

19. 参考文献

1. がんの統計編集委員会(編). がんの統計 2007年度版. 2007. 財団法人がん研究振興財団, 東京, p.18.
2. Caan B, Sternfeld B, Gunderson E, et al. Life After Cancer Epidemiology (LACE) Study: a cohort of early stage breast cancer survivors (United States). *Cancer Causes Control* 2005;16(5):545-56.
3. Irwin ML, Crumley D, McTiernan A, et al. Physical activity levels before and after a diagnosis of breast carcinoma. *The Health, Eating, Activity, and Lifestyle (HEAL) Study. Cancer* 2003;97(7):1746-57.
4. Kushi LH, Kwan ML, Lee MM, et al. Lifestyle factors and survival in women with breast cancer. *J Nutr* 2007;137(1 Suppl):236S-42S.
5. Rock CL. Diet and breast cancer: can dietary factors influence survival? *J Mammary Gland Biol Neoplasia* 2003;8(1):119-32.
6. Meng L, Maskarinec G, Wilkens L. Ethnic differences and factor related to breast cancer survival in Hawaii. *Int J Epidemiol* 1997;26(6):1151-8.
7. World Cancer Research Fund/American Institute for Cancer Research. Food, nutrition and the prevention of cancer: a global perspective, 1997.
8. Yamamoto S, Tsugane S. Soy and breast cancer prevention. In Sugano M (Ed.), *SOY in Health and Disease Prevention*. 2005, Taylor & Francis, Boca Raton, pp.43-72.
9. Messina M, Flickinger B. Hypothesized anticancer effects of soy: evidence points to isoflavones as the primary anticarcinogens. *Pharmaceutical Biology* 2002;40(Suppl 1):6S-23S.
10. Messina MJ, Loprinzi CL. Soy for breast cancer survivors: a critical review of the literature. *J Nutr* 2001;141(11):3095S-108S.
11. Lee SK, Song L, Mata-Greenwood E, et al. Modulation of in vitro biomarkers of the carcinogenic process by chemopreventive agents. *Anticancer Res* 1999;19(1A):35-44.
12. Committee CBaAD. Clinical development plan: genistein. *J Cell Biochem Suppl* 1996;26:114-26.
13. Messina M, Barnes S. The role of soy products in reducing risk of cancer. *J Natl Cancer Inst* 1991;83(8):541-6.
14. Greenwald P. Cancer chemoprevention. *BMJ* 2002;324(7339):714-8.
15. Bouker KB, Hilakivi-Clarke L. Genistein: Does it Prevent or Promote Breast Cancer? *Environ Health Perspect* 2000;108(8):701-8.
16. Sathyamoorthy N, Wang TT, Phang JM. Stimulation of pS2 expression by diet-derived compounds. *Cancer Res* 1994;54(4):957-61.
17. Wang TT, Sathyamoorthy N, Phang JM. Molecular effects of genistein on estrogen receptor mediated pathways. *Carcinogenesis* 1996;17(2):271-5.
18. Dees C, Foster JS, Ahamed S, et al. Dietary estrogens stimulate human breast cells to enter the cell cycle. *Environ Health Perspect* 1997;105(Suppl 3):633-6.
19. Sathyamoorthy N, Wang TT. Differential effects of dietary phyto-oestrogens daidzein and equol on human breast cancer MCF-7 cells. *Eur J Cancer* 1997;33(14):2384-9.
20. Wang C, Kurzer MS. Phytoestrogen concentration determines effects on DNA synthesis in human breast cancer cells. *Nutr Cancer* 1997;28(3):236-47.
21. Zava DT, Duwe G. Estrogenic and antiproliferative properties of genistein and other flavonoids in human breast cancer cells in vitro. *Nutr Cancer* 1997;27(1):31-40.
22. Hsieh CY, Santell RC, Haslam SZ, et al. Estrogenic effects of genistein on the growth of estrogen receptor- positive human breast cancer (MCF-7) cells in vitro and in vivo. *Cancer Res* 1998;58(17):3833-8.
23. Wang C, Kurzer MS. Effects of phytoestrogens on DNA synthesis in MCF-7 cells in the presence of estradiol or growth factors. *Nutr Cancer* 1998;31(2):90-100.
24. Miodini P, Fioravanti L, Di Fronzo G, et al. The two phyto-oestrogens genistein and quercetin exert different effects on oestrogen receptor function. *Br J Cancer* 1999;80(8):1150-5.
25. Petrakis NL, Barnes S, King EB, et al. Stimulatory influence of soy protein isolate on breast secretion in pre- and postmenopausal women. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev* 1996;5(10):785-94.
26. Hargreaves DF, Potten CS, Harding C, et al. Two-week dietary soy supplementation has an estrogenic effect on normal premenopausal breast. *J Clin Endocrinol Metab* 1999;84(11):4017-24.
27. Chlebowski RT, Col N, Winer EP, et al. American Society of Clinical Oncology technology assessment of pharmacologic interventions for breast cancer risk reduction including tamoxifen, raloxifene, and aromatase inhibition. *J Clin Oncol* 2002;20(15):3328-43.
28. Brown J, Byers T, Thompson K, et al. Nutrition during and after cancer treatment: a guide for informed choices by cancer survivors. *CA Cancer J Clin* 2001;51(3):153-87.
29. Affenito SG, Kerstetter J. Position of the American Dietetic Association and Dietitians of Canada: women's health and nutrition. *J Am Diet Assoc* 1999;99(6):738-51.

30. American College of Obstetricians and Gynecologists. Use of botanicals for management of menopausal symptoms. *ACOG Practice Bulletin* 2001;28(June):1-11.
31. Boyapati SM, Shu XO, Ruan ZX, et al. Soyfood intake and breast cancer survival: a follow-up of the Shanghai Breast Cancer Study. *Breast Cancer Res Treat* 2005;92(1):1-7.
32. Demark-Wahnefried W, Peterson B, Winer E, et al. Changes in weight, body composition, and factors influencing energy balance among premenopausal breast cancer patients receiving adjuvant chemotherapy. *J Clin Oncol* 2001;19(9):2381-9.
33. Irwin ML, McTiernan A, Baumgartner RN, et al. Changes in body fat and weight after a breast cancer diagnosis: influence of demographic, prognostic, and lifestyle factors. *J Clin Oncol* 2005;23(4):774-82.
34. McInnes J, Knopf M. Weight gain and quality of life in women treated with adjuvant chemotherapy for early-stage breast cancer. *Oncol Nurs Forum* 2001;28(4):675-84.
35. Rock C, Flatt S, Newman V, et al. Factors associated with weight gain in women after diagnosis of breast cancer. *Woman's Healthy Eating and Living Study Group. J Am Diet Assoc* 1999;99(10):1212-21.
36. Herman DR, Ganz PA, Petersen L, et al. Obesity and cardiovascular risk factors in younger breast cancer survivors: The Cancer and Menopause Study (CAMS). *Breast Cancer Res Treat* 2005;93(1):13-23.
37. Dignam JJ, Witand K, Johnson KA, et al. Obesity, tamoxifen use, and outcomes in women with estrogen receptor-positive early-stage breast cancer. *J Natl Cancer Inst* 2003;95(19):1467-76.
38. Hyodo I, Amano N, Eguchi K, et al. , Nationwide survey on complementary and alternative medicine in cancer patients in Japan. *J Clin Oncol* 2005;23(12):2645-54.
39. Ernst E, Schmidt K, Baum M. Complementary/Alternative therapies for the treatment of breast cancer. A systematic review of randomized clinical trials and a critique of current terminology. *Breast J* 2006;12(6):526-30.
40. Knopf MT. Psychosocial responses in breast cancer survivors. *Semin Oncol Nurs* 2007;23(1):71-83.
41. Kornblith AB, Ligtbel J. Psychosocial and sexual functioning of survivors of breast cancer. *Semin Oncol* 2003;30(6):799-813.
42. McKenna MC, Zebon MA, Corn B, et al. Psychosocial factors and the development of breast cancer: a meta-analysis. *Health Psychol* 1999;18(5):520-31.
43. Nielsen NR, Gronbæk M. Stress and breast cancer: a systematic update on the current knowledge. *Nat Clin Pract Oncol* 2006;3(11):612-20.

44. Siegel D, Giese-Davis J. Depression and cancer: mechanisms and disease progression. *Biol Psychiatry* 2003;54(3):269-82.
45. Watson M, Homewood J, Haviland J, et al. Influence of psychological response on breast cancer survival: 10-year follow-up of a population-based cohort. *Eur J Cancer* 2005;41(12):1710-4.
46. Jung BF, Ahrendt GM, Oaklander AL, et al. Neuropathic pain following breast cancer surgery: proposed classification and research update. *Pain* 2003;104(1):1-13.
47. Ericson VS, Pearson ML, Ganz PA, et al. Arm edema in breast cancer patients. *J Natl Cancer Inst* 2001;93(2):96-111.
48. Dijkstra PU, Rietman JS, Geertzen JHB. Phantom breast sensations and phantom breast pain: A 2-year prospective study and a methodological analysis of literature. *Eur J Pain* 2007;11(1):99-108.
49. Sakorafas GH, Peros G, Cataliotti L, et al. Lymphedema following axillary lymph node dissection for breast cancer. *Surgical Oncology* 2006;15(3):153-65.
50. Yamamoto S, Sobue T, Kobayashi M, et al. Soy, isoflavones, and breast cancer risk in Japan. *J Natl Cancer Inst* 2003;95(12):906-14.
51. Tsugane S, Kobayashi M, Sasaki S. Validity of the self-administered food frequency questionnaire used in the 5-year follow-up survey of the JPHC Study Cohort I: comparison with dietary records for main nutrients. *J Epidemiol* 2003;14(1 Suppl):S51-6.
52. Shu XO, Jin F, Dai Q, et al. Soyfood intake during adolescence and subsequent risk of breast cancer among Chinese women. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev* 2001;10(5):483-8.
53. 今津芳恵, 村上正人, 小林恵 他. Public Health Research Foundation ストレスチェックリスト・シヨートフォームの作成 一信頼性・妥当性の検討一. *心身医学* 2006;46(4):301-8.
54. Radloff LS. The CES-D Scale: a self-report depression scale for research in the general Population. *Applied Psychological Measurement* 1977;1(3):385-401.
55. 島悟, 鹿野達男, 北村俊則 他. 新しい抑うつ性自己評価尺度について. *精神医学* 1985;27(6):717-23.
56. Herth K. Abbreviated instrument to measure hope: development and psychometric evaluation. *J Adv Nurs* 1992;17(10):1251-9.
57. 八巻知香子. Herth Hope Index (HHI)日本語版作成の取り組み. 患者・障害者・高齢者およびその家族のライフに関する研究会報告. 2003.
58. 尾関友佳子. 大学生用ストレス自己評価尺度の改定: トランスアクショナル分析に向けて. *久留米大学大学院比較文化研究科年報* 1993;1:95-114.

59. Rockson SG, Miller LT, Senie R, et al. American Cancer Society Lymphedema Workshop, Workgroup III, Diagnosis and management of lymphedema. *Cancer* 1998;83(Suppl):2882-5.
60. International Society of Lymphology. The diagnosis and treatment of peripheral lymphedema. *Lymphology* 2003;36(2):84-91.
61. Starritt EC, Joseph D, McKinnon JG, et al. Lymphedema after complete axillary node dissection for melanoma. *Ann Surg* 2004;240(5):866-74.
62. Harold M, Nikolai B. Postmastectomy pain syndrome. In *Classification of Chronic Pain*. 1994, IASP Press, Seattle, p142.
63. Kooijman CM, Dijkstra PU, Geertzen JHB, et al. Phantom pain and phantom sensations in upper limb amputees: an epidemiological study. *Pain* 2000;87(1):33-41.
64. Fallowfield LJ, Leaty SK, Howell A, et al. Assessment of quality of life in women undergoing hormonal therapy for breast cancer: validation of an endocrine symptom subscale for the FACT-B. *Breast Cancer Res Treat* 1999;55(2):189-99.
65. Cella DF, Tulsky DS, Gray G, et al. The Functional Assessment of Cancer Therapy scale: development and validation of the general measure. *J Clin Oncol*. 1993;11(3):570-9.
66. Brady MJ, Cella DF, Mo F, et al. Reliability and validity of the Functional Assessment of Cancer Therapy-Breast quality-of-life instrument. *J Clin Oncol*. 1997;15(3):974-86.
67. Zigmond AS, Snaith RP. The hospital anxiety and depression scale. *Acta Psychiatr Scand* 1983;67(6):361-70.
68. 北村俊則. Hospital anxiety and depression scale (HADS 尺度). 季刊 精神科診断学. 1993;4(3):371-2.
69. Brooks R with the EuroQol Group. EuroQol: the current state of play. *Health Policy* 1996;37(1):58-72.
70. 日本語版 EuroQol 開発委員会. 日本語版 EuroQol の開発. 医療と社会 1998;8(1):109-23.
71. Tsuchiya A, Ikeda S, Ikegami N, et al. Estimating an EQ-5D population value set: the case of Japan. *Health Econ* 2002;11(4):341-53.

生活習慣や代替療法に関する調査研究 へのご協力をお願い

乳がん患者の多目的コホート研究実行委員会

1. 研究の目的

乳がんは比較的治療後の経過のよいがんですが、再発を防ぐために、患者さんがどのような生活（食事や運動など）を送ればよいのか、サプリメントや健康補助食品、ヨガ、鍼（はり）などの代替療法を利用することは良いのか悪いのかなど、治療以外の健康情報に関して、科学的根拠は十分には得られていません。

そこで私たちは、乳がん患者さんの生活習慣や代替療法、ストレスなどの心理状態とその後の経過（再発までの期間など）や QOL（クオリティオブライフ、生活の質）との関連を調べる研究を企画いたしました。この研究で得られる結果は、患者さんご自身やご家族、医療従事者などへの重要な情報発信となることも、重要な科学的根拠にもなります。

さらに、生活習慣や代替療法などとともに、術後の痛みやそれに対するケアの状況、情報や支援への要望についてもお尋ねし、患者さんの支援に役立てていく予定です。

2. 研究を行う理由

1) 生活習慣

乳がんの予防については、これまでにたくさん研究が行われ、低脂肪食や大豆製品の摂取、肥満防止や運動などと、乳がんの予防との関連に関する科学的根拠が蓄積されています。それに比べ、乳がん患者さんにおける再発予防と食事や運動などの生活習慣との関係については、患者さんの関心が高いにもかかわらず、十分に研究が行われていません。

2) 代替療法

生活習慣と並んで乳がん患者さんの関心が高いのが代替療法です。多くの患者さんが、再発や進行を予防するために、サプリメントや健康補助食品、ヨガ、鍼などさまざまな代替療法を利用されているようです。私たちがこの研究に先駆けを行った乳がん患者さん 125 名を対象とした研究では、半数の方が代替療法を利用した経験があり、そのうち 3 割以上の方が 1 カ月あたり 1 万円～5 万円、1 割の方が 5 万円以上の費用をかけていたことが明らかになりました。

しかし、今のところ、再発を予防する効果について十分な科学的根拠のある代替療法はなく、また、乳がん患者さんに効果があることを調べた研究はほとんどありません。さらに、代替療法は費用が高額であるというだけでなく、逆に治療に悪い影響を与えてしまう可能性があることや、副作用の情報も不足していることも問題となっています。



そのため、さまざまな代替療法の効果を調べることは、患者さんにとっても重要であると言えます。



3) ストレスなどの心理状態

乳がん患者さんの生活には、治療に関するだけでなく、仕事や家事、家庭生活、周囲の人たちとの関係などにおいて、さまざまなストレスが伴うことが知られています。また、将来に対して希望が持たなくなったり、うつ状態になってしまう患者さんも少なからずいらっしゃいます。

しかしながら、ストレスが多いことや将来に希望がもてないこと、うつ傾向にあることなどが、患者さんのその後の経過に影響を与えるのかどうかを明らかにする研究は十分に行われていません。そのため、患者さんの支援において、そのような心理状態に対するサポートが後まわしにされてしまう傾向にあります。

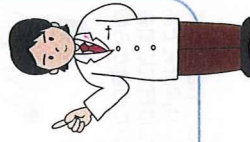
4) 本研究の概要

私たちは、以上のような現状を背景として、患者さんがご自身で行える再発予防の方法や QOL を高めるような方法を明らかにし、科学的な根拠に基づいた情報を提供するとともに、患者さんの支援に役立てるために、この研究を企画しました。

この研究では、乳がん患者さんにご協力いただき、診断を受ける前の 1 年間や手術を受けた後の 1 年間の、生活習慣や代替療法利用などの状況を調べ、その後、長期間にわたってその方々の健康状態を追跡していきます。そのようにすることによって、生活習慣や代替療法、心理状態などと、その後の経過（再発までの期間など）や QOL との関連を明らかにします。

研究のために新たに何かを行っていただく必要はありませんので、普段どおりに生活していただくかまいません。この研究のように、その後の追跡を行っていく特定の方々の集団をコホートとよび、大規模なコホートに基づいた追跡研究は、質の高い研究であると認められています。

コホート研究とは？



3. 研究の方法

この研究は、あなたが参加する CSPOR（財団法人パブリックヘルスリサーチセンターがん臨床研究支援事業）の臨床試験（N-SAS BC06：レトロソールによる術前内分泌療法が薬効した閉経後乳がん患者に対する術後化学内分療法と内分泌単独療法のランダム化比較試験）との共同研究です。臨床試験に参加する方全員に、この研究への協力をお願いしています。研究期間は臨床試験と同じ8年間を予定しています。

4. あなたにお願いすること

この研究の期間は8年間ですが、あなたに実際に実施をお願いしたいことは、
①臨床試験に参加するとき（手術前）、②術後1、2カ月ごろ、③術後1年～1年3カ月ごろの3回、「生活習慣や代替療法に関する質問票」に回答していただくことだけです。3回すべてへのご回答をお願いしておりますが、体調がすぐれないなどの事情でどうしてもご回答いただけない場合は、無理をせず、可能な範囲でもかまいません。

質問票は、ご自宅などお時間があるときに回答してください。1回目と3回目の質問票には多くの質問が盛り込まれているため、回答には1時間程度かかると思います（2回目の質問票は比較的短めです）。しかし、お尋ねする質問はいずれも、生活習慣や代替療法利用の実態を知るために最低限必要な情報です。また、これまでの研究によって、無駄な項目はなく、優れた質問票であることが確かめられています。研究の趣旨をご理解いただき、ぜひご協力くださいようお願いいたします。

なお、この研究では、ご協力に対する謝礼として、1回のご協力につきそれぞれ図書カード（1000円分ずつ）、ご協力させていただきます。

本研究に含まれる質問は、すべて乳がんの方の生活習慣に関連していると考えられています。ご回答いただくことによって、あなたご自身の生活習慣を考えるきっかけにしたいだけだと思います。特に食事に関しましては、食品の摂取状況についておひとりずつ分析した結果を、担当医師を通じて毎週ご返却させていただきます。ご自身の食生活やその変化などを把握するに正しくご回答いただくことによって、ご自身の食生活やその変化などを把握することができそうです。食生活の維持や改善への情報として、お役立てください。

5. 研究に参加されなくても、治療上の不利益をこうむることはありません

研究への参加は、あなたが自身が決めることであり、あなたの自由です。研究への参加を拒否した担当医師に悪いのではないだろうか、適切な治療が行われなくなるのではないだろうか、臨床試験に支障がでるのではないだろうかといった心配をされる方もいらっしゃいますが、決してそんなことはありません。たとえ研究への参加に同意しない場合でも、あなたの治療や看護の内容が変わるようなことはありません。あなたがゆっくりにお考えになり、必要があればご家族とも話し合った上で自由にお決めいただいてもかまいません。

6. 研究の参加への同意について

質問票に回答し、データセンターに郵送返却していただくことで、あなたが研究参加に同意して下さったことの意思表示の確認とさせていただきます。同意書などはありませんので、お名前やご連絡先を記入していただく必要はありません。

また、質問票に回答し、質問票を郵送返却した後でも、研究への参加をやめたいと思われる場合はいつでもやめることができます。担当医師にご連絡いただければ、データセンターが責任をもってデータを破棄します。



7. あなたのプライバシーを守ります

質問票には、あなたのお名前やご連絡先などの個人情報を入力する質問は一切含まれていません。この研究に必要な臨床情報やその後の健康状態に関する情報は、共同研究である臨床試験で集められた情報の一部を使わせていただきます。情報の照会には研究に固有の番号を用い、データセンターが照会を行います。そのため、回答いただいた内容から個人が特定されることはありません。また回答いただいた質問票は直接データセンターにお送りいただき、食品摂取状況の分析結果は、番号のみ記して厳封した封筒に入れてお返ししますので、内容を担当医師に知られることもありません。この研究ではあなたのプライバシーを守るために細心の注意を払います。

最終的な研究結果は、学術雑誌や学会にて公表し、乳がん患者さんの支援や医学の発展に役立てていく予定ですが、公表する際にあなたのお名前や個人を特定できるような情報が使用されることはありません。また、ご希望の場合には、担当医師を通じてご連絡いただければ、あなたにもその結果をお知らせします。

8. 倫理審査委員会の承認を受けました

この研究は、「疫学研究に関する倫理指針」を遵守して行います。また、研究に参加するすべての医療機関で倫理審査委員会の審査を受け、この研究が参加するみなさんの不利益にならないかということや、目的や方法が科学的に妥当であるか、結果として医学の発展に役立つ情報が得られるかなどが確認され、承認を受けました。

9. 研究の責任者とお問い合わせ先

この研究は、国立がんセンターがん対策情報センターがん情報・統計部が研究事務局を担当し、「乳がん患者の多目的コホート研究実行委員会」を組織して運営にあたっています。研究責任者は、山本精一郎（国立がんセンターがん対策情報センターがん情報・統計部）です。また、この研究は、厚生労働省から研究助成を受けて実施されます（平成19年度厚生労働科学研究費補助金がん臨床総合戦略研究事業（主任研究者：山本精一郎））。この研究に関するより詳しい説明や、この研究の途中経過、研究結果をご覧になりたい方は、CSPOR ホームページ（<http://www.csp.or.jp/network/cohort>）をご参照いただくか、下記までご連絡ください。また、ご不明な点や疑問、不安があるときなども、コールセンターにいつでもお気軽にご連絡ください。

コールセンター コホート06担当

NPO 法人日本臨床研究支援ユニット（J-CRSU）内

電話：0120-717-411, 0120-711-595

受付時間：平日 10 時～17 時（祝祭日、年末年始を除く）

住所：〒113-0034 東京都文京区湯島 1-9-5 御茶ノ水小柳ビル 5 階



この研究についてご理解のうえ、ご協力いただける場合は、質問票にご回答いただき、返信用封筒にて郵送ください。なるべく、2週間以内にご返函くださいますようお願いいたします。ぜひとも研究にご協力いただけますようよろしくお願い申し上げます。

(担当医師による記入用)

切り離してFAXでお送りください (03-5298-8536)

生活習慣や代替療法に関する質問票 ＜1回目調査用＞

対象者登録票

枠内にご記入のうえ、1枚目(本紙)のみ下記データセンターまでFAXでお送りください。
2枚目からは患者さん用の質問票になっています。1枚目を切り離したことを必ずご確認いた
ださ、2枚目を降を患者さんにお渡しください。

CSPOR・疫学データセンター

FAX : 03-5298-8536

電話 : 03-3254-8029

受付時間: 平日 10時～17時 (祝祭日、年末年始を除く)

N-SAS BC06 被験者識別コード:
(施設内で設定)

N-SAS BC06 登録番号:
(発行済みの場合はご記入ください)

施設名:

担当医師名:

(患者さんご本人記入用)

返信用封筒で郵送返却してください

生活習慣や代替療法に関する質問票 ＜1回目調査用＞

この質問票は、生活習慣や代替療法についておたずねするものです。「調査研究へのご協
力をお願い」をお読みになり、この研究参加に同意されたうえで、質問票にお答えいただ
きますようお願いいたします。

お答えいただいた質問票は、実行委員会によって厳重に管理され、個人が特定できない
かたちで集計されるため、あなたの回答内容について担当医師やご家族に知られることは
ありません。

以下の質問に順番にお答えください。答えは、特に指示がなければあてはまるもの1つを
マークし、指示があるところにはあてはまるものすべてにマークしたり、数字や言葉を書
入してください。答えたくない質問にはお答えいただかなくてもかまいませんので、最後
までご回答いただけますようお願いいたします。

この質問票を渡された日:

平成 年 月 日

*ご記入ください

この質問票に回答した日:

平成 年 月 日

*ご記入ください

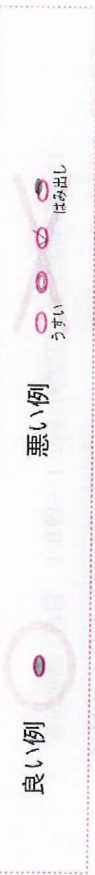
※この欄には何も記入しないでください。

コホート	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
質問票番号	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

記入上の注意

- ご本人が記入してください。
- 黒色の鉛筆で、あてはまるマーク（○のところ）をぬりつぶすか、の中に数字や文字を記入してください。また、選択肢に「その他」を選んだ場合、その後ろの（ ）の中に具体的な内容を記入してください。
- 鉛筆は、H、B、B、Hのものを使ってください。
- 万年筆やボールペンは、絶対に使わないでください。
- 訂正する場合は、消しゴムで完全に消してください。
- 余白には、何も記入しないでください。

(マーク記入例)



たとえば、もしもあなたが現在たばこをすい、すい始めた年齢が20歳なら、次のように記入してください。

現在、 すっている やめた すわない

何歳からすい始めましたか？ 歳

何歳からすい始めましたか？ 歳

何歳からすい始めましたか？ 20 歳

※以下、乳がんの診断を受ける前の生活習慣についてお答えください。

たばこやお酒についてうかがいます ●○○○

生まれてから診断を受けた頃までに、合計して少なくとも100本以上のたばこをすっていましたか？

はい いいえ

診断を受けた頃、たばこをすっていましたか？

すっていた やめた すっていません

何歳の時たばこをやめましたか？

歳

何歳からすい始めましたか？

歳

1日何本すいますか？

本

たばこをやめたいと思っていましたか？
(1つにマークしてください)

- 思う
- 本数を減らしたい
- 思わない

たばこをやめたのはなぜですか？
(いくつでもマークしてください)

- 健康を害したから
- 自分の将来の健康に良くないから
- 周りの人の迷惑になるから
- すえる場所が少なくなったから
- 経済的な理由から
- その他

たばこをすわないのはなぜですか？
(いくつでもマークしてください)

- もともと体が弱いから
- 自分の体質にあわないから
- 自分の将来の健康に良くないから
- 周りの人の迷惑になるから
- 経済的な理由から
- その他

家庭や職場やお店などで、他人のたばこの煙をすう機会（1日1時間以上）は

10歳のころ ほとんどない 月1～3日 週1～4日 週1～4日 ほとんど毎日

30歳のころ ほとんどない 月1～3日 週1～4日 週1～4日 ほとんど毎日

診断を受けた頃 ほとんどない 月1～3日 週1～4日 週1～4日 ほとんど毎日

お酒には強いと思っていましたか？

- 強い方
- ふつう
- 弱い方
- わからない

お酒を飲むと、すぐに顔が赤くなりましたか？

- なる
- どちらかというとなる
- ならない
- わからない

お酒を飲んでいましたか？

- 飲んでいました
- やめた
- 飲んでいなかった

何歳の時お酒をやめましたか？

何歳の時
 歳

お酒を飲んでいたのはなぜですか？ (1つマークしてください)

- 好きだから
- つきあいで

お酒をやめたのはなぜですか？ (いくつでもマークしてください)

- 健康を害したから
- 自分の体質にあわなかったから
- 自分の将来の健康に良くないから
- 飲酒の機会が減ったから
- 経済的な理由から
- その他 ()

お酒を飲まないのはなぜですか？ (いくつでもマークしてください)

- もともと体が弱いから
- 自分の体質にあわないから
- 自分の将来の健康に良くないから
- 飲酒の機会がないから
- 経済的な理由から
- その他 ()

次の頁の質問へ

どのくらいの頻度で飲んでいましたか？ (やめた方は飲んでいなかった頃のことを書いてください)

- 月に1回未満
- 月に1~3日
- 月に1~2日
- 週に1~2日
- 週に3~4日
- 週に5~6日
- 毎日飲む

1日に飲んでいた、もっとも普通の組み合わせを選んでください。

(例) ふだんビールを大ビン1本飲んだあとに、日本酒を2合飲むなら、「ビール」のところの「1本」と、「日本酒」のところの「2合」をぬりつぶし「焼酎・泡盛」「ウィスキー」「ワイン」のところは「飲まない」をぬりつぶす。

- 日本酒 1合 (180ml) で
 - 飲まない
 - 0.5合未満
 - 1合
 - 2合
 - 3合
 - 4合
 - 5~6合
 - 7合以上
- 焼酎・泡盛 原液 1合 (180ml) で (チューハイ350ml缶 1本を0.7合と換算してください)
 - 飲まない
 - 0.5合未満
 - 1合
 - 2合
 - 3合
 - 4合
 - 5~6合
 - 7合以上
- ビール 大ビン (633ml) で (中ビン又は500ml缶を0.8本、小ビン又は350ml缶を0.6本と換算してください)
 - 飲まない
 - 0.5本未満
 - 1本
 - 2本
 - 3本
 - 4本
 - 5~6本
 - 7本以上
- ウィスキー シングル (30ml) で
 - 飲まない
 - 0.5杯未満
 - 1杯
 - 2杯
 - 3杯
 - 4杯
 - 5~6杯
 - 7杯以上
- ワイン グラス (100ml) で
 - 飲まない
 - 0.5杯未満
 - 1杯
 - 2杯
 - 3杯
 - 4杯
 - 5~6杯
 - 7杯以上
- その他 () 0.5杯未満 1杯 2杯 3杯 4杯 5~6杯 7杯以上

●●● 食生活に関する質問 ●●●

ここからしばらく、食事についての質問が続きます。
 診断前1年間の食事を思い出して、平均的な頻度や量を答えてください。
 質問の数も多く、たいへんとは思いますが、ぜひ最後まで記入して下さるよう、
 お願いいたします。

「ごはん(米飯)」についておたずねします。

- どのくらいの大きさの茶碗で食べていましたか？
 - 小さな茶碗
 - 普通の茶碗 (女性用)
 - 普通の茶碗 (男性用)
 - どんぶり
- 朝・昼・夕食あわせて、1日におよそ何杯食べていましたか？
 - 1杯未満
 - 1杯
 - 2杯
 - 3杯
 - 5杯
 - 6杯
 - 7~9杯
 - 10杯以上
- 「ビタミン強化米」を食べていましたか？
 - いいえ
 - まれに食べていた
 - ときどき食べていた
 - よく食べていた
 - いつも食べていた
- 「麦」を食べていましたか？
 - まげない
 - まれにまげていた
 - ときどきまげていた
 - よくまげていた
 - いつもまげていた
- 「あわ・ひえ」をまげていましたか？
 - まげない
 - まれにまげていた
 - ときどきまげていた
 - よくまげていた
 - いつもまげていた

「みぞ汁」についておたずねします。

- どのくらいの頻度で飲んでいましたか？
 - ほとんど
 - 飲まない
 - 月に1~3日
 - 月に1~2日
 - 週に1~2日
 - 週に3~4日
 - 週に5~6日
 - 毎日飲む
- 朝・昼・夕食あわせて、1日におよそ何杯飲んでいましたか？
 - 1杯未満
 - 1杯
 - 2杯
 - 3杯
 - 5杯
 - 6杯
 - 7~9杯
 - 10杯以上
- どのような味付けでしたか？
 - かなりうすめ
 - ややうすめ
 - ふつう
 - ややこいめ
 - かなりこいめ

診断前1年間の食事を思い出して、平均的な頻度や量を記入してください。

記入例

もし、あなたが「牛のステーキ」を月に2回くらい食べ、1回に食べる量が「1枚の半分」くらいであれば、次のように記入してください。

食品名	1回あたりの目分量										目安量より多い(1.5倍以上)	目安量と同じ	目安量より少ない(半分以下)
	月に1回未満	月に1~3回	週に1~3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				
牛肉 ステーキ 焼き物(焼き肉など)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

あなたが「牛のステーキ」をほとんど食べない(月1回未満)なら、次のように記入してください。

食品名	1回あたりの目分量										目安量より多い(1.5倍以上)	目安量と同じ	目安量より少ない(半分以下)
	月に1回未満	月に1~3回	週に1~3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				
牛肉 ステーキ 焼き物(焼き肉など)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

「目安量」のところには何も記入しなくて構いません。

ここから回答を始めてください。

食品名	1回あたりの目分量										目安量より多い(1.5倍以上)	目安量と同じ	目安量より少ない(半分以下)
	月に1回未満	月に1~3回	週に1~3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				
牛肉 ステーキ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
焼き物(焼き肉など)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
炒め物(野菜炒めなど)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
煮込み(カレー・シチューなど)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
豚肉 揚げ物(野菜炒めなど)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
煮込み(カレー・シチューなど)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
煮物(角煮)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
汁物(豚汁)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
レバー(レバー炒めなど)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

診断前1年間の食事を思い出して、平均的な頻度や量を記入してください。

食品名	1回あたりの目分量										目安量より多い(1.5倍以上)	目安量と同じ	目安量より少ない(半分以下)
	月に1回未満	月に1~3回	週に1~3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				
鶏肉 焼き物(やきとりなど)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
炒め物(野菜炒めなど)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
煮物	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
揚げ物(からあげなど)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
レバー(やきとりなど)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ロースハム	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ウィンナー・ソーセージ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ベーコン	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
牛乳 低脂肪乳	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
普通乳	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
卵	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
チーズ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ヨーグルト	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
塩た・塩さけ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ひもの(あじ開きほしほしなど)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
まぐろ缶詰(シーチキンフレーク)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
さけ・ます	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
かつお・まぐろ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ぶり・はまち	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
たら・かれい	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
たい	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
あじ・いわし	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
さんま・さば	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
しらすぼし	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
たらこ・すじこ・いくら	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
うなぎ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
いか	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
たこ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
えび	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
あさり・しじみ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ちくわ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
かまぼこ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
さつまあげ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

つぎの果物は、でまわっている季節に食べていた頻度や量を記入してください。

食品名	1回あたりの目安量							目安量より少ない(半分以下)	目安量より多い(倍以上)
	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1~3回	毎日4~6回		
みかん	0	0	0	0	0	0	0	0	0
その他かんきつ類 (はっさく・いよかん・オレンジ)	0	0	0	0	0	0	0	0	0
りんご	0	0	0	0	0	0	0	0	0
かき	0	0	0	0	0	0	0	0	0
いちご	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ぶどう	0	0	0	0	0	0	0	0	0
メロン	0	0	0	0	0	0	0	0	0
すいか	0	0	0	0	0	0	0	0	0
もも	0	0	0	0	0	0	0	0	0
なし	0	0	0	0	0	0	0	0	0
キウイフルーツ	0	0	0	0	0	0	0	0	0
パイナップル	0	0	0	0	0	0	0	0	0
バナナ	0	0	0	0	0	0	0	0	0

診断前1年間の食事を思い出して、平均的な頻度や量を記入してください。

食品名	1回あたりの目安量							目安量より少ない(半分以下)	目安量より多い(倍以上)
	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1~3回	毎日4~6回		
とうふ (みそ汁の具)	0	0	0	0	0	0	0	0	0
とうふ (湯豆腐・冷や奴など)	0	0	0	0	0	0	0	0	0
高野豆腐・しみとうふ	0	0	0	0	0	0	0	0	0
生揚げ・厚揚げ	0	0	0	0	0	0	0	0	0
あぶらあげ	0	0	0	0	0	0	0	0	0
なっとう	0	0	0	0	0	0	0	0	0
さつまいも	0	0	0	0	0	0	0	0	0
じゃがいも	0	0	0	0	0	0	0	0	0
さといも	0	0	0	0	0	0	0	0	0
やまいも・ながいも	0	0	0	0	0	0	0	0	0
こんにやく・しらたき	0	0	0	0	0	0	0	0	0
しいたけ	0	0	0	0	0	0	0	0	0
えのきだけ	0	0	0	0	0	0	0	0	0
しめじ	0	0	0	0	0	0	0	0	0
わかめ・こんぶ	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ひじき	0	0	0	0	0	0	0	0	0
のり (焼きのり・味付けのり)	0	0	0	0	0	0	0	0	0

診断前1年間の食事を思い出して、平均的な頻度や量を記入してください。

パン類 (菓子パンも含む)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
うどん	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
そば	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ラーメン	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
スパゲティ・マカロニ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
そうめん・ひやむぎ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
もち	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
和菓子 (だいふく・まんじゅう)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ケーキ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ビスケット・クッキー	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
チョコレート	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
アイスクリーム	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
スナック菓子(ポテトチップスなど)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
せんべい	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ごま	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ピーナッツ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

食卓でつかっていた平均的な頻度や量を記入してください。

パンにつけるバター	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
パンにつけるマーガリン	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
パンにつける ジャム・マーマレード	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ドレッシング	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
マヨネーズ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ソース	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ケチャップ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
からし	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
わさび	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

診断前1年間の食事を思い出し記入してください。

次の飲み物は、どのくらいの頻度で飲んでいましたか？

飲料名	週に1回未満		週に1~2回		週に3~4回		週に5~6回		毎日1杯		毎日2~3杯		毎日4~6杯		毎日7~9杯		毎日10杯以上	
	週に1回未満	週に2回	週に3回	週に4回	週に5回	週に6回	毎日1杯	毎日2杯	毎日3杯	毎日4杯	毎日5杯	毎日6杯	毎日7杯	毎日8杯	毎日9杯	毎日10杯以上		
日本茶 (葉からいれたもの)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
日本茶 (缶・ペットボトル)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ウーロン茶 (葉からいれたもの)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ウーロン茶 (缶・ペットボトル)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
紅茶 (葉からいれたもの)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
紅茶 (缶・ペットボトル)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
コーヒー (豆からいれたもの)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
コーヒー (インスタント)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
コーヒー (缶・ペットボトル)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
トマトジュース	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
野菜ジュース	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
果汁100%オレンジジュース	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
果汁100%りんごジュース	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
果汁100%グレープフルーツジュース	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
果汁飲料 (100%でないジュース)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
炭酸飲料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
豆乳	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
乳酸菌飲料 (ヤクルトなど)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
飲料水 (水道水・井戸水)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
飲料水 (市販・浄水器)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

紅茶やコーヒーを飲む人は、砂糖やミルクを入れていましたか？

紅茶 砂糖 ミルク	入れない				入れた				
	半分	スプーン1杯	スプーン2杯	スプーン3杯以上	半分	スプーン1杯	スプーン2杯	スプーン3杯以上	
紅茶	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
砂糖	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ミルク	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
コーヒー	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
砂糖	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ミルク	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

食品名 飲料名	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7~9回		毎日10回以上	
	週に1回	週に2回	週に3回	週に4回	週に5回	週に6回	毎日1回	毎日2回	毎日3回	毎日4回	毎日5回	毎日6回	毎日7回	毎日8回	毎日9回	毎日10回以上
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

「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

「夕食」は、どのくらいの頻度でしていましたか？(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、どのくらいの頻度で食べていましたか？(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

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

肉のあぶら身をどれくらい食べていましたか？

ほとんど食べなかった 3分の1くらい食べていた 半分くらい食べていた 3分の2くらい食べていた ほとんど全部食べていた

ラーメン・うどん・そばの汁をどれくらい飲んでいましたか？

ほとんど飲まなかった 3分の1くらい飲んでいて 半分くらい飲んでいて 3分の2くらい飲んでいて ほとんど全部飲んでいて

食卓で料理に、塩をふる習慣がありましたか？

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したか？

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

一番よくつかった油を選んだら、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

診断前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。

肉類は？	なま	煮る	焼く	揚げる	炒める	その他
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のが最も多かったですか？

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

「焼き魚」を食べるときに、焦げた部分を食べていましたか？

ほとんど食べなかった 3分の1くらい食べていた 半分くらい食べていた 3分の2くらい食べていた ほとんど全部食べていた

料理の好みについて、いずれかにマークしてください。

「こってり」とした料理は？	好き	普通	嫌い
「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"/>

●●●● 診断前1年間の「身体の動かし方」についてうかがいます ●●●●

診断前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	1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	
	1時間未満	なかった	3時間未満	5時間未満	7時間未満	9時間未満	11時間未満	9時間未満	11時間未満	11時間以上	11時間以上	
通勤、仕事などで座っている時間	<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"/>	
通勤、仕事、家事などで立っている時間	<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"/>	
通勤、仕事、家事などで歩いている時間	<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"/>	
力のいる作業をしている時間	<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"/>	

余暇での「身体の動かし方」についておたずねします。
診断前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1~4回	ほぼ毎日	30分未満	30分~59分未満	1時間未満	1時間以上
散歩などでゆっくり歩く	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ウォーキングなど早足で歩く	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ゴルフ・ゲートボール・庭いじりなどの軽・中程度の運動	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
テニス・ジョギング・エアロビクス・水泳などの激しい運動	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

以下の食品をどのくらい食べていましたか？

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

「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	月に1回未満	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	月に1～3回	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	週に1～2回	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	週に3～4回	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1回あたりの時間	30分未満	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	30～59分	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1～2時間未満	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	2～3時間未満	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3～4時間未満	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4時間以上	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

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？

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

「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	月に1回未満	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	月に1～3回	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	週に1～2回	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	週に3～4回	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1回あたりの時間	30分未満	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	30～59分	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1～2時間未満	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	2～3時間未満	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3～4時間未満	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4時間以上	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

体格はどうでしたか？

やせ気味 普通 太り気味

〇〇〇●●診断を受ける前に利用していた代替療法についてうかがいます●〇〇〇●●
 健康補助食品や漢方薬、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に興味はありましたか。1つだけにマークしてください。

おおいにあった
 少しあった
 なかった

乳がんの診断を受ける前に、健康補助食品やサプリメントなどを使用したことがありますか。

あった なかった

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、SDD強化食品 など

漢方薬
 (医師の処方による保険適用のものは含まない)
 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 (チヨロミンB等)、
 ビタミンC (ハイシ等)、
 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などの具体例

健康補助食品やサプリメントなどを「使用した」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	続けていた期間	1ヶ月にかかった平均費用	使用頻度 (1つだけマーク)
1	プロポリス		年 ヶ月	円/月	毎週1回以上 毎週2-3回 毎日1-2回 毎日1-2回 毎日1-2回以上
2	アガリクス		年 ヶ月	円/月	毎週1回以上 毎週2-3回 毎日1-2回 毎日1-2回 毎日1-2回以上
3	イソフラボン		年 ヶ月	円/月	毎週1回以上 毎週2-3回 毎日1-2回 毎日1-2回 毎日1-2回以上
4			年 ヶ月	円/月	毎週1回以上 毎週2-3回 毎日1-2回 毎日1-2回 毎日1-2回以上
5			年 ヶ月	円/月	毎週1回以上 毎週2-3回 毎日1-2回 毎日1-2回 毎日1-2回以上
6			年 ヶ月	円/月	毎週1回以上 毎週2-3回 毎日1-2回 毎日1-2回 毎日1-2回以上
7			年 ヶ月	円/月	毎週1回以上 毎週2-3回 毎日1-2回 毎日1-2回 毎日1-2回以上
8			年 ヶ月	円/月	毎週1回以上 毎週2-3回 毎日1-2回 毎日1-2回 毎日1-2回以上

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めません。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

鍼(はり)
 灸
 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したか。1つだけにマークしてください。

おおいにあった
 少しあった
 なかった

乳がんの診断を受ける前に、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。

あった なかった

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った」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らない場合は、上記の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	会社名または場所	続けていた期間	1ヶ月にかかった平均費用	使用頻度 (1つだけマーク)
1	ヨガ		年 ヶ月	円/月	毎週1回以上 毎週2-3回 毎日1-2回 毎日1-2回 毎日1-2回以上
2	鍼(はり)		年 ヶ月	円/月	毎週1回以上 毎週2-3回 毎日1-2回 毎日1-2回 毎日1-2回以上
3	マッサージ		年 ヶ月	円/月	毎週1回以上 毎週2-3回 毎日1-2回 毎日1-2回 毎日1-2回以上
4			年 ヶ月	円/月	毎週1回以上 毎週2-3回 毎日1-2回 毎日1-2回 毎日1-2回以上
5			年 ヶ月	円/月	毎週1回以上 毎週2-3回 毎日1-2回 毎日1-2回 毎日1-2回以上
6			年 ヶ月	円/月	毎週1回以上 毎週2-3回 毎日1-2回 毎日1-2回 毎日1-2回以上
7			年 ヶ月	円/月	毎週1回以上 毎週2-3回 毎日1-2回 毎日1-2回 毎日1-2回以上
8			年 ヶ月	円/月	毎週1回以上 毎週2-3回 毎日1-2回 毎日1-2回 毎日1-2回以上

●●●● 診断を受ける前の日常生活についてうかがいます ●●●●

診断前1年間についておたずねします。

春秋は、週に何日入浴していますか？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したか？

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したか？

ぬるめ ふつう あつめ

便通はどのくらいの頻度でありましたか？

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したか？

5時間以下 6時間 7時間 8時間 9時間 10時間以上

通常、何時ごろ寝ついていましたか？

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かったですか？

規則正しかった 不規則であった

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したか？

たくさんあった 多少あった 心がけているができていなかった

あまり気にしないようにしていた 興味がなかった

※以降は現在のことについてお答えください。

●●●● ストレスについてうかがいます ●●●●

乳がんになったことを原因とする、以下のようなできごとや状況が、診断を受けて以降今までにあなたに「あてはまるか」「あてはまらない」かを、どちらか1つをマークしてお答えください。

次に、「あてはまる」場合には、「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診断以降今までに	できごとや状況の有無		そのことによつてどの程度ストレスを感じましたか？(感じていますか？)			
	あてはまらない	あてはまる	強い ストレスを感じている	中程度の ストレスを感じている	弱い ストレスを感じている	全く ストレスを感じない(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、おげいことなど)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. 容顔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. 好きなものを好きになく食べた	<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かせします。それぞれの項目を読んで、「全くしない」から「いつもする」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おきながら	<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"/>

●●● 現在の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、あなたの現在のお気持ちにもっとも近いものを選んでください。

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	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(2)短期、または長期の目標がある	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(3)ひとりでぼっちであるように感じる	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(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	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(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	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(6)自分の将来のことを考えると恐ろしい	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(7)幸せなときや楽しいときを思い起こすことができる	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(8)内に秘めた芯の強さがある	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(9)人を大切にし、また人からも大切にされている	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(10)自分が歩んでいる方向がわかる気がする	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(11)一日一日に可能性があると信じている	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(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	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

●●● 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？ 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) cm (小数点以下は四捨五入する) kg

20歳の頃の体重はどれくらいでしたか？

(小数点以下は四捨五入する) kg

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 その他 () 死別 未婚

現在、どなたと一緒に住まっていますか？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1つだけマークしてください。

自営業主 常勤 無職 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1つだけマークしてください。

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1つだけマークしてください。

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1つだけマークしてください。

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 ()

乳がんになって以降今までに、得たものや学んだものがあったかと思えることはありますか？
あなたの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。

精神的な強さが強くなった	<input type="radio"/>	とても そう思う	<input type="radio"/>	あまり そう 思わない	<input type="radio"/>	全くそう 思わない	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
その他 (<input type="text"/>)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<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="text"/>)	<input type="radio"/> 誰もない	<input type="radio"/> 誰もない

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"/> 誰もない
<input type="radio"/> その他 (<input type="text"/>)	<input type="radio"/> 誰もない	<input type="radio"/> 誰もない

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、生き生きと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 ()
- 特になし

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。 歳 歳

- ある
- 自然に閉経
- 手術などで閉経

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。 回、初めての妊娠は 歳の時)

- ない
- ある

出産の経験はありますか。 回、初めての出産は 歳の時)

- ない
- ある

(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)

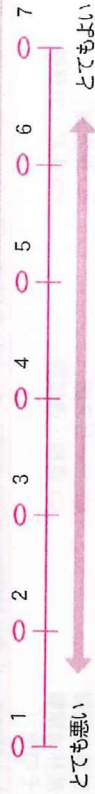
痛みや苦痛の有無に関わらず、全員の方にうかがいます。

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が生じたとき、その症状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答えてください。

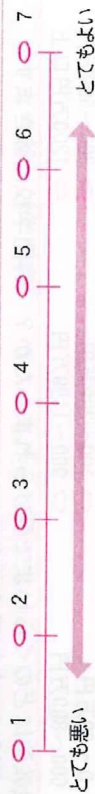
あなたの身体的な健康状態は全体としてどの程度だったでしょうか。



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、あなたの方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。

	この一週間のうちで				
	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づらわしい。	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よくよく考える。	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過ごせる。	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. 仕事の手につかない。	A ○	B ○	C ○	D ○	

●●● あなたが必要とする情報についてうかがいます ●●●

最近、以下についての情報を欲しいと思ったことはありませんか？
また、欲しいと思った方は、その情報が得られましたか？

	必要 なかった	欲しかった	情報が 得られた	得られて いない
<医療・福祉など>				
治療方法についての情報	○	○	○	○
緩和ケアや痛みの治療についての情報	○	○	○	○
乳房再建術についての情報	○	○	○	○
福祉制度についての情報	○	○	○	○
<セルフケア>				
薬についての情報	○	○	○	○
症状への対応についての情報	○	○	○	○
<こころのケア>				
相談できる病院など、施設についての情報	○	○	○	○
患者会などセルフヘルプグループについての情報	○	○	○	○
家族との接し方についての情報	○	○	○	○
<日常生活>				
食事についての情報	○	○	○	○
サプリメントなど代替療法についての情報	○	○	○	○
衣類・下着・かつらなどについての情報	○	○	○	○
結婚・性生活・妊娠などについての情報	○	○	○	○
社会復帰についての情報	○	○	○	○

●●● 最後に、支援へのご要望についてうかがいます ●●●

がんに関する情報を、どのような方法で提供されることを望みますか？
あてはまるものすべてをマークしてください。

- 新聞
- テレビのニュース・番組
- ラジオのニュース・番組
- 一般雑誌
- 専門雑誌 (医療・健康に関する雑誌など)
- 一般の本・書籍
- 専門の本・書籍 (医療・健康に関する書籍など)
- インターネット
- メールマガジン
- 家族から
- 友人・知人から
- 病院の掲示・配布物など
- 医師・保健師など専門家による指導
- 政府や自治体の広報誌
- 近くの病院の電話相談窓口
- 近くの病院の電話相談窓口
- その他 ()
- 全国の電話相談窓口
- 健康教室・講演会
- 近頃の病院のがんの対面相談窓口