

遺伝性腫瘍関連遺伝子バリエーション保持者と
関連腫瘍関連発症関連因子検討のための前向きコホート研究
(中央西日本遺伝性腫瘍コホート研究)

健康と生活習慣に関する調査票

それぞれの質問にたいして最もあてはまえると思う答えの番号を○印でかこむか、() や _____ に
適当な数字や文字を書き入れてください。
なお、記入したくない項目がありましたら、ご記入いただかなくても結構です。その場合、質問項目の
番号(①②など)に×印をつけてください。

記入年月日	20 年 月 日
登録 ID (事務局使用欄)	

第 1.0 版 2020 年 12 月 1 日

第 2.0 版 2021 年 5 月 17 日

第 2.1 版 2022 年 4 月 1 日

- ① 性 別 1. 男 2. 女
- ② 生年月 (1. 明治 2. 大正 3. 昭和 4. 平成 5. 令和) _____年_____月
- ③ 現在の身長 _____cm
- ④ 現在の体重 _____kg 20 歳頃のおよその体重 約_____kg
- ⑤ 最後に卒業された学校
1. 小・中学校 2. 高校 3. 専門学校 4. 短大・高専 5. 大学
6. 大学院 7. その他 ()
- ⑥ あなたはインターネットを使っていますか。
1. 使っていない 2. 使っている (_____歳から)
- 使っていると答えた方におたずねします。
- ⑦ どれくらいの頻度でインターネットを使いますか。
1. 週 1 日未満 2. 週 1～3 日 3. 週 4～6 日 4. 毎日
- ⑧ インターネットを使って健康に関する情報を得ますか。
1. 得ない 2. 得る

I. 睡眠・運動

- ① ふだん 1 日の平均睡眠時間はどれくらいですか。また、ねる時刻、おきる時刻は規則的ですか。
- およそ_____時間 1. (だいたい) 規則的 2. 不規則
- ② 日頃の睡眠はあなたにとって十分だと思いますか。
1. 十分だと思う 2. やや足りない 3. 足りない 4. わからない
- ③ ふだん 1 日の体を動かす時間の内訳をおたずねします。通勤や仕事・家事の時間も含め、あてはまるところの番号に○印をつけてください。

体を動かす 時間の内訳	な か っ 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
力 作 業 の 時 間	1	2	3	4	5	6	7	8
歩 い て い る 時 間	1	2	3	4	5	6	7	8
立 っ て い る 時 間	1	2	3	4	5	6	7	8
す わ っ て い る 時 間	1	2	3	4	5	6	7	8

Ⅱ. 嗜好飲料 コーヒー・お茶・飲 酒

① あなたはコーヒーを日常的に飲みますか。

1. はい（ほとんど毎日） 2. 週 1～2 回 3. 週 3～4 回 4. ほとんど飲まない



1 と答えた方にお聞きします。

② 1 日に何回（何杯）飲みますか。

1. 1～2 回（1～2 杯） 2. 3～4 回（3～4 杯） 3. 5 回（5 杯）以上

③ どのような種類のコーヒーを飲みますか。（複数回答いただいて構いません）

1. レギュラーコーヒー（ドリップ・エスプレッソ・煮沸式）
2. インスタントコーヒー 3. 缶コーヒー
4. カフェイン抜きコーヒー 5. その他（ ）



複数回答された方にお聞きします。（複数回答されていない場合は⑤に進んで下さい）

④ もっともよく飲むコーヒーの種類を一つお答え下さい。

1. レギュラーコーヒー（ドリップ・エスプレッソ・煮沸式）
2. インスタントコーヒー 3. 缶コーヒー
4. カフェイン抜きコーヒー 5. 選んだものはどれも同じくらい飲む

⑤ 次の飲物をとる日数について当てはまる番号に○をつけて下さい。

種類	ほとんど 飲まない	週 1～2 日	週 3～4 日	ほとんど毎日		
				1 日 1～2 杯	1 日 3～4 杯	1 日 5 杯以上
日本茶（緑茶）	1	2	3	4	5	6
中国茶（ウーロン茶）	1	2	3	4	5	6
紅茶	1	2	3	4	5	6
その他のお茶	1	2	3	4	5	6
牛乳	1	2	3	4	5	6
コーラ・ジュース	1	2	3	4	5	6
果汁 100%ジュース	1	2	3	4	5	6
野菜ジュース	1	2	3	4	5	6

⑥ あなたはアルコール（お酒）類を飲みますか。1 ヶ月に 1 回以上飲む場合は、「1. 飲む」に○をつけてください。

1. 飲む 2. やめた_____年（_____ヶ月）前 3. ほとんど（全く）飲まない

↓ ↓ ↳ IIIの喫煙にすすんでください

1または2と答えた方にお聞きします。

⑦ 習慣的に飲み始めるようになったのは_____歳の時

⑧ 現在アルコールを飲んでいる方にお聞きします。この1年間を平均して、お酒の種類ごとに飲む回数を選んで番号に○印をつけてください。そして1日に飲む量を（ ）の中に書き入れてください。

記入方法

ビール 350ml 缶を夏の間（3 ヶ月間）だけ毎日飲む→「週 1～2 日」として” 3” に○
日本酒を涼しい季節の半年だけ毎日飲む→「週 3～4 日」として” 4” に○

種類		ほとんど 飲まない	月に 1～3 日	週に			毎日 飲む	飲酒日 1 日 に飲む量
				1～2 日	3～4 日	5～6 日		
日本酒		1	2	3	4	5	6	() 合
焼酎(梅酒も含む)		1	2	3	4	5	6	原液で () 合
チューハイ		1	2	3	4	5	6	() 杯
ビール・ 発泡酒	大ビン(633ml)	1	2	3	4	5	6	() 本
	中ビンまたは 500ml 缶	1	2	3	4	5	6	() 本
	350ml 缶	1	2	3	4	5	6	() 本
	250ml 缶または それ以下	1	2	3	4	5	6	() 本
ウイスキー類	シングル	1	2	3	4	5	6	() 杯
	ダブル	1	2	3	4	5	6	() 杯
ワイン		1	2	3	4	5	6	() 杯

⑨ 全体として、平均してアルコール（お酒）類を飲む頻度はどのくらいですか。

1. 毎日 2. 週5・6日 3. 週3・4日 4. 週1・2日 5. 月1～3日

⑩ おもに飲むお酒の種類は何ですか。

- 夏 1. 日本酒 2. 焼酎 3. ビール 4. ウイスキー 5. ワイン

6. その他（ ）

- 冬 1. 日本酒 2. 焼酎 3. ビール 4. ウイスキー 5. ワイン

6. その他（ ）

⑪ お酒をやめた方は、やめる前の1回に飲む平均的な量をおもに飲む種類のお酒でお答えください。

日本酒（ 合） 焼酎（原液で 合） チューハイ（ 杯）

ビール（大 [633ml] 本 中 [500ml] 本 小 [350ml] 本）

ウイスキー（シングルで 杯） ワイン（グラス 杯）

Ⅲ. 喫 煙

① あなたはたばこを吸いますか。

1. 吸う 2. やめた 年（ ヶ月）前 3. 吸わない

↓ ↓ ↳ ★に進んでください

1. または2と答えた方にお聞きします。

② 1日に吸う本数は 平均 本（やめた方はやめる前に吸っていた本数）

③ 習慣的に吸い始めたのは 歳の時

★たばこを吸う方も、吸わない方もお答えください

家庭、職場等で他人のたばこの煙を吸わされることがありますか。

① 最近1年間は

1. ほぼ毎日6時間以上 2. ほぼ毎日4～6時間ほど 3. ほぼ毎日2～4時間ほど
4. ほぼ毎日2時間以内 5. 時々あるいはほとんどない

② 10年前は

1. ほぼ毎日6時間以上 2. ほぼ毎日4～6時間ほど 3. ほぼ毎日2～4時間ほど
4. ほぼ毎日2時間以内 5. 時々あるいはほとんどない

IV. ストレス

ふだんの日常生活で感じるストレスについておたずねします。あまりむずかしく考えずに気楽にお答えください。

① あなたは、最近1年間にストレスを感じましたか。

1. 大いに感じた 2. 多少感じた 3. あまり感じなかった
4. まったく感じなかった

② 日常経験するいろいろな問題やできごとに対してどのように対処していますか。それぞれの頻度に○印をつけてください。

対処のしかた	ほとんどない	たまに	よく	非常によく
1. いやだと感じていること、思っていることを表情に出す	1	2	3	4
2. 身近な人・親しい人に相談し、はげましてもらう	1	2	3	4
3. 困った問題に直面した時よい方向へ解釈しようとする	1	2	3	4
4. おこった出来事が懸命に向かうよう懸命に取り組む	1	2	3	4
5. なりゆきにまかせる	1	2	3	4

IV. 薬・ビタミン剤・健康食品

① 定期的（週に1回以上）に飲んでいる薬がありますか。

1. ない
2. ある・・・どんな薬ですか。あてはまるものにいくつでも○印をつけてください。
1. 血圧の薬
2. 血糖値をさげる（糖尿病）薬
3. コレステロールをさげる薬
4. 鎮痛解熱剤（よく飲む薬の名称）
5. 便秘薬
6. 睡眠薬・睡眠導入薬
7. その他（ ）

② 最近1年以上にわたって1週間に1回以上の頻度でビタミン剤、カルシウム剤、ミネラル剤をとっていますか。

1. とっていない
2. とっている・・・なにをどのくらいとっているのか、以下に記入してください。

商品名	会社名	服用期間	摂取頻度	1日あたりの回数	1回の摂取量
		年間	週に 日	回	錠・本・包・ml
		年間	週に 日	回	錠・本・包・ml
		年間	週に 日	回	錠・本・包・ml
		年間	週に 日	回	錠・本・包・ml
		年間	週に 日	回	錠・本・包・ml
		年間	週に 日	回	錠・本・包・ml

③ 最近1年以上にわたって1週間に1回以上の頻度で健康食品（クロレラ、アガリクス、ローヤルゼリーなど）をとっていますか。

1. とっていない

2. とっている・・・なにをどのくらいとっているのか、以下の回答欄に記入してください。

_____を_____年間、 週に_____日、1日_____回

_____を_____年間、 週に_____日、1日_____回

V. ご家族の病歴

血縁関係のあるご両親、ご家族の方で狭心症や心筋梗塞、脳卒中、高血圧、糖尿病と診断された方がありますか。おわかりになる範囲でそれぞれお答えください。

① 父親

*狭心症や心筋梗塞は… 1. ない 2. 不明 3. ある

*脳卒中は…………… 1. ない 2. 不明 3. ある

*高血圧は…………… 1. ない 2. 不明 3. ある

*糖尿病は…………… 1. ない 2. 不明 3. ある

② 母親

*狭心症や心筋梗塞は… 1. ない 2. 不明 3. ある

*脳卒中は…………… 1. ない 2. 不明 3. ある

*高血圧は…………… 1. ない 2. 不明 3. ある

*糖尿病は…………… 1. ない 2. 不明 3. ある

VI. 歯の健康

① 自分の歯は現在何本ありますか。(成人の歯は全部で 28 本です。)

1. 1 本もない 2. 1～8 本 3. 9～20 本 4. 21 本以上

VII. 受診のきっかけ

① あなたがこの病院を受診されたきっかけは何ですか。

1. 自分の意思 2. 家族・知人の勧め 3. 医師の紹介 4. 検診結果 5. その他

VIII. あなたの病歴

① 次の病気について、かかったことがなければ「1」に、現在かかっている、あるいは治療中（治療が始まる前の経過観察中もふくむ）の病気については「2」に、現在はなおっているが、今までにかかったことがある（現在は治った、あるいは治ったあとの経過観察もふくむ）場合は「3」に○をつけてください。

病 名	1. なし	2. 現在かかっている	3. 今までにかかったことがある
1. 胃かいよう	1	2	3
2. 十二指腸かいよう	1	2	3
3. 慢性胃炎	1	2	3
4. 急性膵炎	1	2	3
5. 慢性膵炎	1	2	3
6. 大腸ポリープ	1	2	3
7. B 型肝炎	1	2	3
8. C 型肝炎	1	2	3
9. 肝硬変	1	2	3
10. 脂肪肝	1	2	3
11. 結核	1	2	3
12. 気管支喘息	1	2	3
13. 慢性気管支炎	1	2	3
14. 糖尿病	1	2	3
15. 高脂血症	1	2	3
16. 高血圧	1	2	3
17. 狭心症・心筋梗塞	1	2	3
18. 脳卒中（脳出血・脳梗塞）	1	2	3
19. 乳腺症（良性のしこり）	1	2	3
20. 卵巣の病気（がんを除く） 治療法に○印をつけてください	1	2-1 卵巣切除あり 2-2 部分切除あり 2-3 卵巣切除なし	3-1 卵巣切除あり 3-2 部分切除あり 3-3 卵巣切除なし

病 名	1. なし	2. 現在かかっている	3. 今までにかかったことがある
21. 子宮内膜異型増殖症	1	2	3
22. その他の子宮の病気(がんを除く) 治療法に○印をつけてください	1	2-1 子宮切除あり 2-2 部分切除あり 2-3 子宮切除なし	3-1 子宮切除あり 3-2 部分切除あり 3-3 子宮切除なし
23-1. がん (病名)	1	2	3
23-2. がん (病名)	1	2	3
23-3. その他 (病名)	1	2	3
23-4. その他 (病名)	1	2	3

② 今までに輸血（献血ではありません）を受けたことがありますか。

1. ない

2. ある

最初にうけたのは_____歳頃

今までに受けた回数合わせて_____回

Ⅸ. 女性の健康

① 満何歳で月経がはじまりましたか。 _____ 歳頃

② 20 歳頃の月経は順調でしたか。

1. ほぼ順調 2. やや不順 3. 不順 4. なかった

③ 月経は今も続いていますか。

1. 続いている 2. とまりつつある 3. とまった（1 年以上月経がない）

↓
3 と答えた方におたずねします。

とまった原因は 1. 自然に _____ 歳頃とまった

2. 子宮や卵巣の手術で _____ 歳頃とまった

3. その他（ _____ ）の理由で _____ 歳頃とまった

④ 妊娠経験はありますか。 1. ない 2. ある（ _____ 回）

⑤ 出産経験はありますか。

1. ない

2. ある（ _____ 回） あわせて何人出産されましたか。 _____ 人
はじめての出産は何歳でしたか。 _____ 歳

⑥ お子さんに母乳（混合授乳も含め）を与えられたことがありますか。

1. 母乳は飲ませなかった

2. ある ……母乳を与えたお子さんは合わせて _____ 人

もっとも長い期間でどのくらい続けられましたか。

生後 _____ 年 _____ ヶ月、あるいは生後 _____ 週間まで

⑦ これまでに更年期障害や避妊・不妊、卵巣の手術後治療などの理由でホルモン剤を通算で 4 週（1 ヶ月）以上使用したことがありますか。使用していた期間は合わせてどのくらいですか。またそれは何歳から何歳までですか。

1. ない

2. ある（ _____ 年または _____ ヶ月）
（ _____ 歳から _____ 歳まで）

ご協力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。

■この調査に関する問い合わせ先■

岡山大学病院 臨床遺伝子診療科

〒700-8558 岡山市北区鹿田町二丁目 5 番 1 号

電話：086-235-7436