

福岡医発第722号(地)
平成20年 6月19日

各医師会長 殿



福岡県医師会
会長 横倉 義武
(公印省略)

カネミ油症健康実態調査の実施に係る協力について(依頼)

今般、福岡県により、厚生労働省の委託を受けてカネミ油症患者を対象とした健康実態調査が実施される旨、福岡県保健医療介護部より別紙のとおり協力依頼がありました。

本調査につきましては、福岡県より対象患者宛に調査票(別紙1)及び「油症認定患者のかかりつけ医の先生へ」(別紙2)が送付されます。

その調査項目の中には、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ていること、および発生から40年を経過し患者の方々も高齢になられた現状を鑑み、患者の方からかかりつけ医の先生へ相談があった際には、症病名や内容等につきまして、ご教示いただきますようご協力方よろしくお願い申し上げます。

また、調査記載内容に関する専門的事項等につきまして、厚生労働省又は自治体からの確認の問い合わせ先として、ハガキ(別紙3参照)を福岡県宛に投函することとなっております。

つきましては、貴会におかれましても、標記調査の主旨をご理解いただき、貴会会員への周知方よろしくお願い申し上げます。

なお、詳細につきましては、患者の方々が持参される「油症認定患者のかかりつけ医の先生へ」(別紙2)をご参照ください。

小郡三井医師会より

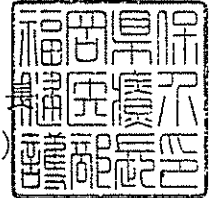
地域保健担当理事 名取一幸
地域保健副担当理事 毛利康茂
会長 丸山 泉



20保衛第644号
平成20年6月18日

社団法人福岡県医師会長 殿

福岡県保健医療介護部
(保健衛生課食品衛生係)



カネミ油症健康実態調査の実施に係る協力について（依頼）

貴職におかれましては、本県の保健行政の推進につきまして、ご高配を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、福岡県では平成20年度に厚生労働省の委託を受け、カネミ油症患者を対象とした健康実態調査を実施することとなりました。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ております。発生から40年を経過し患者の方々も高齢になられた現状を鑑み、患者の方々へお渡しする調査票記載要領では、必要に応じてかかりつけ医師に相談して記載いただくよう、また、この場合には、別添資料をかかりつけ医師にお渡しいただくよう説明しております。つきましては、相談があった患者の方に対して、症病名や治療内容などご教示いただきますようお願いいたします。

また、別添資料に含まれております葉書にて、本県あて連絡いただきますようお願いいたします。

つきましては、何卒、標記調査の主旨をご理解いただき、ご協力くださいますようお願い申し上げます。

また、貴会員に対して当調査への協力について、周知いただきますようよろしく申し上げます。

<問い合わせ>

福岡県保健医療介護部保健衛生課
食品衛生係 臂、吉田

TEL 092-643-3280



調 査 票

目 次

①ご本人について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	p 2
②現在行っている治療・療法について・・・・・・・・	p 3
③これまで行ったことのある治療・療法について・・	p 6
④生活習慣について・・・・・・・・・・・・・・・・・・	p 9
⑤健康・悩み・ストレスについて・・・・・・・・・・	p1 0
⑥介護の状況について・・・・・・・・・・・・・・・・	p1 2
⑦これまでにかかったことのある病気について・・	p1 4
1 がん、2 脳・精神・神経の病気、3 自律神経系の病気、4 眼の病気、	
5 口の中の病気、6 耳・鼻の病気、7 甲状腺の病気、8 のど・気管支・肺の病気、	
9 心臓の病気、1 0 高血圧や血管の病気、1 1 肝臓・胆のう・脾臓の病気、	
1 2 すい臓の病気、1 3 腎臓・膀胱の病気、1 4 食道・胃・腸・肛門の病気、	
1 5 血液、リンパの病気、1 6 子宮・卵巣・婦人科系の病気、	
1 7 妊娠・出産に関する異常、1 8 前立腺・男性機能に関する病気、	
1 9 骨・関節の病気、2 0 皮膚・爪の病気、2 1 アレルギー疾患、2 2 膠原病、	
2 3 その他の病気	
⑧油症発症当時のご家族全員について・・・・・・・・	p2 9
⑨現在のご家族全員について・・・・・・・・・・	p3 0
⑩お子さんについて1・・・・・・・・・・	p3 2
⑪お孫さんについて1・・・・・・・・・・	p3 5
⑫これまでの症状について・・・・・・・・・・	p4 3
⑬お子さんについて2・・・・・・・・・・	p4 5
⑭お孫さんについて2・・・・・・・・・・	p4 7
⑮医療、検診、その他について・・・・・・・・	p4 9
⑯書ききれなかったことについて・・・・・・・・	p5 0

* 季節によって症状等の変動がある場合は、もっともつらいときについて記載してください。

①ご本人についてお答えください。

1. 生年月日 明治・大正・昭和・西暦 年 月 日

2. 身長 cm

3. 体重 kg

4. カネミ油の購入場所 市・町・村 商店； 不明

5. カネミ油を食べた場所 ； 不明

6. カネミ油を食べた時期 年 月から 年 月；不明

7. 認定年 年

- ① 現在行っているものも含めてこれまでに行った治療・療法について効果が実感できる（できた）ものがあれば、番号の隣の（ ）に○を付けてください。またその薬品名等や、どのような症状が改善したかを教えてください。

1. () 内服薬（漢方薬を含む）

薬品名	改善した症状

2. () 注射、点滴

薬品名	改善した症状

3. () 煎じて飲む漢方薬

薬品名	改善した症状

4. () 健康補助食品

補 助 食 品 名	改 善 し た 症 状

5. () 整体・あん摩マッサージ・鍼灸など

治療院名と所在地（分かる範囲で）	改 善 し た 症 状

6. () 温泉・断食療法など

施設の名称と所在地（分かる範囲で）	改 善 し た 症 状

7. () その他の民間療法

民間療法名または薬草などの名称	改 善 し た 症 状

1 から 7 で特に効き目が感じられたものがあつたら、教えてください。

- ② 現在行っているものも含めてこれまでに行った治療・療法について体に合わなかった又は効果がなかったものがあれば、番号の隣の（ ）に○を付けてください。
またどのような点で体に合わなかったか（副作用が出たなど）、どのような症状の改善を期待していながら効果がなかったかを教えてください。

1. () 内服薬（漢方薬を含む）

薬 品 名	副作用などの様子／期待した効果

2. () 注射、点滴

薬 品 名	副作用などの様子／期待した効果

3. () 煎じて飲む漢方薬

薬 品 名	副作用などの様子／期待した効果

--	--

4. () 健康補助食品

補 助 食 品 名	副作用などの様子／期待した効果

5. () 整体・マッサージ・鍼灸など

治療院名と所在地（分かる範囲で）	副作用などの様子／期待した効果

6. () 温泉・断食療法など

施設の名称と所在地（分かる範囲で）	副作用などの様子／期待した効果

7. () その他の民間療法

民間療法名または薬草などの名称	副作用などの様子／期待した効果

1 から 7 で特に合わなかったものがあれば教えてください。

--

④生活習慣について教えてください。

質問1 1日どのくらい歩きますか。(農作業・家事・通勤など日常動作を含めます)

() 分

質問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)

1. ほぼ毎日
2. 週2～4回程度
3. 週1回程度
4. 月1回程度
5. ほとんどしていない

質問3 お酒をどのくらい飲みますか。

1. ほぼ毎日飲む
2. 週3～5回程度
3. 週1～2回程度
4. 月1～3回程度
5. 年1～10回程度
6. 飲まない

質問3-2 飲むと答えた方-1日に飲む量は、ビール大びんに換算して何本くらいですか。

1日に平均して、ビール大びん () 本くらい

(注) ビール中びん1本は、大びん0.8本、小びん1本は、大びん0.5本としてください。

また、日本酒1合(180ml), ウイスキーダブル1杯, しょうちゅうの水割り(お湯割り)1.5杯を、
ビール大びん1本と同じ量としてください。

質問4 たばこをどのくらい吸いますか。

1. 吸う→1日()本ぐらいを()年間
2. やめた→やめたのは()年前
それまでは1日()本ぐらいを()年間
3. 吸わない

質問5 睡眠時間はどのくらいですか。

1. 9時間以上
2. 8時間
3. 7時間
4. 6時間
5. 5時間以下

質問6 栄養のバランスを考えて、食事をとって
いますか。

1. 考えて食べる
2. 少しは考える
3. 考えない

質問7 朝食は食べますか。

1. ほぼ毎日食べる
2. ときどき食べる
3. 食べない

質問8 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)

1. 10時間以上
2. 10-8時間
3. 8-6時間
4. 6-4時間
5. 4時間以下

質問9 現在、ストレスが多いと感じていますか。

1. 多いと思う
2. 普通と思う
3. 少ないと思う

10

- 13 育児
- 14 家事
- 15 自分の学業・受験・進学
- 16 子どもの教育
- 17 自分の仕事
- 18 家族の仕事
- 19 住まいや生活環境（公害、安全及び交通事情を含む）
- 20 その他（ ）
- 21 わからない

質問7 悩みやストレスを、どのように相談していますか。あてはまるすべての番号に○をつけてください。また、最も気になる悩みやストレスについてどのように相談していますか。あてはまる番号の主なものを2つまで番号記入欄に記入してください。

最も気になる悩みやストレスの相談状況の番号 (番, 番)

⑥介護の状況について教えてください。

質問1 あなたは病院や診療所に入院、または、介護保険施設に入所中ですか。

- 1 はい
- 2 いいえ

質問2 現在介護認定を受けていますか。どちらかに○を付けてください。

- 1 受けている・・・質問3, 4へ
- 2 受けていない・・・質問5へ

質問3 調査日現在の要介護度の状況と1年前の要介護度の状況をお答えください。

あてはまる番号に○をつけてください。

* 介護保険被保険者証等を参考に記入してください。

現在

- 1 経過的要介護 2 要支援1 3 要支援2 4 要介護1 5 要介護2 6 要介護3
- 7 要介護4 8 要介護5

1年前

- 1 経過的要介護（要支援） 2 要支援1 3 要支援2 4 要介護1 5 要介護2
- 6 要介護3 7 要介護4 8 要介護5 9 自立と認定された 10 認定を申請中であった 11 認定を申請していなかった

質問4 介護が必要となった原因は何ですか。

あてはまる番号すべてに○をつけ、かつ、その中で主な原因である番号1つを主な原因欄に記入してください。

- 01 脳血管疾患（脳出血、脳こうそく、くも膜下出血、その他の脳血管疾患及びその後遺症など）
- 02 心疾患（狭心症、心筋こうそく、不整脈、心筋炎、その他の心臓疾患）
- 03 悪性新生物（すべての部位のがん（白血病を含む）及び肉腫）
- 04 呼吸器疾患（肺気腫、肺炎、気管支炎、胸膜疾患など）
- 05 関節疾患（関節リウマチ、何らかの原因による関節炎、関節症、腰痛症）
- 06 認知症（アルツハイマー病等）
- 07 パーキンソン病
- 08 糖尿病（糖尿病及び糖尿病性腎症、糖尿病性網膜症などの合併症）
- 09 視覚・聴覚障害（緑内障、網膜はくり、難聴など）
- 10 骨折・転倒（屋内外を問わず、何らかの原因で骨折又は転倒したもの）
- 11 脊髄損傷（外傷に伴って脊髄の挫傷、断裂、血行障害により脊髄の機能が傷害されたもの）
- 12 高齢による衰弱（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）

13 その他 具体的に記入してください ()

14 わからない

主な原因 番

質問5 以下の動作の中で行うことができるもの全てに○を付けてください。

01 洗顔

02 口腔清掃 (はみがき等)

03 身体の清拭 (体を拭う)

04 洗髪

05 着替

06 入浴

07 体位交換・起居 (寝返りや体を起こす等)

08 排泄

09 食事の準備・後始末 (調理を含む)

10 食事

11 服薬

12 散歩

13 掃除

14 洗濯

15 買い物

⑦これまでにかかったことのある病気について教えてください。小児期の病気については、ご両親にお聞きになり記入してください。わからないところは、できればかかりつけの医師・歯科医師の先生に確認して記入してください。

以下順番にすべてご回答ください。あてはまるものにいくつでも○をつけてください。また、その病気にかかった時期が、油症発症の前か後かを教えてください。発症時期が具体的にわかるものについては、その時期を記入してください。それぞれの項目に関係する、気になる自覚症状がありましたら、空欄に記入してください。

1	がん	1 なし	2 あり、 診断名（臓器名など）： (油症発症前・油症発症後) (時期: 昭和・平成 年; 不明) 診断名（臓器名など）： (油症発症前・油症発症後) (時期: 昭和・平成 年; 不明) 診断名（臓器名など）： (油症発症前・油症発症後) (時期: 昭和・平成 年; 不明) 診断名（臓器名など）： (油症発症前・油症発症後) (時期: 昭和・平成 年; 不明) 診断名（臓器名など）： (油症発症前・油症発症後) (時期: 昭和・平成 年; 不明)
2	脳・精神・神経の病気	1 なし	2 あり、 脳腫瘍 (油症発症前・油症発症後) (時期: 昭和・平成 年; 不明) 脳卒中 (油症発症前・油症発症後) (時期: 昭和・平成 年; 不明) 脳梗塞 (油症発症前・油症発症後) (時期: 昭和・平成 年; 不明) 頭痛 (油症発症前・油症発症後) (時期: 昭和・平成 年; 不明) 頭重 (油症発症前・油症発症後) (時期: 昭和・平成 年; 不明) 神経痛 (油症発症前・油症発症後) (時期: 昭和・平成 年; 不明) 精神発達遅滞（知恵遅れ） (油症発症前・油症発症後) (時期: 昭和・平成 年; 不明) 躁うつ病 (油症発症前・油症発症後) (時期: 昭和・平成 年; 不明) 統合失調症（精神分裂病） (油症発症前・油症発症後) (時期: 昭和・平成 年; 不明) 幻覚 (油症発症前・油症発症後) (時期: 昭和・平成 年; 不明) 認知症（ぼけ） (油症発症前・油症発症後) (時期: 昭和・平成 年; 不明) もの忘れ (油症発症前・油症発症後) (時期: 昭和・平成 年; 不明) かっとなりやすい・短気 (油症発症前・油症発症後) (時期: 昭和・平成 年; 不明) その他（記入してください）

3	自律神経系の病気	1 なし 2 あり, 起立性低血圧 (油症発症前・油症発症後) (時期: 昭和・平成 年; 不明) 過敏性腸症候群 (油症発症前・油症発症後) (時期: 昭和・平成 年; 不明) 多汗症 (油症発症前・油症発症後) (時期: 昭和・平成 年; 不明) 汗が出にくい (油症発症前・油症発症後) (時期: 昭和・平成 年; 不明) 不眠 (油症発症前・油症発症後) (時期: 昭和・平成 年; 不明) 不安神経症 (油症発症前・油症発症後) (時期: 昭和・平成 年; 不明) 自律神経失調症 (油症発症前・油症発症後) (時期: 昭和・平成 年; 不明) その他 (記入してください)
4	眼の病気	1 なし 2 あり, 眼脂過多 (めやに) (油症発症前・油症発症後) (時期: 昭和・平成 年; 不明) 眼瞼腺からのチーズ状分泌物 (油症発症前・油症発症後) (時期: 昭和・平成 年; 不明) 結膜の色素沈着 (油症発症前・油症発症後) (時期: 昭和・平成 年; 不明) 白内障 (油症発症前・油症発症後) (時期: 昭和・平成 年; 不明) 緑内障 (油症発症前・油症発症後) (時期: 昭和・平成 年; 不明) 近視 (油症発症前・油症発症後) (時期: 昭和・平成 年; 不明) 遠視 (油症発症前・油症発症後) (時期: 昭和・平成 年; 不明) 乱視 (油症発症前・油症発症後) (時期: 昭和・平成 年; 不明) 弱視 (油症発症前・油症発症後) (時期: 昭和・平成 年; 不明) その他 (記入してください)

5	口の中の病 気	1 なし	2あり, 舌がん (油症発症前・油症発症後) (時期: 昭和・平成 年; 不明)
			歯牙形成不全 (油症発症前・油症発症後) (時期: 昭和・平成 年; 不明)
			歯周病 (歯槽膿漏) (油症発症前・油症発症後) (時期: 昭和・平成 年; 不明)
			歯肉炎 (油症発症前・油症発症後) (時期: 昭和・平成 年; 不明)
			顎関節症 (油症発症前・油症発症後) (時期: 昭和・平成 年; 不明)
			味覚異常 (油症発症前・油症発症後) (時期: 昭和・平成 年; 不明)
			歯肉の色素沈着 (歯茎が黒い) (油症発症前・油症発症後) (時期: 昭和・平成 年; 不明)
			口内炎になりやすい (油症発症前・油症発症後) (時期: 昭和・平成 年; 不明)
			虫歯になりやすい (油症発症前・油症発症後) (時期: 昭和・平成 年; 不明)
			歯の知覚過敏 (歯がしみる) (油症発症前・油症発症後) (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 (記入してください)
6	耳・鼻の病気	1 なし	2あり, メニエール病 (油症発症前・油症発症後) (時期: 昭和・平成 年; 不明)
			めまい (油症発症前・油症発症後) (時期: 昭和・平成 年; 不明)
			中耳炎 (油症発症前・油症発症後) (時期: 昭和・平成 年; 不明)
			真珠腫性中耳炎 (油症発症前・油症発症後) (時期: 昭和・平成 年; 不明)
			鼻炎を起こしやすい (油症発症前・油症発症後) (時期: 昭和・平成 年; 不明)
			難聴 (油症発症前・油症発症後) (時期: 昭和・平成 年; 不明)
			蓄膿症 (油症発症前・油症発症後) (時期: 昭和・平成 年; 不明)
			鼻血がよく出る (油症発症前・油症発症後) (時期: 昭和・平成 年; 不明)
			鼻血が止まりにくい (油症発症前・油症発症後) (時期: 昭和・平成 年; 不明)
			その他 (記入してください)

7	甲状腺の病気	1 なし	2 あり, 甲状腺がん (油症発症前・油症発症後) (時期: 昭和・平成 年; 不明) 甲状腺腫 (油症発症前・油症発症後) (時期: 昭和・平成 年; 不明) 慢性甲状腺炎 (油症発症前・油症発症後) (時期: 昭和・平成 年; 不明) バセドウ病 (油症発症前・油症発症後) (時期: 昭和・平成 年; 不明) 甲状腺機能低下症 (油症発症前・油症発症後) (時期: 昭和・平成 年; 不明)
			その他 (記入してください)
8	のど・気管支・肺の病気	1 なし	2 あり, 肺がん (油症発症前・油症発症後) (時期: 昭和・平成 年; 不明) 肺線維症 (油症発症前・油症発症後) (時期: 昭和・平成 年; 不明) 無気肺 (油症発症前・油症発症後) (時期: 昭和・平成 年; 不明) 肺水腫 (油症発症前・油症発症後) (時期: 昭和・平成 年; 不明) 肺気腫 (油症発症前・油症発症後) (時期: 昭和・平成 年; 不明) 肺炎 (油症発症前・油症発症後) (時期: 昭和・平成 年; 不明) 慢性気管支炎 (油症発症前・油症発症後) (時期: 昭和・平成 年; 不明) 嚔声 (声がかれる) (油症発症前・油症発症後) (時期: 昭和・平成 年; 不明) 呼吸困難 (油症発症前・油症発症後) (時期: 昭和・平成 年; 不明) 息切れ (油症発症前・油症発症後) (時期: 昭和・平成 年; 不明) 風邪を引きやすい (油症発症前・油症発症後) (時期: 昭和・平成 年; 不明) 風邪が治りにくい (油症発症前・油症発症後) (時期: 昭和・平成 年; 不明) せき (油症発症前・油症発症後) (時期: 昭和・平成 年; 不明) (たまに・ときどき・しばしば・いつも) ●せきが出る時間帯 (朝・昼・夕方・ねる前・いつも) たん (油症発症前・油症発症後) (時期: 昭和・平成 年; 不明) (たまに・ときどき・しばしば・いつも) ●たんの色 (透明・白っぽい・やや黄色・黄色・その他)
			その他 (記入してください)

9	心臓の病気	1 なし	2 あり, 心筋梗塞 狭心症 心不全 心肥大 不整脈 頻脈 動悸	(油症発症前・油症発症後) (時期: 昭和・平成 年; 不明)	(油症発症前・油症発症後) (時期: 昭和・平成 年; 不明)	(油症発症前・油症発症後) (時期: 昭和・平成 年; 不明)	(油症発症前・油症発症後) (時期: 昭和・平成 年; 不明)	(油症発症前・油症発症後) (時期: 昭和・平成 年; 不明)	(油症発症前・油症発症後) (時期: 昭和・平成 年; 不明)
			その他 (記入してください)						
10	高血圧や血管の病気	1 なし	2 あり, 高血圧 低血圧 動脈硬化 動脈瘤 静脈炎 静脈瘤	(油症発症前・油症発症後) (時期: 昭和・平成 年; 不明)	(油症発症前・油症発症後) (時期: 昭和・平成 年; 不明)	(油症発症前・油症発症後) (時期: 昭和・平成 年; 不明)	(油症発症前・油症発症後) (時期: 昭和・平成 年; 不明)	(油症発症前・油症発症後) (時期: 昭和・平成 年; 不明)	(油症発症前・油症発症後) (時期: 昭和・平成 年; 不明)
			その他 (記入してください)						
11	肝臓・胆のう・脾臓の病気	1 なし	2 あり, 肝臓がん 胆のうがん B 型肝炎 C 型肝炎 肝機能障害 胆のう炎 胆石症 黄疸 脾腫	(油症発症前・油症発症後) (時期: 昭和・平成 年; 不明)	(油症発症前・油症発症後) (時期: 昭和・平成 年; 不明)	(油症発症前・油症発症後) (時期: 昭和・平成 年; 不明)	(油症発症前・油症発症後) (時期: 昭和・平成 年; 不明)	(油症発症前・油症発症後) (時期: 昭和・平成 年; 不明)	(油症発症前・油症発症後) (時期: 昭和・平成 年; 不明)

		その他（記入してください）
12	すい臓の病気	1 なし
		2 あり, すい臓がん (油症発症前・油症発症後) (時期: 昭和・平成 年; 不明) すい炎 (油症発症前・油症発症後) (時期: 昭和・平成 年; 不明) 糖尿病 (油症発症前・油症発症後) (時期: 昭和・平成 年; 不明) その他（記入してください）
13	腎臓・膀胱の病気	1 なし
		2 あり, 腎がん (油症発症前・油症発症後) (時期: 昭和・平成 年; 不明) 膀胱がん (油症発症前・油症発症後) (時期: 昭和・平成 年; 不明) 腎炎 (油症発症前・油症発症後) (時期: 昭和・平成 年; 不明) 膀胱炎 (油症発症前・油症発症後) (時期: 昭和・平成 年; 不明) 腎結石 (油症発症前・油症発症後) (時期: 昭和・平成 年; 不明) 尿管結石 (油症発症前・油症発症後) (時期: 昭和・平成 年; 不明) 膀胱結石 (油症発症前・油症発症後) (時期: 昭和・平成 年; 不明) 血尿 (油症発症前・油症発症後) (時期: 昭和・平成 年; 不明) 蛋白尿 (油症発症前・油症発症後) (時期: 昭和・平成 年; 不明) その他（記入してください）
14	食道・胃・腸・肛門の病気	1 なし
		2 あり, 食道がん (油症発症前・油症発症後) (時期: 昭和・平成 年; 不明) 胃がん (油症発症前・油症発症後) (時期: 昭和・平成 年; 不明) 大腸がん (油症発症前・油症発症後) (時期: 昭和・平成 年; 不明)

		大腸ポリープ	(油症発症前・油症発症後)	(時期: 昭和・平成	年; 不明)
		慢性胃炎	(油症発症前・油症発症後)	(時期: 昭和・平成	年; 不明)
		胃潰瘍	(油症発症前・油症発症後)	(時期: 昭和・平成	年; 不明)
		十二指腸潰瘍	(油症発症前・油症発症後)	(時期: 昭和・平成	年; 不明)
		腸閉塞	(油症発症前・油症発症後)	(時期: 昭和・平成	年; 不明)
		下痢	(油症発症前・油症発症後)	(時期: 昭和・平成	年; 不明)
			(たまに・ときどき・しばしば・いつも)		
		便秘	(油症発症前・油症発症後)	(時期: 昭和・平成	年; 不明)
			(たまに・ときどき・しばしば・いつも)		
		腹部膨満感 (おなかが張る)	(油症発症前・油症発症後)	(時期: 昭和・平成	年; 不明)
			(たまに・ときどき・しばしば・いつも)		
		痔疾 (ぢ)	(油症発症前・油症発症後)	(時期: 昭和・平成	年; 不明)
		その他 (記入してください)			
15	血液・リンパ の病気	1 なし	2 あり, 白血病	(油症発症前・油症発症後)	(時期: 昭和・平成 年; 不明)
			悪性リンパ腫	(油症発症前・油症発症後)	(時期: 昭和・平成 年; 不明)
			高脂血症	(油症発症前・油症発症後)	(時期: 昭和・平成 年; 不明)
			貧血	(油症発症前・油症発症後)	(時期: 昭和・平成 年; 不明)
			リンパ節の腫大 (リンパの腫れ)	(油症発症前・油症発症後)	(時期: 昭和・平成 年; 不明)
			その他 (記入してください)		
16	子宮・卵巣・ 婦人科系の	初経	1 なし 2 あり (歳)	(油症発症前・油症発症後)	(時期: 昭和・平成 年; 不明)
		閉経	1 なし 2 あり (歳)	(油症発症前・油症発症後)	(時期: 昭和・平成 年; 不明)

病気	1 なし	2 あり, 子宮がん (油症発症前・油症発症後) (時期: 昭和・平成 年; 不明) 卵巣がん (油症発症前・油症発症後) (時期: 昭和・平成 年; 不明) 乳がん (油症発症前・油症発症後) (時期: 昭和・平成 年; 不明) 子宮内膜症 (油症発症前・油症発症後) (時期: 昭和・平成 年; 不明) 子宮筋腫 (油症発症前・油症発症後) (時期: 昭和・平成 年; 不明) 卵巣のう腫 (油症発症前・油症発症後) (時期: 昭和・平成 年; 不明) 月経困難症 (生理痛) (油症発症前・油症発症後) (時期: 昭和・平成 年; 不明) 不正出血 (油症発症前・油症発症後) (時期: 昭和・平成 年; 不明) 月経不順 (油症発症前・油症発症後) (時期: 昭和・平成 年; 不明) 過多月経 (月経が多い) (油症発症前・油症発症後) (時期: 昭和・平成 年; 不明) 過少月経 (月経が少ない) (油症発症前・油症発症後) (時期: 昭和・平成 年; 不明) その他 (記入してください)
妊娠・出産に 17 関する異常	不妊症 1 なし 妊娠 1 なし	2 あり, (油症発症前・油症発症後) (時期: 昭和・平成 年; 不明) 2 あり, 妊娠回数 回 (全ての妊娠について記入してください。) 1 回目の妊娠 (油症発症前・油症発症後) (時期: 昭和・平成 年; 不明) 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 () 2 回目の妊娠 (油症発症前・油症発症後) (時期: 昭和・平成 年; 不明) 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 ()	
3 回目の妊娠	(油症発症前・油症発症後) (時期: 昭和・平成 年; 不明) 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 ()	
4 回目の妊娠	(油症発症前・油症発症後) (時期: 昭和・平成 年; 不明) 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 ()	
5 回目の妊娠	(油症発症前・油症発症後) (時期: 昭和・平成 年; 不明) 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 ()	
6 回目の妊娠	(油症発症前・油症発症後) (時期: 昭和・平成 年; 不明) 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・油症発症後) (時期: 昭和・平成 年; 不明) 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・油症発症後) (時期: 昭和・平成 年; 不明) 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・油症発症後) (時期: 昭和・平成 年; 不明) 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（ ）	
10回目の妊娠	(油症発症前・油症発症後) (時期: 昭和・平成 年; 不明) 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 () その他 (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・油症発症後) (時期: 昭和・平成 年; 不明) 前立腺肥大 (油症発症前・油症発症後) (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・油症発症後) (時期: 昭和・平成 年; 不明) インポテンツ (油症発症前・油症発症後) (時期: 昭和・平成 年; 不明) その他 (記入してください)
19	骨・関節の病気	1 なし 2 あり, 骨肉腫 (油症発症前・油症発症後) (時期: 昭和・平成 年; 不明) 骨折 (油症発症前・油症発症後) (時期: 昭和・平成 年; 不明) (部位を記入してください:) 椎間板ヘルニア (油症発症前・油症発症後) (時期: 昭和・平成 年; 不明) 骨粗しょう症 (油症発症前・油症発症後) (時期: 昭和・平成 年; 不明) 骨の変形 (油症発症前・油症発症後) (時期: 昭和・平成 年; 不明)

20	皮膚・爪の病 気	1 なし	ガングリオン (油症発症前・油症発症後) (時期: 昭和・平成 年; 不明) 痛風 (油症発症前・油症発症後) (時期: 昭和・平成 年; 不明) 関節痛 (油症発症前・油症発症後) (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) 骨痛 (油症発症前・油症発症後) (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) 肩こり (油症発症前・油症発症後) (時期: 昭和・平成 年; 不明) (たまに・ときどき・しばしば・いつも) 腰痛 (油症発症前・油症発症後) (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 (記入してください)
			2 あり, 皮膚がん (油症発症前・油症発症後) (時期: 昭和・平成 年; 不明) ざ瘡 (にきび) (油症発症前・油症発症後) (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・油症発症後) (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・油症発症後) (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・油症発症後) (時期: 昭和・平成 年; 不明) 粉瘤 (皮膚のふくろ) (油症発症前・油症発症後) (時期: 昭和・平成 年; 不明) 粘液嚢腫 (関節のふくろ) (油症発症前・油症発症後) (時期: 昭和・平成 年; 不明) 掌蹠膿疱症 (油症発症前・油症発症後) (時期: 昭和・平成 年; 不明) 湿疹がしやすい (油症発症前・油症発症後) (時期: 昭和・平成 年; 不明) 皮膚の掻痒 (かゆみ) (油症発症前・油症発症後) (時期: 昭和・平成 年; 不明) 乾燥肌 (さめ肌) (油症発症前・油症発症後) (時期: 昭和・平成 年; 不明) 脱毛 (油症発症前・油症発症後) (時期: 昭和・平成 年; 不明) 白斑 (油症発症前・油症発症後) (時期: 昭和・平成 年; 不明) 紫斑 (内出血) (油症発症前・油症発症後) (時期: 昭和・平成 年; 不明)

		その他（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・油症発症後) (時期: 昭和・平成 年; 不明) アレルギー性鼻炎 (油症発症前・油症発症後) (時期: 昭和・平成 年; 不明) 花粉症 (油症発症前・油症発症後) (時期: 昭和・平成 年; 不明) 喘息 (油症発症前・油症発症後) (時期: 昭和・平成 年; 不明) 蕁麻疹 (油症発症前・油症発症後) (時期: 昭和・平成 年; 不明) 食物アレルギー (油症発症前・油症発症後) (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・油症発症後) (時期: 昭和・平成 年; 不明) 薬品名 (); 不明 その他（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, 関節リウマチ (油症発症前・油症発症後) (時期: 昭和・平成 年; 不明) 全身性エリテマトーデス (油症発症前・油症発症後) (時期: 昭和・平成 年; 不明) 強皮症 (油症発症前・油症発症後) (時期: 昭和・平成 年; 不明) 皮膚筋炎 (油症発症前・油症発症後) (時期: 昭和・平成 年; 不明) シェーグレン症候群 (油症発症前・油症発症後) (時期: 昭和・平成 年; 不明) ベーチェット病 (油症発症前・油症発症後) (時期: 昭和・平成 年; 不明) その他（記入してください）

23	その他の病 気	1なし	2あり、 全身倦怠感（体がだるい）（油症発症前・油症発症後）（時期：昭和・平成 年；不明） （たまに・ときどき・しばしば・いつも） 手足のしびれ（油症発症前・油症発症後）（時期：昭和・平成 年；不明） （たまに・ときどき・しばしば・いつも） 体がつる（油症発症前・油症発症後）（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・油症発症後）（時期：昭和・平成 年；不明） （たまに・ときどき・しばしば・いつも） 筋肉の痛み（油症発症前・油症発症後）（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） 体がむくむ（油症発症前・油症発症後）（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（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、〇〇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○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	M T S H . . .	同・別	有・無	認・未	S H . . .			有 無
		男 女	M T S H . . .	同・別	有・無	認・未	S H . . .			有 無
		男 女	M T S H . . .	同・別	有・無	認・未	S H . . .			有 無
		男 女	M T S H . . .	同・別	有・無	認・未	S H . . .			有 無
		男 女	M T S H . . .	同・別	有・無	認・未	S H . . .			有 無
		男 女	M T S H . . .	同・別	有・無	認・未	S H . . .			有 無
		男 女	M T S H . . .	同・別	有・無	認・未	S H . . .			有 無
		男 女	M T S H . . .	同・別	有・無	認・未	S H . . .			有 無
		男 女	M T S H . . .	同・別	有・無	認・未	S H . . .			有 無
		男 女	M T S H . . .	同・別	有・無	認・未	S H . . .			有 無
		男 女	M T S H . . .	同・別	有・無	認・未	S H . . .			有 無
		男 女	M T S H . . .	同・別	有・無	認・未	S H . . .			有 無
		男 女	M T S H . . .	同・別	有・無	認・未	S H . . .			有 無
		男 女	M T S H . . .	同・別	有・無	認・未	S H . . .			有 無
		男 女	M T S H . . .	同・別	有・無	認・未	S H . . .			有 無
		男 女	M T S H . . .	同・別	有・無	認・未	S H . . .			有 無
		男 女	M T S H . . .	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○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	M T S H . .	同・別	有・無	認・未	S H . .			有 無
		男 女	M T S H . .	同・別	有・無	認・未	S H . .			有 無
		男 女	M T S H . .	同・別	有・無	認・未	S H . .			有 無
		男 女	M T S H . .	同・別	有・無	認・未	S H . .			有 無
		男 女	M T S H . .	同・別	有・無	認・未	S H . .			有 無
		男 女	M T S H . .	同・別	有・無	認・未	S H . .			有 無
		男 女	M T S H . .	同・別	有・無	認・未	S H . .			有 無
		男 女	M T S H . .	同・別	有・無	認・未	S H . .			有 無
		男 女	M T S H . .	同・別	有・無	認・未	S H . .			有 無
		男 女	M T S H . .	同・別	有・無	認・未	S H . .			有 無
		男 女	M T S H . .	同・別	有・無	認・未	S H . .			有 無
		男 女	M T S H . .	同・別	有・無	認・未	S H . .			有 無
		男 女	M T S H . .	同・別	有・無	認・未	S H . .			有 無
		男 女	M T S H . .	同・別	有・無	認・未	S H . .			有 無
		男 女	M T S H . .	同・別	有・無	認・未	S H . .			有 無
		男 女	M T S H . .	同・別	有・無	認・未	S H . .			有 無
		男 女	M T S H . .	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8 (孫)の数と性別
子の氏名	男・女	S H . . .	有・無	S H . . .	男児： 人 女児： 人
(認定・未認定)	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	男・女	S H . . .	有・無	S H . . .	男児： 人 女児： 人
(認定・未認定)	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	男・女	S H . . .	有・無	S H . . .	男児： 人 女児： 人
(認定・未認定)	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	男・女	S H . . .	有・無	S H . . .	男児： 人 女児： 人
(認定・未認定)	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	男・女	S H . . .	有・無	S H . . .	男児： 人 女児： 人
(認定・未認定)	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	男・女	S H . . .	有・無	S H . . .	男児： 人 女児： 人
(認定・未認定)	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。				

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（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 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)	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。				

孫の氏名 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)	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。				

孫の氏名 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)	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。				

孫の氏名	男・女	S H . . .	有・無	S H . . .	男児： 人 女児： 人
. 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)	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。				
孫の氏名	男・女	S H . . .	有・無	S H . . .	男児： 人 女児： 人
. 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)	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。				
孫の氏名	男・女	S H . . .	有・無	S H . . .	男児： 人 女児： 人
. 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)	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。				

孫の氏名 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)	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。			
孫の氏名 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)	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。			
孫の氏名 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)	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。			

孫の氏名 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)	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。			
孫の氏名 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)	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。			
孫の氏名 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)	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。			

孫の氏名 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)	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。				
孫の氏名 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)	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。				
孫の氏名 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)	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。				

孫の氏名 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)	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。			
孫の氏名 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)	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。			
孫の氏名 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)	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。			

孫の氏名 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)	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。			
孫の氏名 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)	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。			
孫の氏名 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)	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。			

⑫カネミ油症発生からこれまでの症状についてあてはまるものにいくつでも○をつけてください。(()内はあてはまるものに○をつけてください。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 of 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ことが困難である
- 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())
- 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 ())
- 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・渇き
- 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 ())
- 51.舌・口内に苔が生える
- 52.顎がよくはずれる
- 53.ガーガーと耳鳴りがする
- 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.女性のあごひげ・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カネミ油症事件発生後（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○をつけてください。（（ ）内はあ
てはまるものに○をつけてください。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

⑭カネミ油症事件発生後（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○をつけてください。（（ ）内はあてはまるものに○をつけてください。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
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○をつけてください)
(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) 相談員が居ることを (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, 油症発症後のご苦勞・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。

油症認定患者のかかりつけ医の先生へ

(医師以外の医療関係職種の方を含みます)

健康実態調査への御協力をお願い

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、これまでに食品衛生法に基づく認定患者が2千人近くにのぼっております(添付資料1も御覧ください)。

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、悩まれてこられ、様々な治療・療法に取り組まれてこられたりされました。

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。

この調査は、添付資料2の項目について認定患者の方が調査票に直接回答される形式を原則として行いますが、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お役に立ていただくよう有効に活用したいと考えており、回答内容は、個人を特定できない形(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したいと考えております。また、調査結果は、個人を特定できない形で公表いたします。

そこで、貴施設におかれましては、次ページの3点について御協力を賜りたいと考えておりますので、よろしくお願い申し上げます。

1 登録ハガキへの記入・投函

認定患者の方が持参するハガキに、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）のお名前を御記入し、投函してください。なお、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御連絡いたします。

2 認定患者の方が調査票に記載する際の補助

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、認定患者の方に御教示いただくなど、御協力のほどお願いいたします。

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、医療資格等を有した調査員が点検いたしますが、不明な点や矛盾する点があった場合、まず本人に確認をいたします。

その上で、専門的事項に関して不明点等が解消されない場合は、御本人に了解をとった上で、電話等にて確認のための御連絡をいたしますので、御協力のほどよろしくお願い申し上げます。

その際、個人情報保護等で必要な手続きがありましたら御教示ください。なお、添付資料3の形で認定患者の方からは同意書をいただく予定です。

仮に貴施設が御協力いただかなくても、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。

不明な点等がありましたら、以下のお問い合わせ先まで御連絡いただき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）

●●（自治体担当者）

(添付資料2)

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について

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

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

(添付資料3)

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(レ)して下さい。

- ☐ 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、個人情報が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. 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、問い合わせ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. 調査に回答した内容について、かかりつけ医等に確認等必要な場合は、事前に私に連絡の上、直接医療機関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。

本調査に、

- 1. 同意します。
- 2. 同意しません。 (いずれかに○を付けて下さい。)

平成 年 月 日

(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

(表面)

□□□□ー□□□□□

自 治 体 担 当 部 局 行

(裏面)

- ・ 以下の余白に、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担当者のお名前をご記入ください。
- ・ 記入は、スタンプ等でも結構です。

・ 以下のいずれかに○を付けてください。

1. 本調査に協力します。
2. 本調査に協力しません。