

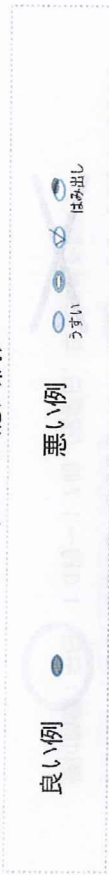




## 記入上の注意

- 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、  すすっている  やめた  すわない

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

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

## ○●○○●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（全摘出）を受けた  乳房温存術（部分切除）を受けた  その他（ ）

乳房再建術を受けましたか？

- 受けた  受けなかった

腋窩リンパ節廓清（わきのしたのリンパ節の切除）を受けましたか？

- 受けた  受けなかった

手術後に、放射線治療を受けましたか？

- 受けた  受けなかった

手術後に痛みや苦痛が生じることについて、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

痛みや苦痛の予防や、症状への対応について、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

手術を受けた側の腕に関して、下記のような症状がありますか？ あてはまるものすべてにマークしてください。

- 腕がだるい  腕が疲れやすい  手がこわばる  物を落としやすくなった
- 手を握りにくい  手術を受けた側の腕や背中がはれほつたい

### 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

全員の方に、リンパ浮腫やむくみの症状についてうかがいます。

手術を受けた側の腕について、次のような状態になったことがありますか(なっていますか)？あてはまるもの1つにマークしてください。

- 浮腫やむくみなどの症状はほとんどない
- 皮膚を押すと、指のあとが残ることがあるが、すぐに元にもどる
- 皮膚を押すと、指のあとが残るが、数十秒してから元にもどる
- 上記の症状が進行し、皮膚が硬くなって、皮膚を押してもあとが残らなくなっている
- さらに進行し、皮膚の色が変わったり、象の皮のように硬くなっている

手術を受けた側の腕の太さに変化はありませんでしたか？

手術を受けた側の腕とそうでない側の腕の太さを比べることが目安になります。

- 変わらない  少しだけ太くなった  やや(1.5倍未満)太くなった  かなり(1.5倍以上)太くなった

リンパ浮腫やむくみの症状はいつから、どのくらいの期間続いていますか(いますか)？ ( )内にご記入ください。

術後 ( ) 日ごろから ( ) 日間くらい 続いていた(いる)

リンパ浮腫の診断を受けましたか？

- 受けた
- 受けていない
- 受けたかったが受けられなかった
- 受ける必要はなかった

<受けたと回答した方に>どのような治療や処置を受けましたか？あてはまるものすべてにマークしてください。

- 薬 (のみ薬、座薬、貼り薬、注射など)
- マッサージ
- 包帯・衣服などによる圧迫
- 鍼 (はり)、灸
- リハビリ
- その他 ( )

<「受けた」と回答した方に>治療や処置によって、受ける前と比べてどのくらい楽になりましたか？



全員の方にかがいます。

現在、手術を受けた側の胸、わき、上腕に、ひりひりするような痛みや、ちりちりするような痛みを感じたり、衣服や下着がすれた時に痛みを感じたりすることがありますか？あてはまるもの1つにマークしてください。

- おおいにある
- 少しある
- ない

<「おおいに/少しある」と回答した方に>痛みはいつから、どのくらいの期間続いていますか？ ( ) 内にご記入ください。

術後 ( ) 日ごろから ( ) 日間くらい 続いている

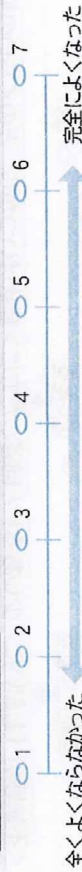
頻度はどのくらいですか？

- いつも
  - ときどき
  - たまに
- 今までに、上記の症状 (痛み) に対して、症状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
  - 受ける必要はなかった

<受けたと回答した方に>どのような治療や処置を受けましたか？あてはまるものすべてにマークしてください。

- 薬 (のみ薬、座薬、貼り薬、注射など)
- マッサージ
- 包帯・衣服などによる圧迫
- 鍼 (はり)、灸
- リハビリ
- その他 ( )

<受けたと回答した方に>治療や処置によって、受ける前と比べてどのくらい楽になりましたか？



全員の方にかがいます。

現在、手術を受けた側の胸、わき、上腕に、しびれやだるさ、重い感じ、つっぱった感じ、ざわざわする感じ、感覚がないなどの症状がありますか？あてはまるもの1つにマークしてください。

- おおいにある
- 少しある
- ない

<「おおいに/少しある」と回答した方に>症状はいつから、どのくらいの期間続いていますか？ ( ) 内にご記入ください。

術後 ( ) 日ごろから ( ) 日間くらい 続いている

頻度はどのくらいですか？

- いつも
  - ときどき
  - たまに
- 今までに、上記の症状 (しびれやだるさ、重い感じ、つっぱった感じ、ざわざわする感じ、感覚がないなど) に対して、症状を和らげるための治療や処置を受けたことがありますか？
- 受けた
  - 受けたかったが受けられなかった
  - 受ける必要はなかった

<受けたと回答した方に>どのような治療や処置を受けましたか？あてはまるものすべてにマークしてください。

- 薬 (のみ薬、座薬、貼り薬、注射など)
- マッサージ
- 包帯・衣服などによる圧迫
- 鍼 (はり)、灸
- リハビリ
- その他 ( )

<受けたと回答した方に>治療や処置によって、受ける前と比べてどのくらい楽になりましたか？



乳房全摘手術を受けた方にかがいます。受けていない方は、次ページ中央にお進みください。

現在、手術を受けた側の胸に、切除した乳房がまだあるような感覚があり、その乳房に痛みを感じることはありませんか？あてはまるもの1つにマークしてください。

- おおいにある
- 少しある
- ない

<痛みが「おおいに/少しある」と回答した方に>症状はいつから、どのくらいの期間続いていますか？ ( ) 内にご記入ください。

術後 ( ) 日ごろから ( ) 日間くらい 続いている

頻度はどのくらいですか？

- いつも
  - ときどき
  - たまに
- 今までに、上記の症状 (痛み) に対して、症状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
  - 受ける必要はなかった

<受けたと回答した方に>どのような治療や処置を受けましたか？あてはまるものすべてにマークしてください。

- 薬 (のみ薬、座薬、貼り薬、注射など)
- マッサージ
- 包帯・衣服などによる圧迫
- 鍼 (はり)、灸
- リハビリ
- その他 ( )

<受けたと回答した方に>治療や処置によって、受ける前と比べてどのくらい楽になりましたか？



引き続き、乳房全摘出手術を受けた方にかかっています。

現在、手術を受けた側の胸に、切除した乳房がまだあるような感覚があり、その乳房に痛みを伴わない不快感(ちくちくする感じや、針で刺すような感じ、圧迫感、何かか触れているような感覚、温かさや冷たさなどの症状)がありますか? あてはまるもの1つにマークしてください。

- おおいにある  少しある  ない

<不快感が「おおいに/少しある」と回答した方に> 症状はいつから、どのくらいの期間続いていますか? ( ) 内にご記入ください。

術後 ( ) 日ごろから ( ) 日間くらい 続いている

頻度はどのくらいですか?

- いつも  ときどき  たまに

今までに、上記の症状(不快感)に対して、症状を和らげるための治療や処置を受けましたか?

- 受けた  受けなかったが受けられなかった  受ける必要はなかった

<受けたと回答した方に> どのような治療や処置を受けましたか? あてはまるものすべてにマークしてください。

- 薬(のみ薬、座薬、貼り薬、注射など)  マッサージ  包帯・衣服などによる圧迫
- 鍼(はり)、灸  リハビリ  その他( )

<受けたと回答した方に> 治療や処置によって、受ける前と比べてどのくらい楽になりましたか?

全くよくなかった ← 1 2 3 4 5 6 7 → 完全にようになった

ここからは、全員の方にかかっています。

現在、手術を受けた側の腕や肩を手術前と同じように動かすことができますか? あてはまるもの1つにマークしてください。

- 同じように動かせる  少し動かしづらい  かなり動かしづらい

腕や肩を動かすときに、手術した側の胸やわき、腕、背中、肩、首などにひきつれるような痛みや、つっぱるような痛み、だるいような痛みはありますか?

- おおいにある  少しある  ない

<上記2問で、「少し/かなり動かしづらい」または痛みが「おおいに/少しある」と回答した方に> 症状はいつから、どのくらいの期間続いていますか? ( ) 内にご記入ください。

術後 ( ) 日ごろから ( ) 日間くらい 続いている

頻度はどのくらいですか?

- いつも  ときどき  たまに

今までに、上記の症状(腕や肩が動かしづらい、腕や肩を動かすときに痛みがある)に対して、症状を和らげるための治療や処置を受けましたか?

- 受けた  受けなかったが受けられなかった  受ける必要はなかった

次ページの質問に続きます。

<前のページで受けたと回答した方に> どのような治療や処置を受けましたか? あてはまるものすべてにマークしてください。

- 薬(のみ薬、座薬、貼り薬、注射など)  マッサージ  包帯・衣服などによる圧迫
- 鍼(はり)、灸  リハビリ  その他( )

<前のページで受けたと回答した方に> 治療や処置によって、受ける前と比べてどのくらい楽になりましたか?

全くよくなかった ← 1 2 3 4 5 6 7 → 完全にようになった

全員の方にかかっています。

上記以外で、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舌痛がありますか? あてはまるもの1つにマークしてください。

- おおいにある  少しある  ない

<痛みや舌痛が「おおいに/少しある」と回答した方に> どのような症状でしょうか。具体的にお書きください。

症状はいつから、どのくらいの期間続いていますか? ( ) 内にご記入ください。

術後 ( ) 日ごろから ( ) 日間くらい 続いている

頻度はどのくらいですか?

- いつも  ときどき  たまに

今までに、上記の症状(記入したもの)に対して、症状を和らげるための治療や処置を受けましたか?

- 受けた  受けなかったが受けられなかった  受ける必要はなかった

<受けたと回答した方に> どのような治療や処置を受けましたか? あてはまるものすべてにマークしてください。

- 薬(のみ薬、座薬、貼り薬、注射など)  マッサージ  包帯・衣服などによる圧迫
- 鍼(はり)、灸  リハビリ  その他( )

<受けたと回答した方に> 治療や処置によって、受ける前と比べてどのくらい楽になりましたか?

全くよくなかった ← 1 2 3 4 5 6 7 → 完全にようになった

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についてお答えください

全員の方にかかっています。

診断後今までに、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、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

<痛みや苦痛が「おおいに/少しあった」と回答した方に>一貫つらかったのはどのような症状でしょうか。具体的に書きください。

上記の痛みや苦痛はいつから、どのくらいの期間続いていますか？（ ）内にご記入ください。

診断後（ ）日ごろから（ ）日間くらい 続いていた

頻度はどのくらいですか？

いつも  ときどき  たまに

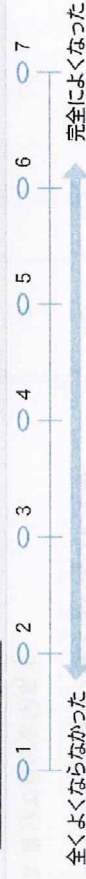
今までに、上記の症状（記入したもの）に対して、症状を和らげるための治療や処置を受けたことがありますか？

受けた  受けたかったが受けられなかった  受ける必要はなかった

<受けたと回答した方に>どのような治療や処置を受けましたか？あてはまるものすべてにマークしてください。

薬（のみ薬、座薬、貼り薬、注射など）  マッサージ  包帯・衣服などによる圧迫  鍼（はり）、灸  リハビリ  その他（ ）

<受けたと回答した方に>治療や処置によって、受ける前と比べてどのくらい楽になりましたか？



### 痛みや苦痛の有無に関わらず、全員の方にかかっています

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  痛みや苦痛はなかった

<「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

全員の方にかかっています。

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  どちらかと言えば受けたい  どちらかと言えば受けたくない  わからない

### 〇〇〇〇 ストレスについてうかがいます ●〇〇〇

乳がんの手術に関連して、以下のようなできごとや状況が、手術前後にあなたに「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」の場合には、「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た(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た(感じている)」までのあてはまるもの1つをマークしてください。

乳がんの手術に関連して手術前後に	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 (感じている)
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、おけいことなどの)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"/>

ページ記号

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だけでなく、どんなことでも構いませんから、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	<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おきあきらめる	<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"/>

●●● 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ます。	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
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、				
(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"/>

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

●●○○ 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らずらしい。	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. 皆が自分をきらいていると感じる。	A ○	B ○	C ○	D ○	
20. 仕事が手につかない。	A ○	B ○	C ○	D ○	

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



ここ1週間についてお答えねします。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。

1 2 3 4 5 6 7  
 とても悪い ← ともよい

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。

1 2 3 4 5 6 7  
 とても悪い ← ともよい

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？

1 2 3 4 5 6 7  
 とても悪い ← ともよい

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) (小数点以下は四捨五入する)

cm kg

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

●●●● 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

ラジオのニュース・番組

専門雑誌 (医療・健康に関する雑誌など)

専門の本・書籍 (医療・健康に関する書籍など)

メールングリスト

友人・知人から

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

その他 ( )

テレビのニュース・番組

一般雑誌

一般の本・書籍

インターネット

家族から

病院の掲示・配布物など

健康教室・講演会

近くの病院のがんの対面相談窓口

全国規模の電話相談窓口

相談するならどのような方法がいいですか？あてはまるものすべてをマークしてください。

メールによる相談

F A Xによる相談

対面での相談

その他 ( )

電話による相談

以下について相談したいと思いますか？相談したい場合は、相談したい相手もおしえてください。  
 それぞれについて、あてはまるものすべてにマークしてください。

相談内容	相談相手							
	主治 医師	主治 医師以 外	精神科 心療内 科医	看護 師・保 健師	看 護 ワ ー カ ー	心 理 カ ウ ン セ ー ラ	他 の 患 者 や 家 族	必 要 な い
治療について相談したい	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
社会福祉制度 (保険など) について相談したい	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
心配事を聞いてほしい	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
支えになってほしい	<input type="radio"/>	<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="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

情報提供やご相談をお受けしたりする以外の、患者さんへの支援について検討しています。以下に、生活や人生において重要と一般的に言われている項目をあげました。これらのなかで、あなたが現在、ほしいものやしたいこと、さらに望むことは何ですか？ あてはまるものすべてをマークしてください。また、その他の場合は、具体的にお書きください

- |  |   |   |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> 健康                          | <input type="checkbox"/> 睡眠・休息                  | <input type="checkbox"/> 性生活              |
| <input type="checkbox"/> 時間                          | <input type="checkbox"/> 好きなものを食べたり<br>飲んだりすること | <input type="checkbox"/> 仕事や仕事の充実         |
| <input type="checkbox"/> 子どもや親の回りの世話                 | <input type="checkbox"/> 生活費や治療・療養<br>に関わる費用    | <input type="checkbox"/> 左記以外のお金          |
| <input type="checkbox"/> 社会福祉制度の充実                   | <input type="checkbox"/> 安定した暮らし                | <input type="checkbox"/> 精神的な安らかさ         |
| <input type="checkbox"/> ボランティアなどの<br>社会福祉活動や地域活動    | <input type="checkbox"/> サークルやお祝いごと、<br>趣味の集まり  | <input type="checkbox"/> 趣味・レジャー・<br>スポーツ |
| <input type="checkbox"/> 配偶者・恋人                      | <input type="checkbox"/> 子ども・孫                  | <input type="checkbox"/> 親しい友人・知人         |
| <input type="checkbox"/> 職場・近隣・趣味活動・<br>社会活動などの仲間や知人 | <input type="checkbox"/> 容姿や見た目の良さ              | <input type="checkbox"/> 将来への希望・展望        |
| <input type="checkbox"/> 人からのまごころや思いやり               | <input type="checkbox"/> 人からの手助けを受けること          | <input type="checkbox"/> 人の役に立つこと         |
| <input type="checkbox"/> 自分をしっかり見つけること               | <input type="checkbox"/> その他 ( )                |   |
| <input type="checkbox"/> 今あるもので十分                    |   |   |

乳がんになったことと関連して、これまでに困ったことがありましたら、ご自由にお書きください。





お酒には強いと思いますか？

- 1 強い方
- 2 ふつう
- 3 弱い方
- 4 わからない

お酒を飲むと、すぐに顔が赤くなりますか？

- 1 なる
- 2 どちらかというとなる
- 3 ならない
- 4 わからない

現在お酒を飲みますか？

- 1 飲む
- 2 やめた
- 3 飲まない

何歳のお酒をやめましたか？

歳

お酒を飲むのはなぜですか？ (1つマークしてください)

- 1 好きだから
- 2 つきあいで
- 3 健康を害したから
- 4 自分の体質にあわなかったから
- 5 自分の将来の健康に良くないから
- 6 飲酒の機会が減ったから
- 7 経済的な理由から
- 8 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)

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

どのくらいの頻度で飲みますか？ (やめた方は飲んでいた頃のことを書いてください)

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

1日に飲む、もっとも普通を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」のだ円をなぞり「焼酎・泡盛」「ウィスキー」「ワイン」のところは「飲まない」のだ円をなぞる。

日本酒 1合 (180ml) で

- 1 飲まない
  - 2 0.5合未満
  - 3 1合
  - 4 2合
  - 5 3合
  - 6 4合
  - 7 5~6合
  - 8 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)
- 1 飲まない
  - 2 0.5合未満
  - 3 1合
  - 4 2合
  - 5 3合
  - 6 4合
  - 7 5~6合
  - 8 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)
- 1 飲まない
  - 2 0.5本未満
  - 3 1本
  - 4 2本
  - 5 3本
  - 6 4本
  - 7 5~6本
  - 8 7本以上
- ウィスキー シングル (30ml) で
- 1 飲まない
  - 2 0.5杯未満
  - 3 1杯
  - 4 2杯
  - 5 3杯
  - 6 4杯
  - 7 5~6杯
  - 8 7杯以上
- ワイン グラス (100ml) で
- 1 飲まない
  - 2 0.5杯未満
  - 3 1杯
  - 4 2杯
  - 5 3杯
  - 6 4杯
  - 7 5~6杯
  - 8 7杯以上
- その他 ( )
- 1 0.5杯未満
  - 2 1杯
  - 3 2杯
  - 4 3杯
  - 5 4杯
  - 6 5~6杯
  - 7 7杯以上

診断を受けて以降の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。

過去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ますか？

- 1 小さな茶碗
- 2 普通の茶碗 (女性用)
- 3 普通の茶碗 (男性用)
- 4 どんぶり

朝・昼・夕食あわせて、1日におよそ何杯食べますか？

- 1 1杯未満
- 2 1杯
- 3 2杯
- 4 3杯
- 5 4杯
- 6 5杯
- 7 6杯
- 8 7~9杯
- 9 10杯以上

「ビタミン強化米」を食べていますか？

- 1 いいえ
- 2 まれに食べる
- 3 ときどき食べる
- 4 よく食べる
- 5 いつも食べている

「麦」をまぜますか？

- 1 まぜない
- 2 まれにまぜる
- 3 ときどきまぜる
- 4 よくまぜる
- 5 いつもまぜる

「あわ・ひえ」をまぜますか？

- 1 まぜない
- 2 まれにまぜる
- 3 ときどきまぜる
- 4 よくまぜる
- 5 いつもまぜる

「みそ汁」についておたずねします。

どのくらいの頻度で飲みますか？

- 1 ほとんど飲まない
- 2 月に1~3回
- 3 週に1~2回
- 4 週に3~4回
- 5 週に5~6回
- 6 毎日飲む

朝・昼・夕食あわせて、1日におよそ何杯飲みますか？

- 1 1杯未満
- 2 1杯
- 3 2杯
- 4 3杯
- 5 4杯
- 6 5杯
- 7 6杯
- 8 7~9杯
- 9 10杯以上

どのような味付けですか？

- 1 かなりうすめ
- 2 ややうすめ
- 3 ふつう
- 4 ややこいめ
- 5 かなりこいめ



野菜の目安量 (実物大)

1回に食べる量が写真と同じくらいなら『同じ』の欄のだ円をなぞってください。写真より多ければ(1.5倍以上)『多い』を、少なければ(半分以下)『少ない』の欄のだ円をなぞってください。

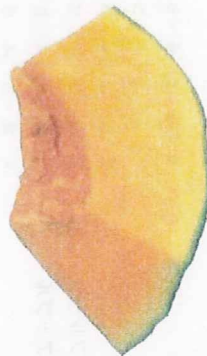
(イ) にんじん  
4分の1本 (50g位)



(ロ) ほうれんそう  
2かぶ (50g位)



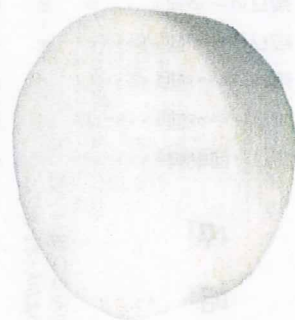
(ハ) かぼちゃ  
4~5cm 角切り1個 (40g位)



(ニ) キャベツ  
中葉2分の1枚 (30g位)



(ホ) だいこん  
2cm 輪切り1個 (80g位)



つぎの野菜は左のページ写真を参考に、でまわっている季節に食べる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										目安より多 い(5倍以上)	
	月に1回未満	月に1~2回	週に1~2回	週に3~4回	週に5~6回	毎日1~2回	毎日3~4回	毎日5~6回	毎日7回以上	毎日7回以上		
にんじん	1-2-3	4-5-6	7-8-9	10-11-12	13-14-15	16-17-18	19-20-21	22-23-24	25-26-27	28-29-30	31-32-33	34-35-36
ほうれんそう	1-2-3	4-5-6	7-8-9	10-11-12	13-14-15	16-17-18	19-20-21	22-23-24	25-26-27	28-29-30	31-32-33	34-35-36
かぼちゃ	1-2-3	4-5-6	7-8-9	10-11-12	13-14-15	16-17-18	19-20-21	22-23-24	25-26-27	28-29-30	31-32-33	34-35-36
キャベツ	1-2-3	4-5-6	7-8-9	10-11-12	13-14-15	16-17-18	19-20-21	22-23-24	25-26-27	28-29-30	31-32-33	34-35-36
だいこん	1-2-3	4-5-6	7-8-9	10-11-12	13-14-15	16-17-18	19-20-21	22-23-24	25-26-27	28-29-30	31-32-33	34-35-36

つぎの野菜は、でまわっている季節に食べる頻度や量を記入してください。

漬物 たくわん	1-2-3	4-5-6	7-8-9	10-11-12	13-14-15	16-17-18	19-20-21	22-23-24	25-26-27	28-29-30	31-32-33	34-35-36
漬物のつけもの (野沢菜・高菜)	1-2-3	4-5-6	7-8-9	10-11-12	13-14-15	16-17-18	19-20-21	22-23-24	25-26-27	28-29-30	31-32-33	34-35-36
うめぼし	1-2-3	4-5-6	7-8-9	10-11-12	13-14-15	16-17-18	19-20-21	22-23-24	25-26-27	28-29-30	31-32-33	34-35-36
はくさい	1-2-3	4-5-6	7-8-9	10-11-12	13-14-15	16-17-18	19-20-21	22-23-24	25-26-27	28-29-30	31-32-33	34-35-36
きゅうり	1-2-3	4-5-6	7-8-9	10-11-12	13-14-15	16-17-18	19-20-21	22-23-24	25-26-27	28-29-30	31-32-33	34-35-36
なす	1-2-3	4-5-6	7-8-9	10-11-12	13-14-15	16-17-18	19-20-21	22-23-24	25-26-27	28-29-30	31-32-33	34-35-36
かぶ	1-2-3	4-5-6	7-8-9	10-11-12	13-14-15	16-17-18	19-20-21	22-23-24	25-26-27	28-29-30	31-32-33	34-35-36
ピーマン	1-2-3	4-5-6	7-8-9	10-11-12	13-14-15	16-17-18	19-20-21	22-23-24	25-26-27	28-29-30	31-32-33	34-35-36
トマト	1-2-3	4-5-6	7-8-9	10-11-12	13-14-15	16-17-18	19-20-21	22-23-24	25-26-27	28-29-30	31-32-33	34-35-36
長ねぎ	1-2-3	4-5-6	7-8-9	10-11-12	13-14-15	16-17-18	19-20-21	22-23-24	25-26-27	28-29-30	31-32-33	34-35-36
青ねぎ・わけぎ	1-2-3	4-5-6	7-8-9	10-11-12	13-14-15	16-17-18	19-20-21	22-23-24	25-26-27	28-29-30	31-32-33	34-35-36
にら	1-2-3	4-5-6	7-8-9	10-11-12	13-14-15	16-17-18	19-20-21	22-23-24	25-26-27	28-29-30	31-32-33	34-35-36
しゅんぎく	1-2-3	4-5-6	7-8-9	10-11-12	13-14-15	16-17-18	19-20-21	22-23-24	25-26-27	28-29-30	31-32-33	34-35-36
こまつな	1-2-3	4-5-6	7-8-9	10-11-12	13-14-15	16-17-18	19-20-21	22-23-24	25-26-27	28-29-30	31-32-33	34-35-36
ブロッコリー	1-2-3	4-5-6	7-8-9	10-11-12	13-14-15	16-17-18	19-20-21	22-23-24	25-26-27	28-29-30	31-32-33	34-35-36
たまねぎ	1-2-3	4-5-6	7-8-9	10-11-12	13-14-15	16-17-18	19-20-21	22-23-24	25-26-27	28-29-30	31-32-33	34-35-36
きゅうり	1-2-3	4-5-6	7-8-9	10-11-12	13-14-15	16-17-18	19-20-21	22-23-24	25-26-27	28-29-30	31-32-33	34-35-36
なす	1-2-3	4-5-6	7-8-9	10-11-12	13-14-15	16-17-18	19-20-21	22-23-24	25-26-27	28-29-30	31-32-33	34-35-36
はくさい	1-2-3	4-5-6	7-8-9	10-11-12	13-14-15	16-17-18	19-20-21	22-23-24	25-26-27	28-29-30	31-32-33	34-35-36
ごぼう	1-2-3	4-5-6	7-8-9	10-11-12	13-14-15	16-17-18	19-20-21	22-23-24	25-26-27	28-29-30	31-32-33	34-35-36
もやし	1-2-3	4-5-6	7-8-9	10-11-12	13-14-15	16-17-18	19-20-21	22-23-24	25-26-27	28-29-30	31-32-33	34-35-36
さやいんげん	1-2-3	4-5-6	7-8-9	10-11-12	13-14-15	16-17-18	19-20-21	22-23-24	25-26-27	28-29-30	31-32-33	34-35-36
レタス	1-2-3	4-5-6	7-8-9	10-11-12	13-14-15	16-17-18	19-20-21	22-23-24	25-26-27	28-29-30	31-32-33	34-35-36
グリーンアスパラガス	1-2-3	4-5-6	7-8-9	10-11-12	13-14-15	16-17-18	19-20-21	22-23-24	25-26-27	28-29-30	31-32-33	34-35-36
にんにく	1-2-3	4-5-6	7-8-9	10-11-12	13-14-15	16-17-18	19-20-21	22-23-24	25-26-27	28-29-30	31-32-33	34-35-36

つぎの果物は、でまわっている季節に食べる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							目安量より多い(倍上)	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1~2回	週に3~4回	週に5~6回	毎日1~3回	毎日4~6回		
みかん	1-2-3	4-5-6	7-8-9	2個(140g位)	2個(140g位)	1-2-3	1-2-3	1-2-3	
その他かんきつ類 (はっさく・いよかん・オレンジ)	1-2-3	4-5-6	7-8-9	2分の1個(75g位)	2分の1個(75g位)	1-2-3	1-2-3	1-2-3	
りんご	1-2-3	4-5-6	7-8-9	2分の1個(85g位)	2分の1個(85g位)	1-2-3	1-2-3	1-2-3	
かき	1-2-3	4-5-6	7-8-9	2分の1個(80g位)	2分の1個(80g位)	1-2-3	1-2-3	1-2-3	
いちご	1-2-3	4-5-6	7-8-9	5粒(75g位)	5粒(75g位)	1-2-3	1-2-3	1-2-3	
ぶどう	1-2-3	4-5-6	7-8-9	大粒10個(100g位)	大粒10個(100g位)	1-2-3	1-2-3	1-2-3	
メロン	1-2-3	4-5-6	7-8-9	プリンスメロンとして4分の1個(60g位)	プリンスメロンとして4分の1個(60g位)	1-2-3	1-2-3	1-2-3	
すいか	1-2-3	4-5-6	7-8-9	8分の1個(120g位)	8分の1個(120g位)	1-2-3	1-2-3	1-2-3	
もも	1-2-3	4-5-6	7-8-9	2分の1個(65g位)	2分の1個(65g位)	1-2-3	1-2-3	1-2-3	
なし	1-2-3	4-5-6	7-8-9	2分の1個(80g位)	2分の1個(80g位)	1-2-3	1-2-3	1-2-3	
キウイフルーツ	1-2-3	4-5-6	7-8-9	2分の1個(50g位)	2分の1個(50g位)	1-2-3	1-2-3	1-2-3	
パイナップル	1-2-3	4-5-6	7-8-9	8分の1個(130g位)	8分の1個(130g位)	1-2-3	1-2-3	1-2-3	
バナナ	1-2-3	4-5-6	7-8-9	1本(75g位)	1本(75g位)	1-2-3	1-2-3	1-2-3	

過去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)	1-2-3	4-5-6	7-8-9	6枚切り1枚(60g位)	6枚切り1枚(60g位)	1-2-3	1-2-3	1-2-3
うどん	1-2-3	4-5-6	7-8-9	どんぶり1杯(250g位)	どんぶり1杯(250g位)	1-2-3	1-2-3	1-2-3
そば	1-2-3	4-5-6	7-8-9	どんぶり1杯(200g位)	どんぶり1杯(200g位)	1-2-3	1-2-3	1-2-3
ラーメン	1-2-3	4-5-6	7-8-9	どんぶり1杯(220g位)	どんぶり1杯(220g位)	1-2-3	1-2-3	1-2-3
スパゲティ・マカロニ	1-2-3	4-5-6	7-8-9	1皿分(250g)	1皿分(250g)	1-2-3	1-2-3	1-2-3
そうめん・ひやむぎ	1-2-3	4-5-6	7-8-9	1人前(200g)	1人前(200g)	1-2-3	1-2-3	1-2-3
もち	1-2-3	4-5-6	7-8-9	市販もち1個(50g位)	市販もち1個(50g位)	1-2-3	1-2-3	1-2-3
和菓子(たいく・まんじゅう)	1-2-3	4-5-6	7-8-9	1個(70g位)	1個(70g位)	1-2-3	1-2-3	1-2-3
ケーキ	1-2-3	4-5-6	7-8-9	小ショートケーキ1きれ(70g位)	小ショートケーキ1きれ(70g位)	1-2-3	1-2-3	1-2-3
ビスケット・クッキー	1-2-3	4-5-6	7-8-9	クッキー2枚(25g位)	クッキー2枚(25g位)	1-2-3	1-2-3	1-2-3
チョコレート	1-2-3	4-5-6	7-8-9	板チョコレート2分の1枚(25g位)	板チョコレート2分の1枚(25g位)	1-2-3	1-2-3	1-2-3
アイスクリーム	1-2-3	4-5-6	7-8-9	カップ入り1個分(80g位)	カップ入り1個分(80g位)	1-2-3	1-2-3	1-2-3
スナック菓子(ポテトチップスなど)	1-2-3	4-5-6	7-8-9	4分の1袋(25g位)	4分の1袋(25g位)	1-2-3	1-2-3	1-2-3
せんべい	1-2-3	4-5-6	7-8-9	1枚(15g位)	1枚(15g位)	1-2-3	1-2-3	1-2-3
ごま	1-2-3	4-5-6	7-8-9	小さじ4分の1(0.5g位)	小さじ4分の1(0.5g位)	1-2-3	1-2-3	1-2-3
ピーナッツ	1-2-3	4-5-6	7-8-9	ピーナッツ20粒(20g位)	ピーナッツ20粒(20g位)	1-2-3	1-2-3	1-2-3

過去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							目安量より多い(倍上)	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1~2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)	1-2-3	4-5-6	7-8-9	角切り5個(20g位)	角切り5個(20g位)	1-2-3	1-2-3	1-2-3	
とうふ(湯豆腐・冷や奴など)	1-2-3	4-5-6	7-8-9	4分の1丁(75g位)	4分の1丁(75g位)	1-2-3	1-2-3	1-2-3	
高野豆腐・しもとうふ	1-2-3	4-5-6	7-8-9	2分の1枚(60g位)	2分の1枚(60g位)	1-2-3	1-2-3	1-2-3	
生揚げ・厚揚げ	1-2-3	4-5-6	7-8-9	2分の1枚(60g位)	2分の1枚(60g位)	1-2-3	1-2-3	1-2-3	
あぶらあげ	1-2-3	4-5-6	7-8-9	みそ汁1杯分(2g位)	みそ汁1杯分(2g位)	1-2-3	1-2-3	1-2-3	
なっとう	1-2-3	4-5-6	7-8-9	小1カップ(50g位)	小1カップ(50g位)	1-2-3	1-2-3	1-2-3	
さつまいも	1-2-3	4-5-6	7-8-9	6分の1個(40g位)	6分の1個(40g位)	1-2-3	1-2-3	1-2-3	
じゃがいも	1-2-3	4-5-6	7-8-9	3分の1個(50g位)	3分の1個(50g位)	1-2-3	1-2-3	1-2-3	
さといも	1-2-3	4-5-6	7-8-9	1個(30g位)	1個(30g位)	1-2-3	1-2-3	1-2-3	
やまいも・ながいも	1-2-3	4-5-6	7-8-9	8分の1本(50g位)	8分の1本(50g位)	1-2-3	1-2-3	1-2-3	
こんにやく・しらたき	1-2-3	4-5-6	7-8-9	おでん2個位(50g位)	おでん2個位(50g位)	1-2-3	1-2-3	1-2-3	
しいたけ	1-2-3	4-5-6	7-8-9	1枚(20g位)	1枚(20g位)	1-2-3	1-2-3	1-2-3	
えのきだけ	1-2-3	4-5-6	7-8-9	4分の1株(20g位)	4分の1株(20g位)	1-2-3	1-2-3	1-2-3	
しめじ	1-2-3	4-5-6	7-8-9	4分の1株(20g位)	4分の1株(20g位)	1-2-3	1-2-3	1-2-3	
わかめ・こんぶ	1-2-3	4-5-6	7-8-9	小鉢1杯分(20g位)	小鉢1杯分(20g位)	1-2-3	1-2-3	1-2-3	
ひじき	1-2-3	4-5-6	7-8-9	小鉢1杯分(20g位)	小鉢1杯分(20g位)	1-2-3	1-2-3	1-2-3	
のり(焼きのり・味付けのり)	1-2-3	4-5-6	7-8-9	味付けのり5枚(2g位)	味付けのり5枚(2g位)	1-2-3	1-2-3	1-2-3	

食卓でつかう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	1-2-3	4-5-6	7-8-9	食パン1枚にぬる程度(8g位)	食パン1枚にぬる程度(8g位)	1-2-3	1-2-3	1-2-3
パンにつけるマーガリン	1-2-3	4-5-6	7-8-9	食パン1枚にぬる程度(8g位)	食パン1枚にぬる程度(8g位)	1-2-3	1-2-3	1-2-3
パンにつける ジャム・マーマレード	1-2-3	4-5-6	7-8-9	食パン1枚にぬる程度(8g位)	食パン1枚にぬる程度(8g位)	1-2-3	1-2-3	1-2-3
ドレッシング	1-2-3	4-5-6	7-8-9	大さじ1杯(10g位)	大さじ1杯(10g位)	1-2-3	1-2-3	1-2-3
マヨネーズ	1-2-3	4-5-6	7-8-9	大さじ2分の1杯(7g位)	大さじ2分の1杯(7g位)	1-2-3	1-2-3	1-2-3
ソース	1-2-3	4-5-6	7-8-9	小さじ1杯(5g位)	小さじ1杯(5g位)	1-2-3	1-2-3	1-2-3
ケチャップ	1-2-3	4-5-6	7-8-9	小さじ1杯(6g位)	小さじ1杯(6g位)	1-2-3	1-2-3	1-2-3
からし	1-2-3	4-5-6	7-8-9	小さじ4分の1(1g位)	小さじ4分の1(1g位)	1-2-3	1-2-3	1-2-3
わさび	1-2-3	4-5-6	7-8-9	小さじ4分の1(1g位)	小さじ4分の1(1g位)	1-2-3	1-2-3	1-2-3





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。

- 1 サラダ油 (調合油)      2 サフラワー油 (べに花油)      3 コーン油      4 大豆油      5 なたね油・キャノーラ油
- 6 オリーブ油      7 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。

- |       |    |    |    |     |     |     |
|-------|----|----|----|-----|-----|-----|
| 肉類は？  | なま | 煮る | 焼く | 揚げる | 炒める | その他 |
| 魚介類は？ | 1  | 2  | 3  | 4   | 5   | 6   |
| 野菜類は？ | 1  | 2  | 3  | 4   | 5   | 6   |

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？

- 1 なまに近い状態 (レア)      2 ややなまに近い状態      3 中程度 (ミディアム)      4 ややく焼けた状態      5 よく焼けた状態 (ウェルダン)

「焼き魚」は、どれくらいの頻度で食べますか？

- |        |   |        |   |        |   |        |   |        |   |       |
|--------|---|--------|---|--------|---|--------|---|--------|---|-------|
| 月に1回未満 | 2 | 月に1~3回 | 3 | 週に1~2回 | 4 | 週に3~4回 | 5 | 週に5~6回 | 6 | 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？

- 1 ほとんど食べない      2 3分の1くらい食べる      3 半分くらい食べる      4 3分の2くらい食べる      5 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。

- 「こってり」とした料理は？      好き      普通      嫌い
- 「辛い味」の料理は？      1      2      3
- 「塩加減の濃い味」の料理は？      1      2      3
- 「すっぱい味」の料理は？      1      2      3
- お菓子などの甘い物は？      1      2      3
- 熱い食べ物や飲み物は？      1      2      3

ついつい食べ過ぎてしまうほうですか？

- 1 はい      2 いいえ

食べる速さは？

- 1 かなり速い      2 やや速い      3 ぶつう      4 やや遅い      5 遅い

乳がんと診断された前と後で、生活習慣が変化したかどうかについてお聞きします。

	多くとるようになった	特に変化はない	少くとるようになった	変化した場合、乳がんと診断されたから何ヶ月後に変化したか？
ご飯	1	2	3	ヶ月後
牛肉	1	2	3	ヶ月後
豚肉	1	2	3	ヶ月後
鶏肉	1	2	3	ヶ月後
魚介類 (刺身、焼き魚、煮魚)	1	2	3	ヶ月後
卵	1	2	3	ヶ月後
牛乳・乳製品	1	2	3	ヶ月後
豆腐	1	2	3	ヶ月後
納豆	1	2	3	ヶ月後
みそ汁	1	2	3	ヶ月後
緑黄色野菜	1	2	3	ヶ月後
果物	1	2	3	ヶ月後
お酒	1	2	3	ヶ月後
たばこ	1	2	3	ヶ月後
一日の運動量	1	2	3	ヶ月後

上記の品目以外に、特定の品目を増やす、または減らすなど、食生活が変化した場合は、品目をご記入ください。また、変化した場合、それはいつくらいからでしたか？

変化した品目	変化した時期
1	(乳がんと診断されてから、) ヶ月くらい後
2	(乳がんと診断されてから、) ヶ月くらい後
3	(乳がんと診断されてから、) ヶ月くらい後

〇〇〇 診断を受けて以降の代替療法の利用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すか？1つだけにマークしてください。

- 1 おおいにある
- 2 少しある
- 3 ない

乳がんの診断を受けて以降に、健康補助食品やサプリメントなどを使用しましたことがありますか？1つだけにマークしてください。

- 1 ある
- 2 ない

**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  
 アガリクス、プロポリス、ベータグルカン、スビルリナ、青汁、ククレラ、イチヨウ葉エキス、冬虫夏草、ケルマニウム-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。商品名がわからない場合は、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	プロポリス			1	2	3	4	5	6
2	アガリクス			1	2	3	4	5	6
3	イソフラボン			1	2	3	4	5	6
4				1	2	3	4	5	6
5				1	2	3	4	5	6
6				1	2	3	4	5	6
7				1	2	3	4	5	6
8				1	2	3	4	5	6

右のページへ続きます →

**「始めた理由」の選択肢**

下の表にマークしてください。

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**

下の表にマークしてください。

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、悪い影響があ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答えください。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(年 ヶ月)	1ヶ月にかかると平均費用(円/月)	現在も続けていますか(どちらかづつにマーク)		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	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)	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)
1	年 ヶ月	円/月	1	2	1 2 3 4	1 2 3 4
2	年 ヶ月	円/月	1	2	1 2 3 4	5 6 7
3	年 ヶ月	円/月	1	2	1 2 3 4	1 2 3 4
4	年 ヶ月	円/月	1	2	1 2 3 4	5 6 7
5	年 ヶ月	円/月	1	2	1 2 3 4	1 2 3 4
6	年 ヶ月	円/月	1	2	1 2 3 4	5 6 7
7	年 ヶ月	円/月	1	2	1 2 3 4	1 2 3 4
8	年 ヶ月	円/月	1	2	1 2 3 4	5 6 7

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。

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つだけにマークしてください。

- 1 おおおいにある  
2 少しある  
3 ない

乳がんの診断を受けて以降に、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？ 1つだけにマークしてください。

- 1 ある 2 ない

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

「始めた理由」の選択肢

下の表にマークしてください。

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

下の表にマークしてください。

1. 効果がなから
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. 費用がかかると
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

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わからない場合は、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 週に 週に 毎日 毎日 1~2回 3~4回 5~6回 1回 2~3回 4回以上
1	ヨガ		1 週に 2 週に 3 週に 4 毎日 5 毎日 6 4回以上
2	鍼(はり)		1 週に 2 週に 3 週に 4 毎日 5 毎日 6 4回以上
3	マッサージ		1 週に 2 週に 3 週に 4 毎日 5 毎日 6 4回以上
4			1 週に 2 週に 3 週に 4 毎日 5 毎日 6 4回以上
5			1 週に 2 週に 3 週に 4 毎日 5 毎日 6 4回以上
6			1 週に 2 週に 3 週に 4 毎日 5 毎日 6 4回以上
7			1 週に 2 週に 3 週に 4 毎日 5 毎日 6 4回以上
8			1 週に 2 週に 3 週に 4 毎日 5 毎日 6 4回以上

右のページへ続きます →

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	1ヶ月にかかる(かかった)平均費用	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)	現在も続けていますか(どちらかにマーク)	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)
1	年 ヶ月	円/月	1 2 3 4 5 6	1 2	1 2 3 4
2	年 ヶ月	円/月	1 2 3 4 5 6	1 2	5 6 7
3	年 ヶ月	円/月	1 2 3 4 5 6	1 2	1 2 3 4
4	年 ヶ月	円/月	1 2 3 4 5 6	1 2	5 6 7
5	年 ヶ月	円/月	1 2 3 4 5 6	1 2	1 2 3 4
6	年 ヶ月	円/月	1 2 3 4 5 6	1 2	5 6 7
7	年 ヶ月	円/月	1 2 3 4 5 6	1 2	1 2 3 4
8	年 ヶ月	円/月	1 2 3 4 5 6	1 2	5 6 7