

※以下、乳がんの診断を受ける前の生活習慣についてお答えください。

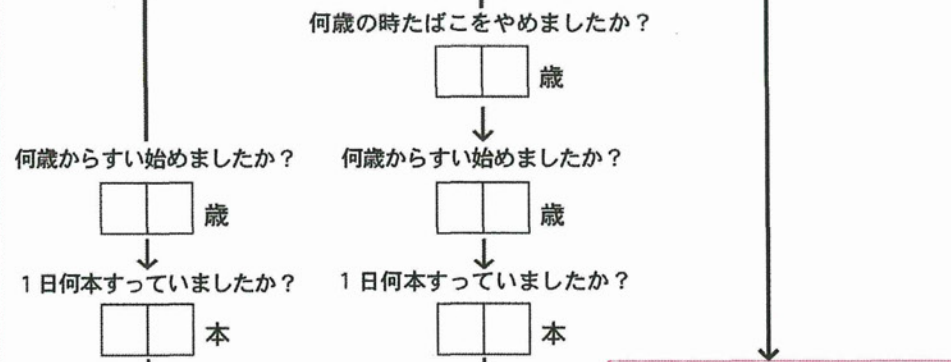
●●●● たばこやお酒についてうかがいます ●●●●

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

- はい いいえ

診断を受けた頃、たばこをすっていましたか？

- すっていた やめた すっていなかった



たばこをやめたいと思っていましたか？
(1つにマークしてください)

- やめたいと思っていた
 本数を減らしたいと思っていた
 思わなかった

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
診断を受けた頃	<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

お酒には強いと思っていましたか？

- 強い方 ふつう 弱い方 わからない

お酒を飲むと、すぐに顔が赤くなりましたか？

- なった どちらかというようになった ならなかった わからない

お酒を飲んでいましたか？

- 飲んでいた やめた 飲んでいなかった

何歳の時お酒をやめましたか？

歳

お酒を飲んでいたのはなぜですか？
(1つマークしてください)

- 好きだから
 つきあいで

お酒をやめたのはなぜですか？
(いくつでもマークしてください)

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

お酒を飲まないのはなぜですか？
(いくつでもマークしてください)

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

次ページの質問へ

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

- 月に1回未満 → 次ページの質問へ 月に1~3日
 週に1~2日 週に3~4日 週に5~6日 毎日飲んでいた

1日に飲んでいた、もっとも普通の組み合わせを選んでください。

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

日本酒 1合 (180ml) で
 飲まなかった 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)
 飲まなかった 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)
 飲まなかった 0.5本未満 1本 2本 3本 4本 5~6本 7本以上

ウイスキー シングル (30ml) で
 飲まなかった 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
 飲まなかった 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

〇〇〇 食生活に関する質問 〇〇〇

ここからしばらく、食事についての質問が続きます。

診断前1年間の食事を思い出して、平均的な頻度や量を答えてください。

質問の数も多く、たいへんとは思いますが、ぜひ最後まで記入して下さるよう、お願いいたします。

「ごはん(米飯)」についておたずねします。

どのくらいの大きさの茶碗で食べていましたか？

- 小さな茶碗 普通の茶碗(女性用) 普通の茶碗(男性用) どんぶり

朝・昼・夕食あわせて、1日におよそ何杯食べていましたか？

- 1杯未満 1杯 2杯 3杯 4杯
 5杯 6杯 7~9杯 10杯以上

「ビタミン強化米」を食べていましたか？

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

「麦」をまぜていましたか？

- まぜなかった まれにまぜていた ときどきまぜていた よくまぜていた いつもまぜていた

「あわ・ひえ」をまぜていましたか？

- まぜなかった まれにまぜていた ときどきまぜていた よくまぜていた いつもまぜていた

「みそ汁」についておたずねします。

どのくらいの頻度で飲んでいましたか？

- ほとんど飲まなかった 月に1~3日 週に1~2日 週に3~4日 週に5~6日 毎日飲んでた

朝・昼・夕食あわせて、1日におよそ何杯飲んでいましたか？

- 1杯未満 1杯 2杯 3杯 4杯
 5杯 6杯 7~9杯 10杯以上

どのような味付けでしたか？

- かなりうすめ ややうすめ ふつう ややこいめ かなりこいめ

診断前1年間の食事を思い出して、平均的な頻度や量を記入してください。

記入例

もし、あなたが「牛のステーキ」を月に2回くらい食べ、1回に食べていた量が「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			
										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」をほとんど食べていなかった(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			
										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 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"/>	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けっこうです。

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			
										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	<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"/>
(レバーニラ炒めなど)	<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"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

診断前1年間の食事を思い出して、平均的な頻度や量を記入してください。

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

野菜の目安量 (実物大)

1回に食べていた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ていた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="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	写真(イ)参照	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ほうれんそう	<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"/>	写真(ロ)参照	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
かぼちゃ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	写真(ハ)参照	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
キャベツ	<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"/>	写真(ニ)参照	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
だいこん	<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"/>	写真(ホ)参照	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

つぎの野菜は、でまわっている季節に食べていた頻度や量を記入してください。

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

つぎの果物は、でまわっている季節に食べていた頻度や量を記入してください。

食品名	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"/>
パイナップル	<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"/>

診断前1年間の食事を思い出して、平均的な頻度や量を記入してください。

パン類(菓子パンも含む)	<input type="checkbox"/>	<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2分の1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"/>

診断前1年間の食事を思い出して、平均的な頻度や量を記入してください。

食品名	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="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"/>	角切り 5個 (20g位)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
とうふ (湯とうふ・冷や奴など)	<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"/>	4分の1丁 (75g位)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
高野とうふ・しみとうふ	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	2分の1枚 (60g位)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
生揚げ・厚揚げ	<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"/>	2分の1枚 (60g位)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
あぶらあげ	<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"/>	みそ汁 1杯分 (2g位)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
なっとう	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	小1カップ (50g位)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
さつまいも	<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個 (40g位)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
じゃがいも	<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分の1個 (50g位)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
さといも	<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個 (30g位)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
やまいも・ながいも	<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"/>	8分の1本 (50g位)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
こんにゃく・しらたき	<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"/>	おでん 2個位 (50g位)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
しいたけ	<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"/>	1枚 (20g位)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
えのきだけ	<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"/>	4分の1株 (20g位)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
しめじ	<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株 (20g位)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
わかめ・こんぶ	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	小鉢 1杯分 (20g位)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ひじき	<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"/>	小鉢 1杯分 (20g位)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
のり (焼きのり・味付けのり)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	味付けのり 5枚 (2g位)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

食卓でつかっていた平均的な頻度や量を記入してください。

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

診断前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んでいましたか？

飲料名	週に1回未満	週に1~2回	週に3~4回	週に5~6回	毎日1杯	毎日2~3杯	毎日4~6杯	毎日7~9杯	毎日10杯以上
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ていましたか？

		入れ なかった	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"/>

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

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

「朝食」は、どのくらいの頻度で食べていましたか？

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

「外食」は、どれくらいの頻度でしていましたか？（店で買った弁当やおにぎりは、外食に数える）

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

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

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

油をつかった「炒め物（野菜炒めなど）」は、どれくらいの頻度で食べていましたか？

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

油をつかった「揚げ物（フライ・てんぷらなど）」は、どれくらいの頻度で食べていましたか？

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

肉のあぶら身をどれくらい食べていましたか？

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

ラーメン・うどん・そばの汁をどれくらい飲みましたか？

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

食卓で料理に、塩をふる習慣がありましたか？

- なかった まれにかけていた ときどきかけていた たいていかけていた いつもかけていた

食卓で料理に、しょうゆをかける習慣がありましたか？

- なかった まれにかけていた ときどきかけていた たいていかけていた いつもかけていた

一番よくついていた油を選んで1つだけマークしてください。

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

診断前1年間について記入してください。

もっとも多い調理方法を1つだけマークしてください。

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

ステーキ・焼き肉は、どのような焼き具合で食べることが最も多かったですか？

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

「焼き魚」は、どのくらいの頻度で食べていましたか？

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

「焼き魚」を食べるときに、焦げた部分を食べていましたか？

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

料理の好みについて、いずれかにマークしてください。

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

ついつい食べ過ぎてしまうほうでしたか？

- はい いいえ

食べる速さは？

- かなり速かった やや速かった ふつう やや遅かった 遅かった

○●●● 診断前1年間の「身体の動かし方」についてうかがいます ●○●○

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

仕事など時間の内訳	な か っ た	1時間以上						
		1時間未満	3時間以上 5時間未満	5時間以上 7時間未満	7時間以上 9時間未満	9時間以上 11時間未満	11時間以上	
通勤、仕事、家事などで座っている時間	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
通勤、仕事、家事などで立っている時間	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
通勤、仕事、家事などで歩いている時間	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
力のいる作業をしている時間	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

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

余暇での身体の動かし方	頻度					1回あたりの時間					
	月に1回未満	月に1~3回	週に1~2回	週に3~4回	ほぼ毎日	30分未満	30分~59分	1~2時間未満	2~3時間未満	3~4時間未満	4時間以上
散歩などでゆっくり歩く	<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"/>
ウォーキングなど早足で歩く	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ゴルフ・ゲートボール・庭いじりなどの軽・中程度の運動	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
テニス・ジョギング・エアロビクス・水泳などの激しい運動	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

○●●● 診断前1年間の日常生活についてうかがいます ●○●○

診断前1年間についておたずねします。

春秋は、週に何日入浴していましたか？シャワーのみも含みます。

- ほとんど入らない 週1~2日 週3~4日 ほとんど毎日

そのうちで、湯ぶねにつかる頻度はどれくらいでしたか？

- ほとんど入らない 週1~2日 週3~4日 ほとんど毎日

ふだん、お湯の温度はどれくらいでしたか？

- ぬるめ ふつう あつめ

便通はどのくらいの頻度でありましたか？

- 週に3回未満 週に3~4回 週に5~6回 毎日1回 毎日2回以上

ふだんの大便の状態は？

- 下痢便 軟便 普通の便 硬い便 特に硬い便 下痢と便秘を繰り返す

睡眠は通常どのくらいとっていましたか？

- 5時間以下 6時間 7時間 8時間 9時間 10時間以上

通常、何時ごろ寝ついていましたか？

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

いびきをかいていましたか？

- ほぼ毎日 ときどき かかなかった わからない

睡眠中に呼吸が止まるといわれたことがありましたか？

- ほぼ毎日 ときどき 全くなかった わからない

診断前1年間についておたずねします。

寝床についてから30分以内に眠れなかったことがありましたか？

- ほとんどなかった 週に1回未満 週1~2回 週3~4回 週5~6回 ほぼ毎日

夜間または早朝に目が覚めたことがありましたか？

- ほとんどなかった 週に1回未満 週1~2回 週3~4回 週5~6回 ほぼ毎日

朝起きたときにひどく疲れた感じがありましたか？

- ほとんどなかった 週に1回未満 週1~2回 週3~4回 週5~6回 ほぼ毎日

どのくらいの頻度で、眠るためにお酒を飲みましたか？

- ほとんどなかった 週に1回未満 週1~2回 週3~4回 週5~6回 毎日

あなたの毎日の生活は規則正しかったですか？ 規則正しかった 不規則であった

ふだんから健康に気がつかって何か心がけていることはありましたか？

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

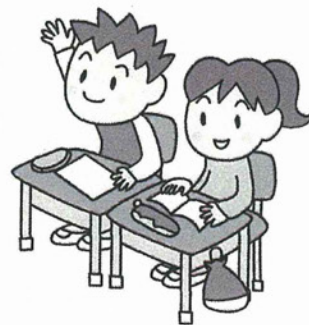
あなたは、PC（コンピュータ）や携帯電話を使って、インターネットやメールのやりとりをどのくらいしていましたか？

- ほとんどしていなかった → 次の質問へ
 月に1~3日 週に1~2日 週に3~4日 週に5~6日 毎日

やりとりをしていた方は、
1日あたりの利用時間をおしえてください。

時間

これまで(子どもの頃~乳がんの診断前まで)の 日常生活や代替療法の利用について



以下の食品をどのくらい食べていましたか？

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

「朝食」は、どのくらいの頻度で食べていましたか？

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

朝食はパン食と米食のどちらでしたか？

- パン食 米食

学校の授業以外で身体を動かしていましたか？

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

体格はどうでしたか？

- やせ気味 普通 太り気味

以下の食品をどのくらい食べていましたか？

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

「朝食」は、どのくらいの頻度で食べていましたか？

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

朝食はパン食と米食のどちらでしたか？

- パン食 米食

学校の授業以外で身体を動かしていましたか？

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

体格はどうでしたか？

- やせ気味 普通 太り気味

○●○●診断を受ける前に利用していた代替療法についてうかがいます○●○●

健康補助食品や漢方薬、サプリメントなど、健康のために経口摂取するものについてうかがいます。

ただし、病院から処方される薬剤は含めません。下の具体例を参考にしてください。

健康補助食品やサプリメントなどに興味はありましたか。1つだけにマークしてください。

- おおいにあった
- 少しあった
- なかった

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

- あった
- なかった

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、スピルリナ、青汁、クロレラ、イチョウ葉エキス、冬虫夏草、ゲルマニウム-132、SDD強化食品 など

漢方薬

(医師の処方による保険適用のものは含まない)

ビタミン剤、ミネラル剤、サプリメント
総合ビタミン(アリナミンA等)、
ビタミンB(チョコラ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「使用したことがあった」と答えた方のみお答えください。

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

番号	商品名	会社名	続けた期間	1ヶ月にかかった平均費用	使用頻度(1つだけマーク)					
					週に1~2回	週に3~4回	週に5~6回	毎日1回	毎日2~3回	毎日4回以上
1	<input type="radio"/> プロポリス		年 ヶ月	円/月	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2	<input type="radio"/> アガリクス		年 ヶ月	円/月	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3	<input type="radio"/> イソフラボン		年 ヶ月	円/月	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4	<input type="radio"/>		年 ヶ月	円/月	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5	<input type="radio"/>		年 ヶ月	円/月	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6	<input type="radio"/>		年 ヶ月	円/月	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7	<input type="radio"/>		年 ヶ月	円/月	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8	<input type="radio"/>		年 ヶ月	円/月	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

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

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

- おおいにあった
- 少しあった
- なかった

乳がんの診断を受ける前に、具体例にあるような健康法やその他の代替療法を行ったことがありましたか。

- あった
- なかった

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

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

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

番号	健康法名 または 療法名	会社名 または 場所	続けた期間	1ヶ月にかかった平均費用	使用頻度(1つだけマーク)					
					週に1~2回	週に3~4回	週に5~6回	毎日1回	毎日2~3回	毎日4回以上
1	<input type="radio"/> ヨガ		年 ヶ月	円/月	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2	<input type="radio"/> 鍼(はり)		年 ヶ月	円/月	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3	<input type="radio"/> マッサージ		年 ヶ月	円/月	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4	<input type="radio"/>		年 ヶ月	円/月	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5	<input type="radio"/>		年 ヶ月	円/月	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6	<input type="radio"/>		年 ヶ月	円/月	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7	<input type="radio"/>		年 ヶ月	円/月	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8	<input type="radio"/>		年 ヶ月	円/月	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

現在の ストレス、物ごとの考え方・お気持ちについて



※以降は現在のことについてお答えください。

○○● ストレスについてうかがいます ●○○○

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

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

	できごとや状況の有無		お答え ください	そのことによって どの程度ストレスを感じましたか？ (感じていますか？)			
	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 (感じていない)
乳がんになったことで 診断以降今までに							
1. 仕事に困難が生じた	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. 経済面で困難が生じた	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. 社会活動や社会参加(町内 会活動、サークル活動、おけい こごとなど)の機会が減った	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. 家庭での役割(母親・妻など) に困難が生じた	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. 趣味やたのしみが減った	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. 家族との関係が悪化した	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. 友人との関係が悪化した	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. 再発など病気の悪化について の不安がある	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. 性生活に困難が生じた	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. 容貌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. 好きなものを好きだけ 食べられなくなった	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

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

(1)あなたが、現在“最も強くストレスを感じていること”は何でしょうか？

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

()

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

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

●●●● 現在のあなたご自身の考え方についてうかがいます ●●●●

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

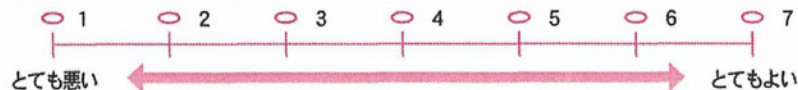
あなたの人生に対する感じ方についておうかがいします。				
以下(1)~(12)のそれぞれの項目について、 あなたの現在のお気持ちにもっとも近いものを 選んでください。	とても そう思う	まあ そう思う	あまり そう 思わない	全くそう 思わない
わたしは、				
(1)人生に対して前向きな見方をしている	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(2)短期、または長期の目標がある	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>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

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つ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。

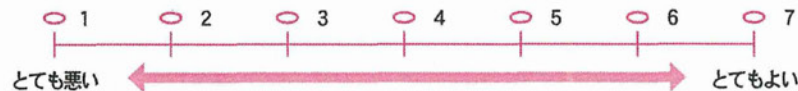
	とても そう思う	まあ そう思う	あまり そう 思わない	全くそう 思わない
精神的な強さが強くなった	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
人生を乗り越えていく自信が増した	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
何事に対しても良い方向に考えるようになった	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<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"/>

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

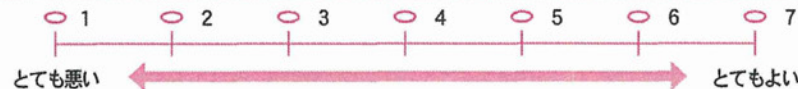
あなたの身体的な健康状態は全体としてどの程度だったでしょうか。



あなたの精神的な健康状態は全体としてどの程度だったでしょうか。



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



●●●● からだや心の状態についてうかがいます ●●●●

この1週間の、あなたの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、あつたとしても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ずらわしい。	A <input type="radio"/>	B <input type="radio"/>	C <input type="radio"/>	D <input type="radio"/>
2. 食べたくない。食欲が落ちた。	A <input type="radio"/>	B <input type="radio"/>	C <input type="radio"/>	D <input type="radio"/>
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 <input type="radio"/>	B <input type="radio"/>	C <input type="radio"/>	D <input type="radio"/>
4. 他の人と同じ程度には、能力があると思う。	A <input type="radio"/>	B <input type="radio"/>	C <input type="radio"/>	D <input type="radio"/>
5. 物事に集中できない。	A <input type="radio"/>	B <input type="radio"/>	C <input type="radio"/>	D <input type="radio"/>
6. ゆううつだ。	A <input type="radio"/>	B <input type="radio"/>	C <input type="radio"/>	D <input type="radio"/>
7. 何をするのも面倒だ。	A <input type="radio"/>	B <input type="radio"/>	C <input type="radio"/>	D <input type="radio"/>
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 <input type="radio"/>	B <input type="radio"/>	C <input type="radio"/>	D <input type="radio"/>
9. 過去のことにについてよくよ考える。	A <input type="radio"/>	B <input type="radio"/>	C <input type="radio"/>	D <input type="radio"/>
10. 何か恐ろしい気持ちがある。	A <input type="radio"/>	B <input type="radio"/>	C <input type="radio"/>	D <input type="radio"/>
11. なかなか眠れない。	A <input type="radio"/>	B <input type="radio"/>	C <input type="radio"/>	D <input type="radio"/>
12. 生活について不満なくすごせる。	A <input type="radio"/>	B <input type="radio"/>	C <input type="radio"/>	D <input type="radio"/>
13. ふだんより口数が少ない。口が重い。	A <input type="radio"/>	B <input type="radio"/>	C <input type="radio"/>	D <input type="radio"/>
14. 一人ぼっちでさびしい。	A <input type="radio"/>	B <input type="radio"/>	C <input type="radio"/>	D <input type="radio"/>
15. 皆がよそよそしいと思う。	A <input type="radio"/>	B <input type="radio"/>	C <input type="radio"/>	D <input type="radio"/>
16. 毎日が楽しい。	A <input type="radio"/>	B <input type="radio"/>	C <input type="radio"/>	D <input type="radio"/>
17. 急に泣きだすことがある。	A <input type="radio"/>	B <input type="radio"/>	C <input type="radio"/>	D <input type="radio"/>
18. 悲しいと感じる。	A <input type="radio"/>	B <input type="radio"/>	C <input type="radio"/>	D <input type="radio"/>
19. 皆が自分をきらっていると感じる。	A <input type="radio"/>	B <input type="radio"/>	C <input type="radio"/>	D <input type="radio"/>
20. 仕事が手につかない。	A <input type="radio"/>	B <input type="radio"/>	C <input type="radio"/>	D <input type="radio"/>

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

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

あなたが現在お住まいの都道府県をおしえてください。

都・道・府・県

通院するのにかかる時間を教えてください。

- 30分以内 30分～1時間 1～2時間 2時間以上

通院が負担に思いますか？

- 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

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

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

現在の身長は？ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (小数点以下は四捨五入する) cm	現在の腹囲（へそまわり）は？ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (小数点以下は四捨五入する) cm
--	---

現在の体重は？ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (小数点以下は四捨五入する) kg	1年前の体重は？ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (小数点以下は四捨五入する) kg	20歳の頃の体重は？ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (小数点以下は四捨五入する) kg
--	---	---

1年前と現在とで体重の変化（やせた/太った）があった方は、その理由を1つだけマークしてください。

- 体重の変化はなかった 自然にやせた（太った） 意図的にやせた（太った）
 病気でやせた（太った） その他()

身長が伸びるのが止まったのはいつ頃ですか？ 歳頃

生理(月経)が始まったのは何歳の時でしたか。 歳

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

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

妊娠の経験はありますか。 ない ある(回、初めての妊娠は 歳の時)

出産の経験はありますか。 ない ある(回、初めての出産は 歳の時)

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

流産予防の目的で薬を飲んだことがありますか？ ない ある

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

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

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

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

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
- 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を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を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を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	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"/>
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"/>
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"/>
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"/>
<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"/>
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"/>
<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"/>
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"/>
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"/>
<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"/>
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"/>
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"/>
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"/>
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"/>

○●○● 情報提供や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）
- メーリングリスト
- 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

以下について相談したいと思いませんか？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	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	必要ない
治療について相談したい	<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"/>
社会福祉制度（保険など）について相談したい	<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"/>
心配事を聞いてほしい	<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"/>
支えになってほしい	<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"/>
その他（ ）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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
- 電話による相談
- 対面での相談
- 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。

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

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"/>