

アンケート調査への協力をお願い

ID _____

注意事項：

• 回答は、当てはまる選択肢を選んで○をつけてください。

例： a はい b いいえ

• ‘はい’ でない場合には、忘れずに ‘いいえ’ を選んでください。

• お答えによって次にお尋ねする設問が変わる場合があります。

矢印 \Rightarrow \searrow に従ってお進みください。

● お答えの記入日 令和____年____月____日

● あなたの生年月はいつですか？（元号に○をつけ、数字を書き込んでください。）

a 大正 b 昭和 c 平成 ____年____月 満____歳

● あなたは男性ですか、女性ですか？

a 男性 b 女性

1 あなたは、最近 12 か月の間に一度でも胸がゼーゼー※、ヒューヒューしたことがありますか？

a はい b いいえ

\searrow 2へ進んでください。

※ゼーゼーとは、笛をふくような音で、高いあるいは低い場合もあり、また囁くように弱い場合もあります。

1-1 あなたは、ゼーゼーしている時に少しでも息切れを感じたことはありますか？

a はい b いいえ

1-2 あなたは、風邪をひいていないのにこのようなゼーゼーやヒューヒューがあったことがありますか？

a はい b いいえ

アレルギー関連アンケート（ECRHS：European Community Respiratory Health Survey）

2 あなたは、最近 12 か月の間に一度でも胸のつまりを感じて目が覚めたことがありますか？

a はい b いいえ

3 あなたは、最近 12 か月の間に一度でも息切れ発作で目が覚めことがありますか？

a はい b いいえ

4 あなたは、最近 12 か月の間に一度でも咳^{せき}発作で目が覚めたことがありますか？

a はい b いいえ

5 あなたは、今までに喘息^{ぜんそく}に罹^{かか}ったことがありますか？

a はい b いいえ

↳ 7へ進んでください。

5-1 あなたの喘息は医師によって確認されましたか？

a はい b いいえ

5-2 あなたの最初の喘息発作はあなたが何歳の時でしたか？

_____ 歳

5-3 あなたは、最近 12 か月の間に何回喘息発作がありましたか？

_____ 回

6 あなたは、現在喘息治療のために何らかの薬（吸^{きゅう}入^{にゅう}薬^{やく}や錠^{じょう}剤^{ざい}など）を使っていますか？

a はい b いいえ

7 あなたは、花粉症を含む何らかの鼻アレルギーがありますか？

a はい b いいえ

↳ 8へ進んでください。

7-1 あなたの最初の鼻アレルギー症状はあなたが何歳の時でしたか？

_____歳

8 あなたは、これまで年間に3か月以上ほぼ毎日咳や痰が出たことが、2年以上連続してありましたか？

a はい b いいえ

9 あなたは、これまで少なくとも1年以上タバコを吸っていたことがありますか？

a はい* b いいえ

↳ 10へ進んでください。

※ 'はい' は1年間に少なくとも平均で1日1本以上の紙巻タバコまたは週1本以上の葉巻を吸うことを意味します。

9-1 あなたがタバコを吸い始めたのは何歳の時ですか？

_____歳

9-2 あなたは現在タバコを吸っていますか？

a はい b いいえ

↳ 9-3へ進んでください。

※つい最近（例えば1ヶ月程度前）まで吸っていた方は 'はい' を選んでください。

9-2-1 現在、あなたは一日平均でタバコを何本吸いますか？

平均本数 _____ 本 ⇨ 10へ進んでください。

9-3 あなたは、何歳から何歳まで1日およそ何本タバコを吸っていましたか？

_____歳から _____歳まで、1日およそ _____本

10 あなたは普段の日常生活において、^{ろうさき}労作時に息切れを感じることがありますか？

a はい b いいえ

アレルギー関連アンケート（ECRHS：European Community Respiratory Health Survey）

1 1 あなたは、これまでに肺気腫、慢性気管支炎、COPD（慢性閉塞性肺疾患）と診断されたことがありますか？

a はい b いいえ

1 2 あなたは、これまでに帯状疱疹（たいじょうほうしん）に罹ったことがありますか？

a はい _____歳の時 b いいえ

1 3 現在ペットを飼っていますか？

a 飼っている b 飼っていない

↳ _____年前から_____を飼っている。

1 4 あなたの札幌（近郊）の居住歴を教えてください。

札幌（近郊を含む）に、_____歳頃（または_____年前より）より住んでいる。

札幌に来る前の在住場所 _____に_____年間住んでいた。

1 5 あなたが現在もっている病気に ① をつけてください。

アトピー性皮膚炎 食物アレルギー サルコイドーシス 結核
非定型抗酸菌症 高血圧 糖尿病 悪性腫瘍（どこの _____）
その他（ _____ ）

1 6 あなたが過去にもっていた病気に ② をつけてください。

喘息 花粉症 アレルギー性鼻炎 アトピー性皮膚炎 食物アレルギー
結核 非定型抗酸菌症 その他（ _____ ）

1 7 あなたのご家族もっている病気に ③ をつけてください。

喘息（誰？） 花粉症（ _____ ）アレルギー性鼻炎（ _____ ）アトピー性皮膚炎（ _____ ）
サルコイドーシス（ _____ ） 結核（ _____ ） 非定型抗酸菌症（ _____ ）

アレルギー関連アンケート（ECRHS：European Community Respiratory Health Survey）

18 あなたはこの1年間に感染症に罹患しましたか？

- COVID19
- インフルエンザ
- その他（ ）