

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教えてください。

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日に飲む量を教えてください。

⇒ 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記載して下さい。

	ア	イ	ウ
ア. 不快症状が改善	ア	イ	ウ
イ. 特効はないが、効果があると	ア	イ	ウ
ウ. その他	ア	イ	ウ

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 | ト. その他 |
| コ. 自分の病気や介護 | ナ. わからない |
| サ. 家族の病気や介護 | |

⇒ 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。

現在の要介護度の状況をおしえてください。

- | | |
|----------|----------|
| ア. 要支援 1 | オ. 要介護 3 |
| イ. 要支援 2 | カ. 要介護 4 |
| ウ. 要介護 1 | キ. 要介護 5 |
| エ. 要介護 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※1 | ク. 糖尿病※7 |
| イ. 心臓疾患※2 | ケ. 視覚・聴覚障害※8 |
| ウ. がん※3 | コ. 骨折・転倒※9 |
| エ. 呼吸器疾患※4 | サ. 脊髄損傷※10 |
| オ. 関節疾患※5 | シ. 高齢による衰弱※11 |
| カ. 認知症※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

(3) 以下の動作の左の空欄に介助なしに自分で行うことができるものすべてに○、介助や支

問5 ユシヨウカンジヤジュリョウケン ヨシヨウケン 油症患者受療券（油症券）※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、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：	ア. 入院中 イ. 毎週1回以上 ウ. 毎月1～3回程度	エ. 数ヶ月に1回程度 オ. 受診していない	
2.	市町村名：		医療機関名：	
	受診頻度：	ア. 入院中 イ. 毎週1回以上 ウ. 毎月1～3回程度	エ. 数ヶ月に1回程度 オ. 受診していない	
3.	市町村名：		医療機関名：	
	受診頻度：	ア. 入院中 イ. 毎週1回以上 ウ. 毎月1～3回程度	エ. 数ヶ月に1回程度 オ. 受診していない	
4.	市町村名：		医療機関名：	
	受診頻度：	ア. 入院中 イ. 毎週1回以上 ウ. 毎月1～3回程度	エ. 数ヶ月に1回程度 オ. 受診していない	
5.	市町村名：		医療機関名：	
	受診頻度：	ア. 入院中 イ. 毎週1回以上 ウ. 毎月1～3回程度	エ. 数ヶ月に1回程度 オ. 受診していない	

※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教えてください。

	ア なし過 いた去 こと治 が療	イ あし過 るた去 こと治 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、
これまでに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… 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。

きりつせいていけつあつ※1 起立性低血圧	ふあんしんけいしやう※4 不安神経症
かびんせいちょうしやうこうぐん※2 過敏性腸症候群	じりつしんけいしつちやうしやう※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
けんぱんせん 瞼板腺（まつげの根元）からのチーズ様分泌物	らんし 乱視
けつまくしろうめ 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
りよくないしよ 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 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 ^{びよろ} ※1	蓄膿症 ^{ちくのうしょう}
めまい	鼻血がよく出る ^{はなぢ}
中耳炎 ^{ちゆうじえん}	鼻血が止まりにくい ^{はなぢ}
真珠腫性中耳炎 ^{しんじゆしゆせいちゆうじえん} ※2	その他
鼻炎を起こしやすい ^{びえん}	病気・症状はとくにない ^{びょうき しょうじょう}
難聴 ^{なんちよう}	
※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 ^{こうじょうせん}	甲状腺機能低下 ^{こうじょうせんきのうていか} ※4
甲状腺腫 ^{こうじょうせんしゆ} ※1	その他
慢性甲状腺炎 ^{まんせいこうじょうせんえん} ※2	病気・症状はとくにない ^{びょうき しょうじょう}
バセドウ病 ^{ばせどうびょう} ※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的炎症が起きる ※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 ^{はいがん}	呼吸困難 ^{こきゅうこんなん}
肺線維症（慢性間質性肺炎） ^{はいせんいしやう まんせいかんしつせいはいえん} ※1	息切れ ^{いきぎれ}
無気肺 ^{むきはい} ※2	風邪を引きやすい ^{かぜ}
肺水腫 ^{はいすいしゆ} ※3	風邪が治りにくい ^{かぜ}
肺気腫 ^{はいきしゆ} ※4	せき
肺炎 ^{はいえん}	たん
慢性気管支炎 ^{まんせいきかんしえん}	その他
嚙声（声がかれる） ^{させい}	病気・症状はとくにない ^{びょうき しょうじょう}
※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) 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。

心筋梗塞※1	頻脈（心拍数が増加している状態）
狭心症※2	動悸（異常にドキドキする）
心不全※3	その他
心肥大	病気・症状はとくにない
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教えてください。

- 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) 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。

高血圧	静脈炎
低血圧	静脈瘤
動脈硬化	その他
動脈瘤※1	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教えてください。

- 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教えてください。

- 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。

肝臓がん	胆石症
胆のうがん	黄疸
B型肝炎	脾腫（脾臓がはれる）
C型肝炎	その他
肝機能障害	病気・症状はとくにない
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。

すい臓がん	その他
すい炎	病気・症状はとくにない
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教えてください。

- | | |
|-----------------|----------|
| 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教えてください。

- | | |
|----------------|----------|
| 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。

腎がん	膀胱結石
膀胱がん	血尿
腎炎	蛋白尿
膀胱炎	その他
腎結石	病気・症状はとくにない
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教えてください。

- 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教えてください。

- 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 <input type="text"/> 歳	イ. なし
閉経	ア. あり <input type="text"/> 歳	イ. なし
不妊症	ア. あり	イ. なし
妊娠回数	<input type="text"/> 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 し た 方 は 出 産 時 期 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	◎ア	イ	ウ	エ	オ	◎ア	イ	ウ	エ	オ	カ	◎小 中 多	ク	◎昭和・平成 58年12月	◎ア	イ	ウ	エ	オ
1回目の妊娠	ア	イ	ウ	エ	オ	ア	イ	ウ	エ	オ	カ	小 中 多	ク	昭和・平成 年 月	ア	イ	ウ	エ	オ
2回目の妊娠	ア	イ	ウ	エ	オ	ア	イ	ウ	エ	オ	カ	小 中 多	ク	昭和・平成 年 月	ア	イ	ウ	エ	オ
3回目の妊娠	ア	イ	ウ	エ	オ	ア	イ	ウ	エ	オ	カ	小 中 多	ク	昭和・平成 年 月	ア	イ	ウ	エ	オ
4回目の妊娠	ア	イ	ウ	エ	オ	ア	イ	ウ	エ	オ	カ	小 中 多	ク	昭和・平成 年 月	ア	イ	ウ	エ	オ
5回目の妊娠	ア	イ	ウ	エ	オ	ア	イ	ウ	エ	オ	カ	小 中 多	ク	昭和・平成 年 月	ア	イ	ウ	エ	オ
6回目の妊娠	ア	イ	ウ	エ	オ	ア	イ	ウ	エ	オ	カ	小 中 多	ク	昭和・平成 年 月	ア	イ	ウ	エ	オ
7回目の妊娠	ア	イ	ウ	エ	オ	ア	イ	ウ	エ	オ	カ	小 中 多	ク	昭和・平成 年 月	ア	イ	ウ	エ	オ

※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。

骨肉腫※1	痛風
今までに骨折したことがある	関節痛
過去1年間に骨折した	骨痛（骨がうずくような痛み）
椎間板ヘルニア	肩こり
骨粗しょう症	腰痛
骨の変形	その他
ガングリオン※2	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教えてください。

- | | |
|-----------------|----------|
| 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 |

(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。

皮膚がん	湿疹がしやすい
ざ瘡（にきび）	皮膚の掻痒（かゆみ）
毛孔の開大・面皰（毛穴が広がる、黒にきび）	乾燥肌（さめ肌）
色素沈着（肌が黒くなる）	脱毛
爪の変形	白斑
粉瘤（皮膚のふくら）	紫斑（内出血）
粘液嚢腫（関節のふくら）	その他
掌蹠膿疱症※1	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^{しっかん}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 ^{かふんしやう} 症	その他
喘息 ^{ぜんそく}	病気 ^{びやうき} ・症状 ^{しやうじやう} はとくにない
蕁麻疹 ^{じんましん}	

(22) 膠原病^{こうげんびやう}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 ^{しやうこうりん} 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 ^{びやう} 病
強皮 ^{きやうひしやう} 症	その他
皮膚 ^{ひふ} 筋炎 ^{きんえん}	病気 ^{びやうき} ・症状 ^{しやうじやう} はとくにない

膠原病^{こうげんびやう}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教えてください。

- | | |
|-----------------|----------|
| 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 |

(23) その他の病気・症状^{しやうじやう}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 ^{からだ} がつる	全身 ^{ぜんしん} に痛み ^{いた} みがある
のど ^{のど} がつる	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 ^{からだ} がむくむ	病気 ^{びやうき} ・症状 ^{しやうじやう} 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。