

7. Appendix (調査項目)



がん患者さんにご家族の 食と体重に関するアンケート調査

この度は調査へのご協力、誠にありがとうございます。

公益財団法人日本対がん協会は、2019年4月に、株式会社おいしい健康の協力を得て、がん患者さんが家庭で実際に食べているレシピを募集・公開するウェブサイト「がんサバイバーキッチン」を立ち上げました。

サービス開始後、がん患者さんにご家族から様々な食と体重の悩みが寄せられるようになりました。何を食べてほしいのかわからない、調理をする気が起きない、いざ食事をしていても思ったより食べられない、食べても体重が増えないなど、どれも切実な悩みです。

ところが、医療者に遠慮して相談しづらかったり、「食べられないのは当たり前」と我慢してしまったりと、ご自身やご家族だけで悩まれることも多いと聞いています。

そこで、このようながん患者さん・ご家族の悩みを可視化するため、「食と体重に関するアンケート調査」を実施します。伝えたくても伝えられなかったことや、言葉にできなかった思いを見える化できればと考えております。

調査は、がん情報サイト「オンコロ」の協力も得て実施し、その結果は集計・分析を行った上でまとめ、ウェブサイトを通じて公開する予定です。

多くのがん患者さんやご家族にとって役に立つ、暮らしのヒントとなるようにします。

みなさんのご経験が、多くの方の役に立ちます。ご協力をお願いいたします。

推奨環境

【PC】

OS : Windows 8以上

ブラウザ : Internet Explorer 11、Edge、Google Chrome 最新版

【スマートフォン、タブレット】

OS : iOS 12以上

ブラウザ : Safari

OS : Android 5.0以上

ブラウザ : Google Chrome

Q1
必須

あなたの性別を教えてください。

☐ 1.男性

☐ 2.女性

Q2
必須

あなたの年齢を教えてください。

- ☐ ~20代
- ☐ 30代
- ☐ 40代
- ☐ 50代
- ☐ 60代
- ☐ 70代
- ☐ 80代~

Q3
必須

あなたのお立場を教えてください。

※ご遺族の方は当時の状況でお答えください。

※複数当てはまる場合には自身ががん患者を選択してください。

- ☐ 1.自身ががん患者
- ☐ 2.がん患者さんのご家族 同居
- ☐ 3.がん患者さんのご家族 別居
- ☐ 4.どちらにも当てはまらない

Q4
必須

あなたから見たがん患者さんとの関係性を教えてください。

- ☐ 1.配偶者
- ☐ 2.父親
- ☐ 3.母親
- ☐ 4.息子
- ☐ 5.娘
- ☐ 6.兄
- ☐ 7.弟
- ☐ 8.姉
- ☐ 9.妹
- ☐ 10.その他

Q5
必須

あなた、もしくはあなたのご家族が診断を受けたがんの種類を選んでください。
(いくつでも)

※ご自身とご家族が共にがんの診断を受けている場合には、ご自身のことについてお答えください。

- | | |
|---|-------------------------------------|
| ☐ 1.脳腫瘍・神経膠腫 | ☐ 15.腎細胞がん |
| ☐ 2.頭頸部がん | ☐ 16.腎盂・尿管がん |
| ☐ 3.肺がん | ☐ 17.膀胱がん |
| ☐ 4.乳がん | ☐ 18.前立腺がん |
| ☐ 5.悪性胸膜中皮腫 | ☐ 19.子宮頸がん |
| ☐ 6.食道がん | ☐ 20.子宮体がん |
| ☐ 7.胃がん | ☐ 21.卵巣がん |
| ☐ 8.大腸がん（結腸がん・直腸がん） | ☐ 22.メラノーマ |
| ☐ 9.小腸がん（十二指腸がん・空腸がん・回腸がん） | ☐ 23.軟部肉腫 |
| ☐ 10.GIST | ☐ 24.白血病 |
| ☐ 11.神経内分泌腫瘍 | ☐ 25.悪性リンパ腫 |
| ☐ 12.肝細胞がん | ☐ 26.多発性骨髄腫 |
| ☐ 13.胆道がん（胆管がん・胆のうがん） | ☐ 27.その他のがん |
| ☐ 14.すい臓がん | ☐ 28.わからない |

Q6
必須

診断時の病期（ステージ）を教えてください。

※ステージ分類の無いがん種については「わからない」を選択してください。

- ☐ 0期
- ☐ I期
- ☐ II期
- ☐ III期
- ☐ IV期
- ☐ わからない

Q7
必須

がんと診断されたのはどのくらい前ですか。

- ☐ 半年未満
- ☐ 半年～1年未満
- ☐ 1～2年未満
- ☐ 2～3年未満
- ☐ 3～5年未満
- ☐ 5～10年未満
- ☐ 10年以上

Q8
必須

再発／転移はありますか。

- ☐ 1.ある
- ☐ 2.ない
- ☐ 3.わからない

Q9
必須

再発／転移が判明してから、どのくらいの期間が経っていますか。

- ☐ 半年未満
- ☐ 半年～1年未満
- ☐ 1～2年未満
- ☐ 2～3年未満
- ☐ 3～5年未満
- ☐ 5～10年未満
- ☐ 10年以上

Q10 これまでに行った治療を全て選んでください。
必須 (いくつでも)

- ☐ 1.手術
- ☐ 2.化学療法（抗がん剤）
- ☐ 3.化学療法（分子標的薬）
- ☐ 4.放射線
- ☐ 5.免疫療法（自費診療ではない）
- ☐ 6.ホルモン療法
- ☐ 7.その他の治療
- ☐ 8.特に治療はしていない

Q11 現在受けている治療を全て選んでください。
必須 (いくつでも)

- ☐ 1.手術
- ☐ 2.化学療法（抗がん剤）
- ☐ 3.化学療法（分子標的薬）
- ☐ 4.放射線
- ☐ 5.免疫療法（自費診療ではない）
- ☐ 6.ホルモン療法
- ☐ 7.その他の治療
- ☐ 8.特に治療はしていない

Q12 現在、どちらにお住まいですか。
必須

選択してください



Q13 現在（患者さんご自身は）就労していらっしゃいますか。
必須 ※パート・アルバイトを含む

- ☐ 1.はい
- ☐ 2.いいえ（休職含む）

Q14
必須

あなたは患者会に所属していますか。

- ☐ 1. はい
- ☐ 2. いいえ

Q15
必須

■Q14で「はい」と答えた方にお聞きます■

あなたが所属している患者会を教えてください。

- ☐ 1. 特定非営利活動法人肺がん患者の会ワンステップ
- ☐ 2. 認定NPO法人希望の会
- ☐ 3. TEAM ACC
- ☐ 4. 若年性乳がんサポートコミュニティ Pink Ring
- ☐ 5. メラノーマ患者会 Over the Rainbow
- ☐ 6. NPO法人腺友倶楽部（前立腺がん患者・家族の会）
- ☐ 7. 中皮腫サポートキャラバン隊
- ☐ 8. 一般社団法人グループ・ネクサス・ジャパン
- ☐ 9. その他の患者会：

Q16
必須

日ごろメインで食事の準備をしているのはどなたですか。

- ☐ 1. 自分
- ☐ 2. 同居家族
- ☐ 3. その他：

Q17
必須

がん治療中の食事について気になることや悩みを感じたことがありますか。
（例：食欲がわかない、味が変わって感じるなど）

※ご家族の方はがん患者さんのことについてお答えください。

- ☐ 1. はい
- ☐ 2. いいえ

Q18

必須

■ Q17で「はい」とお答えした方にお聞きます ■

当てはまる項目を全て選んでください。
(いくつでも)

※ご家族の方はがん患者さんのことについてお答えください。

- ☐ 1. 味を感じにくくなった
- ☐ 2. 味覚が過敏になった
- ☐ 3. 食べ物の匂いが気になる
- ☐ 4. 味が変わって感じる
- ☐ 5. 食欲がない
- ☐ 6. 吐き気・嘔吐
- ☐ 7. 口内炎
- ☐ 8. 口が乾く
- ☐ 9. 下痢
- ☐ 10. 便秘
- ☐ 11. お腹が張る
- ☐ 12. 胃や腸の手術後の不調
- ☐ 13. 飲み込みが困難
- ☐ 14. 体重減少
- ☐ 15. その他 :

Q19
必須

■Q17で「はい」とお答えした方にお聞きます■

当てはまる項目を全て選んでください。
(いくつでも)

- ☐ 1.食に関心がなくなった
- ☐ 2.おいしいと思わない
- ☐ 3.食事を楽しめない
- ☐ 4.偏食になっている
- ☐ 5.何を食べたらいいかわからない
- ☐ 6.すぐにお腹いっぱいを感じる
- ☐ 7.今の食生活が適切か知りたい（量・回数・タイミング・栄養など）
- ☐ 8.これまでの食生活のせいでがんになったのではないかと考えてしまう
- ☐ 9.調理することを負担に感じるようになった
- ☐ 10.家族や周囲に食べるように言われるのが辛い
- ☐ 11.家族に食べたくないものまで勧められている
- ☐ 12.家族、友人や親せきなど周囲からサプリメント等を勧められて困っている
- ☐ 13.治療の影響で調理に工夫が必要になり負担が増えた
- ☐ 14.その他：

Q20

必須

■Q17で「はい」とお答えした方にお聞きます■

当てはまる項目を全て選んでください。
(いくつでも)

- ☐ 1.食に関心がなくなった
- ☐ 2.（患者さんが）おいしいと思っていないように感じる
- ☐ 3.（患者さんが）食事を楽しんでいないように感じる
- ☐ 4.（患者さんが）偏食になっている
- ☐ 5.何を食べたらいいかわからない
- ☐ 6.（患者さんの）今の食生活が適切か知りたい（量・回数・タイミング・栄養）
- ☐ 7.（患者さんが）これまでの食生活のせいでがんになったのではないかと考えてしまう
- ☐ 8.（患者さんが）調理することを負担に感じるようになったように思う
- ☐ 9.（患者さんが）周囲に食べるように言われているのが辛い
- ☐ 10.友人や親せきなど周囲からサプリメント等を勧められて困っている
- ☐ 11.治療の影響で調理に工夫が必要になり負担が増えた
- ☐ 12.（患者さんが）食材についてこだわりが強くなり、わがままに感じる
- ☐ 13.作っても食べてもらえないことがあって悲しくなる
- ☐ 14.その他：

Q21

必須

回答した食の悩みについて、あなたの生活にどのような影響を与えましたか。
がん治療中の食について、今気になっていることや疑問に思っていること、医療者に聞いてみたいこと、ほかの人はどうしているんだろうと思うことなど、自由にお書きください。

Q22

必須

現在の状況についてお聞きます。がん診断前と比べて、体重の変化について選んでください。

※ご家族の方はがん患者さんのことについてお答えください。

- ☐ 1.変わっていない
- ☐ 2.少し体重は減った
- ☐ 3.かなり体重は減った
- ☐ 4.増えた
- ☐ 5.わからない

Q23 差し支えなければ、がん診断前と現在の体重をそれぞれ回答してください。

※この質問は体重の減少率（%）と質問内容との相関性を調べ、皆さんが抱えるお悩みをより明確化する目的で聞いております。
回答したくない場合には空欄のまま次の質問にお進みください。

がん診断前 ▼ kg

現在 ▼ kg

Q24 差し支えなければ、がん診断前と現在の患者さんの体重をそれぞれ回答してください。

※この質問は体重の減少率（%）と質問内容との相関性を調べ、皆さんが抱えるお悩みをより明確化する目的で聞いております。
回答したくない場合には空欄のまま次の質問にお進みください。

がん診断前 ▼ kg

現在 ▼ kg

Q25 体重の変化についてどのように感じていますか。

必須

当てはまるものをお選びください。

※ご家族の方はあなた自身がどのように感じているかについてお答えください。

- ☐ 1.とても気にしてる/不安になる
- ☐ 2.やや気にしてる/不安になる
- ☐ 3.どちらとも言えない
- ☐ 4.あまり気にしてない/不安にならない
- ☐ 5.全く気にならない/不安にならない

Q26 体重減少について当てはまる項目について全て選んでください。
必須 (いくつでも)

- ☐ 1. 周囲にやせたと思われるのではないかと辛い気持ちになる
- ☐ 2. 鏡を見るのが辛い
- ☐ 3. またやせたのではないかと思い、体重計に乗りたくない
- ☐ 4. 疲れやすく、日中の活動が制限される
- ☐ 5. がんに負けているのではないかと思い、不安になる
- ☐ 6. その他:

Q27 食に関する行動の当てはまり度合いをお答えください。

必須

※この設問は、それぞれ横方向(→)にお答えください。

		1. とても当てはまる	2. やや当てはまる	3. どちらとも言えない	4. あまり当てはまらない	5. 全く当てはまらない
1. 「がんになって以降、以前より食事についての情報収集を行うようになった」	→	☐	☐	☐	☐	☐
2. 「食品添加物や加工品を避けている」	→	☐	☐	☐	☐	☐
3. 「ネットや本で、がんが治ると言われる食品、サプリメントなどを試したことがある」	→	☐	☐	☐	☐	☐
4. 食材や調味料、油等にこだわることで、食費が家計を圧迫するようになった	→	☐	☐	☐	☐	☐

Q28 その他、心がけていることがあれば教えてください。
必須

Q29 食事と体重減少に関するお悩みについて、相談したことのある方を全て選んでください。
必須 (いくつでも)

- ☐ 1.医師
- ☐ 2.看護師
- ☐ 3.薬剤師
- ☐ 4.栄養士
- ☐ 5.がん相談支援センター 担当者
- ☐ 6.家族
- ☐ 7.友人
- ☐ 8.患者会
- ☐ 9.会社の同僚や上司
- ☐ 10.SNS上の掲示板やコメント欄にて（ブログや掲示板など）
- ☐ 11.その他：
- ☐ 12.相談はしていない

Q30 食事と体重減少に関するお悩みについて、相談した結果、どのように感じましたか。
必須

- ☐ 1.満足
- ☐ 2.少し満足
- ☐ 3.どちらとも言えない
- ☐ 4.少し不満
- ☐ 5.不満

Q31 そのように感じた理由は何ですか。
必須 (納得できた点、解決できなかった点)

Q32 どのようなアドバイスやサポートがあったらよかったと思いますか。
必須

Q33 相談をし、少し不満、不満を感じた際、どのように思いましたか。
必須 当てはまるものを全て選んでください。
(いくつでも)

- ☐ 1.相談しなければよかった
- ☐ 2.かえて孤立感が増した
- ☐ 3.自分で解決しなくてはいけないと思った
- ☐ 4.いっそう不安になった
- ☐ 5.参考になる情報が得られなかった
- ☐ 6.悩みを理解してもらえた気がなかった
- ☐ 7.その他 :

☆自由回答

Q34 最後の質問です。
必須 がん治療中においしいと感じた食事やお勧めメニュー、そのほか食に関することで、伝えたいこと、悩み、もっと知りたいこと、普段感じていることについてご自由にご記載ください。