

乳がんと健康に関するアンケート調査

本調査票は、J-START の参加協力者様にお送りしております。この調査の主旨をご理解の上、是非、ご協力頂きますようお願い申し上げます。質問にできる限り正確にご記入のうえ、同意書と一緒に返信用封筒にいれポストに投函してください。お手紙を受け取ってから 2週間以内を目安にご返送いただければさいわいです。

〒113-0034 東京都文京区湯島1-10-5

湯島 花子 様

システム番号:***-***-*****-1 / 発送日:2014/10/24 / 種別:G1

※ご住所、ご氏名に変更がございましたら、下記をお願いします。また、間違いがございます場合は、赤ペンで直して下さい。

J-START 研究にご参加頂き、誠にありがとうございます。

【問1】 研究班が頂戴しております湯島 花子様のお乳がん検診データは、2007/07/01、および、2009/06/16に研究施設（●●●検診センター）で受けられた検診の結果です。

① J-START 参加 (2007/07/01) 以降、上記の検診の他に受けられた乳がん検診がありましたか。

¹□いいえ → 3 ページ目の【問2】へ

²□はい、計 _____ 回、乳がん検診を受けました

「はい」と答えた方には、検診の詳細をお聞きします。

1	<p>検診施設名を教えてください</p> <p>¹□●●●検診センターの検診を受診した</p> <p>²□他の検診施設に受診した</p> <p>施設名をご記載ください (_____)</p> <p>時期を教えてください</p> <p>20 ____ 年 ____ 月頃</p> <p>検査内容を教えてください (複数選択可)</p> <p>¹□視触診 ¹□マンモグラフィ ¹□乳房超音波検査 ¹□PET</p> <p>¹□CT ¹□MRI ¹□その他の検査 (_____)</p>
2	<p>検診施設名を教えてください</p> <p>¹□●●●検診センターの検診を受診した</p> <p>²□他の検診施設に受診した</p> <p>施設名をご記載ください (_____)</p> <p>時期を教えてください</p> <p>20 ____ 年 ____ 月頃</p> <p>検査内容を教えてください (複数選択可)</p> <p>¹□視触診 ¹□マンモグラフィ ¹□乳房超音波検査 ¹□PET</p> <p>¹□CT ¹□MRI ¹□その他の検査 (_____)</p>

②受診した乳がん検診の種類を教えてください（複数選択可）。

- 行政から提供された住民検診
- 自分の職場で受けた検診、または、扶養家族として受けた検診
- 自分の判断で検診実施施設を探して受けた検診（検診費用はほぼ自己負担）

③上記の乳がん検診について、一番、直近の検診結果を教えてください。

- 検診の結果は精密検査不要でした
- 精密検査が必要と言われたが、受診していない
- 精密検査が必要と言われた、精密検査を受けた（受ける予定である）

} →3 ページ目の【問2】へ

精密検査の受診時期 西暦 20 年 月 日頃

精密検査の医療機関名 _____

④精密検査の結果を教えてください。

- 乳がんと診断され、治療を受けた（受ける予定である）
- 乳がんの疑いがあり、経過観察に通院している（ 月ごと）
- 良性の診断だが、経過観察に通院している（ 月ごと）
- 何度か通院したが、もう必要はないと診断された
- 初回の診察で、通院の必要はないと診断された
- 経過観察と指示されたが、受診していない
- その他（ ）

⑤乳がんと診断された方にお伺いします。

診断時期 西暦 20 年 月 日頃

診断の医療機関は、上記の精密検査の医療機関と異なる場合、病院名を教えてください。

医療機関名 _____ →4 ページ目の【問3】へ

【問2】2009/06/16の検診以降に、気になる症状で乳腺科の診療を受けたことがありましたか？

¹□いいえ →4 ページ目の【問3】へ

²□はい

「はい」と答えた方には、診療の詳細をお聞きします。

受診時期 西暦 20____年____月____日頃

医療機関名_____

①受診のきっかけとなった自覚症状はどのようなものでしたか？（複数回答可）

¹□乳房のしこり ¹□乳房の皮膚の変化（くぼみ、赤くはれる等）

¹□わきの下のしこり ¹□乳首からの分泌液

¹□乳房の痛み ¹□その他（_____）

②診察の結果を教えてください。

¹□乳がんと診断され、治療を受けた（受ける予定である）

²□乳がんの疑いがあり、経過観察に通院している（_____ヶ月ごと）

³□良性の診断だが、経過観察に通院している（_____ヶ月ごと）

⁴□何度か通院したが、もう必要はないと診断された

⁵□初回の診察で、通院の必要はないと診断された

⁶□経過観察と指示されたが、受診していない

⁷□その他（_____）

③乳がんと診断された方にお伺いします。

診断時期 西暦 20____年____月____日頃

診断された医療機関は、上記の初診の医療機関と異なる場合、病院名を教えてください。

医療機関名_____



◆あなたの健康状態についてお尋ねいたします。

【問3】2007/07/01にJ-START研究ご参加されてから、現在までの間に、お医者さんから

次の病気があると言われましたか？

¹□いいえ →次の質問へ

²□はい

「はい」と答えた方には、詳細をお聞きます。下記の疾患名にあてはまるものすべてにチェックをつけて下さい。

悪性腫瘍（複数回答可）

- | | | | | |
|-------------------------|---------------------|--------------------|---------------------|--------------------|
| ¹ □乳がん | ¹ □胃がん | ¹ □肺がん | ¹ □大腸がん | ¹ □肝臓がん |
| ¹ □子宮頸がん | ¹ □子宮体がん | ¹ □卵巣がん | ¹ □甲状腺がん | |
| ¹ □その他のがん（) | | | | |

悪性腫瘍以外の疾患（複数回答可）

- | | | | |
|----------------------------------|-----------------------------|--------------------------|------------------------|
| ¹ □乳房良性疾患 | | | |
| ¹ □乳腺症 | ¹ □乳腺線維腺腫 | ¹ □乳腺炎 | ¹ □乳腺膿瘍 |
| ¹ □乳腺嚢胞・乳腺濃縮嚢胞 | | ¹ □葉状腫瘍 | ¹ □乳管内乳頭腫 |
| ¹ □乳腺過誤腫 | ¹ □その他の乳房良性疾患（) | | |
| ¹ □子宮筋腫 | ¹ □子宮内膜症 | ¹ □卵巣腫瘍（良性） | ¹ □更年期障害 |
| ¹ □糖尿病 | ¹ □高脂血症 | ¹ □高血圧 | ¹ □狭心症 |
| ¹ □心筋梗塞 | ¹ □不整脈 | ¹ □心不全 | ¹ □一過性脳虚血発作 |
| ¹ □脳梗塞 | ¹ □脳出血 | ¹ □胃・十二指腸潰瘍 | ¹ □大腸ポリープ |
| ¹ □肝炎 | ¹ □肝硬変 | ¹ □腎炎 | ¹ □腎不全 |
| ¹ □全身性エリテマトーデス（SLE） | ¹ □慢性気管支炎 | ¹ □肺塞栓 | |
| ¹ □総合失調症 | ¹ □うつ病 | ¹ □不眠症（睡眠障害） | ¹ □自律神経失調 |
| ¹ □骨折 | ¹ □骨粗鬆症 | ¹ □深部静脈血栓症 | |
| ¹ □甲状腺機能亢進症 | ¹ □甲状腺機能低下症 | ¹ □良性の結節性甲状腺腫 | |
| ¹ □白内障 | ¹ □緑内障 | | |
| ¹ □その他の疾患（ご記入ください）（) | | | |

【問4】2007/07/01にJ-START研究ご参加されてから、現在までの間に、お医者さんから処方さ

れて定期的に飲んでいる薬がありますか？

¹□ない →次の質問へ

²□ある

「ある」の場合、差し支えなければ、薬剤名を教えてください（複数回答可）

- | | | | | | | |
|-----|--------------------------|-------|--------------------------|-------|--------------------------|-------|
| 薬剤名 | <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"/> | _____ |

【問5】現在、以下の自覚症状がありますか？

¹□なし →次の質問へ

²□あり

「あり」の場合、あてはまるものすべてにチェックをつけて下さい（複数回答可）。

¹□乳房のしこり ¹□乳房の皮膚の変化（くぼみ、赤くはれる等）

¹□わきの下のしこり ¹□乳首からの分泌液

¹□乳房の痛み ¹□その他（ _____ ）

【問6】現在、生理はありますか？

ある ¹□規則的 ²□月経不順

なし（無月経が1年以上）

³□自然に閉経

閉経したのは何歳の時でしたか？ _____ 歳

⁴□手術などで閉経

手術された部位は ¹□子宮 ¹□卵巣 ¹□その他 _____ ¹□わからない

手術されたのは何歳の時でしたか？ _____ 歳

【問7】今までの妊娠・出産歴を教えてください（可能であれば記入をお願いします）。

妊娠回数 _____ 回（1回もない場合は“0”と記入して下さい）

出産回数 _____ 回（1回もない場合は“0”と記入して下さい）

初回出産年齢 _____ 歳

【問8】母乳育児をしたことがありますか？（可能であれば記入をお願いします）

¹□なし →次の質問へ

²□あり

「あり」の場合は、お子様に授乳したトータルの期間（月数）を教えてください。

合計で約 _____ カ月

【問9】乳がん家族歴を教えてください。

¹□なし →次の質問へ

²□あり

「あり」の場合、該当する家族の記入をお願いします。（複数回答可）

¹□母 ¹□姉妹（計 _____ 名） ¹□娘（計 _____ 名）

¹□父/兄弟/息子（計 _____ 名） ¹□祖母/おば/めい/孫※（計 _____ 名）

※お孫様の場合は男女の性別を問いません。

¹□上記以外の血縁者（計 _____ 名）

【問 10】2007/07/01 に J-START 研究ご参加されてから、現在までの間に、乳房の手術を受けたことがありますか？

- なし → 次の質問へ
 あり



「あり」の場合、疾患名と手術の時期を教えてください。

良性腫瘍 (はい いいえ) 時期：西暦 _____ 年 _____ 月頃
 乳腺炎 (はい いいえ) 時期：西暦 _____ 年 _____ 月頃
 その他： _____ 時期：西暦 _____ 年 _____ 月頃

【問 11】今まで、乳房に異常があって診断のために、針を刺した検査や、外科的に切開し乳房組織をとる検査を受けたことがありますか？（「あり」の場合、複数回答可）

- なし → 次の質問へ

- あり J-START 研究参加（2007/07/01）の以前に受けた
 J-START 研究参加（2007/07/01）以降、現在までの間に受けた

J-START 研究参加以降、「あり」と答えた方には、検査名をお尋ねします。
 あてはまるものすべてにチェックをつけて頂き、回数を教えてください。

- 検査名がわからない 回数 _____ 回
 検査名を知っている
- | | | | |
|-------------|-----------------------------|-----------------------------|------------|
| ① 穿刺吸引細胞診 | <input type="checkbox"/> なし | <input type="checkbox"/> あり | 回数 _____ 回 |
| ② 経皮的針生検 | <input type="checkbox"/> なし | <input type="checkbox"/> あり | 回数 _____ 回 |
| ③ マンモトーム™生検 | <input type="checkbox"/> なし | <input type="checkbox"/> あり | 回数 _____ 回 |
| ④ 外科切開生検 | <input type="checkbox"/> なし | <input type="checkbox"/> あり | 回数 _____ 回 |

「あり」の場合、一度でも、乳房の異型過形成と診断されたことがありましたか？

- なし → 次の質問へ
 わからない
 はい、あった

① 診断時期：西暦 20 _____ 年 _____ 月 _____ 日頃
 ② 診断時期：西暦 20 _____ 年 _____ 月 _____ 日頃

◆あなたの生活習慣やご自身のことについてお尋ねいたします。

【問 12】 あなたの今の身長と体重はどのくらいですか？

身長 _____ cm 体重 _____ kg

【問 13】 20 歳頃の体重はどれくらいでしたか？

20 歳ごろの体重 _____ kg

身長の伸びが止まったのは何歳頃でしたか？ _____ 歳

【問 14】 たばこについてお尋ねします。

① あなたはたばこを吸いますか？

¹□以前から吸わない →次の質問へ

²□以前は吸っていたがやめた。やめる前の一日平均 _____ 本程度、やめたのは _____ 年前

³□現在、吸っている (1 日平均 _____ 本程度)

② 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	¹ □ほとんどない	² □月 1～3 日	³ □週 1～4 日	⁴ □ほとんど毎日
30 歳のころ	¹ □ほとんどない	² □月 1～3 日	³ □週 1～4 日	⁴ □ほとんど毎日
現在	¹ □ほとんどない	² □月 1～3 日	³ □週 1～4 日	⁴ □ほとんど毎日

【問 15】 あなたはお酒を飲みますか？

¹□以前から飲まない →次の質問へ

²□以前はよく飲んでいましたが今は飲まない。やめた時は何歳でしたか？ _____ 歳

³□よく飲む ¹□週に 5 日以上 ²□週に 3～4 日 ³□週に 1～2 日 ⁴□週に 1 日未満

現在、または過去に飲んでいて、1 日に飲む、もっとも普通の組み合わせを選んで下さい

日本酒 1 合 (180mL) で

¹□飲まない ²□0.5 合未満 ³□1 合 ⁴□2 合 ⁵□3 合 ⁶□4 合 ⁷□5～6 合 ⁸□7 合以上

ビール 缶ビール (350mL) で

¹□飲まない ²□0.5 本未満 ³□1 本 ⁴□2 本 ⁵□3 本 ⁶□4 本 ⁷□5～6 本 ⁸□7 本以上

ワイン グラス (60mL) で

¹□飲まない ²□0.5 杯未満 ³□1 杯 ⁴□2 杯 ⁵□3 杯 ⁶□4 杯 ⁷□5～6 杯 ⁸□7 杯以上

ウイスキー シングル (30ml) で

¹□飲まない ²□0.5 杯未満 ³□1 杯 ⁴□2 杯 ⁵□3 杯 ⁶□4 杯 ⁷□5～6 杯 ⁸□7 杯以上

焼酎・泡盛 原液 1 合 (180ml) で

¹□飲まない ²□0.5 合未満 ³□1 合 ⁴□2 合 ⁵□3 合 ⁶□4 合 ⁷□5～6 合 ⁸□7 合以上

【問 16】 定期的な運動はしていますか？

- ¹□運動している (¹□週 5 日以上 ²□週 3・4 日 ³□週 1・2 日 ⁴□週 1 日未満)

どんな運動を 1 回に、何分間くらいしていますか

運動： _____ 1 回 _____ 分

運動： _____ 1 回 _____ 分

- ²□定期的な運動は現在していない

【問 17】 ふだん 1 日に仕事をふくめて体を動かす時間はどれくらいですか？

筋肉労働や激しいスポーツは ¹□なし ²□ 1 時間未満 ³□ 1 時間以上

座っている時間は ¹□ 3 時間未満 ²□ 3～8 時間未満 ³□ 8 時間以上

歩いたり立っている時間は ¹□ 1 時間未満 ²□ 1～3 時間未満 ³□ 3 時間以上

【問 18】 あなたはピル（経口避妊薬）を服用したことがありますか？

¹□なし → 次の質問へ

²□以前は服用していたがやめた

服用時期は、西暦 _____ 年 _____ 月 ～ _____ 年 _____ 月頃

³□現在、服用している

服用の開始時期は、西暦 _____ 年 _____ 月頃から

【問 19】 あなたは女性ホルモン療法を受けたことがありますか？

¹□なし → 次の質問へ

²□あり

¹□以前は、服用していたがやめた

²□現在は服用している

「あり」の場合、差し支えなければ、薬剤名と服薬期間を教えてください。

薬剤名 _____ 期間 西暦 _____ 年 _____ 月 ～ _____ 年 _____ 月頃

薬剤名 _____ 期間 西暦 _____ 年 _____ 月 ～ _____ 年 _____ 月頃

「あり」の場合、処方された理由を教えてください（複数選択可）。

¹□更年期障害の治療 ¹□骨粗鬆症の予防 ¹□不妊治療

¹□その他 _____

【問 20】睡眠時間は通常どのくらいですか？

1 5 時間以下 2 6 時間 3 7 時間 4 8 時間 5 9 時間 6 10 時間以上

【問 21】日常、あなたの受けるストレスは多いと思われませんか？

1 少ない 2 普通 3 多い

【問 22】最終学歴はつぎのいずれですか。差し支えなければ、教えてください。

1 中学校 2 高校 3 短大・専門学校 4 大学以上 5 その他

これで終わりです。長い時間のご協力をありがとうございました。

記入もれがないか、もう一度ご確認ください。

記入日 西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日

記入の所要時間： _____ 分

ご質問や不明な点などがありましたら、以下にお書き下さい。

問い合わせ先

J-START 研究中央データセンター 研究コールセンター

TEL：0120-717-411、0120-711-595

月曜日～金曜日、10:00～17:00（祝祭日・年末年始除く）

メールアドレス：senryaku-support@crsu.org

