

## UCAS II QOL 調査に関する説明

UCAS II QOL 調査は紙ベースで行います。

クリーム色封筒内には

- ① 患者様への QOL 調査アンケート依頼状（貴施設の印、および先生名をスタンプでも結構ですので記入の上ご送付ください）
  - ② 患者様への QOL アンケート冊子（水色封筒内）
  - ③ 事務局返信用水色封筒
  - ④ 患者様へのお礼分図書券
- ご同封されています。

および

- ⑤ 患者 QOL 調査実施報告票（⑤は患者封筒に同封されておりますが抜き出して、医師が記入し事務局へ FAX にて送付するか、pdf 化してオンラインでホームページ登録してください。その後かならず患者ノート（ピンクファイルノート）に保存してください。かならず患者様に送る同じ肩番号の封書の患者番号を記入してください。なお同封の報告票には日時のみ記載欄がありますが、患者のどの調査時期（たとえば新規登録時（0）、3ヶ月、12ヶ月、術後、長期（L））等を記載してください。

できる限り簡素化しておりますが概略の作業は

- A) QOL 定期調査予定患者様リストはホームページをご覧になりご確認ください。患者様の住所・お名前を事務などを通してお調べください。
- B) 該当患者様の住所・お名前をすべての冊子が入っている患者様送付用封書の表面に記載してください。
- C) 同封の患者様へのアンケート依頼書に事務局の上に先生の病院名・お名前を記載していただき同封の上患者様へ送付願います（スタンプでも結構です）。
- D) 同封の UCAS II 患者 QOL 実施報告票に現段階（知り得る範囲で結構です）での患者様の病状と送付日時・調査タイミングを書いて事務局へ FAX またはオンラインにてご送付下さい。封書・アンケート・およびこの調査票にはすべて同じ肩番号が附してございますが、かならず同一患者の UC 番号を記載してご返送ください。動脈瘤の Demographic や治療データとの比較を行います。

QOL v. 01092006

患者様説明文書（案）VER 11.09.2005

未破裂脳動脈瘤前向き QOL 調査（UCAS II）参加へのお願い

## はじめに：

今回あなたには、脳の中に動脈瘤という動脈の小さな瘤が発見されました。これはいままでに一度も破れていないと考えられます。このような疾患を私達は一般に未破裂脳動脈瘤と呼んでいます。これは近頃脳ドックの普及、CTやMRIなどの普及により、急激に多く発見されるようになってきています。実際には人口の約6%近くがこのような瘤をもっていると考えられています。この動脈瘤は一旦破れるとくも膜下出血という命にかかわる病気を引き起こす一因として恐れられ積極的な治療（開頭して動脈瘤に小さなクリップをかける方法や血管内より瘤を閉塞する方法）がすすめられてきました。しかし、未破裂脳動脈瘤がどの程度の破れるリスクがあるのか、また治療には幾つかの方法がありますが、その危険度はどの程度であるのかという点に関しては、いまだ十分に明らかにされておられません。近年欧米から多くの症例をみつめた国際報告がなされ、本邦でも本調査の前調査である UCAS Japan という大規模調査が進められており、2004年4月までに未破裂脳動脈瘤の発見された症例について追跡調査を行っているところでございます。ただしこれらの調査は多くの施設を対象とし、また治療者の視点から検討されたものであり、最終的に最も重大となる生活・活動状況の質（QOL と呼びます）の向上という目標に照らせば、今後、患者様ご自身の視点を適切に踏まえた研究が重要となります。また医療保険の破綻が危惧されている現在、未破裂脳動脈瘤に診療に要する総医療費を的確に捉える必要性が発生しています。そこで今回、前調査である UCAS Japan に積極的に参加し多くの未破裂脳動脈瘤患者様を診療している施設を中心に、治療の有無にかかわらず未破裂脳動脈瘤を有する患者様の身体状況・生活の質を1年間追わせて頂き、また数年後に予後を調べさせていただく調査をさせていただくことになりました。これからその説明をしますので、ご同意頂きます場合、ご参加の程よろしくお願い申し上げます。

## 未破裂脳動脈瘤の破裂の危険性：

現段階では、未破裂脳動脈瘤が破裂する正確な率は不明です。国際共同研究では、部位や大きさにより破裂率は異なると報告されました。7ミリ以上の動脈瘤は年0.5~1%以上の破裂率が報告されています。動脈瘤の破裂を起こしやすくする危険因子として、瘤の大きいもの、動脈瘤壁の不整なもの、くも膜下出血に合併した未破裂脳動脈瘤、喫煙、高血圧を有する患者、多発性脳動脈瘤などがあげられています。

## 未破裂脳動脈瘤の治療の危険性：

未破裂脳動脈瘤を治療する方法には大きく分けて2種類の方法があります。一つは動脈瘤の頸部をチタンやステンレスでできた小さな洗濯バサミのようなクリップと

呼ばれる道具をつかって閉塞し血液が瘤に流れ込まないようにするクリッピングという手技です。この方法の治療を行うためには全身麻酔下に頭の骨を開窓する開頭術とよばれる手術が必要です。もう一つは近年開発された方法で、血管撮影をするのと同様に動脈を伝わって血管の中から動脈瘤の内部または近いところまで到達し血管中から動脈瘤そのものを塞ぐまたは流入する血管を閉塞するという手技です。この方法は長い年月の経験がなく、破裂した動脈瘤の再破裂を防ぐという効果は証明されていますが、未破裂脳動脈瘤の破裂を防ぐことができるのかという点が明らかとはされておりません。これらの治療の危険性についてもさまざまな報告がなされております。しかし、治療の合併症としてどのようなものを合併症とするのか、どの時期にその判定をするのかという判定の方法で結果はかなり異なり、合併症は全く無かったという報告から15~30%の合併症がみられたという報告まであります。また医師が考える患者さんの状態と患者さん自身が感じている状態とはことなるという事実もあります。そこで決まった方法で治療の結果を検討する必要があります。またこれまでの治療効果の判定は治療者の視点からの評価で行われていることが殆どでしたが、これは患者様が考える状況とかけ離れているという報告もみられます。そこで今回は患者様ご自身の視点によるQOLの自己評価も予後の評価項目に付け加えさせていただくことと致しました。

#### この調査の目的：

今回の調査の目的は

- 1) 日本において未破裂脳動脈瘤と診断された患者様の診断後1年間のQOLの変化を観察すること。
- 2) 未破裂脳動脈瘤の自然経過・治療の予後に関わる要素を明らかとすること。
- 3) 経過観察および治療による参加施設において未破裂脳動脈瘤診療にかかる費用をあきらかとすること。

以上を把握し、今後の症例における治療方針を確立することにあります。

#### 調査の方法：

- 以上のような経過から、未破裂脳動脈瘤の経過調査への協力を願っています。
- この調査は当院の倫理委員会の承認を得ており、調査に協力して頂ける患者さんのおみにおこなっています。
- 担当医師の説明、この説明書を基にあなたの御自身の自由な判断によりこの調査への参加を決定して頂きます。
- 調査に登録されますと患者様毎に調査番号が割り当てられ、その後の調査は患者様の名前や病院の登録番号ではなく、その番号をもとに行われます。

- 調査に参加してくださる場合には、あなたの病気に関する情報が暗号化され大学病院医療情報ネットワーク (UMIN) を通じて、東京大学医学部医療情報部の大型コンピューターに貯えられます。あなた御自身の情報はあなたのイニシャル、生年月日、およびあなたの各病院での病歴番号が登録されますが、情報は 128 ビット以上の暗号通信で伝達され、一般の銀行口座情報などと同等の安全性を確保しています。暗号が解読される可能性は極めて低くあなたのプライバシーが損害されるおそれは殆どありません。
- あなたの参加時（診断された時点）の身体、神経学的所見および画像情報、および動脈瘤発見後 3 ヶ月後、1 年後の情報（身体・神経学的所見やあれば画像情報など）が収集されコンピューターに登録されます。この期間中に撮影された頭蓋内病変に関わるレントゲンフィルムも電子化された情報として中央の事務局において再評価させていただきます。また同時期に QOL 調査を行います。本アンケート調査は患者様割り当て番号で管理され、病院またはご本人から直接本研究事務局へ送付されます。上記個人情報（イニシャル、生年月日、病院 ID）との関連は事務局および担当病院の医師以外はできない厳重なセキュリティー下におきます。
- もし治療を受けられる場合は治療の内容と治療後 1 ヶ月の結果と QOL を主治医の先生に報告して頂きます。
- 何か変化があった場合、当初経過観察を望んでいたが途中で新たに治療を希望される場合、また治療後動脈瘤が再発した場合には主治医の先生にそれぞれの経過を報告して頂きます。
- これまでの調査ではえられていない未破裂脳動脈瘤の長期の予後を知るべく、瘤発見 5~6 年目（2012 年）に担当の医師からご連絡させていただくよう計画しています。
- また 2012 年まで毎年当院より経過と住居の移動の有無をお伺いする往復書簡をお送りしますのでご返事をお願いいたします。
- 経過観察中ご本人からその後の経過のお伺いが出来なくなるような事象が発生した場合（ご病気の発生や意識の低下など）、ご家族からあなたの経過をお伺いいたします。

#### 調査の期間：

この調査は参加（診断時）後、1 年間継続されます。その後 2012 年まで 1 年に一度の経過お伺い書簡を遅らせていただきます。2012 年には QOL 等の詳細な経過をお伺いいたします。

#### 調査へ参加される患者さんの予定人数：

57

本研究参加施設では年間数十例の未破裂脳動脈瘤が発見され診療を受けられています。この調査にはそのほとんどの患者さんが参加されることをお願いしており、20施設において約1000例の登録をめざしています。

### 調査の費用：

通常の診療費（担当医が必要と判断した治療や定期的診察・放射線学的診断など）は負担していただきます。事務局の運営などの調査に要する費用は研究費によって賄われます。

### プライバシーの保護：

インターネット上での登録画面には秘密コードを持つ当院の特定の医師のみが入ることができ、患者情報が外部に漏れることはありません。あなた御自身の情報はあなたのイニシャル、生年月日、およびあなたの各病院での病歴番号のみが登録されます。個人名は登録されません。オンライン情報は128ビット以上の暗号通信で伝達され、一般の銀行口座情報などと同等の安全性を確保しています。暗号が解読される可能性は極めて低くあなたのプライバシーが損害されるおそれは殆どありません。この結果はすべて、上記以外の個人情報を確認することができない者が扱いとりまとめて統計的に処理しますので、集計の段階で個人のプライバシーがもれるようなことはございません。QOLに関するアンケート調査は直接担当医師よりまたはご本人から事務局へご返送願いますが、患者割り当て番号のみで調査を進めますので、個人情報漏洩のおそれはありません。調査を正確に行うためレントゲンフィルム情報の事務局における収集を行います。レントゲンフィルムに印字された個人情報については、研究事務局においては事務局・画像診断判定委員・地域調査担当委員のみが厳重に取り扱い個人情報の漏洩が起らないように管理いたします。

またこの調査からえられた情報は、今後の全国における治療改善のために国内および国外の医学雑誌に掲載されますが、個人を特定できる様な情報は一切掲載しませんので個人の情報が外部にもれることはありません。

### ご本人の治療に役立つか？：

今回の調査結果は統計処理された情報として扱われますので、残念ながらこの調査が、患者さん一人一人の治療にすぐに役立つ可能性は低いと考えられます。しかし今回のデータはインターネット上で集計されるため、極めて迅速にデータ処理することが可能であり、本研究の安全監視委員会では経過観察・治療の予後を絶えず監視しています。もしある段階で何れかの治療方針が有意差をもってすぐれていると判断され

た場合、そのような報告を全国脳神経外科施設、脳卒中センターおよび学会に通達し、委員会／事務局としての推賞する治療とする可能性もあります。このように患者さんのお一人お一人の情報を積み重ねてゆくことにより、よりよい医療を実現する様、進歩してゆきたいと考えています。

この調査に参加されることによる考え得る不都合についてまたあなたに被害が生じた場合について：

この調査に参加されることによって、特に各診療機関における治療法や経過の観察方法に変化（診療の変化）はありません。したがって今回の調査によって患者さんに被害が生じることは考えにくいと判断されます。

また患者さんご自身の負担は、定期的診療に必要な診察費用以外は特に必要ありません。

この調査への参加は、患者さんの自由意思によるものです：

今回の調査への参加は患者さんの自由な意思によるものです。もし今回調査に参加しなくても、とくに診療の変化や病院の対応に変化はありません。また今回参加に承諾されても、どの時点においても参加の取り消しは可能ですし、また全個人データの破棄を要求することも可能です。

*この調査に参加された場合、あなたのカルテやレントゲン写真などが、本調査事務局が任命する地域調査担当委員などによって、調査中あるいは調査後に閲覧されることがあります：*

患者さんの承諾の状況、人権を守られていること、データ入力が行われていることを確認するために、調査中また調査後に地域調査担当委員によってあなたのカルテ内容などがチェックされます。また診断の正確さをチェックするためにあなたのレントゲン写真はデジタル情報化され事務局へ送付されます。地域調査担当委員は厳重に守秘義務を遵守して調査にあたります。

報告書などであなたのデータであると特定されることはありません。

本調査に参加されることに同意し、同意書に署名された場合には、あなたの医療記録を調査委員が見ることについて、承諾して頂くことになります。

**連絡先：**

本調査の当院での担当者は下記のごとくです。この調査についての質問また相談については、担当医師またはあなたの主治医までご連絡ください。

病院名・施設名：  病院 脳神経外科

調査責任者：  ー

調査担当医師：  ー

主治医：  ー

連絡先（24時間）：

## 同意書

私は下記の調査を受けるにあたり、担当医師（所属： \_\_\_\_\_ 氏名； \_\_\_\_\_）から別紙の説明書記載の事項について説明を受け、これを十分理解しましたので調査を受けることに同意いたします。

（説明事項）

- 調査の内容について
- 調査を受けることに同意しなくても何ら不利益を受けないことについて
- 調査を受けることに同意した後でも自由に取り止めることが可能であることについて
- プライバシーの保護、秘密保持の件について
- その他

記

調査の名称：未破裂脳動脈瘤の前向き QOL 調査（UCAS II）

平成 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

患者氏名 \_\_\_\_\_

---

未破裂脳動脈瘤の前向き QOL 調査（UCAS II）について

私は、同意書に記載の（ \_\_\_\_\_ ）殿に対し、この調査を行うにあたり、別紙のとおり説明致しました。

平成 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

病院 脳神経外科

担当医：職 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_



UCAS II 事務局:

(本調査へのコメント／質問は事務局までご連絡ください。)

東京大学医学部 脳神経外科内 (担当森田 内田)

東京都文京区本郷 7-3-1 〒113- 8655

TEL: 03-5800-8853 FAX:03-5800-8655

E-mail: [ucas2-head@umin.ac.jp](mailto:ucas2-head@umin.ac.jp)

URL: <https://endai.umin.ac.jp/islet/ucas2/>

一般用:<http://ucas-j.umin.ac.jp> (UCAS Japan と共用)

V. 01092006

未破裂脳動脈瘤患者さんの生活の質(QOL)調査  
調査票

厚生労働省科学研究橋本班

未破裂脳動脈瘤の要因、治療法選択におけるリスク・コミュニケーション

に関する研究(H16-心筋-03)

未破裂脳動脈瘤前向き QOL 調査

患者様、担当医療関係者の方々へ：

本調査は未破裂脳動脈瘤患者様のご自身の感じ方を調べる、生活の質調査です。

これまで未破裂脳動脈瘤の経過は医師側の判断で患者様の予後を調査しておりましたが、実際に患者様が社会においてまた日常どのように暮らしているのかは、患者様自身のお考えを聞かなければ評価が困難です。

そこで今回、未破裂脳動脈瘤をお持ちの患者様の実際の日常における生活の質を調べさせていただくことになりました。

よろしくご協力の程、お願い申し上げます。

厚生労働省 科学研究 橋本班

## 本調査用紙の使用方法

患者様の生活の質を知るためには、現在いくつかの手法がとられています。その手法には一長一短があり、幾つかを組合さねばなりません。

そこで今回は3つの調査票の組み合わせに記入していただくことになりました。

8 ページまでは幾つか重複するような質問がございますが、できる限りすべての質問に関してご記入の程よろしくお願い致します。

ただしお答えされたくない質問に関しては空欄のままに下さっても結構でございます。

宜しくご協力の程お願い申し上げます。

# あなたの健康について

このアンケートはあなたがご自分の健康をどのように考えているかをおうかがいするものです。あなたが毎日をどのように感じ、日常の活動をどのくらい自由にできるかを知るうえで参考になります。お手数をおかけしますが、何卒ご協力のほど宜しくお願い申し上げます。

以下のそれぞれの質問について、一番よくあてはまるものに印 (☑) をつけてください。

1. 全体的にみて、過去1ヵ月間のあなたの健康状態はいかがでしたか。

最高に良い	とても良い	良い	あまり良く ない	良くない	ぜんぜん良 くない
▼	▼	▼	▼	▼	▼
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6

2. 過去1ヵ月間に、体を使う日常活動（歩いたり階段を昇ったりなど）をすることが身体的な理由でどのくらい妨げられましたか。

ぜんぜん 妨げられ なかった	わずかに 妨げられた	少し 妨げられた	かなり 妨げられた	体を使う日常 活動ができな かった
▼	▼	▼	▼	▼
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

3. 過去1ヵ月間に、いつもの仕事（家事も含みます）をすることが、身体的な理由でどのくらい妨げられましたか。

ぜんぜん 妨げられ なかった	わずかに 妨げられた	少し 妨げられた	かなり 妨げられた	いつもの 仕事ができな かった
▼	▼	▼	▼	▼
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

4. 過去1カ月間に、体の痛みはどのくらいありましたか。

ぜんぜん なかった	かすかな 痛み	軽い痛み	中くらいの 痛み	強い痛み	非常に 激しい痛み
▼	▼	▼	▼	▼	▼
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6

5. 過去1カ月間、どのくらい元気でしたか。

非常に 元気だった	かなり 元気だった	少し 元気だった	わずかに 元気だった	ぜんぜん 元気でなかった
▼	▼	▼	▼	▼
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

6. 過去1カ月間に、家族や友人とのふだんのつきあいが、身体的あるいは心理的な理由で、どのくらい妨げられましたか。

ぜんぜん 妨げられ なかった	わずかに 妨げられた	少し 妨げられた	かなり 妨げられた	つきあいが できなかった
▼	▼	▼	▼	▼
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

7. 過去1カ月間に、心理的な問題（不安を感じたり、気分が落ち込んだり、イライラしたり）に、どのくらい悩まされましたか。

ぜんぜん悩ま されなかった	わずかに 悩まされた	少し 悩まされた	かなり 悩まされた	非常に 悩まされた
▼	▼	▼	▼	▼
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

8. 過去1カ月間に、日常行う活動（仕事、学校、家事などのふだんの行動）が、心理的な理由で、どのくらい妨げられましたか。

ぜんぜん 妨げられ なかった	わずかに 妨げられた	少し 妨げられた	かなり 妨げられた	日常行う活動が できなかった
▼	▼	▼	▼	▼
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

問9 次にあげるのは、過去1ヵ月間に、あなたがどのように感じたかについての質問です。  
 (ア～ケまでのそれぞれの質問について、一番よくあてはまるものに 印をつけて下さい)

いつも	ほとんど いつも	ときどき	まれに	ぜんぜん ない
-----	-------------	------	-----	------------

- ア) かなり神経質でしたか .....  1 .....  2 .....  3 .....  4 .....  5
- イ) どうにもならないくらい、  
 気分がおちこんでいましたか .....  1 .....  2 .....  3 .....  4 .....  5
- ウ) おちついていて、  
 おだやかな気分でしたか .....  1 .....  2 .....  3 .....  4 .....  5
- エ) おちこんで、ゆううつな  
 気分でしたか .....  1 .....  2 .....  3 .....  4 .....  5
- オ) 楽しい気分でしたか .....  1 .....  2 .....  3 .....  4 .....  5

10、以下のそれぞれの項目の一つの四角に印をつけて、あなた自身の今日の健康状態を最も良く表している記述を示して下さい。

ア) 移動の程度

- 私は歩き回るのに問題はない
- 私は歩き回るのにいくらか問題がある
- 私はベッド（床）に寝たきりである

イ) 身の回りの管理

- 私は身の回りの管理に問題はない
- 私は洗面や着替えを自分でするのにいくらか問題がある
- 私は洗面や着替えを自分でできない

ウ) ふだんの活動（例：仕事、勉強、家族・余暇活動）

- 私はふだんの活動を行うのに問題はない
- 私はふだんの活動を行うのにいくらか問題がある
- 私はふだんの活動を行うことができない

エ) 痛み／不快感

- 私は痛みや不快感はない
- 私は中程度の痛みや不快感がある
- 私はひどい痛みや不快感がある

オ) 不安／ふさぎ込み

- 私は不安でもふさぎ込んでもいない
- 私は中程度に不安あるいはふさぎ込んでいる
- 私はひどく不安あるいはふさぎ込んでいる

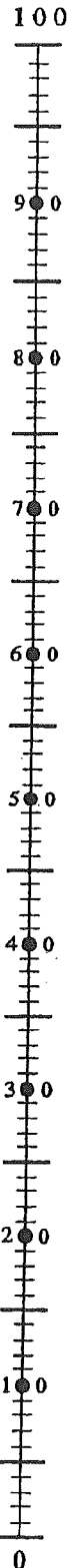


想像できる  
最も良い  
健康状態

健康状態がどのくらい良いか悪いかを表わしてもらうために、(温度計に似たような)目盛を描きました。目盛には、あなたの想像できる最も良い状態として100、あなたの想像できる最も悪い状態として0が付けられています。

あなたの今日の健康状態がどのくらい良いか悪いかを、あなたの考えでこの目盛上に示して下さい。下の「あなたの今日の健康状態」と書かれた四角から、あなたの今日の健康状態の良し悪しを示す目盛上の点まで、線を引いて下さい。

あなたの  
今日の  
健康状態



想像できる  
最も悪い  
健康状態

## 一般事項質問票

今回のアンケートはすべて匿名で行われますので、個人情報・プライバシーに関わる情報源とはなりません。下記の質問へのお答えとアンケートの対比により有用な情報となると考えております。ご面倒とは思いますがよろしくご協力いただきますようお願いいたします。

問1 現在、次のような病気がありますか？（それぞれ1つだけ○印）

	1あ る	初めて指摘されたの は？	2な い
1. 高血圧	1 ⇒	年前	2
2. 糖尿病	1 ⇒	年前	2
3. 脳卒中など脳血管障害	1 ⇒	年前	2
4. 心筋梗塞	1 ⇒	年前	2
5. 高コレステロール血症	1 ⇒	年前	2
6. 狭心症	1 ⇒	年前	2
7. 心不全	1 ⇒	年前	2
8. 白内障などの目の病気	1 ⇒	年前	2
9. ぜんそく、肺炎などの呼吸器の病気	1 ⇒	年前	2
10. 胃や腸、肝臓、すい臓など消化器の病気	1 ⇒	年前	2
11. 貧血など血液の病気	1 ⇒	年前	2
12. 腎臓の病気	1 ⇒	年前	2
13. 膀胱、前立腺などの泌尿器の病気	1 ⇒	年前	2
14. 変形性関節症・慢性関節リウマチ・骨折などの骨や関節の病気	1 ⇒	年前	2
15. アトピーなどの皮膚の病気	1 ⇒	年前	2
16. てんかんなど神経の病気	1 ⇒	年前	2
17. うつ病など精神の病気	1 ⇒	年前	2
18. 甲状腺などホルモンの病気	1 ⇒	年前	2
19. 子宮・卵巣など女性の病気	1 ⇒	年前	2
20. ガン(悪性新生物)	1 ⇒	年前	2
21. その他 ( )	1 ⇒	年前	2

問2 あなたのお仕事はどのようなものですか。(1つだけ○印)

- |                |        |
|----------------|--------|
| 1 フルタイムで働いている  | 5 学 生  |
| 2 パートタイム・アルバイト | 6 定年退職 |
| 3 派 遣          | 7 失業中  |
| 4 専業主婦         | 8 休職中  |
|                | 9 その他  |
|                | ( )    |

問3【問2で1～4にお答えの方へ】過去1ヵ月間のあなたの仕事の種類を主なものを1つお選び下さい。(1つだけ○印)

- |                |             |
|----------------|-------------|
| 1 事務従事         | 7 農林漁業作業    |
| 2 管理的職業従事      | 8 運輸・通信従事   |
| 3 専門的・技術的職業従事者 | 9 生産工程・労務作業 |
| 4 販売従事         | 10 主婦業      |
| 5 サービス職業従事     | 11 その他      |
| 6 保安職業従事       | ( )         |

問4 義務教育(中学校)終了後、引き続き教育をお受けになりましたか?(1つだけ○印)

- |       |       |
|-------|-------|
| 1. はい | 2 いいえ |
|-------|-------|

問5 大卒ないしそれに相応する専門資格をお持ちですか?(1つだけ○印)

- |       |       |
|-------|-------|
| 2. はい | 2 いいえ |
|-------|-------|

問6 あなたの現在の婚姻状況で、当てはまるものに○をつけてください。(1つだけ○印)

- |      |       |
|------|-------|
| 1 未婚 | 4 離婚  |
| 2 既婚 | 5 死別  |
| 3 別居 | 6 その他 |
|      | ( )   |

問7 現在、どなたと一緒に暮らしていますか。(1つだけ○印)

1 1人暮らし	6 母親
2 配偶者	7 兄弟
3 息子	8 姉妹
4 娘	9 その他
5 父親	( )

問8 世帯の年収を教えてください。(同一世帯全員の方の年収を、税込みで、賃金・給料、事業収入、内職収入、恩給、年金、仕送り、その他の収入を含めて概算で教えてください)  
(1つだけ○印)

1. 300万円未満	4. 700万円～1000万円未満
2. 300万円～500万円未満	5. 1000万円～1200万円未満
3. 500万円～700万円未満	6. 1200万円以上

問9 あなたの郵便番号がわかればここに記入してください。

—
---