

そらプロジェクト（成人調査）

インタビュー調査

①ご両親とご兄弟についてお尋ねします。

続柄	年齢	性別	同居の有無	次の病気にかかったことはありますか
父	歳	/	同居 別居 死別	1. 気管支ぜん息 (ぜん息性気管支炎, 小児喘息を含む) 2. アトピー性皮膚炎 3. アレルギー性鼻炎 (花粉症を含む) 4. 1～3のいずれもない
母	歳		同居 別居 死別	1. 気管支ぜん息 2. アトピー性皮膚炎 3. アレルギー性鼻炎 4. 1～3のいずれもない
兄弟姉妹	歳	男・女	同居 別居 死別	1. 気管支ぜん息 2. アトピー性皮膚炎 3. アレルギー性鼻炎 4. 1～3のいずれもない
兄弟姉妹	歳	男・女	同居 別居 死別	1. 気管支ぜん息 2. アトピー性皮膚炎 3. アレルギー性鼻炎 4. 1～3のいずれもない
兄弟姉妹	歳	男・女	同居 別居 死別	1. 気管支ぜん息 2. アトピー性皮膚炎 3. アレルギー性鼻炎 4. 1～3のいずれもない
兄弟姉妹	歳	男・女	同居 別居 死別	1. 気管支ぜん息 2. アトピー性皮膚炎 3. アレルギー性鼻炎 4. 1～3のいずれもない
兄弟姉妹	歳	男・女	同居 別居 死別	1. 気管支ぜん息 2. アトピー性皮膚炎 3. アレルギー性鼻炎 4. 1～3のいずれもない
兄弟姉妹	歳	男・女	同居 別居 死別	1. 気管支ぜん息 2. アトピー性皮膚炎 3. アレルギー性鼻炎 4. 1～3のいずれもない

(※兄弟姉妹は年長者からお答えください。本人は除きます。)

②居住歴

過去5年間の居住歴についてお尋ねします。

2003年（平成15年）から現在まで転居したことがありますか。もし、出張などで3か月以上長期滞在したことがある場合には、その場所についてもご回答ください。

	期間	住所（番地まで詳細に）
居住歴 No. 1	____年__月から____年__月	都道 郡 府県 区市
居住歴 No. 2	____年__月から____年__月	都道 郡 府県 区市
居住歴 No. 3	____年__月から____年__月	都道 郡 府県 区市
居住歴 No. 4	____年__月から____年__月	都道 郡 府県 区市
居住歴 No. 5	____年__月から____年__月	都道 郡 府県 区市

③建物構造

居住している家屋についてお尋ねします。

- 問 1. 家の構造は次のどれに該当しますか。
 問 2. 家は何年に建てられましたか。
 問 3. 家の調理器具の熱源は次のどれですか。
 問 4. ふだん生活していた部屋は、何階にありましたか。

	建物構造	築年数	調理器具の熱源	階数
居住歴 No. 1	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（ ）	1. 築10年以内 （具体的に：_____年） 2. 1990年代 3. 1980年代 4. 1970年代以前 5. わからない	1. オール電化 2. 都市ガス 3. LPガス 4.()	____階建の ____階
居住歴 No. 2	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（ ）	1. 築10年以内 （具体的に：_____年） 2. 1990年代 3. 1980年代 4. 1970年代以前 5. わからない	1. オール電化 2. 都市ガス 3. LPガス 4.()	____階建の ____階
居住歴 No. 3	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（ ）	1. 築10年以内 （具体的に：_____年） 2. 1990年代 3. 1980年代 4. 1970年代以前 5. わからない	1. オール電化 2. 都市ガス 3. LPガス 4.()	____階建の ____階
居住歴 No. 4	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（ ）	1. 築10年以内 （具体的に：_____年） 2. 1990年代 3. 1980年代 4. 1970年代以前 5. わからない	1. オール電化 2. 都市ガス 3. LPガス 4.()	____階建の ____階
居住歴 No. 5	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（ ）	1. 築10年以内 （具体的に：_____年） 2. 1990年代 3. 1980年代 4. 1970年代以前 5. わからない	1. オール電化 2. 都市ガス 3. LPガス 4.()	____階建の ____階

④職業歴

これまでの職業歴についてお尋ねします。

	期間	職種（別紙「職業分類表」から選ぶ）
職業歴 No. 1	_____年から_____年 または _____歳から_____歳	職種 (大項目)
		(小項目)
職業歴 No. 2	_____年から_____年 または _____歳から_____歳	職種 (大項目)
		(小項目)
職業歴 No. 3	_____年から_____年 または _____歳から_____歳	職種 (大項目)
		(小項目)
職業歴 No. 4	_____年から_____年 または _____歳から_____歳	職種 (大項目)
		(小項目)
職業歴 No. 5	_____年から_____年 または _____歳から_____歳	職種 (大項目)
		(小項目)
職業歴 No. 6	_____年から_____年 または _____歳から_____歳	職種 (大項目)
		(小項目)

※職業分類表は、平成 17 年度国勢調査に用いられた分類表を用いる。

職 業 分 類 表

大項目	小項目
1. 専門的・技術的職業従事者	技術者、教員、科学研究者、保健医療従事者、社会福祉専門職業従事者、法務従事者、経営専門職業従事者、宗教家、文芸家・記者・編集者、美術家・写真家・デザイナー、音楽家・舞台芸術家、その他の専門的・技術的職業従事者
2. 管理的職業従事者	管理的公務員、会社・団体等役員、その他の管理的職業従事者
3. 事務従事者	一般事務従事者、外勤事務従事者、運輸・通信事務従事者、事務用機器操作員
4. 販売従事者	商品販売従事者、販売類似職業従事者
5. 保安職業・サービス職業従事者	家庭生活支援サービス職業従事者、保安職業従事者、生活衛生サービス職業従事者、飲食物調理従事者、接客・給仕職業従事者、居住施設・ビル等管理人、その他のサービス職業従事者
6. 農林漁業作業者	農業作業者、林業作業者、漁業作業者
7. 運輸・通信従事者	鉄道運転従事者、自動車運転者、船舶・航空機運転従事者、その他の運輸従事者、通信従事者
8. 生産工程・労務作業者	採掘作業者、金属材料製造作業者、化学製品製造作業者、窯業・土石製品製造作業者、金属加工作業者、一般機械器具組立・修理作業者、電気機械器具組立・修理作業者、輸送機械組立・修理作業者、計量計測機器・光学機械器具組立・修理作業者、食料品製造作業者、飲料・たばこ製造作業者、紡織作業者、衣服・繊維製品製造作業者、木・竹・草・つる製品製造作業者、パルプ・紙・紙製品製造作業者、印刷・製本作業者、ゴム・プラスチック製品製造作業者、革・革製品製造作業者、その他の製造・制作作業者、定置機関・機械・及び建設機械運転作業者、電気作業者、建設作業者、運搬労務作業者、その他の労務作業者
9. その他	分類不能の職業

問 5. これまでに、次のような粉じん職場の現場で働いたことがありますか。

1. 炭鉱	5. 陶器工場
2. その他の鉱山	6. 繊維工場
3. 石切場	7. 石綿工場
4. 鋳物工場	8. その他(_____)
	9. 働いたことはない

(「働いたことはない」のときは、質問 6.へ)

◇ 働いたことがある場合、その期間を教えてください。
年号・西暦・年齢のどれでも結構です。

職場	期間
	_____年から_____年 または _____歳から_____歳
	_____年から_____年 または _____歳から_____歳
	_____年から_____年 または _____歳から_____歳

問 6. これまでに、次のような自動車排出ガスに関する職業に従事していたことがありますか。

1. バス・トラック運転手	6. 道路料金所徴収員
2. バス・トラック整備士	7. その他の自動車排出ガスに曝されやすい職業 (_____)
3. 自動車運転手	
4. 自動車整備士	
5. ディーゼル機関士・整備士	8. 働いたことはない

(「働いたことはない」のときは、質問 7.へ)

◇ 働いたことがある場合、その期間はいつですか。
年号・西暦・年齢のどれでも結構です。

職場	期間
	_____年から_____年 または _____歳から_____歳
	_____年から_____年 または _____歳から_____歳
	_____年から_____年 または _____歳から_____歳

⑤ぜん息の発作時期と治療（「症例」の場合）

問 7. 12 月に実施した質問票調査で、「胸がゼーゼーとかヒューヒューして、息が苦しくなる発作を起こしたのは、~~~~~歳するとき」と回答されました（年齢は表紙を参照）。

その時の住所は、どこでしたか。

居住歴 NO.

⑥ぜん息の治療歴

問 8. 過去5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

問 9. 現在、ぜん息の治療を受けていますか。

1. はい
2. いいえ

（「いいえ」のときは、質問 10.へ）

◇ 「はい」のとき、現在、服用している薬を教えてください。

⑦生活環境

あなたの生活環境についてお尋ねします。

問 10. **過去5年間に、家の改築・リフォームをしたことがありますか。**
(マンションの外壁塗装も含まれます。)

1. はい
2. いいえ
3. 分からない

(「いいえ」、「分からない」のときは、質問 11.へ)

◇ 家の改築・リフォームをしたことがある場合、その時期を教えてください。

① _____年_____月 (改築内容: _____)

② _____年_____月 (改築内容: _____)

③ _____年_____月 (改築内容: _____)

④ _____年_____月 (改築内容: _____)

⑤ _____年_____月 (改築内容: _____)

◇ 12月に実施した質問票調査で、「胸がゼーゼーとかヒューヒューして、息が苦しくなる発作を起こしたのは、_____歳のとき」と回答されました(年齢は表紙を参照)。

その発作を起こす前の改築・リフォーム工事は、上記のうちどれですか。
(番号を書く)

(症例の場合)

12月に実施した質問票調査で、「胸がゼーゼーとかヒューヒューして、息が苦しくなる発作を起こしたのは、_____歳のとき」と回答されました(年齢は表紙を参照)。
次の質問からは、「現在の生活環境」と、「その発作を起こす前の1年間の生活環境」について、お尋ねします。

(対照の場合)

次の質問からは、「現在の生活環境」と、「4年から5年前の1年間の生活環境」についてお尋ねします。

問 11. **現在**、冬に居間の暖房には次のどれを使っていますか。(あてはまる番号をすべて○印で囲んでください。)

1. 石油ストーブ、石油ファンヒーター
2. ガスストーブ、ガスファンヒーター
3. 石油（もしくはガス）クリーンヒーター
4. エアコン、スチーム、オイルヒーター
5. 電気こたつ・ストーブ、ホットカーペットなどの電気暖房器具
6. センtralヒーティング、床暖房
7. 炭、練炭の火鉢やこたつなど
8. 真冬でも暖房器具は使用しない

問 13. (問 で「1, 2, 3」のいずれかに○をつけた方のみお答えください。)
冬に居間でふだん使用する暖房器具には排気口または煙突がありますか。

1. はい



屋外への排気パイプがついている。

2. いいえ



屋外への排気パイプがない。

問 12. **(発作を起こす以前／4～5年前)**は、冬に居間の暖房には次のどれを使用しましたか。(あてはまる番号をすべて○印で囲んでください。)

1. 石油ストーブ、石油ファンヒーター
2. ガスストーブ、ガスファンヒーター
3. 石油（もしくはガス）クリーンヒーター
4. エアコン、スチーム、オイルヒーター
5. 電気こたつ・ストーブ、ホットカーペットなどの電気暖房器具
6. センtralヒーティング、床暖房
7. 炭、練炭の火鉢やこたつなど
8. 真冬でも暖房器具は使用しない

問 14. (問 で「1, 2, 3」のいずれかに○をつけた方のみお答えください。)
冬に居間でふだん使用する暖房器具には排気口または煙突がありましたか。

1. はい



屋外への排気パイプがついている。

2. いいえ



屋外への排気パイプがない。

問 15. **現在**、居間で加湿器を使うことがありますか。

- 1. はい
- 2. いいえ

(「いいえ」のときは、質問 16.へ)

◇ その加湿器の種類はどれでしたか。

- 1. 加熱式
- 2. 超音波式
- 3. その他 (気化式、ハイブリッド式)・不明

問 17. **現在**、浴室や洗面所も含めて部屋の中にカビが生えているところがありますか。

- 1. はい (具体的な場所: _____)
- 2. いいえ

問 19. **現在**、週に何回ぐらい、居間 (ふだん過ごす部屋) を掃除しますか。

週に 回

(週に1回未満の場合、_____日に1回)

問 16. **(発作を起こす以前/4~5年前)は**、居間で加湿器を使うことができましたか。

- 1. はい
- 2. いいえ

(「いいえ」のときは、質問 17.へ)

◇ その加湿器の種類はどれでしたか。

- 1. 加熱式
- 2. 超音波式
- 3. その他 (気化式、ハイブリッド式)・不明

問 18. **(発作を起こす以前/4~5年前)は**、浴室や洗面所も含めて部屋の中にカビが生えているところがありましたか。

- 1. はい (具体的な場所: _____)
- 2. いいえ

問 20. **(発作を起こす以前/4~5年前)は**、週に何回ぐらい、居間 (ふだん過ごす部屋) を掃除しましたか。

週に 回

(週に1回未満の場合、_____日に1回)

問 21. **現在**、居間の床は次のどれに該当しますか。

1. たたみ
2. たたみの上にじゅうたん
3. 板張り、フローリング、タイル
4. 板張り、フローリング、タイルなどの上にじゅうたん
5. その他 ()

問 23. **現在**、ふだん寝ている部屋の床は次のどれに該当しますか。

1. たたみ
2. たたみの上にじゅうたん
3. 板張り、フローリング、タイル
4. 板張り、フローリング、タイルなどの上にじゅうたん
5. その他 ()

問 25. **現在**、次の器具のうち、家庭内で使用しているものはどれですか。(あてはまる番号をすべて○印で囲んでください。)

1. 空気清浄機(エアコンの空気清浄機能を含む)
2. 除湿器 (エアコンのドライ機能は含まない)
3. 衣類乾燥機
4. いずれも使用しない

問 22. **(発作を起こす以前／4～5年前)**は、居間の床は次のどれに該当しますか。

1. たたみ
2. たたみの上にじゅうたん
3. 板張り、フローリング、タイル
4. 板張り、フローリング、タイルなどの上にじゅうたん
5. その他 ()

問 24. **(発作を起こす以前／4～5年前)**は、ふだん寝ていた部屋の床は次のどれに該当しますか。

1. たたみ
2. たたみの上にじゅうたん
3. 板張り、フローリング、タイル
4. 板張り、フローリング、タイルなどの上にじゅうたん
5. その他 ()

問 26. **(発作を起こす以前／4～5年前)**は、次の器具のうち、家庭内で使用していたものはどれですか。(あてはまる番号をすべて○印で囲んでください。)

1. 空気清浄機(エアコンの空気清浄機能を含む)
2. 除湿器 (エアコンのドライ機能は含まない)
3. 衣類乾燥機
4. いずれも使用しない

問 27. 現在、家でペットを飼っていますか。

1. 飼っている。
2. 飼っていない。

問 28. (発作を起こす以前/4~5年前)は、家でペットを飼っていましたか。

1. 飼っていた。
2. 飼っていない。

(問 27.及び問 28.ともに、「飼っていない」のときは、質問 30.へ)

問 29. 飼っていたペットは何ですか。

また、飼っていた期間(飼い始め~飼い終わり)についてもご回答ください。

ペットの種類	飼っていた期間
	____年__月から____年__月
	____年__月から____年__月
	____年__月から____年__月
	____年__月から____年__月

(症例の場合)

12月に実施した質問票調査で、「胸がゼーゼーとかヒューヒューして、息が苦しくなる発作を起こしたのは、_____歳のとき」と回答されました(年齢は表紙を参照)。次の質問からは、「その発作を起こす前の1年間の生活環境」について、お尋ねします。

(対照の場合)

次の質問からは、「4年から5年前の1年間の生活環境」についてお尋ねします。

⑧喫煙

問 30. (発作を起こす前の1年間/4~5年前)、あなたはタバコを吸いましたか。

1. はい
2. いいえ
3. それ以前に吸ったことがあるが、その当時は吸っていない。

(「いいえ」、「それ以前に吸ったことがあるが、その当時は吸っていない」のときは、質問 31.へ)

◇ (発作を起こす以前/4~5年前)の時点で、「1日の平均タバコ喫煙本数」×「喫煙年数」はいくつですか。

1日にタバコ	<input type="text"/>	本を	<input type="text"/>	年間
1日にタバコ	<input type="text"/>	本を	<input type="text"/>	年間
1日にタバコ	<input type="text"/>	本を	<input type="text"/>	年間
1日にタバコ	<input type="text"/>	本を	<input type="text"/>	年間
1日にタバコ	<input type="text"/>	本を	<input type="text"/>	年間

問 31. (発作を起こす以前/4~5年前)、ご家族または同居者の方で、あなたと一緒にいる時に、タバコを吸う人がいましたか。

1. はい
2. いいえ

(「いいえ」のときは、質問は終了です。)

◇ 「1. はい」と回答した方にお尋ねします。
ご家族または同居者の方は、あなたと一緒にいる時に、1日何本吸いますか。
(吸う人ごとに本数をお答えください。吸わないときは0本と教えてください。)

配偶者	1日	_____本
()	1日	_____本
()	1日	_____本
()	1日	_____本
()	1日	_____本