

患者調査票（インターネット）

- 今回の調査研究は、厚生労働省の補助により、行われるものです。詳細な説明は、[説明書（必読）](#)を押してご覧ください。
- あなたに行っていただきますのは、アンケートと嗅覚テスト・味覚テストです。それぞれ、10分程度で終了します。
- 調査は今回と、1か月後の2回を予定しています。
- 対象は20歳以上、60歳未満の方です。
- スマートフォン、パソコン、タブレットでお答えください。
- あなたの住所、氏名、電子メールアドレスをお尋ねしますが、2回めの調査配布に用いるものであり、それ以外の用途に使うことはありません。また、研究終了後は適切な方法を用いて安全に消去いたします。

詳しくは[個人情報の取扱いについて](#)をご覧ください

- それでは、必ず説明書をお読みいただいた上で、研究参加に同意頂ける場合に、クリックしてお進みください。[同意して参加する](#)をクリックし、アンケートに回答することをもって、本研究への参加に同意いただいたこととみなします。

[説明書（必読）](#)

[個人情報の取扱いについて](#)

[同意して参加する](#)

画面 1

- アンケート記入日
- 氏名
- 性別
- 生年月日
- 入院されている病院名または療養ホテル名
- ご住所
- Email アドレス
- 新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の診断を受けた日

次へ ⇒ 画面 2 へ

画面 2

Q1 COVID-19 の症状が最初に現れたのはいつですか？

令和○年 ○月 ○日

症状なし

Q2 入院

あり なし

Q3 ホテル療養

あり なし

Q4 肺炎と診断されましたか

あり なし

Q4 酸素吸入は受けましたか

あり なし

Q5 人工呼吸器を装着されましたか

あり なし

Q6 COVID-19 感染前から治療中の病気はありましたか？

1. 心血管疾患（高血圧含む） あり なし

2. 消化器疾患 あり なし

3. 糖尿病 あり なし

4. 感染症 あり なし

5. 悪性腫瘍 あり なし

6. 精神疾患 あり なし

7. 内分泌疾患 あり なし

8. 神経疾患 あり なし

9. その他 (自由記載)

画面 3

COVID-19 の症状についてお尋ねします。

Q7 次の症状はありますか？

- | | |
|----------------|--|
| 1. 嗅覚障害 | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あったが治った |
| 2. 味覚障害 | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あったが治った |
| 3. 鼻づまり | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あったが治った |
| 4. 鼻水 | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あったが治った |
| 5. くしゃみ | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あったが治った |
| 6. 鼻の痛み | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あったが治った |
| 7. 口の乾き | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あったが治った |
| 8. 舌の痛み | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あったが治った |
| 9. 食欲低下 | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あったが治った |
| 10. 37度以上の発熱 | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あったが治った |
| 11. 咳 | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あったが治った |
| 12. 痰 | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あったが治った |
| 13. 息苦しさ | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あったが治った |
| 14. 音、光を過敏に感じる | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あったが治った |
| 15. 体のだるさ | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あったが治った |

16. 脱毛 あり なし あったが治った
17. 関節痛 あり なし あったが治った
18. 筋肉痛 あり なし あったが治った
19. 筋力低下 あり なし あったが治った
20. 頭痛 あり なし あったが治った
21. のどの痛み あり なし あったが治った
22. 耳鳴り あり なし あったが治った
23. 意識障害 あり なし あったが治った
24. 腹痛 あり なし あったが治った
25. 下痢 あり なし あったが治った
26. 皮膚の発疹 あり なし あったが治った
27. 手足のしびれ あり なし あったが治った
28. 目の症状 あり なし あったが治った
29. 記憶障害 あり なし あったが治った
30. 思考力、集中力低下 あり なし あったが治った
31. 睡眠障害 あり なし あったが治った
32. 食欲低下 あり なし あったが治った
33. 体の麻痺 あり なし あったが治った

嗅覚障害「あり」、「あったが治った」の場合 Q8 へ 画面 4

嗅覚障害「なし」で味覚障害「あり」、「あったが治った」の場合 Q9 へ 画面 5

嗅覚障害、味覚障害とも「なし」場合 Q10 へ 画面 6

画面 4

Q8 嗅覚障害についてお尋ねします。

Q8-1 次の症状はありましたか？

1. 嗅覚消失（においが全くしない） あり なし あったが治った
2. 嗅覚低下（においが弱い） あり なし あったが治った
3. 異嗅症（においの感じ方が変わった） あり なし あったが治った

Q8-2 嗅覚障害はいつ起こりましたか？

- COVID-19 に感染する前から
- Q7 の症状が出る前
- Q7 の症状とほぼ同時
- Q7 のいずれかの症状の後

Q8-3 嗅覚障害の程度は、まったくにおいがしない状態を 0 点、正常な状態を 10 点、

とすると、最も悪いときは何点でしたか？ _____点

Q8-3 現在の嗅覚の状態はまったくにおいがしない状態を 0 点、正常な状態を 10 点、

とすると何点ですか？ _____点

Q8-4 以下の症状はありますか？

1. 本来のにおいと違うにおいを感じる あり なし あったが

治った

2. すべてのにおいが同じように感じる あり なし あったが

治った

3. においがないところでも常ににおいがする あり なし あったが

治った

4. おおいが突然、鼻や頭に現れる あり なし あったが

治った

Q8-5 嗅覚障害は良くなりましたか？

1. 治った（元に戻った）
2. 良くなったが元には戻っていない
3. 悪くなったまま変わらない
4. さらに悪くなっている
5. わからない

Q8-6 治った場合、何日くらいで治りましたか？

日間

画面 5

Q9 味覚障害についてお尋ねします。

Q9-1 味覚障害はどのような状態でしたか（ですか）？（複数回答可）

1. 味覚消失（味を感じなくなった） あり なし あったが治った
2. 味覚低下（味が弱くなった） あり なし あったが治った
3. 異味症（味が変わった、味が変） あり なし あったが治った

Q9-2 味覚障害はいつ起こりましたか？

- COVID-19 に感染する前からあった
- Q7 の症状が出る前
- Q7 の症状とほぼ同時
- Q7 のいずれかの症状の後

Q9-3 味覚障害の程度は、まったく味がしない状態を 0 点、正常な状態を 10 点とする

と、最も悪いときは何点でしたか？ _____点

Q9-4 現在の嗅覚の状態はまったく味がしない状態を 0 点、正常な状態を 10 点とする

と何点ですか？ _____点

Q9-5 次の症状はありましたか？

1. 食べたものが全て同じ味に感じる あり なし あったが治った

2. 食べたものが本来の味と違う味を感じる あり なし あったが治った
3. 何も食べたり飲んだりしていないのに常に味がする あり なし あったが治った
4. 常に口の中が苦い あり なし あったが治った
5. 常に口の中が甘い あり なし あったが治った
6. 常に口の中が塩辛い あり なし あったが治った
7. 常に口の中が酸っぱい あり なし あったが治った

Q9-6 特にわからなくなった味があったら教えてください。（複数回答可）

- 甘い 塩辛い 酸っぱい 苦い ピリ辛い
- だしの味 風味（カレーやコーヒー、紅茶、季節の野菜など）

Q9-7 味覚障害は良くなりましたか？

- 治った（元に戻った）
- 良くなったが元には戻っていない
- 変わらない（良くなっていない）
- 悪くなっている

わからない

Q9-8 治った場合、何日くらいで治りましたか？

日間

画面 6

Q10 COVID-19 になった後の生活の変化についてお尋ねします。

以下の質問に 1. そう思う、2. ややそう思う、3. あまり思わない、4. そう思わない、

のいずれかでお答えください。

1. 孤独を感じるようになった
2. 怒りを覚えるようになった
3. 食べる量が以前よりも減った
4. 以前よりも飲食を楽しめなくなった
5. ガスや腐った食べ物などが怖くなった
6. 体重が変化した（増えた、減った）
7. よりリラックスしようと努めるようになった

画面7

お渡ししました嗅覚テスト、味覚テストの説明書をお読みいただき、テストを行ってください。
解答は必ずスマートフォン、パソコン、タブレットに記入してください。

● 嗅覚テスト (オープンエッセンス)

カード A 1 いおう
 2 墨汁
 3 ニス
 4 畳
 5 わからない
 6 無臭

カード B 1 腐敗臭
 2 皮革
 3 材木
 4 畳
 5 わからない
 6 無臭

カード C 1 線香
 2 はちみつ
 3 コーヒー
 4 香水
 5 わからない
 6 無臭

カード D 1 線香
 2 メントール
 3 かび
 4 畳
 5 わからない
 6 無臭

カード E	<ul style="list-style-type: none"> 1 バナナ 2 りんご 3 ピーナッツ 4 みかん 5 わからない 6 無臭
カード F	<ul style="list-style-type: none"> 1 コーヒー 2 パイナップル 3 カレー 4 バター 5 わからない 6 無臭
カード G	<ul style="list-style-type: none"> 1 消毒液 2 家庭用ガス 3 いおう 4 蒸れた靴下汗臭い 5 わからない 6 無臭
カード H	<ul style="list-style-type: none"> 1 草 2 ばら 3 りんご 4 干しぶどう 5 わからない 6 無臭
カード I	<ul style="list-style-type: none"> 1 いおう 2 線香 3 畳 4 ひのき 5 わからない 6 無臭
カード J	<ul style="list-style-type: none"> 1 家庭用ガス

- 2 皮革
- 3 蒸れた靴下・汗臭い
- 4 みそ
- 5 わからない
- 6 無臭

カード K

- 1 練乳
- 2 チョコレート
- 3 シナモン
- 4 ピーナッツ
- 5 わからない
- 6 無臭

カード L

- 1 材木
- 2 コーヒー
- 3 わさび
- 4 炒めたニンニク
- 5 わからない
- 6 無臭

味覚テストへ

味覚テスト（テーストストリップス）

- ①
- 1 苦い
 - 2 すっぱい
 - 3 塩からい
 - 4 甘い
 - 5 味はするがどんな味かわからない
 - 6 味がしない

- ②
- 1 苦い
 - 2 すっぱい
 - 3 塩からい
 - 4 甘い
 - 5 味はするがどんな味かわからない
 - 6 味がしない

少量の水で口をゆすいで飲んでください。

- ③
- 1 苦い
 - 2 すっぱい
 - 3 塩からい
 - 4 甘い
 - 5 味はするがどんな味かわからない
 - 6 味がしない

- ④
- 1 苦い
 - 2 すっぱい
 - 3 塩からい
 - 4 甘い
 - 5 味はするがどんな味かわからない
 - 6 味がしない

少量の水で口をゆすいで飲んでください。

- ⑤
- 1 苦い
 - 2 すっぱい
 - 3 塩からい
 - 4 甘い

- 5 味はするがどんな味かわからない
- 6 味がしない

- ⑥
- 1 苦い
 - 2 すっぱい
 - 3 塩からい
 - 4 甘い
 - 5 味はするがどんな味かわからない
 - 6 味がしない

少量の水で口をゆすいで飲んでください。

- ⑦
- 1 苦い
 - 2 すっぱい
 - 3 塩からい
 - 4 甘い
 - 5 味はするがどんな味かわからない
 - 6 味がしない

- ⑧
- 1 苦い
 - 2 すっぱい
 - 3 塩からい
 - 4 甘い
 - 5 味はするがどんな味かわからない
 - 6 味がしない

- ⑨
- 1 苦い
 - 2 すっぱい
 - 3 塩からい
 - 4 甘い
 - 5 味はするがどんな味かわからない
 - 6 味がしない

少量の水で口をゆすいで飲んでください。

- ⑩
- 1 苦い
 - 2 すっぱい
 - 3 塩からい

- 4 甘い
- 5 味はするがどんな味かわからない
- 6 味がしない

- ⑪
- 1 苦い
 - 2 すっぱい
 - 3 塩からい
 - 4 甘い
 - 5 味はするがどんな味かわからない
 - 6 味がしない

- ⑫
- 1 苦い
 - 2 すっぱい
 - 3 塩からい
 - 4 甘い
 - 5 味はするがどんな味かわからない
 - 6 味がしない

少量の水で口をゆすいで飲んでください。

- ⑬
- 1 苦い
 - 2 すっぱい
 - 3 塩からい
 - 4 甘い
 - 5 味はするがどんな味かわからない
 - 6 味がしない

- ⑭
- 1 苦い
 - 2 すっぱい
 - 3 塩からい
 - 4 甘い
 - 5 味はするがどんな味かわからない
 - 6 味がしない

少量の水で口をゆすいで飲んでください。

- ⑮
- 1 苦い
 - 2 すっぱい

- 3 塩からい
- 4 甘い
- 5 味はするがどんな味かわからない
- 6 味がしない

- ⑩
- 1 苦い
 - 2 すっぱい
 - 3 塩からい
 - 4 甘い
 - 5 味はするがどんな味かわからない
 - 6 味がしない

- ⑪
- 1 苦い
 - 2 すっぱい
 - 3 塩からい
 - 4 甘い
 - 5 味はするがどんな味かわからない
 - 6 味がしない

少量の水で口をゆすいで飲んでください。

- ⑫
- 1 苦い
 - 2 すっぱい
 - 3 塩からい
 - 4 甘い
 - 5 味はするがどんな味かわからない
 - 6 味がしない

- ⑬
- 1 苦い
 - 2 すっぱい
 - 3 塩からい
 - 4 甘い
 - 5 味はするがどんな味かわからない
 - 6 味がしない

ご協力ありがとうございました。