

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、 <u>できなかった</u>	<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、 <u>できないものがあった</u>	<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 <u>むずかしかった</u> (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、 <u>できなかった</u>	<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、 <u>集中して</u> <u>できなかった</u>	<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さまたのつきあいが、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）

- ぜんぜんさまた妨げられなかった わずかにさまた妨げられた 少しさまた妨げられた
 かなりさまた妨げられた 非常にさまた妨げられた

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）

- ぜんぜんさまた妨げられなかった わずかにさまた妨げられた 少しさまた妨げられた
 かなりさまた妨げられた 非常にさまた妨げられた

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 性交時に痛みがある	<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さにくい	<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
- とくどき緊張する
- 全く緊張しない

以前楽しんで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
- とくどき考え込む
- 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

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

〇〇〇 倦怠感・だるさ 〇〇〇

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。

	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) おっくうに感じますか？	<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が重要だと述べた事です。

*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 ストレスがたまる病気の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 腫にかゆみ、または痛みがある。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
44 腫から出血がある。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
45 腫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 両手をはれている。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tax3 両足をはれている。	<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】

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

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】

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

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く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) :

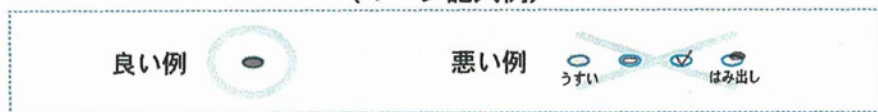
* 食品摂取状況の栄養計算に用います

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？

20 歳

1日何本すいますか？

□ □ 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
- する場所がなくなったから
- 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

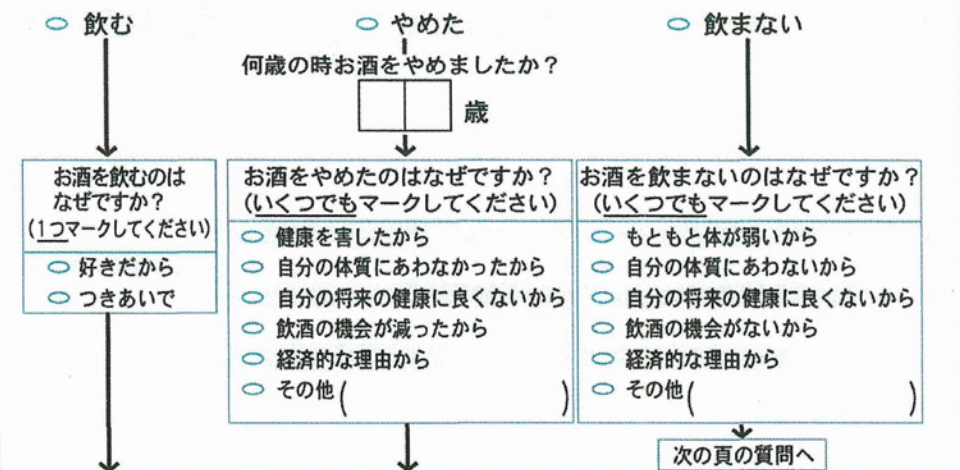
お酒には強いと思いますか？

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？



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 → 次の頁の質問へ 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	<input type="radio"/> 飲まない <input type="radio"/> 0.5合未満 <input type="radio"/> 1合 <input type="radio"/> 2合 <input type="radio"/> 3合 <input type="radio"/> 4合 <input type="radio"/> 5~6合 <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 飲まない <input type="radio"/> 0.5合未満 <input type="radio"/> 1合 <input type="radio"/> 2合 <input type="radio"/> 3合 <input type="radio"/> 4合 <input type="radio"/> 5~6合 <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 飲まない <input type="radio"/> 0.5本未満 <input type="radio"/> 1本 <input type="radio"/> 2本 <input type="radio"/> 3本 <input type="radio"/> 4本 <input type="radio"/> 5~6本 <input type="radio"/> 7本以上
ウィスキー シングル (30ml) で	<input type="radio"/> 飲まない <input type="radio"/> 0.5杯未満 <input type="radio"/> 1杯 <input type="radio"/> 2杯 <input type="radio"/> 3杯 <input type="radio"/> 4杯 <input type="radio"/> 5~6杯 <input type="radio"/> 7杯以上
ワイン グラス (100ml) で	<input type="radio"/> 飲まない <input type="radio"/> 0.5杯未満 <input type="radio"/> 1杯 <input type="radio"/> 2杯 <input type="radio"/> 3杯 <input type="radio"/> 4杯 <input type="radio"/> 5~6杯 <input type="radio"/> 7杯以上
その他 ()	<input type="radio"/> 0.5杯未満 <input type="radio"/> 1杯 <input type="radio"/> 2杯 <input type="radio"/> 3杯 <input type="radio"/> 4杯 <input type="radio"/> 5~6杯 <input type="radio"/> 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教えてください。
 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	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	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<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"/>	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(あじ開きほしなど)	<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。

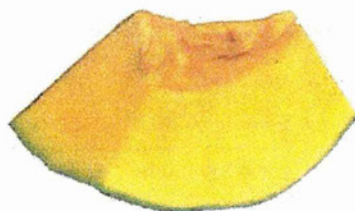
(イ) にんじん
4分の1本（50g位）



(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="checkbox"/>	<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る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"/>

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 (湯どうふ・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"/>
高野どうふ・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、頻度を教えてください。

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

一番よくつかう油を選んで1つだけマークしてください。

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

過去1年間について記入してください。

もっとも多い調理方法を1つだけマークしてください。

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

ステーキ・焼き肉は、どのような焼き具合で食べることが最も多いですか？

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

「焼き魚」は、どれくらいの頻度で食べますか？

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

「焼き魚」を食べるときに、焦げた部分を食べますか？

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

料理の好みについて、いずれかにマークしてください。

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

ついつい食べ過ぎてしまうほうですか？

- はい いいえ

食べる速さは？

- かなり速い やや速い ふつう やや遅い 遅い

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

	多く とるよう になった	特に変化 はない	少なく とるよう になった	変化した場合、 乳がんと診断されてから 何ヶ月後に変化したか？
ご飯	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/> ヶ月後
牛肉	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/> ヶ月後
豚肉	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/> ヶ月後
鶏肉	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/> ヶ月後
魚介類 (刺身、焼き魚、煮魚)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/> ヶ月後
卵	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/> ヶ月後
牛乳・乳製品	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/> ヶ月後
豆腐	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/> ヶ月後
納豆	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/> ヶ月後
みそ汁	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/> ヶ月後
緑黄色野菜	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/> ヶ月後
果物	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/> ヶ月後
お酒	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/> ヶ月後
たばこ	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/> ヶ月後
一日の運動量	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/> ヶ月後

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

- | 変化した品目 | 変化した時期 |
|--|--|
| <input type="radio"/> <input type="text"/> | (乳がんと診断されてから、 <input type="text"/> ヶ月くらい後) |
| <input type="radio"/> <input type="text"/> | (乳がんと診断されてから、 <input type="text"/> ヶ月くらい後) |
| <input type="radio"/> <input type="text"/> | (乳がんと診断されてから、 <input type="text"/> ヶ月くらい後) |

〇〇〇● 診断を受けて以降の代替療法の利用についてうかがいます ●〇〇〇

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

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

- おおいにある
- 少しある
- ない

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

- ある
- ない

健康補助食品やサプリメントなどの具体例

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「使用したことがある」と答えた方のみお答えください。

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

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

右のページへ続きます →

「始めた理由」の選択肢

下の表にマークしてください。

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

「中止した理由」の選択肢

下の表にマークしてください。

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

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

番号	続けている(いた)期間	始めた理由 (上記の選択肢からいくつでも選んでください)	1ヶ月にかかる(かかった)平均費用	現在も続けていますか(どちらか一つにマーク)		<中止した方へ>中止した理由(上記の選択肢からいくつでも選んでください)			
				継続	中止	1	2	3	4
1	年 月	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6	円/月	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6 <input type="radio"/> 7			
2	年 月	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6	円/月	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6 <input type="radio"/> 7			
3	年 月	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6	円/月	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6 <input type="radio"/> 7			
4	年 月	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6	円/月	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6 <input type="radio"/> 7			
5	年 月	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6	円/月	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6 <input type="radio"/> 7			
6	年 月	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6	円/月	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6 <input type="radio"/> 7			
7	年 月	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6	円/月	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6 <input type="radio"/> 7			
8	年 月	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6	円/月	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6 <input type="radio"/> 7			

ページ記号 ● ●

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

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

- おおいにある
- 少しある
- ない

健康法やその他の代替療法の具体例

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

乳がんの診断を受けて以降に、具体例にあるような健康法やその他の代替療法を行ったことがありますか？1つだけにマークしてください。

- ある
- ない

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

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

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

右のページへ続きます →

「始めた理由」の選択肢

下の表にマークしてください。

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

「中止した理由」の選択肢

下の表にマークしてください。

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

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

番号	続けている(いた)期間	始めた理由 (上記の選択肢から いくつでも選んでください)	1ヶ月にかかる (かかった) 平均費用	現在も続けていますか (どちらか一つにマーク)		<中止した方に> 中止した理由 (上記の選択肢から いくつでも選んでください)																												
				継続	中止																													
1	年 ヶ月	<table border="0"> <tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td></tr> <tr><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td></tr> <tr><td>4</td><td>5</td><td>6</td></tr> <tr><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td></tr> </table>	1	2	3	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	4	5	6	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	円/月	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<table border="0"> <tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td></tr> <tr><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td></tr> <tr><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td></tr> <tr><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td></tr> </table>	1	2	3	4	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	5	6	7	8	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
1	2	3																																
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																
4	5	6																																
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																
1	2	3	4																															
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																															
5	6	7	8																															
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																															
2	年 ヶ月	<table border="0"> <tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td></tr> <tr><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td></tr> <tr><td>4</td><td>5</td><td>6</td></tr> <tr><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td></tr> </table>	1	2	3	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	4	5	6	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	円/月	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<table border="0"> <tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td></tr> <tr><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td></tr> <tr><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td></tr> <tr><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td></tr> </table>	1	2	3	4	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	5	6	7	8	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
1	2	3																																
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																
4	5	6																																
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																
1	2	3	4																															
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																															
5	6	7	8																															
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																															
3	年 ヶ月	<table border="0"> <tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td></tr> <tr><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td></tr> <tr><td>4</td><td>5</td><td>6</td></tr> <tr><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td></tr> </table>	1	2	3	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	4	5	6	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	円/月	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<table border="0"> <tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td></tr> <tr><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td></tr> <tr><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td></tr> <tr><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td></tr> </table>	1	2	3	4	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	5	6	7	8	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
1	2	3																																
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																
4	5	6																																
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																
1	2	3	4																															
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																															
5	6	7	8																															
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																															
4	年 ヶ月	<table border="0"> <tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td></tr> <tr><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td></tr> <tr><td>4</td><td>5</td><td>6</td></tr> <tr><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td></tr> </table>	1	2	3	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	4	5	6	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	円/月	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<table border="0"> <tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td></tr> <tr><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td></tr> <tr><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td></tr> <tr><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td></tr> </table>	1	2	3	4	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	5	6	7	8	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
1	2	3																																
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																
4	5	6																																
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																
1	2	3	4																															
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																															
5	6	7	8																															
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																															
5	年 ヶ月	<table border="0"> <tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td></tr> <tr><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td></tr> <tr><td>4</td><td>5</td><td>6</td></tr> <tr><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td></tr> </table>	1	2	3	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	4	5	6	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	円/月	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<table border="0"> <tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td></tr> <tr><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td></tr> <tr><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td></tr> <tr><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td></tr> </table>	1	2	3	4	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	5	6	7	8	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
1	2	3																																
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																
4	5	6																																
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																
1	2	3	4																															
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																															
5	6	7	8																															
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																															
6	年 ヶ月	<table border="0"> <tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td></tr> <tr><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td></tr> <tr><td>4</td><td>5</td><td>6</td></tr> <tr><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td></tr> </table>	1	2	3	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	4	5	6	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	円/月	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<table border="0"> <tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td></tr> <tr><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td></tr> <tr><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td></tr> <tr><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td></tr> </table>	1	2	3	4	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	5	6	7	8	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
1	2	3																																
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																
4	5	6																																
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																
1	2	3	4																															
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																															
5	6	7	8																															
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																															
7	年 ヶ月	<table border="0"> <tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td></tr> <tr><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td></tr> <tr><td>4</td><td>5</td><td>6</td></tr> <tr><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td></tr> </table>	1	2	3	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	4	5	6	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	円/月	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<table border="0"> <tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td></tr> <tr><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td></tr> <tr><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td></tr> <tr><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td></tr> </table>	1	2	3	4	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	5	6	7	8	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
1	2	3																																
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																
4	5	6																																
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																
1	2	3	4																															
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																															
5	6	7	8																															
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																															
8	年 ヶ月	<table border="0"> <tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td></tr> <tr><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td></tr> <tr><td>4</td><td>5</td><td>6</td></tr> <tr><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td></tr> </table>	1	2	3	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	4	5	6	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	円/月	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<table border="0"> <tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td></tr> <tr><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td></tr> <tr><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td></tr> <tr><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td></tr> </table>	1	2	3	4	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	5	6	7	8	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
1	2	3																																
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																
4	5	6																																
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																
1	2	3	4																															
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																															
5	6	7	8																															
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																															

○●○● 過去1年間の「身体の動かし方」についてうかがいます ●○●○

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

仕事など時間の内訳	な か っ た	1 時 間 未 満	1時間 以上 3時間 未満	3時間 以上 5時間 未満	5時間 以上 7時間 未満	7時間 以上 9時間 未満	9時間 以上 11時間 未満	11 時 間 以 上
通勤、仕事、家事などで 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。
過去1年間で、次のことを行う頻度と1回あたりの時間はどのくらいでしたか？

余暇での身体の動かし方	頻度					1回あたりの時間					
	月 に 1 回 未 満	月 に 1 ~ 3 回	週 に 1 ~ 2 回	週 に 3 ~ 4 回	ほ ぼ 毎 日	30 分 未 満	30 ~ 59 分	1 ~ 2 時 間 未 満	2 ~ 3 時 間 未 満	3 ~ 4 時 間 未 満	4 時 間 以 上
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"/>	
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"/>	
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"/>	

○●○● 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、ここ1年間にあなたに
「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に感じたか(または
感じているか)を「強いストレスを感じた(感じている)」から「全くストレスを感じなかった
(感じていない)」までのあてはまるもの1つをマークしてください。

乳がんになったことで ここ1年間に	できごとや状況の有無		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)
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. 好きなものを好きなだけ 食べられなくなった	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

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

(1)あなたが、現在“最も強くストレスを感じていること”は何でしょうか？
乳がんに関係したことでなくても、どんなことでもけっこうですから、1つだけ回答欄に書いてください。

()

(2)上に書かれた“最も強くストレスを感じていること”に対して、あなたがどのように考えたり、行動したりしているのかについてお聞きします。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、また人からも大切にされている	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(10)自分が歩んでいる方向がわかる気がする	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(11)一日一日に可能性があると信じている	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(12)自分の人生が価値のある大切なものであると感じている	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

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

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