

COVID-19 感染は世界中で大きな課題です。このアンケート調査に協力していただくことで、世界中のみなさんが、どの程度 COVID-19 (SARS-COV2) ウイルスに感染していたか、あるいは、感染している可能性があるのか、明らかになります。また、これらの質問に答えていただくことで、一部の人が重症になる理由、軽症で済むあるいは、全く発症しない理由を解明することができる可能性があります。この調査は完了するまでに約 15 分かかります。私たちは、この情報を迅速に収集し、世界中の研究者に対してあなたが誰であるかを特定することなく情報を共有し、他の人を助けるために迅速に発信するよう取り組んでいきます。

名前：

メールアドレス：

電話番号：

郵便番号：

アンケートの日付

1. コロナウイルスの検査について、最も近い選択肢を選択してください。

- 鼻腔スワブ、検査した日付 _____
- 血清抗体検査、検査した日付 _____
- 検査はしなかったが、私は COVID 感染を疑っていた
- 検査はしなかった。そして私は症状がなかった
- 検査結果は陰性だった。検査した日付 _____
- 分からない

2. どのように治療されましたか？（最も近いものを一つだけ選んでください）

- 家で管理していた
- クリニックやスクリーニングテントで診察を受けたが、家に帰された
- 救急外来で診察を受けたが、家に帰された
- 入院した
- 集中治療室で治療を受けた

3. 治癒までにどのくらいかかりましたか？

- 初めに具合が悪くなった日、日付 _____
- 症状がよくなった日、日付 _____
- よくわからない

4. 症状について、あてはまるものすべてチェックしてください。

- 咳。何日間くらいでしたか？ _____
- 発熱。何日間くらいでしたか？ _____、最高体温は _____ 度
- 息切れ。何日間くらいでしたか？ _____
- 胸痛。何日間くらいでしたか？ _____
- 寝汗。何日間くらいでしたか？ _____
- 発疹。何日間くらいでしたか？ _____
- だるさ

- 頭痛
- 筋肉痛
- 鼻水
- 咽頭痛
- 吐き気、嘔吐
- 腹痛
- 尿の泡立ち。何日間くらいでしたか？ _____
- 赤褐色の尿。何日間くらいでしたか？ _____
- 一部あるいは完全な嗅覚の消失。何日間くらいでしたか？ _____
- 一部あるいは完全な味覚の消失。何日間くらいでしたか？ _____
- 意識障害
- けいれん

5. 入院された方に伺います（あてはまるものすべてチェックしてください）

- 鼻カヌラで酸素投与を受けた。何日間くらいでしたか？ _____
- 酸素マスク、**BIPAP** または、**CPAP** で治療を受けた。何日間くらいでしたか？ _____
- 人工呼吸器管理されていた。何日間くらいでしたか？ _____
- 腎機能障害を認め、透析療法を受けた。何日間くらいでしたか？ _____
- 心血管障害があり、心臓カテーテル検査を受けた
- 肝機能障害あるいは、肝炎を発症した
- 下肢静脈血栓や肺塞栓を発症した
- 敗血症性ショックに陥った
- 他の合併症。具体的に _____

6. 医師から投与を受けた薬剤について、あてはまるものすべてチェックしてください。

- アセトアミノフェン
- NSAID**（イブプロフェン、アスピリン、ナプロキセン、セレコキシブ、ジクロフェナク、インドメタシン、ピロキシカム）
- ヒドロキシクロロキン（プラケニル）またはクロロキン
- アジスロマイシン
- ファモチジンなどの **H2** ブロッカー
- ステロイド薬（プレドニゾン、メチルプレドニゾロン、デキサメタゾン、ヒドロコルチゾン）
- IL-6** 拮抗薬（サリルマブ、トシリズマブ、シルツキシマブ）
- JAK** 阻害薬（バリシチニブ、ルキシソリチニブ、フェドラチニブ、トフェシチニブ）
- レムデシビル（GS-5735）、或いは他のプロテアーゼ阻害薬
- タミフルやゾフルーザ
- HIV** 治療薬（ロピナビル/リトナビル、テノホビル(TDF、TAF))
- ソホスブビル（C型肝炎ウイルス治療薬）
- リバビリン
- インターフェロン α
- 血漿治療（他人由来の抗体治療）
- 気管支拡張薬（喘息などの薬）
- わからない

7. ヒドロキシクロロキン（プラケニル）で治療を受けたかたで、下記症状について、あてはまるものすべてチェックしてください。
- 吐き気、嘔吐
 - 紅斑
 - 壊死性皮膚炎
 - 頭痛、片頭痛
 - 視力障害、失明
 - 寝汗
 - 不眠症
 - 心疾患
 - 不整脈
 - 耳鳴り
 - ヒリヒリ感
 - 手足の感覚麻痺
 - けいれん
 - 意識障害
 - 幻視、幻聴
 - 上記の症状は認めなかった
8. 今年ワクチン接種を受けましたか？（あてはまるものすべてチェックしてください）
- インフルエンザ
 - 肺炎球菌
 - これまでに BCG 接種を受けたことがある
 - 上記どれにも当てはまらない
 - 分からない
9. コロナ感染前の体調はどうでしたか？
- 絶好調
 - かなりよい
 - よい
 - まあまあ
 - あまりよくない
10. これまでに診断されたあるいは、治療を受けた疾患について、あてはまるものすべてチェックしてください
- 心不全
 - 心臓発作
 - 心房細動、不整脈
 - ペースメーカー植え込み
 - 心停止
 - 慢性腎臓病
 - 蛋白尿
 - 血尿
 - 腎不全で透析療法を受けている

- 腎不全で腎移植を受けた
- 肝疾患あるいは、肝硬変
- 肝移植後
- 心移植後
- 気管支喘息
- 肥満
- 睡眠時無呼吸
- 閉塞性肺障害（COPD）
- 肺高血圧
- 他の肺疾患、具体的に_____
- 神経学的異常（筋委縮性側索硬化症、パーキンソン病、ハンチントン舞踏病）
- 認知症
- 癌
- 変形性関節症
- 関節リウマチ
- 他の関節疾患、具体的に_____
- 再発性耳感染症/中耳炎
- HIV 感染
- 貧血
- 下肢静脈血栓あるいは肺塞栓
- 骨髄移植後
- 甲状腺疾患
- 全身性エリテマトーデス
- 多発性硬化症
- 潰瘍性大腸炎
- クロウン病
- セリアック病
- 周期性発熱症候群
- 免疫不全
- 風邪
- ヘルペス
- いぼ
- 伝染性軟属腫
- 帯状疱疹
- 湿疹
- 再発性細菌感染
- アレルギー
- 蕁麻疹
- 花粉症

11. これまでに糖尿病と診断されましたか？

- いいえ
- いいえ、でも高血糖はあります

- はい、1型糖尿病です
- はい、2型糖尿病です
- はい、しかし1型か2型かわからない
- 妊娠糖尿病

12. 糖尿病の治療内容は？

- 治療していない
- インスリン治療
- 内服治療
- インスリン治療および内服治療

13. 高血圧と診断されたことがありますか？

- いいえ
- はい
- はい、しかし、妊娠中だけです

14. 高血圧の治療をい受けたことがありますか？

- いいえ
- はい。治療薬はなんですか？ _____

15. これまでの既往歴について、年齢も記載してください。

- 心臓発作。 _____ 歳
- 脳卒中。 _____ 歳
- 脳出血。 _____ 歳
- 心臓バイパス手術。 _____ 歳
- 心臓カテーテル治療やステント挿入。 _____ 歳

16. 下記の治療薬について、コロナ感染日からさかのぼりいつ内服しましたか？

	当日または前日	2-7 日前	1-4 週前	1-12 ヶ月前	1年以上前	内服なし
非ステロイド性抗炎症剤または NSAIDS(アスピリン、セレコキシブ、ジクロフェナク、カンビア、カタフマム、ボルタレン、ジルニサル、エトドラック、イブプロフェン、モトリン、アドビル、インドメタシン、インドシン、ケトプロフェン、ケトロラック、ナンブメタネ、ナプロキセン、アレベ、アナプロックス、ボルタレン、ジルニサル、エトドラック、イブプロフェン、モトリン、アドビル、インドメタシン、インドシン、ケトプロフェン、ケトロラック、ナンブメタネ、ナプロキセン、アレベ、アナプロックス、ナプロシン、オキサプロジン、デイプロ、ピロキシカム、フェルデン、サルサレート、デイサレート、スリドナック、トルメチン)						
アセトアミノフェン、タイレノール、ダキル、ナイキル、エクセドリン、シスタブ						
喘息治療薬(気管支拡張薬ベントリン、アルブテロール)						
経口または注射ステロイド(プレドニゾン、メチルプレドニゾロン、デキサメタゾン、ヒドロコルチゾン)						

吸入コルチコステロイド(アドベア、ベクロメタゾン、ブデゾンド、シクルゾン化物、フルニソリ、フルチカゾン、モメタゾン)						
抗ヒスタミン薬(ベナドリル、クラリチン、ジルテック)						
抗生物質						
心臓発作や脳卒中の予防のためのアスピリン						
アスピリン以外の抗血小板薬(例えばクロピドグレル、プラヴィークス、プラウスグレル、チカグレラー、シロスタゾール)						
抗凝固薬(エリキス、ザレルト、クマジン、ワルファリンなど)						
ACE 阻害剤(ベナゼプリル、カプトプリル、フォシノプリル、リシンプリルなど)						
コレステロールを下げるスタチン(アトルバスタチンやシンバスタチンなど)						
高血圧のためのアンジオテンシン受容体遮断薬(エダルビ、アタカンド、エプロサルタン、アバプロなど)						
タクロリムス						
シクロスポリン						
アザチオプリン						
抗がん剤						
ミコフェノレート						
エンブレル、ヒュムラ、アクテムラ、アナキンラ、ゾレア、デュピクセントなどの注射剤						
インフリキシマブ(レミケード)、リツキシマブ、アバタセプト(オレンシア)、ベリムマブ(ベンリスタ)などの注射剤						
甲状腺薬レボトロキシシン						
ファモチジン(ペプシド)						
メトフォルミンなどの糖尿病治療薬						
オメプラゾールなどのプロトンポンプインヒビター						
β ブロッカー(メトプロロール、アテノロール、トラマドールなど)						
抗うつ薬または SSRI(セルトラリン、フルオキセチン、シタロプラム、トラゾドン、エスシタロプラムなど)						
痛みの軽減のためのオピオイド(ヒドロコドンなど)						
HIV 治療薬(ロピナビル/リトナビル、ダルナビル/リトナビル、テノホビルジソプロキシルフマル酸(TDF)、テノホビルアラフェナミドフマル酸(TAF)、およびこれらの薬剤を含む併用薬)						

17. コロナ感染の前、いつ抗生物質を内服しましたか？

- 1 か月以内
- 1 年以内
- 5 年以内
- 10 年以内
- 10 年以上前
- 内服したことがない

18. 抗生物質を内服した理由はなんですか？

- 呼吸器感染症
- 下痢や嘔吐を伴う胃腸炎
- 尿路感染症

- 皮膚感染症
- その他
- わからない
- 抗生物質を内服したことがない

19. どのくらいの期間、抗生物質を内服しましたか？

- 3日間
- 7日間
- 14日間
- 14日以上
- わからない

20. どのくらいの頻度で風邪をひきますか？

- ほとんどひかない
- 2年に1度くらい
- 1年に1度くらい
- 1年に2回以上

21. 血液型について

- A型
- B型
- AB型
- O型
- Rh陽性
- Rh陰性
- わからない

22. コロナ感染が疑われる前に、海外に渡航しましたか？

- いいえ
- はい。国名_____いつ渡航したか_____

23. 自宅では下記の年齢の方向人で生活していますか？あなた自身を含めて教えてください。該当する年齢の方がいなければ0と記載してください。

- ____3歳未満
- ____3-6歳
- ____7-17歳
- ____18-64歳
- ____65-79歳
- ____80歳以上

24. ご自宅のタイプについてお答えください。

- スタジオタイプ
- 1DK
- 2DK

- 3DK 以上
- マンション、アパート
- 一戸建て
- 寮、リハビリ施設
- ホームレス
- 答えたくない

25. ご家族で何人がコロナに感染したか、あるいは、感染が疑われたか？

- ____人

26. ご家族についてお伺いします。

- コロナ感染と診断された方 関係_____
- コロナ感染が疑われた方 関係_____
- コロナ感染で入院された方 関係_____
- コロナ感染でお亡くなりになられた方 関係_____

27. ご家族のなかで免疫不全あるいは、免疫低下状態の方はいらっしゃいますか？

- はい
- いいえ

28. ご家族のなかで下記の疾患で加療中の方はいらっしゃいますか？

- 癌、具体的に_____
- 心疾患
- 高血圧
- 糖尿病
- 腎疾患、具体的に_____
- その他、具体的に_____

29. 具合が悪くなる前 2 週間間に、どの程度公共の場でマスクを着用していましたか？

- 全くしていない
- たまに
- ほぼいつも
- 必ず

30. 具合が悪くなる前 2 週間間に、同居されている方は、どの程度公共の場でマスクを着用していましたか？

- 全くしていない
- たまに
- ほぼいつも
- 必ず

31. 具合が悪くなる前 2 週間間に、どの程度手指消毒剤を用いていましたか？

- 全くしていない
- たまに

- ほぼいつも
- 必ず

32. 具合が悪くなる前 2 週間間に、同居されている方は、どの程度手指消毒剤を用いていましたか？

- 全くしていない
- たまに
- ほぼいつも
- 必ず

33. 具合が悪くなる前 2 週間間に、どの程度ソーシャルディスタンスを保つように心がけていましたか？

- 全くしていない
- たまに
- ほぼいつも
- 必ず

34. 具合が悪くなる前 2 週間間に、同居されている方は、どの程度ソーシャルディスタンスを保つように心がけていましたか？

- 全くしていない
- たまに
- ほぼいつも
- 必ず

35. 具合が悪くなる前 2 週間間に、どのくらいの頻度で外出していましたか？

- 全くしていない
- 週に 3-4 日
- 毎日
- 1日に何度も

36. ペットを飼っていますか？

- 犬
- ネコ（室内のみ）
- ネコ（室内外の行動制限なし）
- その他、具体的に_____

37. 具合が悪くなる前に、犬や猫をどのくらいの期間飼っていますか？

- 1日
- 1週間
- 1か月
- 1か月以上
- 覚えていない

38. 具合が悪くなる前 2 週間間に、食料品はどのように購入していましたか？

- 配達
- 電話、インターネットで注文し、お店に取りに行く
- お店で購入
- 買わなかった

39. 具合が悪くなる前 2 週間間に、利用した公共機関について、あてはまるものすべてチェックしてください。

- 地下鉄
- バス
- タクシー
- 飛行機
- 自家用車

40. 具合が悪くなる前 2 週間間に、在宅業務は可能でしたか？

- はい
- いいえ
- コロナ感染問題で職を失った
- すでに退職している

41. 家計を支えているご家族の方の年間の合計収入はどのくらいですか？

- 100 万円未満
- 100 万円以上 150 万円未満
- 150 万円以上 200 万円未満
- 200 万円以上 350 万円未満
- 350 万円以上 500 万円未満
- 500 万円以上 750 万円未満
- 750 万円以上 1000 万円未満
- 1000 万円以上 2000 万円未満
- 2000 万円以上
- わからない
- 答えたくない

42. どの医療保険に加入していますか？

- 健康保険
- 国民健康保険
- 共済組合保険
- 日雇健康保険
- わからない
- 答えたくない

43. 最終学歴を教えてください。

- 中学校

- 高等学校
- 専門学校
- 短大
- 大学（4年制あるいは6年制）
- 大学院
- 答えたくない

44. 具合が悪くなった時に、よく受診する医療機関はどこですか？

- クリニック
- 救急外来
- 病院の一般外来
- 基本的に医療機関を受診しない
- 答えたくない

45. 毎年健康診断を受診していますか？

- はい
- いいえ
- わからない

46. 具合が悪くなり受診する際に、医療機関までどのくらい時間がかかりますか？

- 10分未満
- 10-30分
- 30-60分
- 1-2時間
- 2時間以上
- わからない
- 答えたくない

47. 性別を教えてください

- 男性
- 女性
- トランスジェンダーの男性
- トランスジェンダーの女性
- その他
- 答えたくない

48. あなたの性の認識について伺います

- 無性愛
- 両性愛者
- 男性同性愛者
- 女性同性愛者
- 異性愛者

- 全性愛者
- よくわからない
- 答えたくない

49. あなたは何歳ですか? _____ 歳

50. 体重を教えてください _____ kg

51. 身長を教えてください _____ cm

52. あなたの人種について伺います

- ヒスパニックあるいはラテン系
- 白人 (ヨーロッパ)
- アジア人
- 黒人
- ネイティブアメリカン
- 太平洋諸島民族
- わからない
- 答えたくない

53. あなたの普段の生活 (運動) 習慣についてあてはまるものをお答えください。

- 本を読んだり、テレビを見たり、家事を行う程度
- 1週間に4-5日は、ウォーキングしたり、自転車に乗ったり、身体的に活動的な日を過ごしている。
- 週に数時間は、ジョギング、スキー、筋トレ、体操、水泳、球技などの持久力を要するスポーツをします。
- 毎日競技スポーツを行っています。

54. タバコを吸いますか?

- 吸わない
- 吸っていたが、やめた
- 時々吸う
- 毎日吸う。約 _____ 本/日

55. 電子タバコを吸いますか?

- 吸わない
- 吸っていたが、やめた
- 時々吸う
- 毎日吸う。

56. どのくらい飲酒しますか?

- 飲まない
- 月に1回程度

- 月に 2-4 回
- 週に 2-3 回
- 週に 4 回以上

57. 年間を通して、平均週に何日くらいお酒を飲みますか？

- 週に _____ 日

58. あなたの学歴について

- 幼稚園や小学校
- 専門学校
- 高等学校
- 大学
- 博士

59. 職業はなんですか？ _____

60. 年間を通して、医療機関で働いたことがありますか？

- はい
- いいえ

61. 年間を通して、幼稚園や小学校の教師として、あるいは、保育サービスで働いたことがありますか？

- はい
- いいえ

62. 年間を通して、食料品店、あるいは、食料品工場で働いたことがありますか？

- はい
- いいえ

63. 通勤の際に、混雑している地下鉄、鉄道、バスを利用していますか？

- はい
- いいえ

64. 通勤の際に、タクシーや自家用車を利用していますか？

- はい
- いいえ

65. 最近1週間で、神経質になったり、不安、あるいは我慢の限界を感じることはありませんか？

- 一度もない
- 数日
- 半日以上
- 毎日

66. 最近1週間で、思い悩むことをやめようと考えることができましたか？

- 一度もない
- 数日間
- 半日以上
- 毎日

67. 多くの患者さんは孤独を味わっています。あなたは、最近1週間で、どのくらい孤独感を感じていますか？

- 一度もない
- 数日間
- 半日以上
- 毎日

以下の質問は18歳未満の方の場合は、ご両親がお答えください。

68. あなたは早産で生まれましたか？（37週未満）

- はい
- いいえ

69. お子さんを母乳で育てましたか？

- はい
- いいえ

70. 上記で「はい」とお答えになった場合、どのくらいの期間でしたか？

- 1-12ヶ月
- 12ヶ月以上

以下の質問は、女性に伺います

71. あなたは妊娠中あるいは、ここ1か月で出産されましたか？

- 現在妊娠中
- 最近1か月の間に出産した
- いいえ、どちらにも該当しない

72. 妊娠中の方に伺います。現在の週齢を教えてください。

- 6-14週
- 14-24週
- 24-32週
- 32-36週
- 36週以上

73. 妊娠中の方に伺います。コロナ感染症の蔓延に伴い、なんらかの合併症が発症しましたか？

- はい
- いいえ

74. 上記で「はい」とお答えになった方に伺います。どのような合併症ですか？

- 流産
- 早産
- 子癩前症
- その他

75. 現在母乳でお子さんを育てていますか？

- はい
- いいえ

76. お子さんを何人出産されましたか？ _____ 人

この研究に参加したい **COVID-19** に感染したと思われるご家族がいる場合は、以下に名前と連絡先情報を記入してください。

氏名:

メールアドレス:

電話番号:

氏名:

メールアドレス:

電話番号: