

過去1ヶ月間に、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"/>				
イ)仕事やふだんの活動が思ったほど、できなかった	<input type="radio"/>				
ウ)仕事やふだんの活動の内容によっては、できないものがあった	<input type="radio"/>				
エ)仕事やふだんの活動をすることがむずかしかった (例えばいつもより努力を必要としたなど)	<input type="radio"/>				

過去1ヶ月間に、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"/>				
イ)仕事やふだんの活動が思ったほど、できなかった	<input type="radio"/>				
ウ)仕事やふだんの活動がいつもほど、集中してできなかった	<input type="radio"/>				

過去1ヶ月間に、家族、友人、近所の人、その他の仲間とのふだんのつきあいが、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）

<input type="radio"/> ぜんぜん、妨げられなかった	<input type="radio"/> わざかに、妨げられた	<input type="radio"/> 少し、妨げられた
<input type="radio"/> かなり、妨げられた	<input type="radio"/> 非常に、妨げられた	

過去1ヶ月間に、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）

<input type="radio"/> ぜんぜんなかった	<input type="radio"/> かすかな痛み	<input type="radio"/> 軽い痛み
<input type="radio"/> 中くらいの痛み	<input type="radio"/> 強い痛み	<input type="radio"/> 非常に激しい痛み

過去1ヶ月間に、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）

- | | | |
|-------------------------------------|----------------------------------|--------------------------------|
| <input type="radio"/> ぜんぜん、妨げられなかった | <input type="radio"/> わざかに、妨げられた | <input type="radio"/> 少し、妨げられた |
| <input type="radio"/> かなり、妨げられた | <input type="radio"/> 非常に、妨げられた | |

次にあげるのは、過去1ヶ月間に、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"/>				
イ)かなり神経質でしたか	<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"/>				
エ)おちついていて、おだやかな気分でしたか	<input type="radio"/>				
オ)活力（エネルギー）にあふれていましたか	<input type="radio"/>				
カ)おちこんで、ゆううつな気分でしたか	<input type="radio"/>				
キ)疲れはてていましたか	<input type="radio"/>				
ク)楽しい気分でしたか	<input type="radio"/>				
ケ)疲れを感じましたか	<input type="radio"/>				

過去1ヶ月間に、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）

- | | | | | |
|---------------------------|-------------------------------|----------------------------|---------------------------|------------------------------|
| <input type="radio"/> いつも | <input type="radio"/> ほとんどいつも | <input type="radio"/> ときどき | <input type="radio"/> まれに | <input type="radio"/> 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"/>				
イ)私は、 ^{ひとな} 人並みに健康である	<input type="radio"/>				
ウ)私の健康は、悪くなるような気がする	<input type="radio"/>				
エ)私の健康状態は非常に良い	<input type="radio"/>				

○●○● 過去1ヶ月間の、体の症状について ●○●○

ここでの質問では、過去1ヶ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ヶ月間に、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）	○	○	○	○	○
2 吐き気がある	○	○	○	○	○
3 嘔吐した	○	○	○	○	○
4 尿失禁（笑ったり腹圧がかかった時の尿漏れ）	○	○	○	○	○
5 頻尿（尿回数が多い、尿のため夜間に目覚める）	○	○	○	○	○
6 腹の乾燥感やかゆみがある	○	○	○	○	○
7 性交時に痛みがある	○	○	○	○	○

↓
*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	○	○	○	○	○
9 手や足の関節に痛みがある	○	○	○	○	○
10 筋肉がこわばる	○	○	○	○	○
11 体重の増加	○	○	○	○	○
12 乳房や体の形がかわってしまい不愉快だ	○	○	○	○	○
13 忘れっぽい	○	○	○	○	○
14 寝汗をかく	○	○	○	○	○
15 物事に集中できない	○	○	○	○	○

過去1ヶ月間に、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	○	○	○	○	○
17 腕の腫れ（リンパ浮腫）	○	○	○	○	○
18 手術を受けた側の腕が、痛みやつっぱりのために動かしにくい	○	○	○	○	○
19 疲れやすい	○	○	○	○	○
20 おりものが増えた	○	○	○	○	○
21 手や足など体にむくみがある	○	○	○	○	○
22 手や足などの関節がこわばる	○	○	○	○	○
23 寝付きにくい	○	○	○	○	○
24 熟睡できない（夜中に目が覚める）	○	○	○	○	○
25 趣味・娯楽や社会的な活動が低下している	○	○	○	○	○
26 手術を受けた側の腕にしびれがある	○	○	○	○	○
27 便秘がある	○	○	○	○	○
28 味覚が鈍くなった	○	○	○	○	○
29 爪の変色や変形	○	○	○	○	○
30 脱毛	○	○	○	○	○
31 口内炎	○	○	○	○	○

ごく最近の健康状態について



ページ記号

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。

緊張を感じることがありますか？

- | | |
|-------------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="radio"/> ほとんどいつも緊張している | <input type="radio"/> 緊張していることが多い |
| <input type="radio"/> ときどき緊張する | <input type="radio"/> 全く緊張しない |

以前楽しんでいたことを現在も楽しめますか？

- | | |
|--------------------------------------|---------------------------------|
| <input type="radio"/> 以前と全く同じように楽しめる | <input type="radio"/> 以前ほど楽しめない |
| <input type="radio"/> ほとんど楽しめない | <input type="radio"/> 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？

- | | |
|--------------------------------------|--------------------------------|
| <input type="radio"/> はっきりと強く感じる | <input type="radio"/> ある程度は感じる |
| <input type="radio"/> 少々感じるが気にならない程度 | <input type="radio"/> 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？

- | | |
|-----------------------------------|----------------------------------|
| <input type="radio"/> 以前と同じように笑える | <input type="radio"/> 以前ほどには笑えない |
| <input type="radio"/> たまにしか笑えない | <input type="radio"/> 全く笑えない |

よくよと考え込みますか？

- | | |
|--------------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="radio"/> ほとんどいつも考え込んでいる | <input type="radio"/> 考え込んでいることが多い |
| <input type="radio"/> ときどき考え込む | <input type="radio"/> 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？

- | | |
|-------------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="radio"/> いつも機嫌が悪い | <input type="radio"/> 機嫌が悪いことのほうが多い |
| <input type="radio"/> 機嫌が良いことのほうが多い | <input type="radio"/> 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？

- | | |
|-------------------------------|--------------------------------|
| <input type="radio"/> いつもできる | <input type="radio"/> できることが多い |
| <input type="radio"/> あまりできない | <input type="radio"/> 全くできない |

身体の動きが遅くなつたように感じていますか？

- | | |
|-------------------------------|----------------------------------|
| <input type="radio"/> ほとんどいつも | <input type="radio"/> そう感じることが多い |
| <input type="radio"/> ときどき感じる | <input type="radio"/> 全く感じない |

胸騒ぎを感じことがありますか？

- | | |
|--------------------------------|----------------------------------|
| <input type="radio"/> 全く感じない | <input type="radio"/> 折りにふれて感じる |
| <input type="radio"/> 感じることが多い | <input type="radio"/> ほとんどいつも感じる |

自分の外見に关心がなくなりましたか？

- | | |
|-------------------------------------|--|
| <input type="radio"/> 明らかに关心がなくなった | <input type="radio"/> 自分の外見に十分な注意を払っていない |
| <input type="radio"/> 以前ほど注意を払っていない | <input type="radio"/> 今まで通りの注意を払っている |

いつも動き回つていなければならぬような落ち着かない気持ちですか？

- | | |
|--------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="radio"/> 全く落ち着かない | <input type="radio"/> かなり落ち着かない |
| <input type="radio"/> それほどでもない | <input type="radio"/> きわめて落ち着いている |

これからのが楽しみですか？

- | | |
|--|---|
| <input type="radio"/> 以前と同様に楽しみにしている | <input type="radio"/> 以前ほどには楽しみにはできない |
| <input type="radio"/> 以前と比べると明らかに楽しみでなくなった | <input type="radio"/> 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？

- | | |
|--------------------------------|----------------------------|
| <input type="radio"/> ほとんどいつも | <input type="radio"/> しばしば |
| <input type="radio"/> それほど多くない | <input type="radio"/> 全くない |

良い本やラジオ・テレビの番組を楽しめますか？

- | | |
|--------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="radio"/> だいたい楽しめる | <input type="radio"/> ときどきは楽しめる |
| <input type="radio"/> あまり楽しめない | <input type="radio"/> ほとんど楽しめることはない |

○●○● 倦怠感・だるさ ●○○○

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
<u>いま現在</u> . . .					
(1)疲れやすいですか？	<input type="radio"/>				
(2)横になつていて感じますか？	<input type="radio"/>				
(3)ぐったりと感じますか？	<input type="radio"/>				
(4)不注意になったと感じますか？	<input type="radio"/>				
(5)活気はありますか？	<input type="radio"/>				
(6)身体がだるいと感じますか？	<input type="radio"/>				
(7)言い間違いが増えたように感じますか？	<input type="radio"/>				
(8)物事に興味をもてますか？	<input type="radio"/>				
(9)うんざりと感じますか？	<input type="radio"/>				
(10)忘れやすくなったと感じますか？	<input type="radio"/>				
(11)物事に集中することはできますか？	<input type="radio"/>				
(12)おっくうに感じますか？	<input type="radio"/>				
(13)考える早さは落ちたと感じますか？	<input type="radio"/>				
(14)がんばろうと思うことができますか？	<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"/>				

*下記はあなたと同じ症状の方々が重要だと述べた事がらです。

*質問ごとに、ごく最近(過去7日間程度)のあなたの状態に

もっともよくあてはまるものをひとつだけ選び、マークしてください。

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

身体症状について

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

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 あてはまる
8 友人たちを身近に感じる。	○	○	○	○	○
9 家族を親密に感じる。	○	○	○	○	○
10 家族から精神的な助けがある。	○	○	○	○	○
11 友人からの助けがある。	○	○	○	○	○
12 家族は私の病気を充分受け入れている。	○	○	○	○	○
13 私の病気について家族間の話し合いに満足している。	○	○	○	○	○
14 私は病気ではあるが、家族の生活は順調である。	○	○	○	○	○
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。	○	○	○	○	○

*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 あてはまる
16 性生活に満足している。	○	○	○	○	○

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 あてはまる
17 悲しいと感じる。	○	○	○	○	○
18 病気を冷静に受け止めている自分に満足している。	○	○	○	○	○
19 病気と闘うことに希望を失いつつある。	○	○	○	○	○
20 神経質になっている。	○	○	○	○	○
21 死ぬことを心配している。	○	○	○	○	○
22 病気の悪化を心配している。	○	○	○	○	○

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 あてはまる
23 仕事(家のことも含む)をすることができる。	○	○	○	○	○
24 仕事(家のことも含む)は生活の張りになる。	○	○	○	○	○
25 生活を楽しむことができる。	○	○	○	○	○
26 自分の病気を充分受け入れている。	○	○	○	○	○
27 よく眠れる。	○	○	○	○	○
28 いつもの娯楽(余暇)を楽しんでいる。	○	○	○	○	○
29 現在の生活の質に満足している。	○	○	○	○	○

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

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。	○	○	○	○	○
40 冷や汗が出る。	○	○	○	○	○
41 寝汗をかく。	○	○	○	○	○
42 おりもの（帯下）がある。	○	○	○	○	○
43 腹にかゆみ、または痛みがある。	○	○	○	○	○
44 腹から出血がある。	○	○	○	○	○
45 腹が乾いた感じがする。	○	○	○	○	○
46 性交時に痛み、または不快感がある。	○	○	○	○	○
47 性生活に关心がなくなった。	○	○	○	○	○
48 体重が増えた。	○	○	○	○	○
49 頭がフラフラする。（目まいがする）	○	○	○	○	○
50 このところ、吐くことがある。	○	○	○	○	○
51 下痢をしている。	○	○	○	○	○
52 頭痛がする。	○	○	○	○	○
53 お腹が張った感じがする。	○	○	○	○	○
54 乳房が過敏で、ちょっと触れただけでも痛みを感じる。	○	○	○	○	○
55 気分が変わりやすい。	○	○	○	○	○
56 すぐイライラする。	○	○	○	○	○

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 手の感覺が麻痺したり、びりびり痛む。	○	○	○	○	○
NTX2 足の感覺が麻痺したり、びりびり痛む。	○	○	○	○	○
NTX3 上で述べられたこと以外に手に不快感がある。	○	○	○	○	○
NTX4 上で述べられたこと以外に足に不快感がある。	○	○	○	○	○
NTX5 関節に痛みを感じたり、筋肉がけいれんする。	○	○	○	○	○
HI12 体全体が弱っている感じがする。	○	○	○	○	○
NTX6 耳が聞こえにくくなつた。	○	○	○	○	○
NTX7 耳鳴りがする。	○	○	○	○	○
NTX8 ボタンを掛けるのに苦労している。	○	○	○	○	○
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。	○	○	○	○	○
An 6 歩くことが困難である。	○	○	○	○	○
Tax1 全身がむくんでいる気がする。	○	○	○	○	○
Tax2 両手がはれている。	○	○	○	○	○
Tax3 両足がはれている。	○	○	○	○	○
Tax4 指先が痛い。	○	○	○	○	○
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。	○	○	○	○	○

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poon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"/> 電話機のダイアルを回す、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poon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"/> 電話機のダイアルを回す、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いただき、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:

(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くださった「瀬戸内乳がんコホート研究」の2回目調査用の質問票になります。

答えたくない質問にはお答えいただかなくてもかまいませんが、いただいた回答から食事に関しておひとりずつ栄養計算を行い、その結果を後日お送りしますので、正確な結果をお返しするためにも、できるだけ記入漏れのないようお答えください。

お答えいただいたデータは、研究の実行委員会によって厳重に管理され、個人が特定できないかたちで集計されるため、あなたのプライバシーは守られますのでご安心ください。

ぜひともご協力いただけますようお願ひいたします。

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:

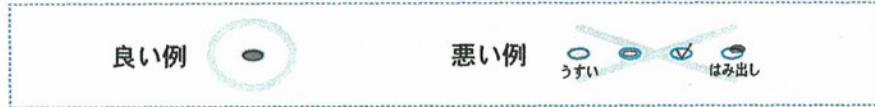
年齢(質問票に回答した日現在):

* 食品摂取状況の栄養計算に用います

記入上の注意

- ご本人が記入してください。
- 黒色の鉛筆で、あてはまるマーク（○のところ）をぬりつぶすか、□の中に数字や文字を記入してください。また、選択肢に「その他」を選んだ場合、その後ろの（　）の中に具体的な内容を記入してください。
- 鉛筆は、H B、B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、すい始めた年令が20歳なら、次のように記入してください。

現在たばこをっていますか？

 すっている	<input type="radio"/> やめた	<input type="radio"/> すわない
何歳の時たばこをやめましたか？		
<input type="text" value="20"/> 歳		
何歳からすい始めたか？		
<input type="text" value="20"/> 歳		

○●○● 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

何歳からすい始めたか？

歳

何歳からすい始めたか？

歲

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
- 使える場所が少なくなったから
- 経済的な理由から
- その他 ()

たばこを
すわないのはなぜですか？
(いくつでもマークして
ください)

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

家庭や職場やお店などで、他人のたばこの煙をすう機会（1日1時間以上）は
どのくらいありましたか？

10歳のころ ほとんどない 月1～3日 週1～4日 ほとんど毎日

30歳のころ ほとんどない 月1～3日 週1～4日 ほとんど毎日

現 在 ほとんどない 月1～3日 週1～4日 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 どちらかとなる ならない わからない

現在お酒を飲みますか？

- 飲む

- やめた

- 飲まない

何歳の時お酒をやめましたか？

歳

- お酒を飲むのはなぜですか？
(1つマークしてください)

- 好きだから
 つきあいで

- お酒をやめたのはなぜですか？
(いくつでもマークしてください)

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

- お酒を飲まないのはなぜですか？
(いくつでもマークしてください)

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

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」「ウイスキー」「ワイン」のところは「飲まない」をぬりつぶす。

日本酒 1合(180ml)で

- 飲まない 0.5合未満 1合 2合 3合 4合 5~6合 7合以上

焼酎・泡盛 原液1合(180ml)で(チューハイ350ml缶1本を0.7合と換算してください)

- 飲まない 0.5合未満 1合 2合 3合 4合 5~6合 7合以上

ビール 大ビン(633ml)で(中ビン又は500ml缶を0.8本、小ビン又は350ml缶を0.6本と換算してください)

- 飲まない 0.5本未満 1本 2本 3本 4本 5~6本 7本以上

ウイスキー シングル(30ml)で

- 飲まない 0.5杯未満 1杯 2杯 3杯 4杯 5~6杯 7杯以上

ワイン グラス(100ml)で

- 飲まない 0.5杯未満 1杯 2杯 3杯 4杯 5~6杯 7杯以上

その他() 0.5杯未満 1杯 2杯 3杯 4杯 5~6杯 7杯以上

〇●〇● 診断を受けて以降の食生活に関する質問 ●〇●〇

ここからしばらく、食事についての質問が続きます。

過去1年間の食事を思い出して、平均的な頻度や量を答えてください。

質問の数が多く、たいへんとは思いますが、ぜひ最後まで記入してくださるよう、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 每日飲む

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	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	目安量より 少ない半分以下	同じ	多い1.5倍以上
	月に1回未満	月に1～3回	週に1～2回	週に3～4回	週に5～6回	毎日1回	毎日2～3回	毎日4～6回	毎日7回以上				
牛肉 ステーキ 焼き物(焼き肉など)	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	ステーキ用1枚(150g位) 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	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	目安量より 少ない半分以下	同じ	多い1.5倍以上
	月に1回未満	月に1～3回	週に1～2回	週に3～4回	週に5～6回	毎日1回	毎日2～3回	毎日4～6回	毎日7回以上				
牛肉 ステーキ 焼き物(焼き肉など)	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	ステーキ用1枚(150g位) 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	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	目安量より 少ない半分以下	同じ	多い1.5倍以上
	月に1回未満	月に1～3回	週に1～2回	週に3～4回	週に5～6回	毎日1回	毎日2～3回	毎日4～6回	毎日7回以上				
牛肉 ステーキ 焼き物(焼き肉など)	<input type="radio"/>	ステーキ用1枚(150g位) 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"/>	うす切り3枚(60g位)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>								
煮込み(カレー・シューなど)	<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"/>	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"/>	とんかつ用1枚(100g位)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>								
煮込み(カレー・シューなど)	<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"/>	2きれ(60g位)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>								
汁物(豚汁)	<input type="radio"/>	うす切り2枚(40g位)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>								
レバー(レバニラ炒めなど)	<input type="radio"/>	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	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	目安量より 少ない半分以下	同じ	多い1.5倍以上
	月に1回未満	月に1～3回	週に1～2回	週に3～4回	週に5～6回	毎日1回	毎日2～3回	毎日4～6回						
鶏肉 焼き物(やきとりなど)	<input type="radio"/>	やきとり2本(70g位)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>								
炒め物(野菜炒めなど)	<input type="radio"/>	5きれ(60g位)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>								
煮物	<input type="radio"/>	2～3cm角切り(50g位)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>								
揚げ物(からあげなど)	<input type="radio"/>	3個(50g位)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>								
レバー(やきとりなど)	<input type="radio"/>	やきとり1本(30g位)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>								
ロースハム	<input type="radio"/>	普通切り1枚(15g位)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>								
ウインナー・ソーセージ	<input type="radio"/>	2本(30g位)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>								
ベーコン	<input type="radio"/>	1枚(20g位)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>								
牛乳 低脂肪乳	<input type="radio"/>	200cc1本	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>								
普通乳	<input type="radio"/>	200cc1本	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>								
卵	<input type="radio"/>	中1個(50g位)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>								
チーズ	<input type="radio"/>	スライスチーズ1枚(20g位)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>								
ヨーグルト	<input type="radio"/>	カップ型1個(120g位)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>								
塩たら・塩さけ	<input type="radio"/>	切り身1きれ(70g位)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>								
ひもの(あじ開きぼしなど)	<input type="radio"/>	1枚(50g位)	<input type="radio"/>	<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"/>	4分の1缶(20g位)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>								
さけ・ます	<input type="radio"/>	切り身1きれ(70g位)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>								
かつお・まぐろ	<input type="radio"/>	さしみ4きれ(60g位)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>								
ぶり・はまち	<input type="radio"/>	さしみ4きれ(60g位)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>								
たら・かれい	<input type="radio"/>	2分の1きれ(40g位)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>								
たい	<input type="radio"/>	1きれ(70g位)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>								
あじ・いわし	<input type="radio"/>	1尾(80g位)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>								
さんま・さば	<input type="radio"/>	1尾(80g位)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>								
しらすぼし	<input type="radio"/>	大さじ2杯(10g位)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>								
たらこ・すじこ・いくら	<input type="radio"/>	たらこ4分の1腹(20g位)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>								
うなぎ	<input type="radio"/>	2分の1串(50g位)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>								
いか	<input type="radio"/>	さしみ3きれ(50g位)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>								
たこ	<input type="radio"/>	あし3分の1本(50g位)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>								
えび	<input type="radio"/>	大正えび2尾(40g位)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>								
あさり・しじみ	<input type="radio"/>	むき身10個(20g位)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>								
ちくわ	<input type="radio"/>	6分の1本(20g位)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>								
かまぼこ	<input type="radio"/>	2きれ(20g位)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>								
さつまあげ	<input type="radio"/>	4分の1きれ(20g位)	<input type="radio"/>	<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）

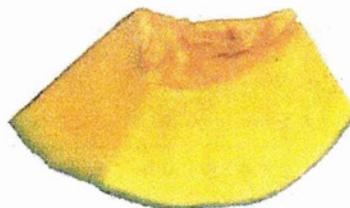


(ロ) ほうれんそう
2かぶ（50g位）



(ハ) かぼちゃ

4~5cm 角切り1個（40g位）



(二) 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	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
	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			
にんじん	○	○	○	○	○	○	○	○	○	写真(イ)参照	○	○
ほうれんそう	○	○	○	○	○	○	○	○	○	写真(ロ)参照	○	○
かぼちゃ	○	○	○	○	○	○	○	○	○	写真(ハ)参照	○	○
キャベツ	○	○	○	○	○	○	○	○	○	写真(二)参照	○	○
だいこん	○	○	○	○	○	○	○	○	○	写真(ホ)参照	○	○

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

つぎの果物は、でまわっている季節に食べる頻度や量を記入してください。

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

過去1年間の食事を思い出して、平均的な頻度や量を記入してください。

食品名	1回あたりの目安量								目安量より 少ない(半分以下) 同じ 多い(1.5倍以上)	
	月に1回未満	月に1～3回	週に1～2回	週に3～4回	週に5～6回	毎日1回	毎日2～3回	毎日4～6回		
パン類(菓子パンも含む)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	6枚切り1枚(60g位)
うどん	○	○	○	○	○	○	○	○	○	どんぶり1杯(250g位)
そば	○	○	○	○	○	○	○	○	○	どんぶり1杯(200g位)
ラーメン	○	○	○	○	○	○	○	○	○	どんぶり1杯(220g位)
スパゲティ・マカロニ	○	○	○	○	○	○	○	○	○	1皿分(250g)
そうめん・ひやむぎ	○	○	○	○	○	○	○	○	○	1人前(200g)
もち	○	○	○	○	○	○	○	○	○	市販もち1個(50g位)
和菓子(だいふく・まんじゅう)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	1個(70g位)
ケーキ	○	○	○	○	○	○	○	○	○	小ショートケーキ1切れ(70g位)
ビスケット・クッキー	○	○	○	○	○	○	○	○	○	クッキー2枚(25g位)
チョコレート	○	○	○	○	○	○	○	○	○	板チョコレート1/2枚(25g位)
アイスクリーム	○	○	○	○	○	○	○	○	○	カップ入り1個分(80g位)
スナック菓子(ポテトチップスなど)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	4分の1袋(25g位)
せんべい	○	○	○	○	○	○	○	○	○	1枚(15g位)
ごま	○	○	○	○	○	○	○	○	○	小さじ4分の1(0.5g位)
ピーナッツ	○	○	○	○	○	○	○	○	○	ピーナツ20粒(20g位)

過去1年間の食事を思い出して、平均的な頻度や量を記入してください。

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

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

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

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

食品名	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
飲料名	<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。

- | | | | | |
|-------------------------------------|--|----------------------------|---------------------------|---------------------------------------|
| <input type="radio"/> サラダ油
(調合油) | <input type="radio"/> サフラワー油
(べに花油) | <input type="radio"/> コーン油 | <input type="radio"/> 大豆油 | <input type="radio"/> なたね油・
キャノーラ油 |
| <input type="radio"/> オリーブ油 | <input type="radio"/> 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"/> |
| 魚介類は？ | <input type="radio"/> |
| 野菜類は？ | <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？

- | | | | | |
|---------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------|-------------------------------------|--|
| <input type="radio"/> なまに近い状態
(レア) | <input type="radio"/> ややなまに近い
状態 | <input type="radio"/> 中程度
(ミディアム) | <input type="radio"/> ややよく焼けた
状態 | <input type="radio"/> 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？

- | | | | | | |
|------------------------------|------------------------------|------------------------------|------------------------------|------------------------------|-----------------------------|
| <input type="radio"/> 月に1回未満 | <input type="radio"/> 月に1~3回 | <input type="radio"/> 週に1~2回 | <input type="radio"/> 週に3~4回 | <input type="radio"/> 週に5~6回 | <input type="radio"/> 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？

- | | | | | |
|--------------------------------|----------------------------------|--------------------------------|----------------------------------|---------------------------------|
| <input type="radio"/> ほとんど食べない | <input type="radio"/> 3分の1くらい食べる | <input type="radio"/> 半分くらい食べる | <input type="radio"/> 3分の2くらい食べる | <input type="radio"/> 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？

- | | |
|--------------------------|---------------------------|
| <input type="radio"/> はい | <input type="radio"/> いいえ |
|--------------------------|---------------------------|

食べる速さは？

- | | | | | |
|-----------------------------|----------------------------|---------------------------|----------------------------|--------------------------|
| <input type="radio"/> かなり速い | <input type="radio"/> やや速い | <input type="radio"/> ふつう | <input type="radio"/> やや遅い | <input type="radio"/> 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ます。

	多くなるようになった	特に変化はない	少なくなるようになった	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="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ヶ月後
牛肉	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ヶ月後
豚肉	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ヶ月後
鶏肉	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ヶ月後
魚介類（刺身、焼き魚、煮魚）	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ヶ月後
卵	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ヶ月後
牛乳・乳製品	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ヶ月後
豆腐	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ヶ月後
納豆	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ヶ月後
みそ汁	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ヶ月後
緑黄色野菜	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ヶ月後
果物	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ヶ月後
お酒	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ヶ月後
たばこ	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ヶ月後
一日の運動量	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 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、それはいくらいからでしたか？

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

○●○● 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 ●○○○

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、イチヨウ葉エキス、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"/>					
2 <input type="radio"/>	アガリクス		<input type="radio"/>					
3 <input type="radio"/>	イソフラボン		<input type="radio"/>					
4 <input type="radio"/>			<input type="radio"/>					
5 <input type="radio"/>			<input type="radio"/>					
6 <input type="radio"/>			<input type="radio"/>					
7 <input type="radio"/>			<input type="radio"/>					
8 <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、悪い影響ができ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	<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 <input type="radio"/>	年 ケ月	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40 41 42 43 44 45 46 47 48 49 50 51 52 53 54 55 56 57 58 59 60 61 62 63 64 65 66 67 68 69 70 71 72 73 74 75 76 77 78 79 80 81 82 83 84 85 86 87 88 89 90 91 92 93 94 95 96 97 98 99 100 101 102 103 104 105 106 107 108 109 110 111 112 113 114 115 116 117 118 119 120 121 122 123 124 125 126 127 128 129 130 131 132 133 134 135 136 137 138 139 140 141 142 143 144 145 146 147 148 149 150 151 152 153 154 155 156 157 158 159 160 161 162 163 164 165 166 167 168 169 170 171 172 173 174 175 176 177 178 179 180 181 182 183 184 185 186 187 188 189 190 191 192 193 194 195 196 197 198 199 200 201 202 203 204 205 206 207 208 209 210 211 212 213 214 215 216 217 218 219 220 221 222 223 224 225 226 227 228 229 230 231 232 233 234 235 236 237 238 239 240 241 242 243 244 245 246 247 248 249 250 251 252 253 254 255 256 257 258 259 260 261 262 263 264 265 266 267 268 269 270 271 272 273 274 275 276 277 278 279 280 281 282 283 284 285 286 287 288 289 290 291 292 293 294 295 296 297 298 299 300 301 302 303 304 305 306 307 308 309 310 311 312 313 314 315 316 317 318 319 320 321 322 323 324 325 326 327 328 329 330 331 332 333 334 335 336 337 338 339 340 341 342 343 344 345 346 347 348 349 350 351 352 353 354 355 356 357 358 359 360 361 362 363 364 365 366 367 368 369 370 371 372 373 374 375 376 377 378 379 380 381 382 383 384 385 386 387 388 389 390 391 392 393 394 395 396 397 398 399 400 401 402 403 404 405 406 407 408 409 410 411 412 413 414 415 416 417 418 419 420 421 422 423 424 425 426 427 428 429 430 431 432 433 434 435 436 437 438 439 440 441 442 443 444 445 446 447 448 449 450 451 452 453 454 455 456 457 458 459 460 461 462 463 464 465 466 467 468 469 470 471 472 473 474 475 476 477 478 479 480 481 482 483 484 485 486 487 488 489 490 491 492 493 494 495 496 497 498 499 500 501 502 503 504 505 506 507 508 509 510 511 512 513 514 515 516 517 518 519 520 521 522 523 524 525 526 527 528 529 530 531 532 533 534 535 536 537 538 539 540 541 542 543 544 545 546 547 548 549 550 551 552 553 554 555 556 557 558 559 550 551 552 553 554 555 556 557 558 559 560 561 562 563 564 565 566 567 568 569 570 571 572 573 574 575 576 577 578 579 580 581 582 583 584 585 586 587 588 589 580 581 582 583 584 585 586 587 588 589 590 591 592 593 594 595 596 597 598 599 590 591 592 593 594 595 596 597 598 599 600 601 602 603 604 605 606 607 608 609 610 611 612 613 614 615 616 617 618 619 620 621 622 623 624 625 626 627 628 629 630 631 632 633 634 635 636 637 638 639 640 641 642 643 644 645 646 647 648 649 640 641 642 643 644 645 646 647 648 649 650 651 652 653 654 655 656 657 658 659 660 661 662 663 664 665 666 667 668 669 660 661 662 663 664 665 666 667 668 669 670 671 672 673 674 675 676 677 678 679 680 681 682 683 684 685 686 687 688 689 680 681 682 683 684 685 686 687 688 689 690 691 692 693 694 695 696 697 698 699 690 691 692 693 694 695 696 697 698 699 700 701 702 703 704 705 706 707 708 709 710 711 712 713 714 715 716 717 718 719 710 711 712 713 714 715 716 717 718 719 720 721 722 723 724 725 726 727 728 729 720 721 722 723 724 725 726 727 728 729 730 731 732 733 734 735 736 737 738 739 730 731 732 733 734 735 736 737 738 739 740 741 742 743 744 745 746 747 748 749 740 741 742 743 744 745 746 747 748 749 750 751 752 753 754 755 756 757 758 759 760 761 762 763 764 765 766 767 768 769 760 761 762 763 764 765 766 767 768 769 770 771 772 773 774 775 776 777 778 779 770 771 772 773 774 775 776 777 778 779 780 781 782 783 784 785 786 787 788 789 780 781 782 783 784 785 786 787 788 789 790 791 792 793 794 795 796 797 798 799 790 791 792 793 794 795 796 797 798 799 800 801 802 803 804 805 806 807 808 809 810 811 812 813 814 815 816 817 818 819 810 811 812 813 814 815 816 817 818 819 820 821 822 823 824 825 826 827 828 829 820 821 822 823 824 825 826 827 828 829 830 831 832 833 834 835 836 837 838 839 830 831 832 833 834 835 836 837 838 839 840 841 842 843 844 845 846 847 848 849 840 841 842 843 844 845 846 847 848 849 850 851 852 853 854 855 856 857 858 859 860 861 862 863 864 865 866 867 868 869 860 861 862 863 864 865 866 867 868 869 870 871 872 873 874 875 876 877 878 879 870 871 872 873 874 875 876 877 878 879 880 881 882 883 884 885 886 887 888 889 880 881 882 883 884 885 886 887 888 889 890 891 892 893 894 895 896 897 898 899 890 891 892 893 894 895 896 897 898 899 900 901 902 903 904 905 906 907 908 909 910 911 912 913 914 915 916 917 918 919 910 911 912 913 914 915 916 917 918 919 920 921 922 923 924 925 926 927 928 929 920 921 922 923 924 925 926 927 928 929 930 931 932 933 934 935 936 937 938 939 930 931 932 933 934 935 936 937 938 939 940 941 942 943 944 945 946 947 948 949 940 941 942 943 944 945 946 947 948 949 950 951 952 953 954 955 956 957 958 959 960 961 962 963 964 965 966 967 968 969 960 961 962 963 964 965 966 967 968 969 970 971 972 973 974 975 976 977 978 979 970 971 972 973 974 975 976 977 978 979 980 981 982 983 984 985 986 987 988 989 980 981 982 983 984 985 986 987 988 989 990 991 992 993 994 995 996 997 998 999 990 991 992 993 994 995 996 997 998 999 1000 1001 1002 1003 1004 1005 1006 1007 1008 1009 10010 10011 10012 10013 10014 10015 10016 10017 10018 10019 10020 10021 10022 10023 10024 10025 10026 10027 10028 10029 10030 10031 10032 10033 10034 10035 10036 10037 10038 10039 10040 10041 10042 10043 10044 10045 10046 10047 10048 10049 10050 10051 10052 10053 10054 10055 10056 10057 10058 10059 10060 10061 10062 10063 10064 10065 10066 10067 10068 10069 10070 10071 10072 10073 10074 10075 10076 10077 10078 10079 10080 10081 10082 10083 10084 10085 10086 10087 10088 10089 10090 10091 10092 10093 10094 10095 10096 10097 10098 10099 100100 100101 100102 100103 100104 100105 100106 100107 100108 100109 100110 100111 100112 100113 100114 100115 100116 100117 100118 100119 100120 100121 100122 100123 100124 100125 100126 100127 100128 100129 100130 100131 100132 100133 100134 100135 100136 100137 100138 100139 100140 100141 100142 100143 100144 100145 100146 100147 100148 100149 100150 100151 100152 100153 100154 100155 100156 100157 100158 100159 100160 100161 100162 100163 100164 100165 100166 100167 100168 100169 100170 100171 100172 100173 100174 100175 100176 100177 100178 100179 100180 100181 100182 100183 100184 100185 100186 100187 100188 100189 100190 100191 100192 100193 100194 100195 100196 100197 100198 100199 100200 100201 100202 100203 100204<br			

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

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

健康法やその他の代替療法の具体例

鍼(はり)

灸

その他

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

以下の質問には、健康法やその他の代替療法を「行ったことがある」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="radio"/>	ヨガ		<input type="radio"/>					
2 <input type="radio"/>	鍼(はり)		<input type="radio"/>					
3 <input type="radio"/>	マッサージ		<input type="radio"/>					
4 <input type="radio"/>			<input type="radio"/>					
5 <input type="radio"/>			<input type="radio"/>					
6 <input type="radio"/>			<input type="radio"/>					
7 <input type="radio"/>			<input type="radio"/>					
8 <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、悪い影響ができ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1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	2
1 <input type="radio"/>	年 ケ月	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	円/月	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <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 <input type="radio"/>	年 ケ月	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	円/月	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <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 <input type="radio"/>	年 ケ月	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	円/月	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <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 <input type="radio"/>	年 ケ月	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	円/月	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <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 <input type="radio"/>	年 ケ月	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	円/月	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <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 <input type="radio"/>	年 ケ月	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	円/月	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <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"/>	年 ケ月	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	円/月	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
8 <input type="radio"/>	年 ケ月	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	円/月	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <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	なかつた	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、家事などで座っている時間	○	○	○	○	○	○	○	○
通勤、仕事、家事などで立っている時間	○	○	○	○	○	○	○	○
通勤、仕事、家事などで歩いている時間	○	○	○	○	○	○	○	○
力のいる作業をしている時間	○	○	○	○	○	○	○	○

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分～59分	1～2時間未満	2～3時間未満	3～4時間未満
散歩などでゆっくり歩く	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
ウォーキングなど早足で歩く	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
ゴルフ・ゲートボール・庭いじりなどの軽・中程度の運動	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
テニス・ジョギング・エアロビクス・水泳などの激しい運動	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○

○●○● 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。

できごとや状況の有無	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？)			
	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)	弱いが ストレスを 感じた (感じている)	全く ストレスを 感じなかつた (感じていない)
乳がんになったことでここ1年間に	あてはまらない	あてはまる	お答えください	
1. 仕事に困難が生じた	○	○	○	○
2. 経済面で困難が生じた	○	○	○	○
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	○	○	○	○
4. 家庭での役割(母親・妻など)に困難が生じた	○	○	○	○
5. 趣味やたのしみが減った	○	○	○	○
6. 家族との関係が悪化した	○	○	○	○
7. 友人との関係が悪化した	○	○	○	○
8. 再発など病気の悪化についての不安がある	○	○	○	○
9. 性生活に困難が生じた	○	○	○	○
10. 容貌や見た目が以前よりも悪くなつたと感じる	○	○	○	○
11. 医療や治療に対する不満がある	○	○	○	○
12. 主治医など医療従事者との関係に不満がある	○	○	○	○
13. 好きなものを好きなだけ食べられなくなつた	○	○	○	○

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方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. 自分のおさ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1つだけマークしてください。

あなたの人生に対する感じ方についておうかがいします。

以下(1)～(12)のそれぞれの項目について、
あなたの現在のお気持ちにもっとも近いものを選んでください。

わたしは、

(1)人生に対して前向きな見方をしている

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
-------------	------------	-------------------	--------------

(2)短期、または長期の目標がある

(3)ひとりぼっちであるように感じる

(4)困難のまったく中でも可能性を見いだすことができる

(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

(6)自分の将来のことを考えると恐ろしい

(7)幸せなときや楽しいときを思い起こすことができる

(8)内に秘めた芯の強さがある

(9)人を大切にし、また人からも大切にされている

(10)自分が歩んでいる方向がわかる気がする

(11)一日一日に可能性があると信じている

(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

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。

仕事・勉強

地域活動・ボランティアなど社会福祉活動

宗教

趣味・レジャー・スポーツ

趣味・レジャー・スポーツ仲間とのつながり

家族・恋人

友人

その他 ()

特ない