

## 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:GX

※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 花子様のがん検診データは、2007/07/01 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。

<sup>1</sup>□いいえ → 3 ページ目の【問2】へ

<sup>2</sup>□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ます。

1	<p>検診施設名を教えてください</p> <p><sup>1</sup>□●●●検診センターの検診を受診した</p> <p><sup>2</sup>□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>検査内容を教えてください（複数選択可）</p> <p>20__年__月頃</p> <p><sup>1</sup>□視触診      <sup>1</sup>□マンモグラフィ      <sup>1</sup>□乳房超音波検査      <sup>1</sup>□PET</p> <p><sup>1</sup>□CT      <sup>1</sup>□MRI      <sup>1</sup>□その他の検査（_____）</p>
2	<p>検診施設名を教えてください</p> <p><sup>1</sup>□●●●検診センターの検診を受診した</p> <p><sup>2</sup>□他の検診施設に受診した</p> <p>時期を教えてください</p> <p>施設名をご記載ください（_____）</p> <p>検査内容を教えてください（複数選択可）</p> <p>20__年__月頃</p> <p><sup>1</sup>□視触診      <sup>1</sup>□マンモグラフィ      <sup>1</sup>□乳房超音波検査      <sup>1</sup>□PET</p> <p><sup>1</sup>□CT      <sup>1</sup>□MRI      <sup>1</sup>□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（\_\_ヶ月ごと）
- 良性の診断だが、経過観察に通院している（\_\_ヶ月ごと）
- 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】2007/07/01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？

<sup>1</sup>□いいえ →4 ページ目の【問3】へ

<sup>2</sup>□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）

<sup>1</sup>□乳房のしこり <sup>1</sup>□乳房の皮膚の変化（くぼみ、赤くはれる等）

<sup>1</sup>□わきの下のしこり <sup>1</sup>□乳首からの分泌液

<sup>1</sup>□乳房の痛み <sup>1</sup>□その他（ ）

②診察の結果を教えてください。

<sup>1</sup>□乳がんと診断され、治療を受けた（受ける予定である）

<sup>2</sup>□乳がんの疑いがあり、経過観察に通院している（ ヶ月ごと）

<sup>3</sup>□良性の診断だが、経過観察に通院している（ ヶ月ごと）

<sup>4</sup>□何度か通院したが、もう必要はないと診断された

<sup>5</sup>□初回の診察で、通院の必要はないと診断された

<sup>6</sup>□経過観察と指示されたが、受診していない

<sup>7</sup>□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？

<sup>1</sup>□いいえ → 次の質問へ

<sup>2</sup>□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）

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

悪性腫瘍以外の疾患（複数回答可）

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

<sup>1</sup>□ない → 次の質問へ

<sup>2</sup>□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 | □ _____ | □ _____ | □ _____ |
|     | □ _____ | □ _____ | □ _____ |
|     | □ _____ | □ _____ | □ _____ |

【問5】現在、以下の自覚症状がありますか？

<sup>1</sup>□なし →次の質問へ

<sup>2</sup>□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）。

<sup>1</sup>□乳房のしこり

<sup>1</sup>□乳房の皮膚の変化（くぼみ、赤くはれる等）

<sup>1</sup>□わきの下のしこり

<sup>1</sup>□乳首からの分泌液

<sup>1</sup>□乳房の痛み

<sup>1</sup>□その他（ \_\_\_\_\_ ）

【問6】現在、生理はありますか？

ある <sup>1</sup>□規則的 <sup>2</sup>□月経不順

なし（無月経が1年以上）

<sup>3</sup>□自然に閉経

閉経したのは何歳の時でしたか？ \_\_\_\_\_ 歳

<sup>4</sup>□手術などで閉経

手術された部位は <sup>1</sup>□子宮 <sup>1</sup>□卵巣 <sup>1</sup>□その他 \_\_\_\_\_ <sup>1</sup>□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）

<sup>1</sup>□なし →次の質問へ

<sup>2</sup>□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。

<sup>1</sup>□なし →次の質問へ

<sup>2</sup>□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）

<sup>1</sup>□母

<sup>1</sup>□姉妹（計 \_\_\_\_\_ 名）

<sup>1</sup>□娘（計 \_\_\_\_\_ 名）

<sup>1</sup>□父/兄弟/息子（計 \_\_\_\_\_ 名）

<sup>1</sup>□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。

<sup>1</sup>□上記以外の血縁者（計 \_\_\_\_\_ 名）

【問 10】2007/07/01J-START 研究にご参加されてから、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、乳房に異常があつて診断のために、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                      なし    あり    回数\_\_\_\_\_回  
 ② 経皮的針生検                      なし    あり    回数\_\_\_\_\_回  
 ③ マンモトーム™生検                      なし    あり    回数\_\_\_\_\_回  
 ④ 外科切開生検                      なし    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すか？

- 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？

<sup>1</sup>□以前から吸わない →次の質問へ

<sup>2</sup>□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

<sup>3</sup>□現在、吸っている（一日平均 \_\_\_\_\_ 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	<sup>1</sup> □ほとんどない	<sup>2</sup> □月 1～3 日	<sup>3</sup> □週 1～4 日	<sup>4</sup> □ほとんど毎日
30 歳のころ	<sup>1</sup> □ほとんどない	<sup>2</sup> □月 1～3 日	<sup>3</sup> □週 1～4 日	<sup>4</sup> □ほとんど毎日
現在	<sup>1</sup> □ほとんどない	<sup>2</sup> □月 1～3 日	<sup>3</sup> □週 1～4 日	<sup>4</sup> □ほとんど毎日

【問 15】 あなたはお酒を飲みますか？

<sup>1</sup>□以前から飲まない →次の質問へ

<sup>2</sup>□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

<sup>3</sup>□よく飲む      <sup>1</sup>□週に 5 日以上      <sup>2</sup>□週に 3～4 日      <sup>3</sup>□週に 1～2 日      <sup>4</sup>□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

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

ビール 缶ビール（350mL）で

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

ワイン グラス（60mL）で

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

ウイスキー シングル（30ml）で

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

焼酎・泡盛 原液 1 合（180ml）で

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

【問 16】 定期的な運動はしていますか？

<sup>1</sup>□運動している (<sup>1</sup>□週 5 日以上    <sup>2</sup>□週 3・4 日    <sup>3</sup>□週 1・2 日    <sup>4</sup>□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

<sup>2</sup>□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    <sup>1</sup>□なし    <sup>2</sup>□ 1 時間未満    <sup>3</sup>□ 1 時間以上

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

歩いたり立っている時間は    <sup>1</sup>□1 時間未満    <sup>2</sup>□1～3 時間未満    <sup>3</sup>□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？

<sup>1</sup>□なし → 次の質問へ

<sup>2</sup>□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

<sup>3</sup>□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？

<sup>1</sup>□なし → 次の質問へ

<sup>2</sup>□ある

<sup>1</sup>□以前は、服用していたがやめた

<sup>2</sup>□現在は服用している

「ある」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

「ある」の場合、処方された理由を教えてください（複数選択可）。

<sup>1</sup>□更年期障害の治療    <sup>1</sup>□骨粗鬆症の予防    <sup>1</sup>□不妊治療

<sup>1</sup>□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すか？

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

