となる状態があなたに起きたかどうか、もしそうならば、過去1ヶ月間に何回くらい起きたかをおたずねします。つぎに、その問題となる状態は、どの程度の強さで気持ちの負担や不快な感じとなったかについておたずねします。面接の最後の方で、それらの症状のために、あなたの社会生活や仕事に、全体としてどの程度影響があったかについてもおききします。

この面接は一定の形式にそったものですので、それぞれの症状に関する質問をしたあと、それにそった内容の答をお聞きします。お答は手短かに、要点のみをお話してください。あなたの答をわたしがすぐに理解できなかったり、答の内容をもっとはっきりさせたいという場合は別として、それ以外は、それ以上細かくお話ししていただく必要はありません。ここまでのところでは何かご質問はありますか? → なしの場合、次ページに進む。

CAPS

基準B. その外傷的な出来事は、次に示す1つないしそれ以上の形で再体験され続けている。

1. (B-1)その出来事について、繰り返し、侵入的に生じる苦痛な記憶で、イメージ、思考、知覚などを含む。(注):小児の場合は、外傷のテーマやある局面を表現するような遊びを繰り返すことがある。

頻度	強度	現在症
これまで、(出来事)についての記憶で、思い出したくないのに思い出してしまったことがありますか?それはどのようなものでしたか?(何を思い出しましたか。)[はっきりしなければ次を確認する](それは、目を覚ましているときでしたか、あるいは夢の中だけですか。)[記憶が夢の中だけで見られた場合は除外する]。 この1ヶ月間にそのような記憶をどれくらいの頻度で思い出しましたか? 0 - 全くなし 1 - 1回か2回 2 - 週に1回か2回 3 - 週に数回 4 - 毎日あるいはほとんど毎日 <u>記述/例</u>	そのような記憶は、どの程度の苦痛や不快な感じをともしないましたか?頭の中から追い出して他のことを考えることができましたか?(そうするのにどれくらい努力が必要でしたか。)そのような記憶は、どれくらいあなたの生活のさまたげになりましたか? 0 - 全くなし 1 - 軽度、わずかな苦痛ないし活動へのさまたげとなる程度 2 - 中等度、苦痛は明らかに存在するが、対処可能な範囲であり、活動にいくらかさまたげとなる程度 3 - 重度、かなりの苦痛があり、記憶を振り払うことが難しく、活動上顕著なさまたげがある 4 - 極度、その人の能力をだめにするような苦痛、記憶を振り払うことも不可能で、活動を続けることもできない <u>回答に疑問( )</u>	頻度 _____ 強度 _____ 症状: 有 無  生涯診断 頻度 _____ 強度 _____ 症状: 有 無

2. (B-2)その出来事に関する苦痛な夢の繰り返し。(注):小児では、はっきりと内容を把握できない恐ろしい夢としてあらわれることもある。

頻度	強度	現在症
これまで、(出来事)について不快な夢を見たことがありますか?典型的な夢について教えてください。(夢の中でどんなことがおきるのですか。) この1ヶ月間では、どれくらいの頻度でそのような夢を見ましたか? 0 - 全くなし 1 - 1回か2回 2 - 週に1回か2回 3 - 週に数回 4 - 毎日あるいはほとんど毎日 <u>記述/例</u>	そのような夢は、どの程度の苦痛や不快な感じをともしないましたか?そのような夢のために目が覚めたことがありますか?[答が「はい」なら](目が覚めた時はどうなりましたか。もう一度眠るのに、どれくらい時間がかかりましたか。)[目が覚めたときの不安、叫び声、夢の中にいるように行動してしまった、などに注意して聞く](あなたの夢はあなた以外の人にも影響を与えましたか。どのような影響でしたか。) 0 - 苦痛はなし 1 - 軽度、わずかな苦痛、目が覚めない場合もある 2 - 中等度、苦痛が目覚めることもあるが、すぐ再入眠できる 3 - 重度、かなりの苦痛で、簡単には再入眠できない 4 - 極度、その人の能力をだめにするような苦痛、再入眠できない <u>回答に疑問( )</u>	頻度 _____ 強度 _____ 症状: 有 無  生涯診断 頻度 _____ 強度 _____ 症状: 有 無

3. (B-3)外傷的出来事が再び起こっているかのように行動したり感じたりする(もう一度その体験をしているような感覚、錯覚、幻覚、あるいは解離性フラッシュバックなど。睡眠から目覚める時に見られるもの、あるいは飲酒、薬物使用時に見られるものを含む)。  
(注)：小児では、外傷的出来事の特徴を示すような、特有の行動を再演する場合がある。

頻度	強度	現在症
(出来事)がまた起きているかのように突然行動したり、あるいは感じたりしたことがありますか?([出来事]に関するフラッシュバックがあったことがありますか。) [もしはっきりしなければ次を確認する] (それは、目を覚まして起きましたか、あるいは夢の中だけで起きましたか。) [夢の中だけの場合は除外する] そのことについてもう少し教えてください。 この1ヶ月間にどれくらい起きましたか? (訳注：ここでは解離を伴う体験についています)	もう一度(出来事)が起きていたような感じというのは、どの程度の強さでしたか? (その時自分が実際にはどこにいたのかわからなくなってしまいましたか。あるいはその時あなたは何をしていましたか。)それはどれくらい続きましたか。それが起きた時、どうしましたか?(他の人はあなたの行動に気づきましたか。何と仰いましたか。)	頻度 _____ 強度 _____ 症状：有 無
0 - 全くなし 1 - 1回か2回 2 - 週に1回か2回 3 - 週に数回 4 - 毎日あるいはほとんど毎日	0 - 再体験はなかった 1 - 軽度、そのことを単に考えているというよりは、少し生々しい程度 2 - 中等度、あきらかな再体験であるが、一過性の解離で、周囲の状況はよくわかっており、白昼夢のような性質のもの 3 - 重度、強い解離状態(イメージ、音、においなどを述べる)であるが、周囲の状況は多少わかっている 4 - 極度、完全な解離状態(フラッシュバック)、周囲の状況は全くわからなくなり、反応がなくなり、そのエピソードについて健忘を残すこともある(ブラックアウト)	生涯診断 頻度 _____ 強度 _____ 症状：有 無
記述/例	回答に疑問( )	

4. (B-4)外傷的出来事のある局面を象徴したり、それに類似する内的ないし外的きっかけにさらされたときの強い精神的苦痛

頻度	強度	現在症
何かのきっかけで(出来事)のことを思い出させられたとき、気持ちが動揺することがありましたか?(何かが引金になって[出来事]にまつわる不快な気持ちが起きたことありましたか。) どのようなきっかけで気持ちが動揺しましたか? この1ヶ月間にどれくらい起きましたか?	(思い出させたきっかけ)は、どの程度の苦痛や不快な感じを起こさせましたか?どれくらい続きましたか?どれくらい生活のさまたげになりましたか?	頻度 _____ 強度 _____ 症状：有 無
0 - 全くなし 1 - 1回か2回 2 - 週に1回か2回 3 - 週に数回 4 - 毎日あるいはほとんど毎日	0 - 苦痛なし 1 - 軽度、ごくわずかな苦痛あるいは活動のさまたげ 2 - 中等度、苦痛が明らかに存在するが、まだ対処可能な範囲であり、活動にいくらかさまたげがある程度 3 - 重度、かなりの苦痛、活動上も顕著なさまたげとなる程度 4 - 極度、その人の能力をだめにするような苦痛、活動を続けることもできない程度	生涯診断 頻度 _____ 強度 _____ 症状：有 無
記述/例	回答に疑問( )	

中略

現在のPTSD症状

基準A(外傷的出来事あり)を満たすか?	いいえ	はい
___ #基準B(症状が1個以上)を満たすか?	いいえ	はい
___ #基準C(症状が3個以上)を満たすか?	いいえ	はい
___ #基準D(症状が2個以上)を満たすか?	いいえ	はい
基準E(症状が1ヶ月以上持続)を満たすか?	いいえ	はい
基準F(苦痛/機能障害)を満たすか?	いいえ	はい

現在PTSDがある(基準A-Fを満たす)か?      いいえ      はい

→ 現在PTSDの診断基準を満たしていなければ、生涯診断がつかどうか評価する。外傷的出来事から少なくとも1ヶ月たった後で、症状が今より悪かった時期を特定する。(現在診断が付く場合はそこで終了する。)

(原爆体験)の後、これら(PTSD症状)が、この1ヶ月間よりもずっと悪かった時期がありましたか?それはいつでしたか?それはどれくらい続きましたか?(少なくとも1ヶ月は続きましたか)。  
そのような時期がいくつかある場合:あなたがこれら(PTSD症状)に一番困ったのはどの時期でしたか? (                      頃から                      頃まで)

少なくとも1つの時期でもあれば、項目1-22の症状頻度の質問を一番悪い時期のごとに合わせて回答してもらおう:その時期には、症状がありましたか?どれくらいの頻度でしたか?

PTSDの生涯診断

基準A(外傷的出来事あり)を満たすか?	いいえ	はい
___ #基準B(症状が1個以上)を満たすか?	いいえ	はい
___ #基準C(症状が3個以上)を満たすか?	いいえ	はい
___ #基準D(症状が2個以上)を満たすか?	いいえ	はい
基準E(症状が1ヶ月以上持続)を満たすか?	いいえ	はい
基準F(苦痛/機能障害)を満たすか?	いいえ	はい

過去にPTSDがあった(基準A-Fを満たす)か?      いいえ      はい

## PTSD臨床診断面接尺度 (CAPS) サマリーシート

A. 外傷的出来事:						
B. 再体験症状	現在症			生涯診断		
	頻度	強度	頻度+強度	頻度	強度	頻度+強度
(1) 侵入的想起						
(2) 苦痛な夢						
(3) 出来事が再現したかのような行動、感情						
(4) きっかけにさらされた時の心理的苦痛						
(5) きっかけにさらされた時の生理学的反応性						
基準Bの合計						
基準Bの症状の数 (1つ必要)	( )			( )		
C. 回避と感情麻痺症状	現在症			生涯診断		
	頻度	強度	頻度+強度	頻度	強度	頻度+強度
(6) 考え・感情・会話の回避						
(7) 活動・場所・人物の回避						
(8) 出来事の重要な局面の想起不能						
(9) 興味・活動参加の減退						
(10) 疎隔化・疎遠化						
(11) 感情の幅の減少						
(12) 人生の将来が短縮した感覚						
基準Cの合計						
基準Cの症状の数 (3つ必要)	( )			( )		
D. 覚醒亢進症状	現在症			生涯診断		
	頻度	強度	頻度+強度	頻度	強度	頻度+強度
(13) 入眠困難・睡眠継続困難						
(14) イライラ感・怒りの爆発						
(15) 集中困難						
(16) 過剰な警戒心						
(17) 過剰な驚愕反応						
基準Dの合計						
基準Dの症状の数 (2つ必要)	( )			( )		
E. 障害の持続時間	現在症			生涯診断		
(19) 少なくとも1ヶ月持続	いいえ はい			いいえ はい		
F. 顕著な苦痛あるいは機能障害	現在症			生涯診断		
(20) 主観的苦痛						
(21) 社会的機能の障害						
(22) 職業上の機能障害						
少なくとも1つは2以上?	いいえ はい			いいえ はい		
PTSD診断	現在症			生涯診断		
PTSDあり-診断基準 (A-F) を満たすか?	いいえ はい			いいえ はい		
原爆体験から発症までの時間	( )年( )ヶ月			( )年( )ヶ月		
合計得点	現在症			生涯診断		
B+C+D						

関連症状	現在症			生涯診断		
	頻度	強度	頻度+強度	頻度	強度	頻度+強度
(26) 行動,あるいは行動しなかったことに対する罪責感						
(27) 生き残り罪責感						

基本調査（転入群用）の内容（報告書添付用に文字サイズ等変更）

資料3(3)

この調査回答票は、戦後の一定時期に広島へ転入してこられた方へ送付しております。

本調査は、非常に重要な調査であり、戦後に広島へ転入してこられ原爆体験のない方についても、健康状態に関する情報を必要としております。

あなた様の回答は、重要なデータとなりますので、是非ご協力いただきますようお願いいたします。

以下の問いについて、該当する番号に○をつけるなどして、最後までご回答ください。

問1 あなたの性別と生年月日をお答えください。（○は1つ）

1 男性	2 女性
(生年月日) 1 明治 2 大正 3 昭和	
年 月 日 生まれ ( 歳)	

問2 あなたは、現在どなたと暮らしていますか。（○は1つ）

1 一人で暮らしている	2 家族などと暮らしている	3 施設などで暮らしている
-------------	---------------	---------------

問3 あなたは、現在、介護保険における要介護認定等を受けていますか。（○は1つ）

1 認定を受けていない
2 要支援の認定を受けている（区分に○をしてください） 要支援（ 1 ・ 2 ）
3 要介護の認定を受けている（区分に○をしてください） 要介護度（ 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5 ）

問4 次の(1)～(8)の質問は、あなたご自分の健康をどのように考えているかをおうかがいするものです。それぞれの質問について、一番よくあてはまるものを選んでください。迷われた場合は空欄とせず、最も近いと思われるものを選んでください。（いずれも○は1つ）

(1) 全体的にみて、過去1か月のあなたの健康状態はいかがでしたか。

1 最高に良い	2 とても良い	3 良い	4 あまり良くない	5 良くない	6 ぜんぜん良くない
---------	---------	------	-----------	--------	------------

(2) 過去1か月に、体を使う日常活動（歩いたり階段を昇ったりなど）をすることが身体的な理由でどのくらい妨（さまた）げられましたか。

1 ぜんぜん妨げられなかった	2 わずかに妨げられた	3 少し妨げられた	4 かなり妨げられた	5 体を使う日常活動ができなかった
----------------	-------------	-----------	------------	-------------------

(3) 過去1か月に、いつもの仕事（趣味、家事も含みます）をすることが、身体的な理由でどのくらい妨（さまた）げられましたか。

1 ぜんぜん妨げられなかった	2 わずかに妨げられた	3 少し妨げられた	4 かなり妨げられた	5 いつもの仕事ができなかった
----------------	-------------	-----------	------------	-----------------

(4) 過去1か月に、体の痛みがどのくらいありましたか。

1 ぜんぜんなかった	2 かすかな痛み	3 軽い痛み	4 中くらいの痛み	5 強い痛み	6 非常に激しい痛み
------------	----------	--------	-----------	--------	------------

(5) 過去1か月間、どのくらい元気でしたか。

1 非常に元気だった	2 かなり元気だった	3 少し元気だった	4 わずかに元気だった	5 ぜんぜん元気でなかった
------------	------------	-----------	-------------	---------------

(6) 過去1か月に、家族や友人とのふだんつきあいが、身体的あるいは心理的な理由で、どのくらい妨（さまた）げられましたか。

1 ぜんぜん妨げられなかった	2 わずかに妨げられた	3 少し妨げられた	4 かなり妨げられた	5 つきあいができなかった
----------------	-------------	-----------	------------	---------------

(7) 過去1か月に、心理的な問題（不安を感じたり、気分が落ち込んだり、イライラしたり）に、どのくらい悩まされましたか。

1 ぜんぜん悩まされなかった	2 わずかに悩まされた	3 少し悩まされた	4 かなり悩まされた	5 非常に悩まされた
----------------	-------------	-----------	------------	------------

(8) 過去1か月に、日常行う活動（仕事、趣味、家事などのふだんの行動）が、心理的な理由で、どのくらい妨（さまた）げられましたか。

1 ぜんぜん妨げられなかった	2 わずかに妨げられた	3 少し妨げられた	4 かなり妨げられた	5 日常行う活動ができなかった
----------------	-------------	-----------	------------	-----------------

問5 あなたは、現在、病院で診断・検査や治療を受けている病気がありますか。（○はいくつでも、どれも無い方は、「なし」に○をつけてください）

1 貧血など造血機能の病気	2 肝硬変など肝臓の病気
3 がん（悪性新生物）	4 脳出血、脳梗塞など脳の病気
5 糖尿病、甲状腺機能低下症など内分泌腺の病気	6 高血圧性心疾患、心臓病、心筋梗塞など心臓の病気
7 腎炎、腎不全など腎臓の病気	8 白内障など目の病気
9 肺気腫、慢性間質性肺炎など呼吸器の病気	10 変形性関節症、変形性脊椎症、骨粗鬆症など関節や骨の病気
11 胃潰瘍、十二指腸潰瘍など胃や腸の病気	12 不眠、うつ、ストレスなどこころの病気
13 婦人科の病気	14 なし
15 その他（ ）	

問6 あなたの世帯の世帯員全員の平成19年の税込所得額（総収入額）の合計はどのくらいですか。（○



登録番号	広 H8-2010-109
名 称	原爆体験者等健康意識調査報告書
主管課 所在地	健康福祉局原爆被害対策部調査課 〒730-8586 広島市中区国泰寺町 1-6-34 TEL 082 (504) 2191 FAX 082 (504) 2257
登録年月日	平成 22 年 5 月
印刷所	鯉城印刷株式会社

