

健康状況に関するアンケート

このアンケートは、対象者の皆様の最近の健康状態についておうかがいするものです。
回答と返送のご協力をお願いいたします。(オレンジ色の返信用封筒が同封されています。)

質問1 現在までに、以下の病気などにかかりましたか。

(項目ごとに、該当する番号に○をつけ、必要があれば欄に記入して下さい)

がん	胃がん	0	いいえ	はい	(①平成14年まで	②平成15年以降)
	大腸がん	0	いいえ	はい	(①平成14年まで	②平成15年以降)
	肺がん	0	いいえ	はい	(①平成14年まで	②平成15年以降)
	肝がん	0	いいえ	はい	(①平成14年まで	②平成15年以降)
	乳がん	0	いいえ	はい	(①平成14年まで	②平成15年以降)
	子宮がん	0	いいえ	はい	(①平成14年まで	②平成15年以降)
	その他のがん()	0	いいえ	はい	(①平成14年まで	②平成15年以降)
脳卒中(脳出血、脳こうそく、くも膜下出血)		0	いいえ	はい	(①平成14年まで	②平成15年以降)
心筋梗塞		0	いいえ	はい	(①平成14年まで	②平成15年以降)
糖尿病		0	いいえ	はい	(①平成14年まで	②平成15年以降)
白内障		0	いいえ	はい	(①平成14年まで	②平成15年以降)
腰の骨折(交通事故・労務上の事故を除く)		0	いいえ	はい	(①平成14年まで	②平成15年以降)
腕か手首の骨折(同上)		0	いいえ	はい	(①平成14年まで	②平成15年以降)
大腿骨(太ももの骨)の付け根の骨折(同上)		0	いいえ	はい	(①平成14年まで	②平成15年以降)

質問2 歯の状況について教えてください。

1) 現在自分の歯は何本ありますか。(一つに○をつけて下さい)

1 全部ある (28~32本)	2 ほとんど そろっている (20~27本)	3 半分ぐらい ある (10~19本)	4 少しある (1~9本)	5 まったく ない (0本)
-----------------------	---------------------------------	------------------------------	---------------------	-------------------------

2) 入れ歯を使っていますか。(一方に○をつけて下さい)

1 使っている	2 使っていない
---------	----------

質問3 現在の日常生活の状態はどれにあてはまりますか。(最も近いものに○をして下さい)

1 身体に特に障害 はない。	2 身体に何らかの 障害があるが、日 常生活はほぼ自 分ででき、独力で 外出する。	3 屋内での生活は おおむね自分で できるが、介助な しには外出しな い。	4 屋外での生活は 何らかの介助を 必要とし、日中も ベッド上での生 活が主であるが、 座位を保つこと ができる。	5 一日中ベッドで 過ごし、排泄、食 事、着がえの時に 介助がいる。
----------------------	--	--	--	--

記入年月日 平成_____年_____月_____日

氏名 _____

ありがとうございました。同封のオレンジ色の返信用封筒に入れてご返送ください。(切手は不要です)

郵便番号

住所

氏名

様

I D=000000000000

JPHC Study (Japan Public Health Center-based prospective Study)



厚生労働省研究班による

多目的コホート研究事務局

国立がんセンター がん予防・検診研究センター 予防研究部内

〒104-0045 東京都中央区築地 5-1-1

TEL 03-3542-2511(内線 3392) FAX 03-3547-8580(直通)

電子メール jphcadmin@ml.res.ncc.go.jp

ホームページ <http://epi.ncc.go.jp/jphc/>
