

## fMRI 実験参加者用 実験後質問表(2011年3月2日)

☆大変お疲れ様でした。実験中や実験直後に感じた点などについて、アンケートにご協力下さい。

それぞれについて、右列の選択肢に○をつけて下さい。

< I >

1	寒かったですか	強く感じた	やや感じた	どちらともいえない	あまり感じなかった	全く感じなかった
2	暑かったですか	強く感じた	やや感じた	どちらともいえない	あまり感じなかった	全く感じなかった
3	体が痛くなりましたか	強く感じた	やや感じた	どちらともいえない	あまり感じなかった	全く感じなかった
4	腰が痛くなりましたか	強く感じた	やや感じた	どちらともいえない	あまり感じなかった	全く感じなかった
5	足が痛くなりましたか	強く感じた	やや感じた	どちらともいえない	あまり感じなかった	全く感じなかった
6	手が痛くなりましたか	強く感じた	やや感じた	どちらともいえない	あまり感じなかった	全く感じなかった
7	首が痛くなりましたか	強く感じた	やや感じた	どちらともいえない	あまり感じなかった	全く感じなかった
8	頭は窮屈でしたか	強く感じた	やや感じた	どちらともいえない	あまり感じなかった	全く感じなかった
9	目は疲れましたか	強く感じた	やや感じた	どちらともいえない	あまり感じなかった	全く感じなかった
10	装置音はうるさかったですか	強く感じた	やや感じた	どちらともいえない	あまり感じなかった	全く感じなかった
11	疲れましたか	強く感じた	やや感じた	どちらともいえない	あまり感じなかった	全く感じなかった
12	眠気を感じましたか	強く感じた	やや感じた	どちらともいえない	あまり感じなかった	全く感じなかった
13	指示音声はよく聞こえましたか	よく聞こえた	まあ聞こえた	どちらともいえない	よく聞こえなかった	全く聞こえなかった

< II >

14	頭痛がしましたか	強くした	ややした	どちらともいえない	あまりしなかった	全くしなかった
15	めまいがしましたか	強くした	ややした	どちらともいえない	あまりしなかった	全くしなかった
16	吐き気がしましたか	強くした	ややした	どちらともいえない	あまりしなかった	全くしなかった
17	耳鳴りがしましたか	強くした	ややした	どちらともいえない	あまりしなかった	全くしなかった
18	閃光を見ましたか	強くした	ややした	どちらともいえない	あまりしなかった	全くしなかった
19	不快感を覚えましたか	強くした	ややした	どちらともいえない	あまりしなかった	全くしなかった
20	ピクピク、チリチリしましたか	強くした	ややした	どちらともいえない	あまりしなかった	全くしなかった
21	金属の味がしましたか	強くした	ややした	どちらともいえない	あまりしなかった	全くしなかった
22	物が二重に見えましたか	強くした	ややした	どちらともいえない	あまりしなかった	全くしなかった

☆その他に感じたことがあればお書き下さい。

23	また参加したいと感じましたか	強く感じた	やや感じた	どちらともいえない	あまり感じなかった	全く感じなかった
----	----------------	-------	-------	-----------	-----------	----------

年 月 日 時刻

実験参加者氏名

## fMRI 実験参加者用実験後アンケート オペレーター確認表(2011年3月2日)

☆ 実験後アンケートの<Ⅱ>の項目について、実験参加者が「ややした」「強くした」と回答した場合、それぞれその状況について聞いて下さい。

- |            |      |        |
|------------|------|--------|
| ①頭痛        | 撮像中か | すぐ消えたか |
| ②めまい       | 撮像中か | すぐ消えたか |
| ③吐き気       | 撮像中か | すぐ消えたか |
| ④耳鳴り       | 撮像中か | すぐ消えたか |
| ⑤閃光        | 撮像中か | すぐ消えたか |
| ⑥不快感       | 撮像中か | すぐ消えたか |
| ⑦ピクピク、チリチリ | 撮像中か | すぐ消えたか |
| ⑧金属味       | 撮像中か | すぐ消えたか |
| ⑨複視        | 撮像中か | すぐ消えたか |

年 月 日 時刻

実験参加者氏名

オペレーター氏名

<上記症状があった場合の対応>