

仙台パワーステーション健康調査質問票（初回のみ）

中学生以下用

ご記入にあたってのお願い

質問には、黒色のエンピツまたはボールペンをういて次のように答えてください。

(1) 質問は 7 ページあります。質問番号の順に答えてください。  
ただし、途中で省略する指示がある場合もあります。

(2) 回答番号の記入：もっともよくあてはまる番号の中から選んで○印をつけてください。

(3) 「はい」か「いいえ」の回答の場合には、どちらかに答えてください。  
迷ったときは、「いいえ」として答えてください。

(4) 数字の記入：の中に数字を記入してください。1桁の場合は右側によせて記入してください。

(5) 文字の記入：アンダーライン \_\_\_\_\_ には文字を記入してください。

(6) 質問項目の中でわからないことばや質問がありましたら、その質問番号に×印をつけてください。

(7) 回答したくない質問があった場合には質問文全体に \_\_\_\_\_ を引いてください。

〔住 居〕

質問 61. 現在住んでいる家は次のどれに該当しますか。

- |                             |
|-----------------------------|
| 1. 木造一戸建て                   |
| 2. 鉄筋（鉄骨）一戸建て               |
| 3. 木造の集合住宅（アパート等）           |
| 4. 鉄筋（鉄骨）の集合住宅（アパート、マンション等） |
| 5. その他                      |

質問 62. 5だん生活している家の部屋は、何階にありますか。

<input type="text"/>	階建の	<input type="text"/>	階
----------------------	-----	----------------------	---

質問 63. 居間の床は次のどれに該当しますか。

- |                                |
|--------------------------------|
| 1. たたみ                         |
| 2. たたみの上にしゅうたん                 |
| 3. 床張り、フローリング、タイル              |
| 4. 床張り、フローリング、タイルなどの上にしゅうたん    |
| 5. その他（ <input type="text"/> ） |

質問 64. 5だん1日（24時間）のうち、だいたい何時間在宅でしょうか。

<input type="text"/>	時間在宅
----------------------	------

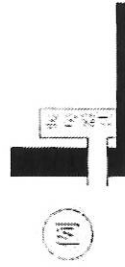
以下の欄について記載し、該当するところを○で囲んでください。

氏名	
住所	
仙台PSから5km圏内で概ね2/3以上生活していますか？	1.はい、 2.いいえ、3.わからない
年代	1.学童前、 2.小学生、 3.中学生

[暖房器具、調理器具]

質問 65. 冬の居間の暖房は、次のどれに該当しますが、(ストーブ類にはファンヒーターを含みます。)

1. ガスストーブ類や石油ストーブ類は使っていない。
2. ガスストーブ類又は石油ストーブ類を使っている。  
(屋外排気装置のついていないもの)



3. ガスストーブ類又は石油ストーブ類を使っている。  
(屋外排気装置のついていないもの)



(注意事項: エアコン、床暖房は「1」を選択してください)

質問 66. 台所で使っている調理器具の燃料は、次のどれを使いますか。  
(あてはまる番号をすべて○印で囲んでください。)

1. 電気
2. 都市ガス
3. LPガス
4. その他 ( )

[生まれてからの病気]

質問 42. 医師に次の病気があるといわれたことがありますか。あれば、はじめていわれたときの年齢も記入してください。

(1)肺炎	1. はい <input type="checkbox"/>	2. いいえ <input type="checkbox"/>
(2)ちくのう (副鼻腔炎)	1. はい <input type="checkbox"/>	2. いいえ <input type="checkbox"/>
(3)肺結核、肺しんじゅん、肺門リンパ腺 (腺) 炎、ろく脈炎	1. はい <input type="checkbox"/>	2. いいえ <input type="checkbox"/>
(4)肺気腫、慢性気管支炎	1. はい <input type="checkbox"/>	2. いいえ <input type="checkbox"/>
(5)気管支拡張症	1. はい <input type="checkbox"/>	2. いいえ <input type="checkbox"/>
(6)不整脈	1. はい <input type="checkbox"/>	2. いいえ <input type="checkbox"/>
(7)虚血性心疾患 (狭心症、心筋梗塞)	1. はい <input type="checkbox"/>	2. いいえ <input type="checkbox"/>
(8)高血圧	1. はい <input type="checkbox"/>	2. いいえ <input type="checkbox"/>
(9)骨粗しょう症	1. はい <input type="checkbox"/>	2. いいえ <input type="checkbox"/>
(10)胃かいよう、十二指腸かいよう	1. はい <input type="checkbox"/>	2. いいえ <input type="checkbox"/>

その他健康上で気がかりな事があれば記載してください。

[ぜん息]

質問 43. 医師にぜん息といわれたことがありますか。

1. はい	2. いいえ
-------	--------

(「いいえ」の方は、質問 44～50 を飛ばしてください)

質問 44. そのとき、息をすすとゼーゼーとかヒューヒューという音がしましたか。

1. はい	2. いいえ
-------	--------

質問 45. そのとき、ゼーゼーとかヒューヒューといって息が苦しくなりませんでしたか。

1. はい	2. いいえ
-------	--------

質問 46. そのとき、横になっていたらほいほい息が苦しくなりませんでしたか。

1. はい	2. いいえ
-------	--------

質問 47. はじめてぜん息といわれたのは、何歳のときですか。

歳
---

質問 48. 調査開始前の2年間に、ぜん息の発作を起こしたことがありますか。

1. はい	2. いいえ
-------	--------

質問 49. 調査開始前の2年間に、ぜん息の治療を受けたことがありますか。

1. はい	2. いいえ
-------	--------

(次の質問50には、質問48、49の両方に「いいえ」と答えた人のみ答えてください。)

質問 50. 最後に発作を起こしたのは、何歳のときですか。

歳
---

質問 23. 発作のとき、薬や注射、吸入などの治療を受けたことがありますか。

1. はい	2. いいえ
-------	--------

[家族の喫煙]

質問 55. この3か月間に、ご家族または同居者の方で、タバコを吸う人がいましたか。

1. はい	2. いいえ
-------	--------

[ペット]

質問 67. 家でペットを飼っていますか。または、以前に飼ったことがありますか。

1. 現在、飼っている。
2. 現在は飼っていないが、以前に飼ったことがある。
3. 飼ったことがない。

(「飼ったことがない」のときは、終了です。)

質問 68. 現在飼っている、もしくは以前に飼ったことがあるペットの種類は何ですか。

(あてはまる番号をすべて○で囲んでください。)

1. 猫
2. 小鳥
3. 家で飼っている犬
4. 家の外で飼っている犬
5. ハムスター
6. その他( )

ご協力ありがとうございました。

この健康調査に関するお問い合わせ先  
仙台パワーステーション操業差止め訴訟健康調査チーム  
住所：仙台市青葉区本町通 1-8-18 田河ビル5階  
宮城県民主医療機関連合会気付  
担当：熊谷純  
TEL：022-265-2601  
FAX：022-263-8266  
E-mail：yosizumi@zmkk.org