

#### IV. 資料

## 東日本大震災被災者健康調査 調査票

- 令和2年度 東日本大震災健康調査票
- 追加調査票（65歳以上用）
- 大槌町歯科健康診査アンケート

## 令和2年度 東日本大震災健康調査票

この調査は、陸前高田市と岩手医科大学が協力して東日本大震災の健康影響を明らかにし、必要な方に支援を行うために実施するものです。この調査票は1993年（平成5年）4月1日以前に生まれた方が対象になります。健診の日には、この用紙にお答えを記入して持参して下さい。（答えにくい質問は、当日、係の者がお手伝いします）

### 【1】お名前・性別・生年月日・お住まいについて教えてください。

	姓	名	
(フリガナ)			
お名前			性別： 男 / 女

生年月日を教えてください。

明治 / 大正 / 昭和 / 平成     年  月  日

いま生活している場所の住所を教えてください。

〒

岩手県陸前高田市

あなたは現在、あなたを含めて何人暮らしをしていますか。数字を記入してください。

人

## 【2】健康状態に関しておたずねします。

(1) 現在の健康状態はいかがですか。当てはまるもの1つに○を付けてください。

1. とても良い      2. まあ良い      3. あまり良くない      4. 良くない

(2) 現在、次のような病気で治療（服薬や点滴など）を受けていますか。

当てはまるものすべてに○を付けてください。

1. 脳卒中                      2. 高血圧                      3. 心筋梗塞・狭心症  
4. 喘息                          5. 肺気腫、COPD              6. 腎臓の病気  
7. 肝臓の病気                  8. 糖尿病                      9. がん  
10. 高脂血症（コレステロール・中性脂肪が高い）      11. うつ  
12. 不眠                          13. その他（                      ）      14. 何れも該当なし

(3) ここ数日、病気やけがなどで体の具合の悪いところ（自覚症状）がありますか。

1. はい                      2. いいえ



(4) (「1. はい」と回答した方) それは、どのような症状ですか。当てはまるものすべてに○を付けてください。

1. 手足の関節が痛む              2. いらいらしやすい              3. 頭痛  
4. めまい                          5. 動悸                          6. 息切れ  
7. せきやたんが出る              8. ゼイゼイする                      9. 下痢  
10. 便秘                          11. 食欲不振                      12. 腹痛・胃痛  
13. 痔による痛み・出血など      14. 歯が痛い                      15. 歯ぐきのはれ・出血  
16. かみにくい                      17. かゆみ（湿疹・水虫など）      18. 腰痛  
19. 尿失禁（尿がもれる）          20. 足のむくみやだるさ              21. 尿が出にくい・排尿時痛い  
22. 切り傷・やけどなどのけが      23. 月経不順・月経痛              24. 骨折・ねんざ・脱きゅう  
25. もの忘れが増えた              26. その他（                      ）

## 【3】食事についておたずねします。

(1) 最近の1日の食事の回数について教えてください。（間食は除きます） 1日に（      ）回

(2) ここ数日を振り返って、次の食品を1日あたりどのくらい食べましたか。  
それぞれ当てはまるもの1つに○を付けてください。

	1日あたり				
1) ごはん、パン、麺など	1回未満	1回	2回	3回	4回以上
2) 肉	1回未満	1回	2回	3回	4回以上
3) 魚、貝など	1回未満	1回	2回	3回	4回以上
4) 卵	1回未満	1回	2回	3回	4回以上
5) 豆腐、納豆など	1回未満	1回	2回	3回	4回以上
6) 野菜	1回未満	1回	2回	3回	4回以上
7) くだもの	1回未満	1回	2回	3回	4回以上
8) 牛乳・ヨーグルト・チーズなど	1回未満	1回	2回	3回	4回以上

#### 【4】タバコとお酒についておたずねします。

(1) タバコを吸っていますか。あてはまるもの1つに○をつけてください。  
タバコを吸ったことがある方は、 に喫煙本数と期間を記入してください。

1. 吸わない
2. 吸っていたがやめた (  歳から  歳まで、1日  本吸っていた)
3. 吸っている (  歳から、1日  本くらい吸っている)

↓  
吸っている方にお尋ねします。1年前より、1日に吸う本数は増えましたか？

1. 増えた
2. 変わらない
3. 減った
4. 1年前は吸っていなかった

(2) お酒を飲みますか。あてはまるもの1つに○をつけてください。

1. 飲んでいる
2. 飲んでいない
3. 止めた

↓  
次のページ【5】へお進みください

① 週に何回、飲みますか。数字を記入してください。 週に  回

② 1日に飲むお酒はどのくらいですか。日本酒におきかえてお答えください。

1. 1合未満
2. 1合前後
3. 2合前後
4. 3合以上

**\*各種アルコール換算表。うすめて飲むときはもとの量で計算してください。**

焼酎1合は.....	日本酒	1. 5合	} にあたります。
ビール中びん(500ml)1本は...	日本酒	1合	
ウイスキーダブル1杯は.....	日本酒	1合	
ワイン2杯は.....	日本酒	1合	

③ 現在飲んでいる方は、1年前に比較して飲酒量は増えていますか。

1. 増えた
2. 変わらない
3. 減った
4. 1年前は飲まなかったが、今は飲んでいる



(4) 以下の質問について、過去 1 か月間に、少なくとも週 3 回以上経験したものに○を付けてください。

1) 寝つきは？（布団に入ってから眠るまで要する時間）

- |                    |                              |
|--------------------|------------------------------|
| 0. いつも寝つきはよい       | 1. いつもより少し時間がかかった            |
| 2. いつもよりかなり時間がかかった | 3. いつもより非常に時間がかかったか、全く眠れなかった |

2) 夜間、睡眠途中で目が覚めることは？

- |                  |                    |
|------------------|--------------------|
| 0. 問題になるほどではなかった | 1. 少し困ることがあった      |
| 2. かなり困っている      | 3. 深刻な状態か、全く眠れなかった |

3) 希望する起床時間より早く目覚め、それ以上眠れなかったか？

- |                 |                      |
|-----------------|----------------------|
| 0. そのようなことはなかった | 1. 少し早かった            |
| 2. かなり早かった      | 3. 非常に早かったか、全く眠れなかった |

4) 総睡眠時間は？

- |            |                     |
|------------|---------------------|
| 0. 十分である   | 1. 少し足りない           |
| 2. かなり足りない | 3. 全く足りないか、全く眠れなかった |

5) 全体的な睡眠の質は？

- |           |                    |
|-----------|--------------------|
| 0. 満足している | 1. 少し不満            |
| 2. かなり不満  | 3. 非常に不満か、全く眠れなかった |

6) 日中の気分は？

- |          |           |            |            |
|----------|-----------|------------|------------|
| 0. いつも通り | 1. 少しめいった | 2. かなりめいった | 3. 非常にめいった |
|----------|-----------|------------|------------|

7) 日中の活動について（身体的及び精神的）

- |          |           |            |            |
|----------|-----------|------------|------------|
| 0. いつも通り | 1. 少し低下した | 2. かなり低下した | 3. 非常に低下した |
|----------|-----------|------------|------------|

8) 日中の眠気について

- |         |         |          |        |
|---------|---------|----------|--------|
| 0. 全くない | 1. 少しある | 2. かなりある | 3. 激しい |
|---------|---------|----------|--------|

(5) もし、以下の状況になったとしたら、どのくらいとうとうとする(数秒～数分眠ってしまう)と思いますか。最近の日常生活を思いうかべてお答えください。

以下の状況になったことが実際になくても、その状況になればどうなるかを想像してお答え下さい。(1～8の各項目で、○は1つだけ) すべての項目にお答えしていただくことが大切です。 できる限りすべての項目にお答えください。	ほとんどない	少しある	半々くらい	高い
1) すわって何かを読んでいるとき(新聞、雑誌、本、書類など)	0	1	2	3
2) すわってテレビを見ているとき	0	1	2	3
3) 会議、映画館、劇場などで静かにすわっているとき	0	1	2	3
4) 乗客として1時間続けて自動車に乗っているとき	0	1	2	3
5) 午後に横になって、休息をとっているとき	0	1	2	3
6) すわって人と話をしているとき	0	1	2	3
7) 昼食をとった後(飲酒なし)、静かにすわっているとき	0	1	2	3
8) すわって手紙や書類などを書いているとき	0	1	2	3

## 【7】人とのつながりについておたずねします。

(1) 次のそれぞれの質問について、当てはまるもの1つに○を付けてください。

	0人	1人	2人	3～4人	5～8人	9人以上
<b>●ここでは、家族や親戚などについて考えます。</b>						
1) 少なくとも月に1回、会ったり話したりする <u>家族や親戚</u> は何人いますか。	0	1	2	3	4	5
2) あなたが、個人的なことでも話すことができるくらい気楽に感じられる <u>家族や親戚</u> は何人いますか。	0	1	2	3	4	5
3) あなたが、助けを求めることができるくらい親しく感じられる <u>家族や親戚</u> は何人いますか。	0	1	2	3	4	5
<b>●ここでは近くに住んでいる人を含むあなたの友人全体について考えます。</b>						
4) 少なくとも月に1回、会ったり話をしたりする <u>友人</u> は何人いますか。	0	1	2	3	4	5
5) あなたが、個人的なことでも話すことができるくらい気楽に感じられる <u>友人</u> は何人いますか。	0	1	2	3	4	5
6) あなたが、助けを求めることができるくらい親しく感じられる <u>友人</u> は何人いますか。	0	1	2	3	4	5



	強くそう 思う	どちらか といえ ばそう 思う	どちらとも いえ ない	どちらか といえ ばそう 思わ ない	全くそう 思わ ない
7) まわりの人々はお互いに助け合っている。	1	2	3	4	5
8) まわりの人々は信頼できる。	1	2	3	4	5
9) まわりの人々はお互いにあいさつをしている。	1	2	3	4	5
10) 何か問題が生じた場合、まわりの人々は力を合わせて解決しようとする。	1	2	3	4	5

(2) 配偶者はいらっしゃいますか。あてはまるもの1つに○をつけてください。

1. 未婚      2. 結婚している      3. 離婚      4. 死別

## 【8】現在の活動状況についておたずねします。

(1) そうじをしたり、重いものを持ち上げたりするなど、体を使うような仕事をしていますか。

1. ほぼ毎日    2. 週3日程度    3. 週1日程度    4. 月1日程度    5. ほとんどしない

(2) 仕事を含め、平均してどれくらい外出していますか。

1. ほぼ毎日    2. 週3日程度    3. 週1日程度    4. 月1日程度    5. ほとんど外出しない

(3) 歩く時間は、1日平均してどれくらいですか。

1. 1時間以上                      2. 30分～1時間                      3. 30分以下

(4) 日中、座ったり寝転んだりして過ごす時間は1日平均してどれくらいですか (※昼寝を含む)。

1. 6時間以上                      2. 3時間～6時間                      3. 3時間以下

## 【9】こころの元気さについておたずねします。

過去1か月の間にどれくらいの頻度で次のことがありましたか。次のそれぞれの質問について、当てはまるもの1つに○を付けてください。

	全くない	少しだけ	ときどき	たいてい	いつも
1) 神経過敏に感じましたか。	0	1	2	3	4
2) 絶望的だと感じましたか。	0	1	2	3	4
3) そわそわ、落ち着かなく感じましたか。	0	1	2	3	4
4) 気分が沈み込んで、何が起ころうとも気が晴れないように感じましたか。	0	1	2	3	4
5) 何をするのも骨折りだと感じましたか。	0	1	2	3	4
6) 自分は価値のない人間だと感じましたか。	0	1	2	3	4

## 【10】東日本大震災の記憶についておたずねします。

以下の反応は、今回のような災害の後、誰にでも見られることです。ここ1週間以内に2回以上、以下のようなことがありましたか。当てはまるもの1つに○を付けてください。

- (1) 思い出したくないのに、そのことを思い出したり、夢に見る。 1. はい 2. いいえ
- (2) 思い出すとひどく気持ちが動揺する。 1. はい 2. いいえ
- (3) 思い出すと、体の反応が起きる（心臓が苦しくなる、息が苦しくなる、汗をかく、めまいがする、など）。 1. はい 2. いいえ

## 【11】教育についておたずねします。

あなたが学校に通った年数はどのくらいですか。あてはまるもの1つに○をつけてください。

1. 9年以下 2. 10年～12年 3. 13年～15年 4. 16年以上

学校に通った年数の目安

9年以下	中学校卒業まで
10年～12年	高校卒業まで
13年～15年	短大、専門学校卒業まで
16年以上	大学卒業以上

## 【12】現在の暮らし向きについておたずねします。

現在の暮らしの状況を経済的にみてどう感じていますか。当てはまるもの1つに○を付けてください。

1. 大変苦しい 2. やや苦しい 3. 普通 4. ややゆとりがある 5. 大変ゆとりがある





**【15】医療費の自己負担についておたずねします。**

現在、病院等の窓口で医療費の自己負担は免除されていますか？

1. 免除されていない
2. 東日本大震災に被災したため、免除されている
3. その他の理由で免除されている

**【16】新型コロナウイルスの影響についておたずねします。**

新型コロナウイルスの発生で、外出を自粛していますか。当てはまるもの1つに〇を付けてください。

1. とても自粛している
2. やや自粛している
3. どちらともいえない
4. あまり影響はない
5. まったく影響はない

【17】あなたの地域での活動参加状況についておたずねします。

(1) 以下の種類の集まりや活動に、どのくらいの頻度で参加していますか。あてはまる数字に○をつけてください。

活動項目 (内容例)	ほぼ毎日	週3～4回	週1～2回	月1～2回	年数回	参加していない
A)健康 (健康教室・相談、当事者・家族会)	1	2	3	4	5	6
B)食 (料理・栄養教室、食事会)	1	2	3	4	5	6
C)運動 (グランドゴルフ、体操、ウォーキング)	1	2	3	4	5	6
D)文化 (合唱、手芸、麻雀、お稽古、趣味)	1	2	3	4	5	6
E)交流 (サロン、お茶っこ、共同農園)	1	2	3	4	5	6
F)年代 (子育てグループ、PTA、老人クラブ)	1	2	3	4	5	6
G)地縁 (町内会、婦人会、子供会、お祭り)	1	2	3	4	5	6
H)委員 (区長、民生委員、保健推進員)	1	2	3	4	5	6
I)その他 ( )	1	2	3	4	5	6

(2) (1) の外出をするときの交通手段はどれですか。当てはまるものすべてに○をつけてください。

1. 自家用車 (自分で運転)	2. 自家用車 (家族が運転)	3. 知人の車に同乗
4. バス (BRT 含む)	5. ボランティアによる輸送	6. タクシー
7. バイク	8. 自転車	9. 徒歩
10. その他 ( )		

たくさんの質問にお答えいただき、ありがとうございました

## 追加調査票（65歳以上用）

氏名 \_\_\_\_\_（男 / 女）

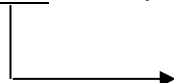
この調査は1956年（昭和31年）3月31日以前に生まれた方が対象になります。

回答者に○をつけてください→ 本人， 家族， その他（                      ）

### 【1】介護保険についておたずねします。

あなたは介護保険の認定を受けていますか。介護保険被保険者証等を参考に記入してください。

1. はい      2. いいえ



1. 要支援1	2. 要支援2	3. 要介護1	4. 要介護2
5. 要介護3	6. 要介護4	7. 要介護5	8. わからない

### 【2】日常生活についておたずねします。あてはまるものに○をつけてください。

1	バスや電車で1人で外出していますか	1. はい	2. いいえ
2	日用品の買物をしていますか	1. はい	2. いいえ
3	預貯金の出し入れをしていますか	1. はい	2. いいえ
4	友人の家を訪ねていますか	1. はい	2. いいえ
5	家族や友人の相談にのっていますか	1. はい	2. いいえ
6	階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか	1. はい	2. いいえ
7	椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか	1. はい	2. いいえ
8	15分位続けて歩いていますか	1. はい	2. いいえ
9	この1年間に転んだことがありますか	1. はい	2. いいえ
10	転倒に対する不安は大きいですか	1. はい	2. いいえ
11	6か月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか	1. はい	2. いいえ
12	半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか	1. はい	2. いいえ
13	お茶や汁物等でむせることがありますか	1. はい	2. いいえ
14	口の渇きが気になりますか	1. はい	2. いいえ
15	歯磨きや入れ歯の清掃を毎日していますか	1. はい	2. いいえ
16	週に1回以上は外出していますか	1. はい	2. いいえ

17	昨年と比べて外出の回数が減っていますか	1. はい	2. いいえ
18	周りの人から「いつも同じ事を聞く」などの物忘れがあると言われますか	1. はい	2. いいえ
19	自分で電話番号を調べて電話をかけることをしていますか	1. はい	2. いいえ
20	今日が何月何日かわからない時がありますか	1. はい	2. いいえ
21	自分のいる場所がどこかわからなくなることはありますか	1. はい	2. いいえ
22	自分で食事の準備はできますか	1. はい	2. いいえ
23	自分で、薬を決まった時間に決まった分量のむことはできますか	1. はい	2. いいえ
24	もの忘れが増えたと感じますか	1. はい	2. いいえ
25	(ここ2週間) 毎日の生活に充実感がない	1. はい	2. いいえ
26	(ここ2週間) これまで楽しんでやれたことが楽しめなくなった	1. はい	2. いいえ
27	(ここ2週間) 以前は楽にできていたことが今ではおっくうに感じる	1. はい	2. いいえ
28	(ここ2週間) 自分が役に立つ人間だと思えない	1. はい	2. いいえ
29	(ここ2週間) わけもなく疲れたような感じがする	1. はい	2. いいえ

**【3】 次の1)～5)の項目について、現在のあてはまる状態に、それぞれ一つずつ○をつけてください。**

1) 屋外を歩くこと

- |                 |                 |
|-----------------|-----------------|
| 1. 遠くへも一人で歩いている | 2. 近くなら一人で歩いている |
| 3. 誰かと一緒なら歩いている | 4. ほとんど外は歩いていない |
| 5. 外は歩けない       |                 |

2) 自宅内を歩くこと

- |                  |                   |
|------------------|-------------------|
| 1. 何もつかまらずに歩いている | 2. 壁や家具を伝わって歩いている |
| 3. 誰かと一緒なら歩いている  | 4. 這うなどして動いている    |
| 5. 自力では動き回れない    |                   |

3) 身の回りの行為(入浴、洗面、トイレ、食事など)

- |                     |                |
|---------------------|----------------|
| 1. 外出時や旅行の時にも不自由はない | 2. 自宅内では不自由はない |
| 3. 不自由があるがなんとかしている  | 4. 時々人の手を借りている |
| 5. ほとんど助けてもらっている    |                |

4) 車いすの使用

- |            |             |              |
|------------|-------------|--------------|
| 1. 使用していない | 2. 時々使用している | 3. いつも使用している |
|------------|-------------|--------------|

5) 日中どのくらい体を動かしていますか

- |                |                 |
|----------------|-----------------|
| 1. 外でもよく動いている  | 2. 家の中ではよく動いている |
| 3. 座っていることが多い  | 4. 時々横になっている    |
| 5. ほとんど横になっている |                 |



ID : 211\_\_\_\_\_

## 大槌町歯科健康診査アンケート

氏名： \_\_\_\_\_ 性別：男・女 年齢 \_\_\_\_\_ 歳

I. 現在のお住まいはどちらですか。「自宅」と答えた方は、いつからそこに住んでいるかお答えください。

1. 仮設住宅 (a. みなし b. プレハブ)
2. 自宅 (a. 被災前と同じ b. 被災後に移転：平成 \_\_\_\_\_ 年に移転)
3. 災害公営住宅
4. その他 ( \_\_\_\_\_ )

II. 現在、お薬を飲んでいますか。「はい」と答えた方は、飲んでいる薬を**すべて**選んで○を付けてください。

1. いいえ
2. はい  
(a. かぜ薬      b. 花粉症の薬      c. 高血圧の薬      d. 睡眠(入眠)薬  
e. 抗うつ薬      f. その他 \_\_\_\_\_ )

III. 現在の歯磨き習慣についてお聞きします。

① 歯みがきをしますか。最も当てはまるもの1つに○をつけて下さい。

1. 毎日みがく：1日の歯みがき回数 → a. 1回      b. 2回      c. 3回以上
2. ときどきみがく
3. みがかない

② 歯をみがくときに、歯ブラシ以外の用具(糸ようじなど)を使いますか。

「はい」と答えた方は使用しているものを**すべて**選んで○を付けてください。

1. いいえ
2. はい (a. 糸ようじ      b. 歯間ブラシ      c. デンタルフロス  
d. その他 \_\_\_\_\_ )

③ モンダミンなどの洗口剤を使いますか。最も当てはまるもの1つに○をつけて下さい。

- 1 毎日使う：1日の回数 → a. 1回 b. 2回 c. 3回以上
- 2 ときどき使う
3. いいえ

④ 舌のお掃除をしますか。最も当てはまるもの1つに○をつけて下さい。

1. 毎日する：1日の回数 → a. 1回 b. 2回 c. 3回以上
2. ときどきする
3. しない

IV. 入れ歯の使用状況についてお聞きします。

① あなたは入れ歯を使用していますか。

1. いつも入れ歯を使っている
2. 入れ歯を持っているが使わない時がある
3. 入れ歯を持っているがほとんど使っていない
4. 入れ歯を持っていない

② 入れ歯のお掃除をしますか。

1. 毎日する
2. ときどきする
3. しない
4. 入れ歯を持っていない／使っていない

V. 食事の状況についてお聞きします。

① 食事を抜くことはありますか。

1. よくある    2. ときどき    3. ほとんどない

└─┬─▶ もっとも食べないことが多いのはどれですか。

- a. 朝食    b. 昼食    c. 夕食

② あなたの普段の食べる時の状況について、おたずねします。

1. 何でも嚙んで食べることができる
2. 嚙めない食品がある
3. やわらかいものしか嚙めない
4. ほとんど嚙まずにすむものを食べている

VI. 最近3か月くらいのお口の状態についてお聞きします。1つ選んで○を付けてください。

① お口（歯や歯ぐき、入れ歯）の状態はいかがですか。

1. とても良い      2. まあ良い      3. あまり良くない      4. 良くない

② 歯以外のお口の部分がしみたりヒリヒリすることがありますか。

1. ほとんどない      2. ときどきある      3. よくある      4. いつもある

③ 歯以外のお口の部分がザラザラすると感じることはありますか。

1. ほとんどない      2. ときどきある      3. よくある      4. いつもある

④ お口が乾くことがありますか。

1. ほとんどない      2. ときどきある      3. よくある      4. いつもある

⑤ 食べ物の味がわかりにくいことがありますか。

1. ほとんどない      2. ときどきある      3. よくある      4. いつもある

⑥ 食べ物の味を苦い、渋いと感じることがありますか。

1. ほとんどない      2. ときどきある      3. よくある      4. いつもある

VII. 昨年度の健診についてお聞きします。

① 昨年度の歯科健診を受けた時に歯科治療を勧められましたか。

1. はい                      2. いいえ                      3. わからない

② 昨年度の健診の後、歯科治療をしましたか。「治療していない」と答えた方は理由を選んで、あてはまるもの**すべて**に○を付けてください。

1. 治療した、または現在治療中

2. 治療していない

理由： a. 時間がない      b. 費用がかかる      c. 痛くない

d. その他\_\_\_\_\_

## あなたのお口の状態について

過去3ヵ月間に、どのくらいの頻度で次のようなことがありましたか。

それぞれの質問(1~12)について、もっとも近いと思われる番号(1~5)にひとつ〇をつけて下さい。

過去3ヵ月間のうち	いつもそうだった	よくあった	時々あった	めったになかった	まったくなかった
1) 口の中の調子が悪いせいで、食べ物の種類や食べる量を控えることがありましたか？	1	2	3	4	5
2) 食べ物をかみ切ったり、かんだりしにくいことがありましたか？(例:かたい肉やリンゴなど)	1	2	3	4	5
3) 食べ物や飲み物を、楽にずっと飲みこめないことがありましたか？	1	2	3	4	5
4) 口の中の調子のせいで、思い通りにしゃべれないことがありましたか？	1	2	3	4	5
5) 口の中の調子のせいで、楽に食べられないことがありましたか？	1	2	3	4	5
6) 口の中の調子のせいで、人とのかわりを控えることがありましたか？	1	2	3	4	5
7) 口の中の見た目について、不満に思うことがありましたか？	1	2	3	4	5
8) 口や口のまわりの痛みや不快感のために、薬を使うことがありましたか？	1	2	3	4	5
9) 口の中の調子の悪さが、気になることがありましたか？	1	2	3	4	5
10) 口の中の調子が悪いせいで、人目を気にすることがありましたか？	1	2	3	4	5
11) 口の中の調子が悪いせいで、人前で落ち着いて食べられないことがありましたか？	1	2	3	4	5
12) 口の中で、熱いものや冷たいものや甘いものがしみることはありましたか？	1	2	3	4	5