

今までにあがってきた以外の食物と飲物で、最近1年以内に週1回以上食べている（飲んでいる）物があれば、その名前と、頻度を教えてください。

| 食 品 名 | 週に1回 | 週に3回 | 週に5回 | 毎日1回 | 毎日2回 | 毎日4回 | 毎日7回 | 毎日10回以上 |
|-------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 飲 料 名 | 2回 | 4回 | 6回 | 3回 | 6回 | 9回 | | |
| | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

「朝食」は、どのくらいの頻度で食べますか？

- 月に1回未満
 月に1~3回
 週に1~2回
 週に3~4回
 週に5~6回
 毎日食べる

「外食」は、どれくらいの頻度でしますか？(店で買った弁当やおにぎりは、外食に数える)

- 月に1回未満
 月に1~3回
 週に1~2回
 週に3~4回
 週に5~6回
 毎日食べる

「インスタント食品」は、どれくらいの頻度で食べますか？(ラーメン・カップ麺・レトルト食品など)

- 月に1回未満
 月に1~3回
 週に1~2回
 週に3~4回
 週に5~6回
 毎日食べる

油をつかった「炒め物(野菜炒めなど)」は、どれくらいの頻度で食べますか？

- 月に1回未満
 月に1~3回
 週に1~2回
 週に3~4回
 週に5~6回
 毎日食べる

油をつかった「揚げ物(フライ・てんぷらなど)」は、どれくらいの頻度で食べますか？

- 月に1回未満
 月に1~3回
 週に1~2回
 週に3~4回
 週に5~6回
 毎日食べる

肉のあぶら身をどれくらい食べますか？

- ほとんど食べない
 3分の1くらい食べる
 半分くらい食べる
 3分の2くらい食べる
 ほとんど全部食べる

ラーメン・うどん・そばの汁をどれくらい飲みますか？

- ほとんど飲まない
 3分の1くらい飲む
 半分くらい飲む
 3分の2くらい飲む
 ほとんど全部飲む

記入不可

食卓で料理に、塩をふる習慣がありますか？

- ない まれにかける ときどきかける たいていかける いつもかける

食卓で料理に、しょうゆをかける習慣がありますか？

- ない まれにかける ときどきかける たいていかける いつもかける

一番よくつかう油を選んで1つだけマークしてください。

- サラダ油 (調合油) サフラワー油 (べに花油) コーン油 大豆油 なたね油・キャノーラ油
 オリーブ油 その他

過去1年間について記入してください。

もっとも多い調理方法を1つだけマークしてください。

| | なま | 煮る | 焼く | 揚げる | 炒める | その他 |
|-------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 肉類は？ | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 魚介類は？ | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 野菜類は？ | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

ステーキ・焼き肉は、どのような焼き具合で食べることが最も多いですか？

- なまに近い状態 (レア) ややなまに近い状態 中程度 (ミディアム) ややよく焼けた状態 よく焼けた状態 (ウェルダン)

「焼き魚」は、どのくらいの頻度で食べますか？

- 月に1回未満 月に1~3回 週に1~2回 週に3~4回 週に5~6回 毎日食べる

「焼き魚」を食べるときに、焦げた部分を食べますか？

- ほとんど食べない 3分の1くらい食べる 半分くらい食べる 3分の2くらい食べる ほとんど全部食べる

料理の好みについて、いずれかにマークしてください。

| | 好き | 普通 | 嫌い |
|----------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 「こってり」とした料理は？ | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 「辛い味」の料理は？ | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 「塩加減の濃い味」の料理は？ | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 「すっぱい味」の料理は？ | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| お菓子などの甘い物は？ | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 熱い食べ物や飲み物は？ | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

○●○● 過去1年間の「身体の動かし方」 についてうかがいます ●○●○

過去1年間のうち、通常の時期の1日の仕事時間の内訳をおしえてください。
通勤や家事の時間も含めてお答えください。

| 仕事など時間の内訳 | な か っ た | 1 時 間 未 満 | 1時間 以上 3時間 未満 | 3時間 以上 5時間 未満 | 5時間 以上 7時間 未満 | 7時間 以上 9時間 未満 | 9時間 以上 11時間 未満 | 11 時 間 以 上 |
|------------------------|------------------|-----------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|-------------------------|------------------------|
| 通勤、仕事、家事などで 座っている時間 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 通勤、仕事、家事などで 立っている時間 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 通勤、仕事、家事などで 歩いている時間 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 力のいる作業をしている 時間 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |

余暇での「身体の動かし方」についておたずねします。
過去1年間で、次のことを行う頻度と1回あたりの時間はどのくらいでしたか。

| 余暇での身体の動かし方 | 頻度 | | | | | 1回あたりの時間 | | | | | |
|---------------------------------|----------------|----------------|----------------|----------------|------------------|-------------------|--------------------|---------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|-----------------------|
| | 月に 1回 未満 | 月に 1～3 回 | 週に 1～2 回 | 週に 3～4 回 | ほ ぼ 毎 日 | 30 分 未 満 | 30 ～ 59 分 | 1 ～ 2 時 間 未 満 | 2 ～ 3 時 間 未 満 | 3 ～ 4 時 間 未 満 | 4 時 間 以 上 |
| 散歩などでゆっくり歩く | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| ウォーキングなど早足で歩く | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| ゴルフ・ゲートボール・庭いじりなどの 軽・中程度の運動 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| テニス・ジョギング・エアロビクス・ 水泳などの激しい運動 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |

記入不可 ●

○●○○● 小学生の頃（10歳～12歳）の生活習慣についてうかがいます ●○○●○

以下の食品をどのくらい食べていましたか？

| | 月に1回未満 | 月に1～3回 | 週に1～2回 | 週に3～4回 | 週に5～6回 | 毎日1回 | 毎日2～3回 | 毎日4～6回 | 毎日7回以上 |
|--------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| ごはん | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 牛肉 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 豚肉 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 鶏肉 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 魚（刺身、焼き魚、煮魚） | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 牛乳・乳製品 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| とうふ | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| なっとう | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| みそ汁 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 緑黄色野菜 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 果物 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

「朝食」は、どのくらいの頻度で食べていましたか？

- 月に1回未満
 月に1～3回
 週に1～2回
 週に3～4回
 週に5～6回
 毎日食べる

朝食はパン食と米食のどちらでしたか？

- パン食
 米食

学校の授業以外で身体を動かしていましたか？

| | 頻度 | | | | | 1回あたりの時間 | | | | | |
|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| | 月に1回未満 | 月に1～3回 | 週に1～2回 | 週に3～4回 | ほぼ毎日 | 30分未満 | 30～59分 | 1～2時間未満 | 2～3時間未満 | 3～4時間未満 | 4時間以上 |
| | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

体格はどうでしたか？

- やせ気味
 普通
 太り気味

以下の食品をどのくらい食べていましたか？

| | 月に1回未満 | 月に1～3回 | 週に1～2回 | 週に3～4回 | 週に5～6回 | 毎日1回 | 毎日2～3回 | 毎日4～6回 | 毎日7回以上 |
|--------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| ごはん | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 牛肉 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 豚肉 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 鶏肉 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 魚（刺身、焼き魚、煮魚） | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 牛乳・乳製品 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| とうふ | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| なっとう | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| みそ汁 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 緑黄色野菜 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 果物 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

「朝食」は、どのくらいの頻度で食べていましたか？

- 月に1回未満
 月に1～3回
 週に1～2回
 週に3～4回
 週に5～6回
 毎日食べる

朝食はパン食と米食のどちらでしたか？

- パン食
 米食

学校の授業以外で身体を動かしていましたか？

| 頻度 | | | | | 1回あたりの時間 | | | | | |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 月に1回未満 | 月に1～3回 | 週に1～2回 | 週に3～4回 | ほぼ毎日 | 30分未満 | 30～59分 | 1～2時間未満 | 2～3時間未満 | 3～4時間未満 | 4時間以上 |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

体格はどうでしたか？

- やせ気味
 普通
 太り気味

記入不可 ● ●

○●○● 代替療法についてうかがいます ●○●○

健康補助食品やサプリメントなど、健康のために経口摂取するものについてうかがいます。
ただし、病院から処方される薬剤は含めません。下の具体例を参考にしてください。

健康補助食品やサプリメントなどの具体例

A. 漢方薬(医師の処方による保険適用のものは含まない)

B. 健康補助食品

アガリクス、プロポリス、ベータグルカン、スピルリナ、青汁、クロレラ、イチョウ葉エキス、冬虫夏草、ゲルマニウム-132、SOD強化食品 など

C. ビタミン剤、ミネラル剤、サプリメント

総合ビタミン(アリナミンA等)、ビタミンB(チョコラBB等)、ビタミンC(ハイシー等)、ビタミンE(ユベラックス等)、カルシウム、鉄、イソフラボンなど

健康補助食品やサプリメントに興味はありますか。1つだけにマークしてください。

おおいにある 少しある ない

健康補助食品やサプリメントを使用したことがありますか。1つだけにマークしてください。

ある ない



健康補助食品やサプリメントなどを「使用したことがある」と答えた方のみお答えください。

あなたが使用した健康補助食品やサプリメントなどについて、以下の質問にお答えください。
4～8番は自由記載です。商品名が分からない場合は、上記の具体例を参考にしてください。

| 番号 | 商品名 | 会社名 | 使用頻度(1つだけマーク) | | | | | |
|-------------------------|--------|-----|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| | | | 週に 1～2回 | 週に 3～4回 | 週に 5～6回 | 毎日 1回 | 毎日 2～3回 | 毎日 4回以上 |
| 1 <input type="radio"/> | プロポリス | | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 2 <input type="radio"/> | アガリクス | | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 3 <input type="radio"/> | イソフラボン | | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 4 <input type="radio"/> | | | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 5 <input type="radio"/> | | | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 6 <input type="radio"/> | | | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 7 <input type="radio"/> | | | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 8 <input type="radio"/> | | | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

右のページへ続きます →

「始めた理由」の選択肢

1. 乳がんが改善すること、あるいは進行を抑えることを期待して
2. 痛みや抗がん剤の副作用などの症状が軽くなることを期待して
3. 病院による治療だけでは不十分だと考えて
4. 他に有効な治療法がないから
5. 周りの人からのすすめでしかたなく
6. その他

「中止した理由」の選択肢

1. 効果がないから
2. 乳がんやその治療に関連した症状が悪化したから
3. 健康補助食品やサプリメントなどによる副作用が生じたから
4. 症状の悪化や副作用など、悪い影響がでることが心配になったから
5. 費用がかかるから
6. 周りの人に中止することをすすめられたから
7. その他

左のページでお答えいただいた健康補助食品やサプリメントなどについて引き続きおたずねします。番号は、左のページの番号に対応します。

| 番号 | 続けている (いた)期間 | 始めた理由 (上記の選択肢から いくつでも選んでください) | | | 1ヶ月にかかる (かかった) 平均費用 | 現在も続けていますか (どちらか1つにマーク) | | <中止した方に> 中止した理由 (上記の選択肢から いくつでも選んでください) | | | |
|----|-----------------|-------------------------------------|--------|--------|---------------------------|----------------------------|----|--|--------|--------|--------|
| | | | | | | 継続 | 中止 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1 | 年 月 | 1 ○ | 2 ○ | 3 ○ | 円/月 | ○ | ○ | 1 ○ | 2 ○ | 3 ○ | 4 ○ |
| 2 | 年 月 | 1 ○ | 2 ○ | 3 ○ | 円/月 | ○ | ○ | 1 ○ | 2 ○ | 3 ○ | 4 ○ |
| 3 | 年 月 | 1 ○ | 2 ○ | 3 ○ | 円/月 | ○ | ○ | 1 ○ | 2 ○ | 3 ○ | 4 ○ |
| 4 | 年 月 | 1 ○ | 2 ○ | 3 ○ | 円/月 | ○ | ○ | 1 ○ | 2 ○ | 3 ○ | 4 ○ |
| 5 | 年 月 | 1 ○ | 2 ○ | 3 ○ | 円/月 | ○ | ○ | 1 ○ | 2 ○ | 3 ○ | 4 ○ |
| 6 | 年 月 | 1 ○ | 2 ○ | 3 ○ | 円/月 | ○ | ○ | 1 ○ | 2 ○ | 3 ○ | 4 ○ |
| 7 | 年 月 | 1 ○ | 2 ○ | 3 ○ | 円/月 | ○ | ○ | 1 ○ | 2 ○ | 3 ○ | 4 ○ |
| 8 | 年 月 | 1 ○ | 2 ○ | 3 ○ | 円/月 | ○ | ○ | 1 ○ | 2 ○ | 3 ○ | 4 ○ |

記入不可 ● ●

次に健康法やその他の代替療法についてうかがいます。ただし、前のページでお答えいただいた健康補助食品やサプリメントなどは含みません。下の具体例を参考にしてください。

健康法やその他の代替療法の具体例

D. 鍼(はり)

E. 灸

F. その他

マッサージ、アロマセラピー、ホメオパシー、ヨガ、イメージ療法・瞑想、催眠療法、
菜食療法、温泉療法、アーユルヴェーダ、免疫監視療法、オゾン療法、尿療法、ゲルソン療法など

具体例にあるような健康法やその他の代替療法に興味はありますか。1つだけマークしてください。

おおいにある 少しある ない

具体例にあるような健康法やその他の代替療法を行ったことがありますか。1つだけマークしてください。

ある ない



以下の質問には、健康法やその他の代替療法を「行ったことがある」と答えた方のみお答えください。

あなたが行った健康法やその他の代替療法について、以下の質問にお答えください。
4～8番は自由記載です。健康法名または療法名が分からない場合は、具体例を参考にしてください。

| 番号 | 健康法名または療法名 | 施設名など | 行っている頻度 (1つだけマーク) | | | | | |
|-------------------------|------------|-------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| | | | 週に 1～2回 | 週に 3～4回 | 週に 5～6回 | 毎日 1回 | 毎日 2～3回 | 毎日 4回以上 |
| 1 <input type="radio"/> | ヨガ | | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 2 <input type="radio"/> | 鍼(はり) | | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 3 <input type="radio"/> | マッサージ | | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 4 <input type="radio"/> | | | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 5 <input type="radio"/> | | | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 6 <input type="radio"/> | | | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 7 <input type="radio"/> | | | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 8 <input type="radio"/> | | | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

右のページへ続きます →

「始めた理由」の選択肢

1. 乳がんが改善すること、あるいは進行を抑えることを期待して
2. 痛みや抗がん剤の副作用などの症状が軽くなることを期待して
3. 病院による治療だけでは不十分だと考えて
4. 他に有効な治療法がないから
5. 周りの人からのすすめでしかたなく
6. その他

「中止した理由」の選択肢

1. 効果がないから
2. 乳がんやその治療に関連した症状が悪化したから
3. 健康法やその他の代替療法による副作用が生じたから
4. 症状の悪化や副作用など、悪い影響がでることが心配になったから
5. 費用がかかるから
6. 周りの人に中止することをすすめられたから
7. その他

左のページでお答えいただいた健康法やその他の代替療法について引き続きおたずねします。番号は、左のページの番号に対応します。

| 番号 | 続けている(いた)期間 | 始めた理由 (上記の選択肢から いくつでも選んでください) | | | 1ヶ月にかかる (かかった) 平均費用 | 現在も続けていますか (どちらか1つにマーク) | | <中止した方に> 中止した理由 (上記の選択肢から いくつでも選んでください) | | | |
|----|-------------|-------------------------------------|-----|---|---------------------------|--------------------------------|----|--|---|---|---|
| | | | | | | 継続 | 中止 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1 | 年 月 | 1 ○ 2 ○ 3 ○ 4 ○ 5 ○ 6 ○ | 円/月 | ○ | ○ | 1 ○ 2 ○ 3 ○ 4 ○ 5 ○ 6 ○ 7 ○ | | | | | |
| 2 | 年 月 | 1 ○ 2 ○ 3 ○ 4 ○ 5 ○ 6 ○ | 円/月 | ○ | ○ | 1 ○ 2 ○ 3 ○ 4 ○ 5 ○ 6 ○ 7 ○ | | | | | |
| 3 | 年 月 | 1 ○ 2 ○ 3 ○ 4 ○ 5 ○ 6 ○ | 円/月 | ○ | ○ | 1 ○ 2 ○ 3 ○ 4 ○ 5 ○ 6 ○ 7 ○ | | | | | |
| 4 | 年 月 | 1 ○ 2 ○ 3 ○ 4 ○ 5 ○ 6 ○ | 円/月 | ○ | ○ | 1 ○ 2 ○ 3 ○ 4 ○ 5 ○ 6 ○ 7 ○ | | | | | |
| 5 | 年 月 | 1 ○ 2 ○ 3 ○ 4 ○ 5 ○ 6 ○ | 円/月 | ○ | ○ | 1 ○ 2 ○ 3 ○ 4 ○ 5 ○ 6 ○ 7 ○ | | | | | |
| 6 | 年 月 | 1 ○ 2 ○ 3 ○ 4 ○ 5 ○ 6 ○ | 円/月 | ○ | ○ | 1 ○ 2 ○ 3 ○ 4 ○ 5 ○ 6 ○ 7 ○ | | | | | |
| 7 | 年 月 | 1 ○ 2 ○ 3 ○ 4 ○ 5 ○ 6 ○ | 円/月 | ○ | ○ | 1 ○ 2 ○ 3 ○ 4 ○ 5 ○ 6 ○ 7 ○ | | | | | |
| 8 | 年 月 | 1 ○ 2 ○ 3 ○ 4 ○ 5 ○ 6 ○ | 円/月 | ○ | ○ | 1 ○ 2 ○ 3 ○ 4 ○ 5 ○ 6 ○ 7 ○ | | | | | |

記入不可 ● ● ●

○●○● ストレスについてうかがいます ●○●○

乳がんになったことで、以下のようなできごとや状況が、ここ1年間にあなたに「あった(またはある)」か「なかった(またはない)」かを、どちらか1つをマークしてお答えください。

次に、「あった(またはある)」の場合には、そのことによってあなたがどの程度ストレスを感じたか(または感じているか)を「強いストレスを感じた(感じている)」から「全くストレスを感じなかった(感じていない)」までのあてはまるもの1つをマークしてください。

| 乳がんになったことで ここ1年間に | できごとや状況の有無 | | そのことによって どの程度ストレスを感じましたか? (感じていますか?) | | | |
|--|-----------------------|-----------------------|--|---------------------------------|-------------------------------|-----------------------------------|
| | なかった (ない) | あった (ある) | 強い ストレスを 感じた (感じている) | 中程度の ストレスを 感じた (感じている) | 弱い ストレスを 感じた (感じている) | 全く ストレスを 感じなかった (感じていない) |
| 1. 仕事に困難が生じた | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 2. 経済面で困難が生じた | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 3. 社会活動や社会参加(町内 会活動、サークル活動、おけい こごとなど)の機会が減った | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 4. 家庭での役割(母親・妻など) に困難が生じた | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 5. 趣味やたのしみが減った | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 6. 家族との関係が悪化した | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 7. 友人との関係が悪化した | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 8. 再発など病気の悪化について の不安がある | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 9. 性生活に困難が生じた | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 10. 容姿や見た目が以前より も悪くなったと感じる | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 11. 医療や治療に対する不満 がある | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 12. 主治医など医療従事者との 関係に不満がある | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 13. 好きなものを好きなだけ 食べられなくなった | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

次の質問は、周囲の人々との関係や自分のおかれている状況によって、抑うつ・不安・怒り・イライラなどの不快な気持ちを感じている状況の時に、あなたがどのように対応しているのかをおたずねします。

(1)あなたが、現在“最も強くストレスを感じていること”は何でしょうか？

乳がんに関係したことでなくても、どんなことでもけっこうですから、1つだけ回答欄に書いてください。

()

(2)上に書かれた“最も強くストレスを感じていること”に対して、あなたがどのように考えたり、行動したりしているのかについてお聞きます。それぞれの項目を読んで、「全くしない」から「いつもする」まで、現在のあなたの考えかたや行動に近いと思われるものをマークしてください。

| | 全くしない | たまにする | 時々する | いつもする |
|-------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 1. 現在の状況を変えるよう努力する | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 2. 先のことをあまり考えないようにする | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 3. 自分で自分を励ます | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 4. なるようになれと思う | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 5. 物事の明るい面を見ようとする | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 6. 時の過ぎるのにまかせる | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 7. 人に問題解決に協力してくれるよう頼む | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 8. 大した問題ではないと考える | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 9. 問題の原因を見つけようとする | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 10. 何らかの対応ができるようになるのを待つ | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 11. 自分のおかれた状況を人に聞いてもらう | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 12. 情報を集める | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 13. こんな事もあると思ってあきらめる | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 14. 今の経験はためになると思うことにする | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

記入不可 ● ●

○●○○ あなたご自身の考え方についてうかがいます ●○○○

健康の維持増進、そして、病気の発症や経過に、心理社会的な要因が関係していることが知られています。以下に、健康状態に関係すると思われる項目をお聞きします。あまり考えすぎずに、自分にあてはまるものに、それぞれ1つだけマークしてください。

| あなたの人生に対する感じ方についておうかがいします。 | | | | |
|---|-------------|------------|-------------------|--------------|
| 以下(1)～(12)のそれぞれの項目について、 <u>あなたの現在のお気持ちにもっとも近いもの</u> <u>を選んでください。</u> わたしは、 | とても そう思う | まあ そう思う | あまり そう 思わない | 全くそう 思わない |
| (1)人生に対して前向きな見方をしている | ○ | ○ | ○ | ○ |
| (2)短期、または長期の目標がある | ○ | ○ | ○ | ○ |
| (3)ひとりぼっちであるように感じる | ○ | ○ | ○ | ○ |
| (4)困難のまっただ中でも可能性を見いだすことができる | ○ | ○ | ○ | ○ |
| (5)自分を安らかな気持ちにさせてくれるような、心のよりどころがある | ○ | ○ | ○ | ○ |
| (6)自分の将来のことを考えると恐ろしい | ○ | ○ | ○ | ○ |
| (7)幸せなときや楽しいときを思い起こすことができる | ○ | ○ | ○ | ○ |
| (8)内に秘めた芯の強さがある | ○ | ○ | ○ | ○ |
| (9)人を大切にし、また人からも大切にされている | ○ | ○ | ○ | ○ |
| (10)自分が歩んでいる方向がわかる気がする | ○ | ○ | ○ | ○ |
| (11)一日一日に可能性があると感じている | ○ | ○ | ○ | ○ |
| (12)自分の人生が価値のある大切なものであると感じている | ○ | ○ | ○ | ○ |

乳がんになって以降今までに、得たものや学んだものがあったと思えることはありますか？
あなたのお気持ちにもっとも近いものに1つずつマークしてください。

| | とても そう思う | まあ そう思う | あまり そう 思わない | 全くそう 思わない |
|-------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 精神的な強さが強くなった | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 人生を乗り越えていく自信が増した | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 何事に対しても良い方向に考えるようになった | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 一日一日を過ごしていくことに対して大切に感じるようになった | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 家族との絆(関係)が強くなった | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 友人との絆(関係)が強くなった | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 生きがいや人生のたのしみが増えた | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 人や社会のために役に立ちたいという思いが強くなった | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 日常生活において、健康に気をつけるようになった | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| その他 () | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

○●○● あなたと周りの人々との関係についてうかがいます ●○●○

あなたが必要とするとき、あなたの心配事や悩み事を聞いてくれたり、心の支えになってくれたり
する人はいますか？
あてはまるものすべてにマークしてください。

| | | |
|-------------------------------|------------------------------------|------------------------------|
| <input type="radio"/> 父・母 | <input type="radio"/> 配偶者・恋人 | <input type="radio"/> 子ども |
| <input type="radio"/> 兄弟姉妹 | <input type="radio"/> その他の親戚 | <input type="radio"/> 患者仲間 |
| <input type="radio"/> 仕事仲間 | <input type="radio"/> 友人・知人 | <input type="radio"/> 病院の医師 |
| <input type="radio"/> 病院の看護師 | <input type="radio"/> 病院の相談員 | <input type="radio"/> ボランティア |
| <input type="radio"/> その他 () | <input type="radio"/> <u>誰もいない</u> | |

逆に、あなたが、心配事や悩み事を聞いてあげたり、心の支えになってあげたりしている人はいますか？
あてはまるものすべてにマークしてください。

| | | |
|-------------------------------|------------------------------------|----------------------------|
| <input type="radio"/> 父・母 | <input type="radio"/> 配偶者・恋人 | <input type="radio"/> 子ども |
| <input type="radio"/> 兄弟姉妹 | <input type="radio"/> その他の親戚 | <input type="radio"/> 患者仲間 |
| <input type="radio"/> 仕事仲間 | <input type="radio"/> 友人・知人 | |
| <input type="radio"/> その他 () | <input type="radio"/> <u>誰もいない</u> | |

記入不可 ● ● ●

○○○● あなたご自身のことについてうかがいます ●○○○

| | |
|---|---|
| 現在の身長はどれくらいですか？ (小数点以下は四捨五入する) □ □ □ cm | 現在の体重はどれくらいですか？ (小数点以下は四捨五入する) □ □ □ kg |
| 20歳の頃の <u>体重</u> はどれくらい でしたか？ | □ □ □ kg (小数点以下は四捨五入する) |
| 身長が伸びるのが止まったのはいつ頃ですか？ | □ □ 歳頃 |

現在の結婚状況についてお聞きします。1つだけマークしてください。

結婚・再婚・内縁 離婚 別居 死別
 未婚 その他 ()

現在、どなたと一緒に住まいですか？同居しているすべての人にマークしてください。

配偶者 子ども 配偶者の親 自分の親 その他 独り暮らし

世帯年収(税込み)はどのくらいですか。

0～99万円 100～299万円 300～599万円
 600～899万円 900～1199万円 1200万円以上

学校教育はどのくらいまで受けられましたか？(専門学校は除きます)
1つだけマークしてください。

小学校 中学校 高校 短大卒・4年制大学中退
 4年制大学卒 修士または博士課程以上 その他 ()

最も長く従事している(していた)お仕事についてうかがいます。従業上の地位をおしえてください。

自営業主 常勤 非正規従業員・パートタイマー
 専業主婦 無職

<お仕事をされている(いた)方に> 最も長く従事している(いた)お仕事の内容をおしえてください。

専門・技術職 管理職 事務職
 営業販売職 サービス職 保安職
 農林漁業職 運輸・通信職 生産・労務職
 その他 ()

乳がんの診断後、治療や健康面の問題に関連して、お仕事(専業主婦も含む)に変化がありましたか？

仕事を新たに始めた 仕事の量を増やした 変わらない
 仕事の量を減らした 仕事を辞めた

現在のお仕事についてうかがいます。従業上の地位をおしえてください。

自営業主 常勤 非正規従業員・パートタイマー
 専業主婦 無職

<お仕事をされている方に> 現在のお仕事の内容をおしえてください。

専門・技術職 管理職 事務職
 営業販売職 サービス職 保安職
 農林漁業職 運輸・通信職 生産・労務職
 その他 ()

現在、あなたにとって生きるうえでのたのしみや支えになっているものや、生き生きした時間を過ごせるものは何でしょうか？ あてはまるものすべてにマークしてください。

- 仕事・勉強 地域活動・ボランティアなど社会福祉活動 宗教
 趣味・レジャー・スポーツ 趣味・レジャー・スポーツ仲間とのつながり 家族・恋人
 友人 その他 () 特にな

あなたの血液型をおしえてください。

- A型 B型 AB型 O型 わからない

生理(月経)が始まったのは何歳の時でしたか。 歳

現在も生理(月経)はありますか。
 ある 自然に閉経 歳 手術などで閉経 歳

生理(月経)の間隔は規則的ですか？閉経されている方は、閉経前の状態についてお答えください。
 はい いいえ

妊娠の経験はありますか。 ない ある(回、初めての妊娠は 歳の時)

出産の経験はありますか。 ない ある(回、初めての出産は 歳の時)

(出産の経験がある方のみ)お子さんに母乳(混合授乳を含む)をあげたことがありますか。
 ない ある(期間は、すべての子を合計して ヶ月)

流産予防の目的で薬を飲んだことがありますか？
 ない ある

不妊治療の目的で薬(ホルモン剤など)を飲んだことがありますか？
 ない ある(期間は ヶ月)

避妊の目的で薬(ホルモン剤など)を飲んだことがありますか？
 ない ある(期間は ヶ月)

更年期障害のための薬(ホルモン剤など)を飲んだことがありますか？
 ない ある(期間は ヶ月)

その他の目的(子宮内膜症の治療など)のための薬(ホルモン剤など)を飲んだことがありますか？
 ない ある(期間は ヶ月)

記入不可 ● ● ●

○●○● 毎日の生活についてうかがいます ●○●○

過去1年間についておたずねします。

春秋は、週に何日入浴しますか？シャワーのみも含みます。

- ほとんど入らない 週1~2日 週3~4日 ほとんど毎日

そのうちで、湯ぶねにつかる頻度はどれくらいですか？

- ほとんど入らない 週1~2日 週3~4日 ほとんど毎日

ふだん、お湯の温度はどれくらいですか？

- ぬるめ ふつう あつめ

便通はどのくらいの頻度でありますか？

- 週に3回未満 週に3~4回 週に5~6回 毎日1回 毎日2回以上

ふだんの大便の状態は？

- 下痢便 軟便 普通の便 硬い便 特に硬い便 下痢と便秘を繰り返す

睡眠は通常どのくらいとっていますか？

- 5時間以下 6時間 7時間 8時間 9時間 10時間以上

通常、何時ごろ寝つきますか？

- 19時より前 20時 21時 22時 23時
 0時 1時 2時 3時 4時以降

あなたの毎日の生活は規則正しいですか？ 規則正しい 不規則である

ふだんから健康に気をつかって何か心がけていることはありますか？

- たくさんある 多少ある 心がけているができていない
 あまり気にしないようにしている 興味がない

●●○○● 健康状態についてうかがいます ●○○●○

乳がんの手術について、あてはまるもの1つにマークしてください。

- 乳房切除術を受けた 乳房温存術を受けた 受けていない その他()



<乳房切除術を受けた方に> 乳房再建術を受けましたか？

- 受けた 受けたいが受けられていない 受けたいとは思わない

乳がんの手術に関連していると思われる身体的な痛みや苦痛についてお答えください。

手術後今までに、日常生活に影響するような身体的な痛みや苦痛がありましたか？(自然災害や事故などを除きます)

- おおいにあった 少しあった なかった

最近1ヶ月の間では、いかがですか？(自然災害や事故などを除きます)

- おおいにあった 少しあった なかった

これまでに、乳がんの手術に関連していると思われる痛みや苦痛があったとき、そのことを主治医に相談しましたか？

- 相談した 相談しなかった 相談する必要がなかった



<相談したと回答した方に> 主治医は症状への対応を行いましたか？

- 十分行った 行ったが十分でなかった 行わなかった

<相談したと回答した方に> 薬(のみ薬、坐薬、貼り薬、注射など)やマッサージなど、痛みや苦痛を和らげるための治療や処置を受けましたか？

- 受けた 受けたかったが、受けられなかった 受ける必要がなかった

全員の方にうかがいます。

手術後に痛みや苦痛が生じることや、痛みや苦痛への対応について、手術の前に説明を受けていましたか？

- 十分受けた 受けたが十分でなかった 受けなかった

手術以外の、乳がんやその治療に関連していると思われる身体的な痛みや苦痛全般についてお答えください。

手術後今までに、日常生活に影響するような身体的な痛みや苦痛がありましたか？(自然災害や事故などを除きます)

- おおいにあった 少しあった なかった

最近1ヶ月の間では、いかがですか？(自然災害や事故などを除きます)

- おおいにあった 少しあった なかった

記入不可



これまでに、手術以外の、乳がんやその治療に関連していると思われる痛みや苦痛があったとき、そのことを主治医に相談しましたか？

- 相談した 相談しなかった 相談する必要がなかった



<相談したと回答した方に> 主治医は症状への対応を行いましたか？

- 十分行った 行ったが十分でなかった 行わなかった

<相談したと回答した方に> 薬(のみ薬、坐薬、貼り薬、注射など)やマッサージなど、痛みや苦痛を和らげるための治療や処置を受けましたか？

- 受けた 受けたかったが、受けられなかった 受ける必要がなかった

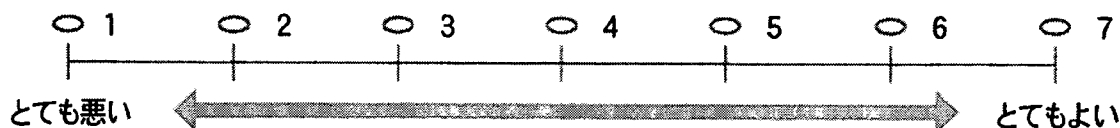
痛みや苦痛の有無に関わらず、全員の方にうかがいます。

今後、乳がんやその治療(手術、抗がん剤の使用、放射線治療など)に関連する痛みや苦痛を和らげるための治療や処置を受けたいですか？

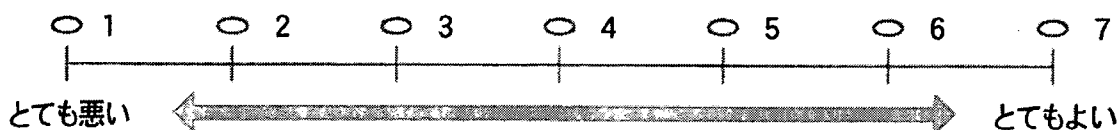
- 受けたい どちらかといえば受けたい
 どちらかといえば受けたくない 受けたくない わからない

ここ1週間についておたずねします。1から7の数字のうち、あなたにもっともあてはまる数字を教えてください。

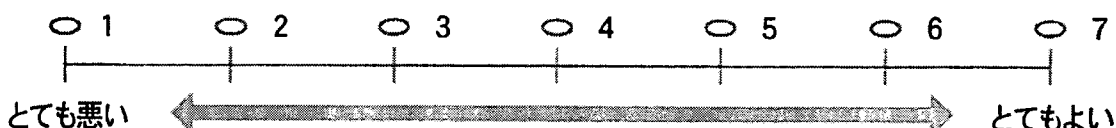
あなたの身体的な健康状態は全体としてどの程度だったでしょうか。



あなたの精神的な健康状態は全体としてどの程度だったでしょうか。



あなたの全体的な生活の質(QOL:クオリティ・オブ・ライフ)はどの程度だったでしょうか？



○●○● からだや心の状態についてうかがいます ●○●○

この1週間の、あなたのからだや心の状態についてお聞きいたします。
下の20の文章を読んで下さい。

各々のことがらについて

◎もしこの1週間で全くないか、あったとしても1日も続かない場合は〔A〕

◎週のうち1～2日なら〔B〕

◎週のうち3～4日なら〔C〕

◎週のうち5日以上なら〔D〕

のところをマークして下さい。

| | この一週間のうちに | | | |
|-------------------------------|-----------|------|------|------|
| | ない | 1～2日 | 3～4日 | 5日以上 |
| 1. 普段は何でもないことがわずらわしい。 | A ○ | B ○ | C ○ | D ○ |
| 2. 食べたくない。食欲が落ちた。 | A ○ | B ○ | C ○ | D ○ |
| 3. 家族や友達からはげましてもらっても、気分が晴れない。 | A ○ | B ○ | C ○ | D ○ |
| 4. 他の人と同じ程度には、能力があると思う。 | A ○ | B ○ | C ○ | D ○ |
| 5. 物事に集中できない。 | A ○ | B ○ | C ○ | D ○ |
| 6. ゆううつだ。 | A ○ | B ○ | C ○ | D ○ |
| 7. 何をするのも面倒だ。 | A ○ | B ○ | C ○ | D ○ |
| 8. これから先のことについて積極的に考えることができる。 | A ○ | B ○ | C ○ | D ○ |
| 9. 過去のことについてくよくよ考える。 | A ○ | B ○ | C ○ | D ○ |
| 10. 何か恐ろしい気持ちがある。 | A ○ | B ○ | C ○ | D ○ |
| 11. なかなか眠れない。 | A ○ | B ○ | C ○ | D ○ |
| 12. 生活について不満なくすごせる。 | A ○ | B ○ | C ○ | D ○ |
| 13. ふだんより口数が少ない。口が重い。 | A ○ | B ○ | C ○ | D ○ |
| 14. 一人ぼっちでさびしい。 | A ○ | B ○ | C ○ | D ○ |
| 15. 皆がよそよそしいと思う。 | A ○ | B ○ | C ○ | D ○ |
| 16. 毎日が楽しい。 | A ○ | B ○ | C ○ | D ○ |
| 17. 急に泣きだすことがある。 | A ○ | B ○ | C ○ | D ○ |
| 18. 悲しいと感じる。 | A ○ | B ○ | C ○ | D ○ |
| 19. 皆が自分をきらっていると感じる。 | A ○ | B ○ | C ○ | D ○ |
| 20. 仕事が手につかない。 | A ○ | B ○ | C ○ | D ○ |

記入不可 ●

以下の質問にあまり深く考えずに教えてください。
 回答は3つの中から1つ選びマークしてください。

| 質 問 内 容 | な い | 時 々 あ る | よ く あ る |
|----------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 1. 急に息苦しくなる。 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 2. 動悸が気になる。 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 3. めまいを感じることもある。 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 4. 胸が痛くなることもある。 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 5. 好きなものでも食べる気がしない。 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 6. 寝つきが悪く、なかなか眠れない。 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 7. 体がだるく、なかなか疲れがとれない。 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 8. 肩がこったり、首すじがはることもある。 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 9. 背中や腰が痛くなることもある。 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 10. 目が疲れやすい。 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 11. なにかするとすぐ疲れる。 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 12. 頭がスッキリしない(頭が重い)。 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 13. 何か仕事をするときは、自信をもってできない。 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 14. 何かするとき、うまくいかないのではないかと不安になる。 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 15. 物事を積極的にこなせない。 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 16. 何かをきめるときは、迷って決定できない。 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 17. 環境の変化をのりきって仕事を進めていけるか不安になる。 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 18. 職務の重さに圧力を感じる。 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 19. 人を信じられないことがある。 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 20. どこでも、気心があわない人がいて困ることがある。 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 21. 私の努力を正当に評価してくれる人が欲しい思う。 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 22. ちょっとしたことでも腹がたったりいらいらすることがある。 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 23. 将来に希望が持てないことがある。 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 24. 不機嫌になることがある。 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |