

全員にうかがいます。

乳がんになって、家事をするうえで障害と感じていることは何ですか？
あてはまるものすべてマークしてください。

- 乳がん治療のための通院
- 乳がん治療の後遺症や副作用
- その他の病気や健康状態
- 家族の協力が得られない
- 病気の不安
- 情緒不安定
- 気分の落ち込み
- 集中力の低下
- 家事をする意欲の低下
- その他 ()
- 特に障害はない

これまで、あるいは今後、お仕事をするうえで、乳がんに関して障害と感じた(感じる)ことはありますか？あてはまるものすべてマークしてください。
*お仕事をしていない方・したいと思っていない方は、「もともと仕事をしたいと思っていなかった」をマークしてください。

- 乳がん治療のための通院
- 乳がん治療の後遺症や副作用
- その他の病気や健康状態
- 家族の協力が得られない
- 雇用条件
- 職場の人間関係
- 職場の支援体制
- 職場の休憩スペース
- 体調不良への対応
- 病気の不安
- 情緒不安定
- 気分の落ち込み
- 集中力の低下
- 仕事をする意欲の低下
- 家事や育児の負担
- その他 ()
- 特に障害はない
- もともと仕事をしたいと思っていなかった

世帯年収(税込み)はどのくらいですか？

- ~99万
- 100~299万
- 300~599万
- 600~899万
- 900~1199万
- 1200万以上

現在働いている方のみにうかがいます。ご自身の過去1年間の収入(税込み)はどのくらいですか？

- ~99万
- 100~199万
- 200~399万
- 400~599万
- 600~899万
- 900万以上

あなたの医療保険について教えてください。

- 国民健康保険
- 社会保険
- 生活保護
- 後期高齢者医療
- 加入していない

薬の費用(治療費)が負担に感じたことがありますか？

- 非常に感じた
- まあ感じた
- あまり感じない
- 全く感じない
- わからない

診断前1年間に、あなたは、お仕事以外に社会活動や社会参加をしていましたか？
あてはまるものすべてをマークしてください。

- 趣味の集まりやサークル、おけいこごと
- 講座・学習会などの教養・学習活動
- 政党・政治・労働組合活動
- 宗教活動
- ボランティアなどの社会福祉活動
- 患者会の活動や、患者・家族の支援活動
- 町内会・PTA等の地域団体活動
- 消費者活動・環境保護活動など
- その他 ()
- 特にない

現在、あなたは、お仕事以外に社会活動や社会参加をしていますか？
あてはまるものすべてをマークしてください。

- 趣味の集まりやサークル、おけいこごと
- 講座・学習会などの教養・学習活動
- 政党・政治・労働組合活動
- 宗教活動
- ボランティアなどの社会福祉活動
- 患者会の活動や、患者・家族の支援活動
- 町内会・PTA等の地域団体活動
- 消費者活動・環境保護活動など
- その他 ()
- 特にない

診断前1年間に、あなたにとって生きるうえでの楽しみや支えになっているものや、
生き生きした時間を過ごせるものは何だったでしょうか？
あてはまるものすべて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 ()
- 特にない

現在、あなたにとって生きるうえでの楽しみや支えになっているものや、生き生きした時間を過ごせるものは何でしょうか？あてはまるものすべて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 ()
- 特にない

情報提供や支援へのご要望について



乳がんの診断前後で、乳がんに関する情報として何が役に立ちましたか？
あてはまるものすべてマークしてください。

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 新聞 | <input type="checkbox"/> テレビのニュース・番組 |
| <input type="checkbox"/> ラジオのニュース・番組 | <input type="checkbox"/> 一般雑誌 |
| <input type="checkbox"/> 専門雑誌（医療・健康に関する雑誌など） | <input type="checkbox"/> 一般の本・書籍 |
| <input type="checkbox"/> 専門の本・書籍（医療・健康に関する書籍など） | <input type="checkbox"/> インターネット |
| <input type="checkbox"/> メーリングリスト | <input type="checkbox"/> 家族から |
| <input type="checkbox"/> 友人・知人から | <input type="checkbox"/> 病院の掲示・配布物など |
| <input type="checkbox"/> 医師・保健師など専門家による指導 | <input type="checkbox"/> 健康教室・講演会 |
| <input type="checkbox"/> 政府や自治体の広報誌 | <input type="checkbox"/> 近くの病院のがんの対面相談窓口 |
| <input type="checkbox"/> 近くの病院の電話相談窓口 | <input type="checkbox"/> 全国規模の電話相談窓口 |
| <input type="checkbox"/> その他（ | ） |

治療方法を決める時に、重視した項目は何ですか？あてはまるものすべてマークしてください。

- | | | | |
|-------------------------------------|--------------------------------------|-----------------------------------|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 治療効果 | <input type="checkbox"/> 美容・整容性（見た目） | <input type="checkbox"/> 脱毛 | <input type="checkbox"/> その他の副作用 |
| <input type="checkbox"/> 現在の体調 | <input type="checkbox"/> 金銭的負担 | <input type="checkbox"/> 家事への影響 | |
| <input type="checkbox"/> 家庭への影響 | <input type="checkbox"/> 仕事への影響 | <input type="checkbox"/> 将来の妊娠・出産 | |
| <input type="checkbox"/> 主治医・担当医の意見 | <input type="checkbox"/> 家族の意見 | <input type="checkbox"/> 患者仲間の意見 | |
| <input type="checkbox"/> その他（ | | | ） |

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	お答え ください	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	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
緩和ケアや痛みの治療についての情報	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
乳房再建術についての情報	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
福祉制度についての情報	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<セルフケア>					
薬についての情報	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
症状への対応についての情報	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<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="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
患者会などセルフヘルプグループについての情報	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
家族との接し方についての情報	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<日常生活>					
食事についての情報	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
サプリメントなど代替療法についての情報	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
衣類・下着・かつらなどについての情報	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
結婚・性生活・妊娠などについての情報	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
社会復帰についての情報	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

〇〇〇● 情報提供や支援へのご要望についてうかがいます ●〇〇〇

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。

- | | |
|--|---------------------------------------|
| <input type="radio"/> 新聞 | <input type="radio"/> テレビのニュース・番組 |
| <input type="radio"/> ラジオのニュース・番組 | <input type="radio"/> 一般雑誌 |
| <input type="radio"/> 専門雑誌（医療・健康に関する雑誌など） | <input type="radio"/> 一般の本・書籍 |
| <input type="radio"/> 専門の本・書籍（医療・健康に関する書籍など） | <input type="radio"/> インターネット |
| <input type="radio"/> メーリングリスト | <input type="radio"/> 家族から |
| <input type="radio"/> 友人・知人から | <input type="radio"/> 病院の掲示・配布物など |
| <input type="radio"/> 医師・保健師など専門家による指導 | <input type="radio"/> 健康教室・講演会 |
| <input type="radio"/> 政府や自治体の広報誌 | <input type="radio"/> 近くの病院のがんの対面相談窓口 |
| <input type="radio"/> 近くの病院の電話相談窓口 | <input type="radio"/> 全国規模の電話相談窓口 |
| <input type="radio"/> その他（ ） | |

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								必要ない
	主治医	主治医以外の医師	精神科医・心療内科医	看護師・保健師	ソーシャルワーカー	心理カウンセラー	他の患者や患者の家族	その他	
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"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<input type="radio"/>

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。

- | | | |
|--------------------------------|--------------------------------|-------------------------------|
| <input type="radio"/> メールによる相談 | <input type="radio"/> FAXによる相談 | <input type="radio"/> 電話による相談 |
| <input type="radio"/> 対面での相談 | <input type="radio"/> その他（ ） | |

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

ここ1カ月の健康状態について



○●○● 全般的な健康状態について ●○●○

このアンケートはあなたがご自分の健康をどのように考えているかをおうかがいするものです。あなたが毎日をどのように感じ、日常の活動をどのくらい自由にできるかを知るうえで参考になります。お手数をおかけしますが、何卒ご協力のほど宜しくお願い申し上げます。

以下のそれぞれの質問について、一番よくあてはまるものにマークして下さい。

あなたの健康状態は？（一番よくあてはまるものにマークして下さい）

- 最高に良い とても良い 良い あまり良くない 良くない

1年前と比べて、現在の健康状態はいかがですか。
（一番よくあてはまるものにマークして下さい）

- 1年前より、はるかに良い 1年前よりは、やや良い 1年前と、ほぼ同じ
 1年前ほど、良くない 1年前より、はるかに悪い

以下の質問は、日常よく行われている活動です。あなたは健康上の理由で、こうした活動をするのがむずかしいと感じますか。むずかしいとすればどのくらいですか。
（ア～コまでのそれぞれの質問について、一番よくあてはまるものにマークして下さい）

	とても むずかしい	少し むずかしい	ぜんぜん むずかしくない
ア) 激しい活動、例えば、一生けんめい走る、 重い物を持ち上げる、激しいスポーツをするなど	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
イ) 適度の活動、例えば、家や庭のそうじをする、 1～2時間散歩するなど	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ウ) 少し重い物を持ち上げたり、運んだりする (例えば買い物袋など)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
エ) 階段を数階上までのぼる	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
オ) 階段を1階上までのぼる	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
カ) 体を前に曲げる、ひざまずく、かがむ	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
キ) 1キロメートル以上歩く	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ク) 数百メートルくらい歩く	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ケ) 百メートルくらい歩く	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
コ) 自分でお風呂に入ったり、着がえたりする	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

過去1カ月間に、仕事やふだんの活動（家事など）をするにあたって、身体的な理由で次のような問題がありましたか。
（ア～エまでのそれぞれの質問について、一番よくあてはまるものにマークして下さい）

	いつも	ほとんどいつも	ときどき	まれに	ぜんぜんない
ア)仕事やふだんの活動をする時間をへらした	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
イ)仕事やふだんの活動が思ったほど、できなかった	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ウ)仕事やふだんの活動の内容によっては、できないものがあった	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
エ)仕事やふだんの活動をすることがむずかしかった（例えばいつもより努力を必要としたなど）	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

過去1カ月間に、仕事やふだんの活動（家事など）をするにあたって、心理的な理由で（例えば、気分がおちこんだり不安を感じたりしたために）、次のような問題がありましたか。
（ア～ウまでのそれぞれの質問について、一番よくあてはまるものにマークして下さい）

	いつも	ほとんどいつも	ときどき	まれに	ぜんぜんない
ア)仕事やふだんの活動をする時間をへらした	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
イ)仕事やふだんの活動が思ったほど、できなかった	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ウ)仕事やふだんの活動がいつもほど、集中してできなかった	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

過去1カ月間に、家族、友人、近所の人、その他の仲間とのふだんにつきあいが、身体的あるいは心理的な理由で、どのくらい妨げられましたか。
（一番よくあてはまるものにマークして下さい）

ぜんぜん、妨げられなかった わずかに、妨げられた 少し、妨げられた
 かなり、妨げられた 非常に、妨げられた

過去1カ月間に、体の痛みをどのくらい感じましたか。
（一番よくあてはまるものにマークして下さい）

ぜんぜんなかった かすかな痛み 軽い痛み
 中くらいの痛み 強い痛み 非常に激しい痛み

過去1カ月間に、いつもの仕事（家事も含みます）が痛みのために、どのくらい妨げられましたか。（一番よくあてはまるものにマークして下さい）

ぜんぜん、妨げられなかった わずかに、妨げられた 少し、妨げられた
 かなり、妨げられた 非常に、妨げられた

次にあげるのは、過去1カ月間に、あなたがどのように感じたかについての質問です。
（ア～ケまでのそれぞれの質問について、一番よくあてはまるものにマークして下さい）

	いつも	ほとんどいつも	ときどき	まれに	ぜんぜんない
ア)元気いっぱいでしたか	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
イ)かなり神経質でしたか	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ウ)どうにもならないくらい、気分がおちこんでいましたか	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
エ)おちついていて、おだやかな気分でしたか	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
オ)活力（エネルギー）にあふれていましたか	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
カ)おちこんで、ゆううつな気分でしたか	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
キ)疲れはてていましたか	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ク)楽しい気分でしたか	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ケ)疲れを感じましたか	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

過去1カ月間に、友人や親せきを訪ねるなど、人とのつきあいが、身体的あるいは心理的な理由で、時間的にどのくらい妨げられましたか。
（一番よくあてはまるものにマークして下さい）

いつも ほとんどいつも ときどき まれに ぜんぜんない

次にあげた各項目はどのくらいあなたにあてはまりますか。
（ア～エまでのそれぞれの質問について、一番よくあてはまるものにマークして下さい）

	まったくそのとおり	ほぼあてはまる	何とも言えない	ほとんどあてはまらない	ぜんぜんあてはまらない
ア)私は他の人に比べて病気になりやすいと思う	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
イ)私は、人並みに健康である	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ウ)私の健康は、悪くなるような気がする	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
エ)私の健康状態は非常に良い	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

○●○● 過去1カ月間の、体の症状について ●○●○

ここでの質問では、**過去1カ月間**にあなたが自覚した以下のような体の症状を調べます。あなたの状態に最もよく当てはまるマークを1つだけ選んで、ぬりつぶして下さい。症状のない場合は、全くないのマークをぬりつぶして下さい。

過去1カ月間に、以下のような症状を（病気とは関係ないと思われる症状を含め）、どの程度自覚しましたか？

	全くない	わずかに	多少	かなり	非常に
1 ホットフラッシュ（顔や体のほてり）	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2 吐き気がある	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3 嘔吐した	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4 尿失禁（笑ったり腹圧がかかった時の尿漏れ）	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5 頻尿（尿回数が多い、尿のため夜間に目覚める）	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6 膣の乾燥感やかゆみがある	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7 <u>性交時に痛みがある</u>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

*性交がなく答えられない場合は、右側の にマークして下さい。

	全くない	わずかに	多少	かなり	非常に
8 体のどこかに痛みがある	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9 手や足の関節に痛みがある	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10 筋肉がこわばる	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11 体重の増加	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12 乳房や体の形がかわってしまい不愉快だ	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13 忘れっぽい	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14 寝汗をかく	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15 物事に集中できない	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

過去1カ月間に、以下のような症状を（病気とは関係ないと思われる症状を含め）、どの程度自覚しましたか？

	全くない	わずかに	多少	かなり	非常に
16 精神的に不安定になりやすい	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17 腕の腫れ（リンパ浮腫）	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18 手術を受けた側の腕が、痛みやつぱりのために動かしにくい	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19 疲れやすい	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20 おりものが増えた	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21 手や足など体にむくみがある	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
22 手や足などの関節がこわばる	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
23 寝付きにくい	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
24 熟睡できない（夜中に目が覚める）	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
25 趣味・娯楽や社会的な活動が低下している	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
26 手術を受けた側の腕にしびれがある	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
27 便秘がある	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
28 味覚が鈍くなった	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
29 爪の変色や変形	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
30 脱毛	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
31 口内炎	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

ごく最近の健康状態について



○○●● 精神的な健康状態 ●○○○

次は、あなたご自身についての質問です。あまりじっくりと考えすぎずに、この一週間のことを思い起こして、それぞれについて、当てはまるものを1つずつお答え下さい。

緊張を感じるがありますか？

- ほとんどいつも緊張している
- 緊張していることが多い
- とどきどき緊張する
- 全く緊張しない

以前楽しんでいたことを現在も楽しめますか？

- 以前と全く同じように楽しめる
- 以前ほど楽しめない
- ほとんど楽しめない
- 全く楽しめない

何かひどいことが今にも起こりそうな感じがしますか？

- はっきりと強く感じる
- ある程度は感じる
- 少々感じるが気にならない程度
- 全く感じない

物事をおもしろく感じたり、笑ったりできますか？

- 以前と同じように笑える
- 以前ほどには笑えない
- たまにしか笑えない
- 全く笑えない

くよくよと考え込みますか？

- ほとんどいつも考え込んでいる
- 考え込んでいることが多い
- とどきどき考え込む
- ごくたまに考え込むことがある

機嫌良く過ごせていますか？

- いつも機嫌が悪い
- 機嫌が悪いことのほうが多い
- 機嫌が良いことのほうが多い
- ほとんどいつも機嫌が良い

のんびりと腰を下ろしてくつろぐことができますか？

- いつもできる
- できることが多い
- あまりできない
- 全くできない

ここでの質問ではだるさについておたずねします。各々の質問について、現在のあなたの状態に最も当てはまるものに、1つだけマークして下さい。あまり深く考えずに、第一印象でお答え下さい。

身体の動きが遅くなったように感じていますか？

- ほとんどいつも そう感じる人が多い
 ときどき感じる 全く感じない

胸騒ぎを感じるがありますか？

- 全く感じない 折りにふれて感じる
 感じるが多い ほとんどいつも感じる

自分の外見に関心がなくなりましたか？

- 明らかに関心がなくなった 自分の外見に十分な注意を払っていない
 以前ほど注意を払っていない 今まで通りの注意を払っている

いつも動き回っていなければならないような落ち着かない気持ちですか？

- 全く落ち着かない かなり落ち着かない
 それほどでもない きわめて落ち着いている

これからのことが楽しみですか？

- 以前と同様に楽しみにしている 以前ほどには楽しみにはできない
 以前と比べると明らかに楽しみでなくなった ほとんど楽しみにすることができない

とつぜん不安に襲われることがありますか？

- ほとんどいつも しばしば
 それほど多くない 全くない

良い本やラジオ・テレビの番組を楽しめますか？

- だいたい楽しめる ときどきは楽しめる
 あまり楽しめない ほとんど楽しめることはない

	いいえ	すこし	まあまあ	かなり	とても
いま現在・・・					
(1) 疲れやすいですか？	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(2) 横になっていたと感じますか？	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(3) ぐったりと感じますか？	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(4) 不注意になったと感じますか？	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(5) 活気はありますか？	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(6) 身体がだるいと感じますか？	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(7) 言い間違いが増えたように感じますか？	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(8) 物事に興味をもてますか？	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(9) うんざりと感じますか？	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(10) 忘れやすくなったと感じますか？	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(11) 物事に集中することはできますか？	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(12) おっくうと感じますか？	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(13) 考える早さは落ちたと感じますか？	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(14) がんばろうと思うことができますか？	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(15) 身の置き所のないようなだるさを感じますか？	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

※下記はあなたと同じ症状の方々的重要だと述べた事からです。

*質問ごとに、ごく最近(過去7日間程度)のあなたの状態にもっともよくあてはまるものをひとつだけ選び、マークしてください。

※どうしても答えにくい質問があった場合は、その質問のみとばして、次の質問に進んでください

身体症状について

	全くあてはまらない	わずかにあてはまる	多少あてはまる	かなりあてはまる	非常によくあてはまる
1 体に力が入らない感じがする。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2 吐き気がする。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3 体の具合のせいで家族への負担となっている。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4 痛みがある。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5 治療による副作用に悩んでいる。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6 自分は病気だと感じる。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7 体の具合のせいで、床(ベッド)で休まざるを得ない。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

社会・家族との関係について

	全くあてはまらない	わずかにあてはまる	多少あてはまる	かなりあてはまる	非常によくあてはまる
8 友人たちを身近に感じる。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9 家族を親密に感じる。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10 家族から精神的な助けがある。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11 友人からの助けがある。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12 家族は私の病気を充分受け入れている。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13 私の病気について家族間の話し合いに満足している。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14 私は病気ではあるが、家族の生活は順調である。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15 パートナー(または自分を一番支えてくれる人)を親密に感じる。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

* 次の質問の内容は、現在のあなたの性生活がどの程度あるのかとは無関係です。答えにくいと思われる場合は、右側の にマークし、次の質問に進んでください。

	全くあてはまらない	わずかにあてはまる	多少あてはまる	かなりあてはまる	非常によくあてはまる
16 性生活に満足している。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

精神状態について

	全くあてはまらない	わずかにあてはまる	多少あてはまる	かなりあてはまる	非常によくあてはまる
17 悲しいと感じる。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18 病気を冷静に受け止めている自分に満足している。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19 病気と闘うことに希望を失いつつある。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20 神経質になっている。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21 死ぬことを心配している。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
22 病気の悪化を心配している。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

活動状況について

	全くあてはまらない	わずかにあてはまる	多少あてはまる	かなりあてはまる	非常によくあてはまる
23 仕事(家のことも含む)をすることができる。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
24 仕事(家のことも含む)は生活の張りになる。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
25 生活を楽しむことができる。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
26 自分の病気を充分受け入れている。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
27 よく眠れる。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
28 いつもの娯楽(余暇)を楽しんでいる。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
29 現在の生活の質に満足している。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

その他心配な点(1)

	全くあてはまらない	わずかにあてはまる	多少あてはまる	かなりあてはまる	非常によくあてはまる
30 息切れがする。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
31 どのような服をどう着るか、人目が気になる。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
32 片方あるいは両方の腕に腫れまたは痛みがある。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
33 女性として魅力があると思う。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
34 脱毛に悩まされている。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
35 家族の他の者がガンにかかるのではないかと心配である。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
36 ストレスがたまると病気に影響がでるのではないかと心配である。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
37 体重の変化に悩んでいる。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
38 女であると感じることができる。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

その他の心配な点 (2)

	全く あてはま らない	わずかに あてはまる	多少 あてはまる	かなり あてはまる	非常に よくあてはまる
39 ほてり感がある。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
40 冷や汗が出る。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
41 寝汗をかく。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
42 おりもの（帯下）がある。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
43 膣にかゆみ、または痛みがある。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
44 膣から出血がある。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
45 膣が乾いた感じがする。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
46 性交時に痛み、または不快感がある。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
47 性生活に関心がなくなった。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
48 体重が増えた。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
49 頭がフラフラする。（目まいがする）	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
50 このところ、吐くことがある。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
51 下痢をしている。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
52 頭痛がする。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
53 お腹が張った感じがする。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
54 乳房が過敏で、ちょっと触れただけでも痛みを感じる。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
55 気分が変わりやすい。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
56 すぐイライラする。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

項目ごとに、ごく最近(過去7日間程度)のあなたの状態に最もよくあてはまるものをひとつだけ選び、マークしてください。

その他心配な点

	全く あてはま らない	わずかに あてはまる	多少 あてはまる	かなり あてはまる	非常に よくあてはまる
NTX1 手の感覚が麻痺したり、びりびり痛む。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
NTX2 足の感覚が麻痺したり、びりびり痛む。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
NTX3 上で述べられたこと以外に手に不快感がある。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
NTX4 上で述べられたこと以外に足に不快感がある。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
NTX5 関節に痛みを感じたり、筋肉がけいれんする。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
HI12 体全体が弱っている感じがする。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
NTX6 耳が聞こえにくくなった。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
NTX7 耳鳴りがする。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
NTX8 ボタンを掛けるのに苦労している。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
NTX9 手で小さいものを握った時、その形がはっきり分かりにくい。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
An 6 歩くことが困難である。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tax1 全身がむくんでいる気がする。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tax2 両手がはれている。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tax3 両足がはれている。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tax4 指先が痛い。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tax5 自分の手や爪がいつもと違って見えるのがとても気になる。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

次の質問について、この数日間、あなたが感じてきた状態をもっともよく表しているものを、1つ選び、マークしてください。

- 手または足に「びりびり感、痛み、感覚の鈍さ」はない。
- 手または足に軽度の「びりびり感、痛み、感覚の鈍さ」があるが、日常の活動に支障はない。
- 手または足に中等度の「びりびり感、痛み、感覚の鈍さ」があるが、日常の活動に支障はない。
- 手または足に中等度、あるいは重度の「びりびり感、痛み、感覚の鈍さ」があり、日常の活動に支障がある。
- 手または足に重度の「びりびり感、痛み、感覚の鈍さ」があり、ほとんどの活動が完全に妨げられている。

具体的にどのような活動に支障がありましたか。あてはまるものすべてにマークしてください。（複数選択可）。

該当するものがない場合には、その他の（ ）に内容を書いてください。

【支障があった項目】

- ボタンをかける
- フォークを使う
- ドアを開ける
- 電話機のダイヤルを回す、またはプッシュボタンを押す
- (サンダル、腕時計、ベルトなどの)留め具をつける
- 階段をあがる
- 文字を書く
- 編み物をする
- 靴のひもを結ぶ
- その他 ()
- スプーンを使う
- ナイフを使う
- その他の食器具(箸など)を使う
- コンタクトレンズを着ける、またははずす
- リモコンを操作する
- 睡眠
- (コンピュータなどの)キーボードを打つ
- 歩行
- 装飾品をつける
- 裁縫をする
- 仕事(家事を含む)
- 運転する

次の質問について、この数日間、あなたが感じてきた状態をもっともよく表しているものを、1つ選び、マークしてください。

- 腕や足に筋力低下はない。
- 腕や足に軽度の筋力低下があるが、日常の活動に支障はない。
- 腕や足に中等度の筋力低下があるが、日常の活動に支障はない。
- 腕や足に中等度から重度の筋力低下があり、日常の活動に支障がある。
- 腕や足に中等度から重度の筋力低下があり、ほとんどの活動が完全に妨げられている。

具体的にどのような活動に支障がありましたか。あてはまるものすべてにマークしてください。（複数選択可）。

該当するものがない場合には、その他の（ ）に内容を書いてください。

【支障があった項目】

- ボタンをかける
- フォークを使う
- ドアを開ける
- 電話機のダイヤルを回す、またはプッシュボタンを押す
- (サンダル、腕時計、ベルトなどの)留め具をつける
- 階段をあがる
- 文字を書く
- 編み物をする
- 靴のひもを結ぶ
- その他 ()
- スプーンを使う
- ナイフを使う
- その他の食器具(箸など)を使う
- コンタクトレンズを着ける、またははずす
- リモコンを操作する
- 睡眠
- (コンピュータなどの)キーボードを打つ
- 歩行
- 装飾品をつける
- 裁縫をする
- 仕事(家事を含む)
- 運転する

これで終わりです。

長い時間のご協力、ほんとうにありがとうございました。

ご記入漏れがないか、もう一度おたしかめいただき、返信用封筒に入れてお送りくださいますようお願いいたします。

Appendix B

<2回目調査用>生活習慣に関する質問票

(対象者登録票を含む)

(担当医師による記入用)

切り離して FAX でお送りください (086-235-7268)

生活に関する質問票

<2 回目調査用>

質問票配布連絡票

枠内にご記入のうえ、1 枚目(本紙)のみ下記まで 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ください、2 枚目以降を患者さんにお渡しください。

瀬戸内乳がんコホート研究事務局 (岡山大学病院内)

FAX : 086-235-7268 電話 : 086-235-7265

受付時間 : 平日 10~18 時 (祝祭日、年末年始を除く)

施設名 :

担当医師名 :

被験者識別コード :

(患者 ID 等、施設内で設定したもの)

返信先の FAX 番号 :

コホート質問票番号
820001

(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

生活習慣に関する質問票

<2 回目調査用>

この質問票は、日常生活についておたずねするものです。

あなたが研究への参加を同意して下さった「瀬戸内乳がんコホート研究」の 2 回目調査用の質問票になります。

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が、いただいた回答から食事に関しておひとりずつ栄養計算を行い、その結果を後日お送りしますので、正確な結果をお返しするためにも、できるだけ記入漏れのないようお答えください。お答えいただいたデータは、研究の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、あなたのプライバシーは守られますのでご安心ください。

ぜひともご協力いただけますようお願いいたします。

以下、ご記入ください

この質問票を渡された日 :

この質問票に回答した日 :

年齢 (質問票に回答した日現在) :

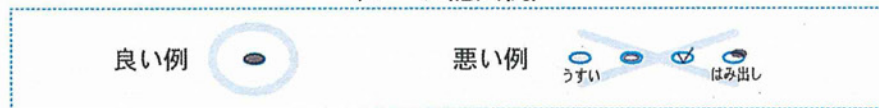
* 食品摂取状況の栄養計算に用います

コホート質問票番号
820001

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、HB、B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。

現在たばこをすっていますか？

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

1日何本すいますか？
 本

1日何本すっていましたか？
 本

○○○ たばこやお酒についてうかがいます ●○○

生まれてからこれまでに、合計して少なくとも100本以上のたばこをすっていますか？

はい いいえ

現在たばこをすっていますか？

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

1日何本すいますか？
 本

1日何本すっていましたか？
 本

たばこをやめたいと思いますか？
 (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）はどのくらいありましたか？

10歳のころ	<input type="radio"/> ほとんどない	<input type="radio"/> 月1～3日	<input type="radio"/> 週1～4日	<input type="radio"/> ほとんど毎日
30歳のころ	<input type="radio"/> ほとんどない	<input type="radio"/> 月1～3日	<input type="radio"/> 週1～4日	<input type="radio"/> ほとんど毎日
現在	<input type="radio"/> ほとんどない	<input type="radio"/> 月1～3日	<input type="radio"/> 週1～4日	<input type="radio"/> ほとんど毎日

お酒には強いと思いますか？

- 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すか？

- なる
- どちらかというとなる
- ならない
- わからない

現在お酒を飲みますか？

- 飲む
- やめた
- 飲まない

何歳の時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)

- 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)

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

1日に飲む、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

●●●● 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？

- 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ますか？

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

「ビタミン強化米」を食べていますか？

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

「麦」をまぜますか？

- まぜない
- まれにまぜる
- ときどきまぜる
- よくまぜる
- いつもまぜる

「あわ・ひえ」をまぜますか？

- まぜない
- まれにまぜる
- ときどきまぜる
- よくまぜる
- 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？

- ほとんど飲まない
- 月に1~3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日におよそ何杯飲みますか？

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

どのような味付けですか？

- 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

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。

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	月に1回未満	月に1~3回	週に1~2回	週に3~4回	週に5~6回	毎日1回	毎日2~3回	毎日4~6回	毎日7回以上	1回あたりの目安量	目安量より		
											少ない(半分以下)	同じ	多い(1.5倍以上)
牛肉 ステーキ	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	ステーキ用1枚(150g位)	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
焼き物(焼き肉など)	<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"/>	うす切り5枚(100g位)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

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	月に1回未満	月に1~3回	週に1~2回	週に3~4回	週に5~6回	毎日1回	毎日2~3回	毎日4~6回	毎日7回以上	1回あたりの目安量	目安量より		
											少ない(半分以下)	同じ	多い(1.5倍以上)
牛肉 ステーキ	<input checked="" 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"/>	ステーキ用1枚(150g位)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
焼き物(焼き肉など)	<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"/>	うす切り5枚(100g位)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

「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	月に1回未満	月に1~3回	週に1~2回	週に3~4回	週に5~6回	毎日1回	毎日2~3回	毎日4~6回	毎日7回以上	1回あたりの目安量	目安量より		
											少ない(半分以下)	同じ	多い(1.5倍以上)
牛肉 ステーキ	<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"/>	ステーキ用1枚(150g位)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
焼き物(焼き肉など)	<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"/>	うす切り5枚(100g位)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
炒め物(野菜炒めなど)	<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"/>	うす切り3枚(60g位)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
煮込み(カレー・シチューなど)	<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"/>	2~3cm角切り3個(50g位)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
豚肉 炒め物(野菜炒めなど)	<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"/>	うす切り3枚(60g位)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
揚げ物(とんかつなど)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	とんかつ用1枚(100g位)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
煮込み(カレー・シチューなど)	<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"/>	2~3cm角切り3個(50g位)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
煮物(角煮)	<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"/>	2きれ(60g位)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
汁物(豚汁)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	うす切り2枚(40g位)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
レバー(レバニラ炒めなど)	<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"/>	2きれ(40g位)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

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	月に1回未満	月に1~3回	週に1~2回	週に3~4回	週に5~6回	毎日1回	毎日2~3回	毎日4~6回	毎日7回以上	1回あたりの目安量	目安量より		
											少ない(半分以下)	同じ	多い(1.5倍以上)
鶏肉 焼き物(やきとりなど)	<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"/>	やきとり2本(70g位)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
炒め物(野菜炒めなど)	<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"/>	5きれ(60g位)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
煮物	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	2~3cm角切り(50g位)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
揚げ物(からあげなど)	<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"/>	3個(50g位)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
レバー(やきとりなど)	<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"/>	やきとり1本(30g位)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ロースハム	<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"/>	普通切り1枚(15g位)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ウィンナー・ソーセージ	<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"/>	2本(30g位)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ベーコン	<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"/>	1枚(20g位)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
牛乳 低脂肪乳	<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"/>	200cc1本	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
普通乳	<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"/>	200cc1本	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
卵	<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"/>	中1個(50g位)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
チーズ	<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"/>	スライスチーズ1枚(20g位)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ヨーグルト	<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"/>	カップ型1個(120g位)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
塩たら・塩さけ	<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"/>	切り身1きれ(70g位)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ひもの(あじ開きぼしなど)	<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"/>	1枚(50g位)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
まぐろ缶詰(シーチキンフレーク)	<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"/>	4分の1缶(20g位)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
さけ・ます	<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"/>	切り身1きれ(70g位)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
かつお・まぐろ	<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"/>	さしみ4きれ(60g位)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ぶり・はまち	<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"/>	さしみ4きれ(60g位)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
たら・かれい	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	2分の1きれ(40g位)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
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"/>	<input type="radio"/>	1きれ(70g位)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
あじ・いわし	<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"/>	1尾(80g位)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
さんま・さば	<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"/>	1尾(80g位)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
しらすぼし	<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"/>	大さじ2杯(10g位)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
たらこ・すじこ・いくら	<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"/>	たらこ4分の1腹(20g位)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
うなぎ	<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"/>	2分の1串(50g位)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
いか	<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"/>	さしみ3きれ(50g位)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
たこ	<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"/>	あし3分の1本(50g位)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
えび	<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"/>	大正えび2尾(40g位)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
あさり・しじみ	<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"/>	むき身10個(20g位)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ちくわ	<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"/>	6分の1本(20g位)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
かまぼこ	<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"/>	2きれ(20g位)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
さつまあげ	<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"/>	4分の1きれ(20g位)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

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』をぬりつぶしてください。
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』をぬりつぶしてください。

(イ) にんじん

4分の1本（50g位）



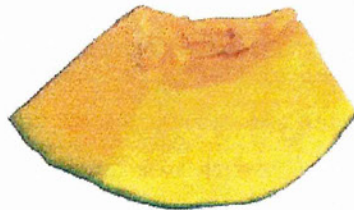
(ロ) ほうれんそう

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して、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	月に1回未満	月に1~3回	週に1~2回	週に3~4回	週に5~6回	毎日1回	毎日2~3回	毎日4~6回	毎日7回以上	1回あたりの目安量	目安量より		
											少ない(半分以下)	同じ	多い(1.5倍以上)
にんじん	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	写真(イ) 参照	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ほうれんそう	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	写真(ロ) 参照	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
かぼちゃ	<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"/>	写真(ハ) 参照	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
キャベツ	<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"/>	写真(ニ) 参照	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
だいこん	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	写真(ホ) 参照	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

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	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	3きれ(30g位)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	緑の葉のつけもの (野沢菜・高菜)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	漬物小皿1枚(30g位)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	うめぼし	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	中1個(8g位)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	はくさい	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	漬物小皿1枚(30g位)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	きゅうり	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	漬物小皿1枚(30g位)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	なす	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	漬物小皿1枚(30g位)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	かぶ	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	漬物小皿1枚(30g位)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	ピーマン	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	1個(30g位)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	トマト	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	4分の1個(50g位)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	長ねぎ	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	4分の1本(20g位)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	青ねぎ・わけぎ	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	大さじ1杯(6g位)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	にら	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	2かぶ(20g位)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	しゅんぎく	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	3分の1束(30g位)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	こまつな	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	1かぶ(20g位)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	ブロッコリー	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	3房(30g位)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	たまねぎ	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	4分の1個(50g位)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	きゅうり	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	3分の1本(30g位)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	なす	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	1個(60g位)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	はくさい	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	中葉3分の1枚(30g位)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	ごぼう	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	4分の1本(40g位)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	もやし	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	4分の1袋(25g位)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	さやいんげん	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	6さや(30g位)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	レタス	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	中葉1枚(10g位)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	グリーンアスパラガス	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	1本(15g位)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	にんにく	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	2分の1かけ(2g位)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

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	月に1回未満	月に1〜3回	週に1〜2回	週に3〜4回	週に5〜6回	毎日1回	毎日2〜3回	毎日4〜6回	毎日7回以上	1回あたりの目安量	目安量より		
											少ない(半分以下)	同じ	多い(1.5倍以上)
みかん	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2個(140g位)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
その他 かんきつ類 (はっさく・いよかん・オレンジ)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2分の1個(75g位)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
りんご	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2分の1個(85g位)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
かき	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2分の1個(80g位)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
いちご	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5粒(75g位)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ぶどう	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	大粒10個(100g位)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
メロン	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	プリンスメロンとして 4分の1個(60g位)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
すいか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	8分の1個(120g位)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
もも	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2分の1個(65g位)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
なし	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2分の1個(80g位)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
キウイフルーツ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2分の1個(50g位)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
パインアップル	<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"/>	8分の1個(130g位)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
バナナ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1本(75g位)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

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	月に1回未満	月に1〜3回	週に1〜2回	週に3〜4回	週に5〜6回	毎日1回	毎日2〜3回	毎日4〜6回	毎日7回以上	1回あたりの目安量	目安量より		
											少ない(半分以下)	同じ	多い(1.5倍以上)
とうふ(みそ汁の具)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	角切り5個(20g位)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
とうふ(湯とうふ・冷や奴など)	<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"/>	4分の1丁(75g位)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
高野とうふ・しみとうふ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2分の1枚(60g位)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
生揚げ・厚揚げ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2分の1枚(60g位)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
あぶらあげ	<input type="checkbox"/>	<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1杯分(2g位)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
なっとう	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	小1カップ(50g位)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
さつまいも	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	6分の1個(40g位)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
じゃがいも	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3分の1個(50g位)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
さといも	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1個(30g位)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
やまいも・ながいも	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	8分の1本(50g位)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
こんにゃく・しらたき	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	おでん2個位(50g位)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
しいたけ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1枚(20g位)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
えのきだけ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4分の1株(20g位)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
しめじ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4分の1株(20g位)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
わかめ・こんぶ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	小鉢1杯分(20g位)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ひじき	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	小鉢1杯分(20g位)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
のり(焼きのり・味付けのり)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	味付けのり5枚(2g位)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	食パン1枚にぬる程度(8g位)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
パンにつけるマーガリン	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	食パン1枚にぬる程度(8g位)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
パンにつける ジャム・マーマレード	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	食パン1枚にぬる程度(8g位)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ドレッシング	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	大さじ1杯(10g位)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
マヨネーズ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	大さじ2分の1杯(7g位)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ソース	<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"/>	小さじ1杯(5g位)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ケチャップ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	小さじ1杯(6g位)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
からし	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	小さじ4分の1(1g位)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
わさび	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	小さじ4分の1(1g位)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

過去1年間の食事を思い出して記入してください。

次の飲み物は、どのくらいの頻度で飲みますか？

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

紅茶やコーヒーを飲む人は、砂糖やミルクを入れますか？

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

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

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
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

「朝食」は、どれくらいの頻度で食べますか？

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

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

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

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

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

油をつかった「炒め物（野菜炒めなど）」は、どれくらいの頻度で食べますか？

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

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

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

肉のあぶら身をどれくらい食べますか？

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

ラーメン・うどん・そばの汁をどれくらい飲みますか？

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

食卓で料理に、塩をふる習慣がありますか？

- ない まれにかける ときどきかける たいていかける いつもかける

食卓で料理に、しょうゆをかける習慣がありますか？

- ない まれにかける ときどきかける たいていかける いつもかける