健康に関するアンケート

下記アンケートにご協力お願いいたします。

健康診断の結果の管理へのお願い

マクロミルの会員向けにモニタリングに係る質問に関する健康集計の数値を提供しています。
下記アンケートの内容および下記アンケートで知られた情報については、第三者に提供しないよう（機密性を含む）ご協力お願いします。

前付条件設定（匿名者には表示されません）

□ 1. レスポンダーニュート
□ 2. Normal

01 ここでの選択のあいだに、緊張している、あるいは「ひびりしている」と感じたことがありますか？

【必須入力】
△ 2. 感じたことも
△ 3. たくさんの
△ 4. ときどき
△ 5. まったくな

02 以下の項目で何であるかをそれぞれ選んでください。

【必須入力】

6 7 8 9 10
0. 最近3ヶ月間に、限界を超える程度の原因を蒴間に設定したことがありますか。ど のくらいありましたか？ → ○ ○ ○ ○ ○
1. 最近5ヶ月間に、限界を超える程度の原因を蒴間に設定したことがありますか？ → ○ ○ ○ ○ ○
2. 最近3ヶ月間に、限界を超える程度の原因を蒴間に設定したことがありますか？ → ○ ○ ○ ○ ○
3. 最近5ヶ月間に、限界を超える程度の原因を蒴間に設定したことがありますか？ → ○ ○ ○ ○ ○
4. 最近5ヶ月間に、限界を超える程度の原因を蒴間に設定したことがありますか？ → ○ ○ ○ ○ ○
便の腸が解剖状態に反映されていると思いません。

【必須入力】
〇 0. なし、あるいはそれに近い
〇 1. ときどき発赤
〇 2. しばしば発赤
〇 3. すべての時に発赤
〇 4. いつもある

今現在、お子様（下記など）をのまれている方は、
のみ始める前の状態（腸が壊れたときの状態）を思い起こしてお答え下さい。

【必須入力】
〇 0. 20au未満 (選択しない) ～ 具体的に [ ] 日に[ ] 岁 (年齢数)
〇 1. 1歳
〇 2. 2歳
〇 3. 3歳
〇 4. 4歳
〇 5. 5歳
〇 6. 6歳
〇 7. 7歳
〇 8. 8歳以上～ 具体的に [ ] 岁 (年齢数)

今現在、お子様（下記など）をのまれている方は、
のみ始める前の状態（腸が壊れたときの状態）を思い起こしてお答え下さい。

【必須入力】
〇 0. 1日程度以内
〇 1. 1日
〇 2. 2日
〇 3. 3日
〇 4. 4日
〇 5. 5日
〇 6. 6日
〇 7. 7日
〇 8. 8日以上～ 具体的に [ ] 日 (年齢数)

今現在、お子様（下記など）をのまれている方は、
のみ始める前の状態（腸が壊れたときの状態）を思い起こしてお答え下さい。

【必須入力】
〇 0. 1回頻度
〇 1. 1回
〇 2. 2回
〇 3. 3回
〇 4. 4回
〇 5. 5回
〇 6. 6回
〇 7. 7回
〇 8. 8回以上～ 具体的に [ ] 回 (年齢数)
Q7 週間で何回くらい便を出すことが有害ですか。

【必須入力】
- 1日未満
- 1日
- 2日
- 3日
- 4日
- 5日
- 6日
- 7日
- 8以上

Q8 便のふつうのときに起こるあなたの困った症状についてお聞きします。あらゆる症状を、すべてお答えください。いくつでも
※その他の内容が発症する場合は、自由回答欄1つにつき1つにつき1つの症状をお答えください。

<table>
<thead>
<tr>
<th>症状</th>
<th>回数</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>よくない</td>
<td>1回</td>
</tr>
<tr>
<td>気分が悪い</td>
<td>2回</td>
</tr>
<tr>
<td>やばい</td>
<td>3回</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Q9 お薬を飲まない便のふつうのときに起こる症状の中で、あなたが困っていて、
よく表している症状を3つまで選択してください。
※この数値は基準方針に含まれる症状
※非問の回答は2件までしか表示されない場合があります。 その際は、2件までお答えください。

【必須入力】

<table>
<thead>
<tr>
<th>症状</th>
<th>回数</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>よくない</td>
<td>1回</td>
</tr>
<tr>
<td>気分が悪い</td>
<td>2回</td>
</tr>
<tr>
<td>やばい</td>
<td>3回</td>
</tr>
</tbody>
</table>
Q16 お答えいただいた状況の中で、一番困っている状況を一つお知らせください。
（それぞれひとつずつ）

【必須入力】

0. おなかの不快感がある → 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇
1. おなかの痛みがある → 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇
2. おなかが熱くなっている感がある → 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇
3. おなかが脛くなっている感がある → 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇
4. おなかがつらい感じがある → 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇
5. おなかがきついつい感じがある → 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇
6. いつも腹そばのかすがある → 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇
7. おなかがごもごとに感じる → 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇
8. おなかの回数感がある → 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇
9. おなかの回数が減る → 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇
10. 感を出した後も押し窮きている感がある → 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇
11. 便が出たのでトイレにかけた方がいいわけではないことを感じる → 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇
12. 便を出しているときに、便が出にくい感じがある／（ふさがる感じ）がある → 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇
13. その他（例：[日/月/年の選択内容]） → 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇
14. その他（例：[日/月/年の選択内容]） → 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇
15. その他（例：[日/月/年の選択内容]） → 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇

現在、お腹下（下痢など）をされている方、あるい

今どれくらいの回数、お腹を出していますか？

Q17 お答えいただいた症状に伴う症状があらわれるのは1日中的うち、どの時間帯が一番多いですか。

【必須入力】

0. おなかの不快感がある → 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇
1. おなかの痛みがある → 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇
2. おなかが熱くなっている感がある → 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇
3. おなかが脛くなっている感がある → 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇
4. おなかがつらい感じがある → 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇
5. おなかがきついつい感じがある → 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇
6. いつも腹そばのかすがある → 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇
7. おなかがごもごとに感じる → 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇
8. おなかの回数感がある → 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇
9. おなかの回数が減る → 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇
10. 感を出した後も押し窮きている感がある → 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇
11. 便が出たのでトイレにかけた方がいらないことを感じる → 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇
12. 便を出しているときに、便が出にくい感じがある／（ふさがる感じ）がある → 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇
13. その他（例：[日/月/年の選択内容]） → 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇
14. その他（例：[日/月/年の選択内容]） → 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇
15. その他（例：[日/月/年の選択内容]） → 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇

アンケートは以上で終わりです。ご協力ありがとうございました。
同意されないか確認し、よろしければ「同意」ボタンをクリックしてください。