

生活状況の調査票(登録時) 3枚目(全3枚)

項目ごとに、この一週間におけるあなたの状態に最もよく当てはまる番号を一つだけ選び、○で囲んで下さい。

		まったく ない	少しある	多い	とても 多い
35	胃のあたり(おなか)に痛みを感じましたか。……………	1	2	3	4
36	胃のあたりに不快感がありましたか。……………	1	2	3	4
37	腹部に張った(ガスが溜まっているような)かんじがありましたか。	1	2	3	4
38	酸味や胆汁が口が上がってきて困ったことがありますか。……	1	2	3	4
39	胃酸過多や胸焼けがありましたか。……………	1	2	3	4
40	げっぷが出て困りましたか。……………	1	2	3	4
41	食事を始めるとすぐに満腹感がありましたか。……………	1	2	3	4
42	食事をいつものように楽しめないことがありましたか。………	1	2	3	4
43	食事を終えるのに長い時間かかりましたか。……………	1	2	3	4
44	口の渇きを覚えましたか。……………	1	2	3	4
45	食べ物や飲み物がいつもと違う味がしましたか。……………	1	2	3	4
46	人の前で食事をするのに支障がありましたか。……………	1	2	3	4
47	自分の病気について考えていましたか。……………	1	2	3	4
48	体重が軽すぎることで心配しましたか。……………	1	2	3	4
49	病気や治療のため自分の外見が魅力を失ったと感じましたか。	1	2	3	4
50	将来の健康に関して不安を感じたことがありますか。………	1	2	3	4
51	髪が抜けましたか。……………	はい		いいえ	
52	(髪が抜けた場合のみお答えください) 髪が抜けたことで気が動転 しましたか。	1	2	3	4

ご回答ありがとうございました。

最後に、記入もれがないことをもう一度確認頂いた後、この調査票を専用の封筒に入れて封をし、ポストに投函して下さい。

JCOG 0912 QOL事務局

〒466-8550 名古屋市昭和区鶴舞町65

名古屋大学大学院医学研究科 予防医学／医学推計・判断学内

FAX: 052-744-2971

電話: 052-744-2132

生活状況の調査票(30日後) 1枚目(全3枚)

患者さんへ

あなたのお名前の、姓・名それぞれ最初の文字(ひらがな)をお書き下さい:

姓 _____ 名 _____ (例)平成 太郎 姓へ 名た _____

生年月日 (明治・大正・昭和) _____ 年 _____ 月 _____ 日

記入年月日 _____ 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

項目ごとに、この一週間におけるあなたの状態に最もよく当てはまる番号を一つだけ選び、○で囲んで下さい。

		まったく ない	少しある	多い	とても 多い
1	重い買い物袋やスーツケースを運ぶなどの力仕事に支障がありますか。	1	2	3	4
2	長い距離を歩くことに支障がありますか。……………	1	2	3	4
3	屋外の短い距離を歩くことに支障がありますか。……	1	2	3	4
4	一日中ベッドやイスで過ごさなければなりませんか。…	1	2	3	4
5	食えること、衣類を着ること、顔や体を洗うこと、トイレへいくことに人の手を借りる必要がありますか。	1	2	3	4
6	仕事をすることや日常生活活動に支障がありましたか。	1	2	3	4
7	趣味やレジャーをするのに支障がありましたか。……	1	2	3	4
8	息切れがありましたか。……………	1	2	3	4
9	痛みがありましたか。……………	1	2	3	4
10	休息をとる必要がありましたか。……………	1	2	3	4
11	睡眠に支障がありましたか。……………	1	2	3	4
12	体力が弱くなったと感じましたか。……………	1	2	3	4

		とても 悪い					とても よい	
13	この一週間のあなたの健康状態は、全体としてどの程度だったでしょうか。	1	2	3	4	5	6	7
14	この一週間、あなたの全体的な生活の質はどの程度だったでしょうか。	1	2	3	4	5	6	7

※ここまで記入がすみましたら、このページをめくって2枚目の調査票へお進み下さい。

生活状況の調査票(30日後) 2枚目(全3枚)

項目ごとに、この一週間におけるあなたの状態に最もよく当てはまる番号を一つだけ選び、○で囲んで下さい。

		まったく ない	少しある	多い	とても 多い
15	食欲がないと感じましたか。.....	1	2	3	4
16	吐き気がありましたか。.....	1	2	3	4
17	吐きましたか。.....	1	2	3	4
18	便秘がありましたか。.....	1	2	3	4
19	下痢がありましたか。.....	1	2	3	4
20	疲れていましたか。.....	1	2	3	4
21	痛みがあなたの日々の活動のさまたげになりましたか。	1	2	3	4
22	ものごとに集中しにくいことがありましたか。たとえば新聞を読むときや、テレビを見るようなときなど。	1	2	3	4
23	緊張した気分でしたか。.....	1	2	3	4
24	心配がありましたか。.....	1	2	3	4
25	怒りっぽい気分でしたか。.....	1	2	3	4
26	落ち込んだ気分でしたか。.....	1	2	3	4
27	もの覚えが悪くなったと思いましたか。.....	1	2	3	4
28	身体の調子や治療の実施が、家族の一員としてのあなたの生活のさまたげになりましたか。	1	2	3	4
29	身体の調子や治療の実施が、あなたの社会的な活動のさまたげになりましたか。	1	2	3	4
30	身体の調子や治療の実施が、あなたの経済上の問題になりましたか。	1	2	3	4
31	固形食(ご飯やおかずなど)を食べるのに問題がありましたか。	1	2	3	4
32	流動食(おかゆなど)や、やわらかいものを食べるのに問題がありましたか。	1	2	3	4
33	飲み物を飲むのに問題がありましたか。.....	1	2	3	4
34	食べる時に不快感がありましたか。.....	1	2	3	4

※ここまで記入がすみしたら、このページをめくって3枚目の調査票へお進み下さい。

生活状況の調査票(30日後) 3枚目(全3枚)

項目ごとに、この一週間におけるあなたの状態に最もよく当てはまる番号を一つだけ選び、○で囲んで下さい。

		まったく ない	少しある	多い	とても 多い
35	胃のあたり(おなか)に痛みを感じましたか。……………	1	2	3	4
36	胃のあたりに不快感がありましたか。……………	1	2	3	4
37	腹部に張った(ガスが溜まっているような)かんじがありましたか。	1	2	3	4
38	酸味や胆汁が口が上がってきて困ったことがありますか。……	1	2	3	4
39	胃酸過多や胸焼けがありましたか。……………	1	2	3	4
40	げっぷが出て困りましたか。……………	1	2	3	4
41	食事を始めるとすぐに満腹感がありましたか。……………	1	2	3	4
42	食事をいつものように楽しめないことがありましたか。……	1	2	3	4
43	食事を終えるのに長い時間かかりましたか。……………	1	2	3	4
44	口の渇きを覚えましたか。……………	1	2	3	4
45	食べ物や飲み物がいつもと違う味がしましたか。……………	1	2	3	4
46	人の前で食事をするのに支障がありましたか。……………	1	2	3	4
47	自分の病気について考えていましたか。……………	1	2	3	4
48	体重が軽すぎることで心配しましたか。……………	1	2	3	4
49	病気や治療のため自分の外見が魅力を失ったと感じましたか。	1	2	3	4
50	将来の健康に関して不安を感じたことがありますか。……	1	2	3	4
51	髪が抜けましたか。……………	はい		いいえ	
52	(髪が抜けた場合のみお答えください) 髪が抜けたことで気が動転しましたか。	1	2	3	4

ご回答ありがとうございました。

最後に、記入もれがないことをもう一度確認頂いた後、この調査票を専用の封筒に入れて封をし、ポストに投函して下さい。

JCOG 0912 QOL事務局

〒466-8550 名古屋市昭和区鶴舞町65

名古屋大学大学院医学研究科 予防医学／医学推計・判断学内

FAX: 052-744-2971

電話: 052-744-2132

生活状況の調査票(90日後) 1枚目(全3枚)

患者さんへ

あなたのお名前の、姓・名それぞれ最初の文字(ひらがな)をお書き下さい:

姓 _____ 名 _____ (例)平成 太郎 姓 へ 名 た

生年月日 (明治・大正・昭和) _____ 年 _____ 月 _____ 日

記入年月日 _____ 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

項目ごとに、この一週間におけるあなたの状態に最もよく当てはまる番号を一つだけ選び、○で囲んで下さい。

		まったく ない	少しある	多い	とても 多い
1	重い買い物袋やスーツケースを運ぶなどの力仕事に支障がありますか。	1	2	3	4
2	長い距離を歩くことに支障がありますか。……………	1	2	3	4
3	屋外の短い距離を歩くことに支障がありますか。……	1	2	3	4
4	一日中ベッドやイスで過ごさなければなりませんか。…	1	2	3	4
5	食べること、衣類を着ること、顔や体を洗うこと、トイレへいくことに人の手を借りる必要がありますか。	1	2	3	4
6	仕事をすることや日常生活活動に支障がありましたか。	1	2	3	4
7	趣味やレジャーをするのに支障がありましたか。……	1	2	3	4
8	息切れがありましたか。……………	1	2	3	4
9	痛みがありましたか。……………	1	2	3	4
10	休息をとる必要がありましたか。……………	1	2	3	4
11	睡眠に支障がありましたか。……………	1	2	3	4
12	体力が弱くなったと感じましたか。……………	1	2	3	4

		とても 悪い					とても よい	
13	この一週間のあなたの健康状態は、全体としてどの程度だったでしょうか。	1	2	3	4	5	6	7
14	この一週間、あなたの全体的な生活の質はどの程度だったでしょうか。	1	2	3	4	5	6	7

※ここまで記入がすみましたら、このページをめくって2枚目の調査票へお進み下さい。

生活状況の調査票(90日後) 2枚目(全3枚)

項目ごとに、この一週間におけるあなたの状態に最もよく当てはまる番号を一つだけ選び、○で囲んで下さい。

		まったく ない	少しある	多い	とても 多い
15	食欲がないと感じましたか。……………	1	2	3	4
16	吐き気がありましたか。……………	1	2	3	4
17	吐きましたか。……………	1	2	3	4
18	便秘がありましたか。……………	1	2	3	4
19	下痢がありましたか。……………	1	2	3	4
20	疲れていましたか。……………	1	2	3	4
21	痛みがあなたの日々の活動のさまたげになりましたか。	1	2	3	4
22	ものごとに集中しにくいことがありましたか。たとえば新聞を読むときや、テレビを見るようなときなど。	1	2	3	4
23	緊張した気分でしたか。……………	1	2	3	4
24	心配がありましたか。……………	1	2	3	4
25	怒りっぽい気分でしたか。……………	1	2	3	4
26	落ち込んだ気分でしたか。……………	1	2	3	4
27	もの覚えが悪くなったと思いましたか。……………	1	2	3	4
28	身体の調子や治療の実施が、家族の一員としてのあなたの生活のさまたげになりましたか。	1	2	3	4
29	身体の調子や治療の実施が、あなたの社会的な活動のさまたげになりましたか。	1	2	3	4
30	身体の調子や治療の実施が、あなたの経済上の問題になりましたか。	1	2	3	4
31	固形食(ご飯やおかずなど)を食べるのに問題がありましたか。	1	2	3	4
32	流動食(おかゆなど)や、やわらかいものを食べるのに問題がありましたか。	1	2	3	4
33	飲み物を飲むのに問題がありましたか。……………	1	2	3	4
34	食べる時に不快感がありましたか。……………	1	2	3	4

※ここまで記入がすみましたら、このページをめくって3枚目の調査票へお進み下さい。

生活状況の調査票(90日後) 3枚目(全3枚)

項目ごとに、この一週間におけるあなたの状態に最もよく当てはまる番号を一つだけ選び、○で囲んで下さい。

		まったく ない	少しある	多い	とても 多い
35	胃のあたり(おなか)に痛みを感じましたか。……………	1	2	3	4
36	胃のあたりに不快感がありましたか。……………	1	2	3	4
37	腹部に張った(ガスが溜まっているような)かんじがありましたか。	1	2	3	4
38	酸味や胆汁が口が上がってきて困ったことがありますか。……	1	2	3	4
39	胃酸過多や胸焼けがありましたか。……………	1	2	3	4
40	げっぷが出て困りましたか。……………	1	2	3	4
41	食事を始めるとすぐに満腹感がありましたか。……………	1	2	3	4
42	食事をいつものように楽しめないことがありましたか。………	1	2	3	4
43	食事を終えるのに長い時間かかりましたか。……………	1	2	3	4
44	口の渴きを覚えましたか。……………	1	2	3	4
45	食べ物や飲み物がいつもと違う味がしましたか。……………	1	2	3	4
46	人の前で食事をするのに支障がありましたか。……………	1	2	3	4
47	自分の病気について考えていましたか。……………	1	2	3	4
48	体重が軽すぎることで心配しましたか。……………	1	2	3	4
49	病気や治療のため自分の外見が魅力を失ったと感じましたか。	1	2	3	4
50	将来の健康に関して不安を感じたことがありますか。………	1	2	3	4
51	髪が抜けましたか。……………	はい		いいえ	
52	(髪が抜けた場合のみお答えください) 髪が抜けたことで気が動転 しましたか。	1	2	3	4

ご回答ありがとうございました。

最後に、記入もれがないことをもう一度確認頂いた後、この調査票を専用の封筒に入れて封をし、ポストに投函して下さい。

JCOG 0912 QOL事務局

〒466-8550 名古屋市昭和区鶴舞町65
名古屋大学大学院医学研究科 予防医学／医学推計・判断学内
FAX:052-744-2971
電話:052-744-2132

生活状況の調査票(1年後) 1枚目(全3枚)

患者さんへ

あなたのお名前の、姓・名それぞれ最初の文字(ひらがな)をお書き下さい:

姓 _____ 名 _____ (例)平成 太郎 姓へ 名た _____

生年月日 (明治・大正・昭和) _____ 年 _____ 月 _____ 日

記入年月日 _____ 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

項目ごとに、この一週間におけるあなたの状態に最もよく当てはまる番号を一つだけ選び、○で囲んで下さい。

		まったく ない	少しある	多い	とても 多い
1	重い買い物袋やスーツケースを運ぶなどの力仕事に支障がありますか。	1	2	3	4
2	長い距離を歩くことに支障がありますか。……………	1	2	3	4
3	屋外の短い距離を歩くことに支障がありますか。……	1	2	3	4
4	一日中ベッドやイスで過ごさなければなりませんか。…	1	2	3	4
5	食えること、衣類を着ること、顔や体を洗うこと、トイレへいくことに人の手を借りる必要がありますか。	1	2	3	4
6	仕事をすることや日常生活活動に支障がありましたか。	1	2	3	4
7	趣味やレジャーをするのに支障がありましたか。……	1	2	3	4
8	息切れがありましたか。……………	1	2	3	4
9	痛みがありましたか。……………	1	2	3	4
10	休息をとる必要がありましたか。……………	1	2	3	4
11	睡眠に支障がありましたか。……………	1	2	3	4
12	体力が弱くなったと感じましたか。……………	1	2	3	4

		とても 悪い					とても よい	
13	この一週間のあなたの健康状態は、全体としてどの程度だったでしょうか。	1	2	3	4	5	6	7
14	この一週間、あなたの全体的な生活の質はどの程度だったでしょうか。	1	2	3	4	5	6	7

※ここまで記入がすみしたら、このページをめくって2枚目の調査票へお進み下さい。

生活状況の調査票(1年後) 2枚目(全3枚)

項目ごとに、この一週間におけるあなたの状態に最もよく当てはまる番号を一つだけ選び、○で囲んで下さい。

		まったく ない	少しある	多い	とても 多い
15	食欲がないと感じましたか。……………	1	2	3	4
16	吐き気がありましたか。……………	1	2	3	4
17	吐きましたか。……………	1	2	3	4
18	便秘がありましたか。……………	1	2	3	4
19	下痢がありましたか。……………	1	2	3	4
20	疲れていましたか。……………	1	2	3	4
21	痛みがあなたの日々の活動のさまたげになりましたか。	1	2	3	4
22	ものごとに集中しにくいことがありましたか。たとえば新聞を読むときや、テレビを見るようなときなど。	1	2	3	4
23	緊張した気分でしたか。……………	1	2	3	4
24	心配がありましたか。……………	1	2	3	4
25	怒りっぽい気分でしたか。……………	1	2	3	4
26	落ち込んだ気分でしたか。……………	1	2	3	4
27	もの覚えが悪くなったと思いましたか。……………	1	2	3	4
28	身体の調子や治療の実施が、 <u>家族の一員としてのあなた</u> の生活のさまたげになりましたか。	1	2	3	4
29	身体の調子や治療の実施が、 <u>あなたの社会的な活動</u> のさまたげになりましたか。	1	2	3	4
30	身体の調子や治療の実施が、 <u>あなたの経済上の問題</u> になりましたか。	1	2	3	4
31	固形食(ご飯やおかずなど)を食べるのに問題がありましたか。	1	2	3	4
32	流動食(おかゆなど)や、やわらかいものを食べるのに問題がありましたか。	1	2	3	4
33	飲み物を飲むのに問題がありましたか。……………	1	2	3	4
34	食べる時に不快感がありましたか。……………	1	2	3	4

※ここまで記入がすみましたら、このページをめくって3枚目の調査票へお進み下さい。

生活状況の調査票(1年後) 3枚目(全3枚)

項目ごとに、この一週間におけるあなたの状態に最もよく当てはまる番号を一つだけ選び、○で囲んで下さい。

		まったく ない	少しある	多い	とても 多い
35	胃のあたり(おなか)に痛みを感じましたか。……………	1	2	3	4
36	胃のあたりに不快感がありましたか。……………	1	2	3	4
37	腹部に張った(ガスが溜まっているような)かんじがありましたか。	1	2	3	4
38	酸味や胆汁が口に上がってきて困ったことがありますか。……	1	2	3	4
39	胃酸過多や胸焼けがありましたか。……………	1	2	3	4
40	げっぷが出て困りましたか。……………	1	2	3	4
41	食事を始めるとすぐに満腹感がありましたか。……………	1	2	3	4
42	食事をいつものように楽しめないことがありましたか。……	1	2	3	4
43	食事を終えるのに長い時間かかりましたか。……………	1	2	3	4
44	口の渇きを覚えましたか。……………	1	2	3	4
45	食べ物や飲み物がいつもと違う味がしましたか。……………	1	2	3	4
46	人の前で食事をするのに支障がありましたか。……………	1	2	3	4
47	自分の病気について考えていましたか。……………	1	2	3	4
48	体重が軽すぎることで心配しましたか。……………	1	2	3	4
49	病気や治療のため自分の外見が魅力を失ったと感じましたか。	1	2	3	4
50	将来の健康に関して不安を感じたことがありますか。……	1	2	3	4
51	髪が抜けましたか。……………	はい		いいえ	
52	(髪が抜けた場合のみお答えください) 髪が抜けたことで気が動転しましたか。	1	2	3	4

ご回答ありがとうございました。

最後に、記入もれがないことをもう一度確認頂いた後、この調査票を専用の封筒に入れて封をし、ポストに投函して下さい。

JCOG 0912 QOL事務局

〒466-8550 名古屋市昭和区鶴舞町65

名古屋大学大学院医学研究科 予防医学／医学推計・判断学内

FAX: 052-744-2971

電話: 052-744-2132

生活状況の調査票(3年後) 1枚目(全3枚)

患者さんへ

あなたのお名前の、姓・名それぞれ最初の文字(ひらがな)をお書き下さい:

姓 _____ 名 _____ (例)平成 太郎 姓へ 名た _____

生年月日 (明治・大正・昭和) _____ 年 _____ 月 _____ 日

記入年月日 _____ 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

項目ごとに、この一週間におけるあなたの状態に最もよく当てはまる番号を一つだけ選び、○で囲んで下さい。

		まったく ない	少しある	多い	とても 多い
1	重い買い物袋やスーツケースを運ぶなどの力仕事に支障がありますか。	1	2	3	4
2	長い距離を歩くことに支障がありますか。……………	1	2	3	4
3	屋外の短い距離を歩くことに支障がありますか。……	1	2	3	4
4	一日中ベッドやイスで過ごさなければなりませんか。…	1	2	3	4
5	食えること、衣類を着ること、顔や体を洗うこと、トイレへいくことに人の手を借りる必要がありますか。	1	2	3	4
6	仕事をすることや日常生活活動に支障がありましたか。	1	2	3	4
7	趣味やレジャーをするのに支障がありましたか。……	1	2	3	4
8	息切れがありましたか。……………	1	2	3	4
9	痛みがありましたか。……………	1	2	3	4
10	休息をとる必要がありましたか。……………	1	2	3	4
11	睡眠に支障がありましたか。……………	1	2	3	4
12	体力が弱くなったと感じましたか。……………	1	2	3	4

		とても 悪い					とても よい	
13	この一週間のあなたの健康状態は、全体としてどの程度だったでしょうか。	1	2	3	4	5	6	7
14	この一週間、あなたの全体的な生活の質はどの程度だったでしょうか。	1	2	3	4	5	6	7

※ここまで記入がすみましたら、このページをめくって2枚目の調査票へお進み下さい。

生活状況の調査票(3年後) 2枚目(全3枚)

項目ごとに、この一週間におけるあなたの状態に最もよく当てはまる番号を一つだけ選び、○で囲んで下さい。

		まったく ない	少しある	多い	とても 多い
15	食欲がないと感じましたか。……………	1	2	3	4
16	吐き気がありましたか。……………	1	2	3	4
17	吐きましたか。……………	1	2	3	4
18	便秘がありましたか。……………	1	2	3	4
19	下痢がありましたか。……………	1	2	3	4
20	疲れていましたか。……………	1	2	3	4
21	痛みがあなたの日々の活動のさまたげになりましたか。	1	2	3	4
22	ものごとに集中しにくいことがありましたか。たとえば新聞を読むときや、テレビを見るようなときなど。	1	2	3	4
23	緊張した気分でしたか。……………	1	2	3	4
24	心配がありましたか。……………	1	2	3	4
25	怒りっぽい気分でしたか。……………	1	2	3	4
26	落ち込んだ気分でしたか。……………	1	2	3	4
27	もの覚えが悪くなったと思いましたか。……………	1	2	3	4
28	身体の調子や治療の実施が、 <u>家族の一員としてのあなた</u> の生活のさまたげになりましたか。	1	2	3	4
29	身体の調子や治療の実施が、あなたの <u>社会的な活動</u> のさまたげになりましたか。	1	2	3	4
30	身体の調子や治療の実施が、あなたの <u>経済上の問題</u> になりましたか。	1	2	3	4
31	固形食(ご飯やおかずなど)を食べるのに問題がありましたか。	1	2	3	4
32	流動食(おかゆなど)や、やわらかいものを食べるのに問題がありましたか。	1	2	3	4
33	飲み物を飲むのに問題がありましたか。……………	1	2	3	4
34	食べる時に不快感がありましたか。……………	1	2	3	4

※ここまで記入がすみしたら、このページをめくって3枚目の調査票へお進み下さい。

生活状況の調査票(3年後) 3枚目(全3枚)

項目ごとに、この一週間におけるあなたの状態に最もよく当てはまる番号を一つだけ選び、○で囲んで下さい。

		まったくない	少しある	多い	とても多い
35	胃のあたり(おなか)に痛みを感じましたか。……………	1	2	3	4
36	胃のあたりに不快感がありましたか。……………	1	2	3	4
37	腹部に張った(ガスが溜まっているような)かんじがありましたか。	1	2	3	4
38	酸味や胆汁が口に上がってきて困ったことがありますか。……	1	2	3	4
39	胃酸過多や胸焼けがありましたか。……………	1	2	3	4
40	げっぷが出て困りましたか。……………	1	2	3	4
41	食事を始めるとすぐに満腹感がありましたか。……………	1	2	3	4
42	食事をいつものように楽しめないことがありましたか。……………	1	2	3	4
43	食事を終えるのに長い時間かかりましたか。……………	1	2	3	4
44	口の渴きを覚えましたか。……………	1	2	3	4
45	食べ物や飲み物がいつもと違う味がしましたか。……………	1	2	3	4
46	人の前で食事をするのに支障がありましたか。……………	1	2	3	4
47	自分の病気について考えていましたか。……………	1	2	3	4
48	体重が軽すぎることで心配しましたか。……………	1	2	3	4
49	病気や治療のため自分の外見が魅力を失ったと感じましたか。	1	2	3	4
50	将来の健康に関して不安を感じたことがありますか。……………	1	2	3	4
51	髪が抜けましたか。……………	はい		いいえ	
52	(髪が抜けた場合のみお答えください) 髪が抜けたことで気が動転しましたか。	1	2	3	4

ご回答ありがとうございました。

最後に、記入もれがないことをもう一度確認頂いた後、この調査票を専用の封筒に入れて封をし、ポストに投函して下さい。

JCOG 0912 QOL事務局

〒466-8550 名古屋市昭和区鶴舞町65
名古屋大学大学院医学研究科 予防医学／医学推計・判断学内
FAX: 052-744-2971
電話: 052-744-2132

研究成果の刊行に関する一覧表

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の編集者名	書籍名	出版社名	出版地	出版年	ページ
Kitano S, et al.	Laparoscopic gastric surgery	Eldo E. Freeza, Michael Gagner, Michel Li	International Principals of Laparoscopic Surgery	Cine-Med Publishing Inc	USA	2009	301-307

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
草野 央、片井 均、他	【早期胃癌2009】 早期胃癌の時代的変遷	胃と腸	44(4)	465-471	2009
田中則光、片井 均、他	【早期胃癌2009】 早期胃癌の 治療 開腹手術、胃と腸	胃と腸	44(4)	700-706	2009
Kitano S.	What technique is suitable for laparoscopic suprapancreatic lymph node dissection?	Gastric Cancer	12(2)	67-68	2009
Etoh T, Kitano S, et al.	Current trends of laparoscopic gastrectomy for gastric cancer in Japan	Asian Journal of Endoscopic Surgery	2	18-23	2009
白石憲男、北野正剛、他	胃癌に対する腹腔鏡下手術：腹腔鏡下幽門側胃切除術	消化器外科	32(10)	1623-1630	2009
梶田浩文、杉原健一、他	標準的腹腔鏡下胃全摘術	外科治療	100(増刊)	517-522	2009
Zhang X, Tanigawa N	Learning curve of laparoscopic surgery for gastric cancer, a laparoscopic distal gastrectomy-based analysis	Surgical Endoscopy	23(6)	1259-1264	2009
Sasako M, Kurokawa Y.	Challenges in performing surgical Randomized Controlled Trials in Japan	Surgery	145	598-602	2009
Kurokawa Y, et al.	A phase II trial of endoscopic submucosal dissection for mucosal gastric cancer	Jpn J Clin Oncol	39	464-466	2009

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
Tokunaga M, <u>Hiki</u> N, et al.	Laparoscopy-assisted distal gastrectomy with D2 lymph node dissection following standardization-a preliminary study	J Gastrointest Surg	13	1058-1063	2009
Fukunaga T, <u>Hiki</u> N, et al.	Left-sided approach for suprapancreatic lymph node dissection in laparoscopy-assisted distal gastrectomy without duodenal transection	Gastric Cancer	12	106-112	2009

研究成果の刊行物・別刷



INTERNATIONAL PRINCIPLES OF LAPAROSCOPIC SURGERY



Edited by:
Eldo E. Frezza, MD
Michel Gagner, MD
Prof. Michael K.W. Li

Distributed by: Ciné-Med Publishing, Inc.
127 Main Street North
Woodbury, CT 06798
(203) 263-0006

Copyright © 2010

All rights reserved. No part of this publication may be reproduced, stored in a retrieval system or otherwise, without prior written permission of the publisher.

ISBN: 978-0-9824514-3-4

Notice: Our knowledge in clinical sciences is constantly changing. As new information becomes available, changes in treatment and in the use of drugs or medical devices become necessary. The authors and the publisher of this volume have taken care to make certain that the doses of drugs, uses of medical devices, and schedules of treatment are correct and compatible with the standards generally accepted at the time of publication.

Printed in Canada

Laparoscopic Gastric Surgery

Seigo Kitano, MD, FACS

Norio Shiraishi, MD

Introduction

Gastric cancer remains one of leading causes of cancer-related death worldwide. Recently, with rapid advances in diagnostic modalities and the popularity of mass screening, the incidence of early gastric cancer (EGC) has increased in Japan. Lymph node metastasis occurs only rarely in cases of EGC; the incidence is about 2% to 5% in cases of mucosal cancer and 11% to 15% in cases of submucosal cancer.(1) Therefore, most EGCs can be cured by local clearance alone.

Until the late 1980s, gastrectomy with extended lymph node dissection (D2) was used routinely in Japan, even for the treatment of EGC. Although the prognosis of patients with EGC who undergo this curative surgery is excellent, their quality of life (QOL) is compromised by the occurrence of postgastrectomy syndrome. To improve QOL, minimally invasive treatments such as endoscopic treatment and laparoscopic surgery have been developed for EGC.

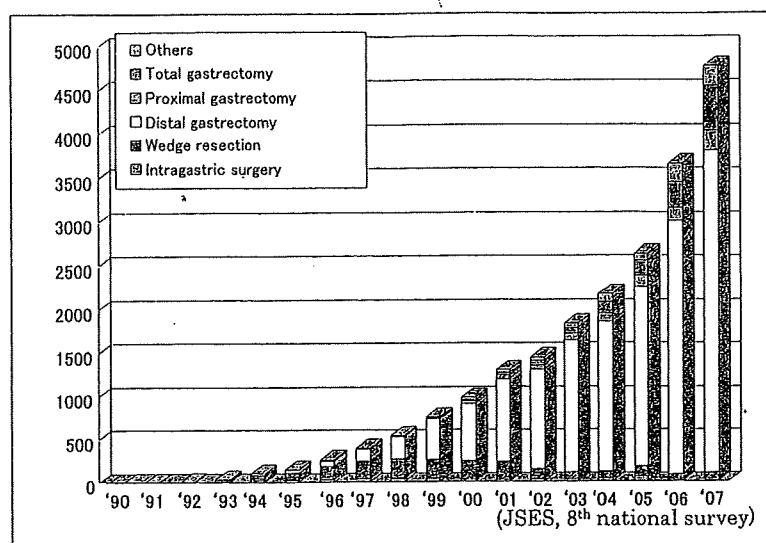
The most popular endoscopic procedures for EGC are endoscopic mucosal resection (EMR) and endoscopic submucosal dissection (ESD).(2) The indication for endoscopic treatment is EGC without risk of lymph node metastasis. For EGC with a risk of lymph node metastasis, laparoscopic gastrectomy (LG) with lymph node dissection is the treatment of choice, rather than conventional open gastrectomy with extended lymph node dissection.(3)

Herein, we report the present status of LG, the LG procedure, and evaluation of LG for EGC.

Current Status of Laparoscopic Gastrectomy in Japan

Since Kitano et al. first reported laparoscopy-assisted distal gastrectomy (LADG) in 1994,(4) many new laparoscopic techniques for cancer have been developed. Among them, laparoscopic wedge resection (LWR) by a lesion-lifting method and LADG are the most popular procedures in Japan and Korea. The national survey conducted by the Japan Society of Endoscopic Surgery (JSES) in 2008 showed that the number of LADGs was increasing rapidly, and that more than 15,000 patients in Japan underwent LADG for cancer between 1991 and 2007 (Figure 1).(5) Lymph node dissection in association with LADG is categorized in Japan by its extent as perigastric lymph node dissection (D1+ α), additional lymph node dissection along the common hepatic artery and celiac artery (D1+ β), or extended lymph node dissection (D2).(6) As the number of laparoscopic surgeons with advanced skills has increased, the extent of lymph node dissection has expanded to D1+ β and D2, and the indication for LADG has been extended from early cancer to advanced cancer. In 2007, LADG with D1+ β lymph node dissection accounted for approximately 40% of all LADGs. This operation is becoming a common laparoscopic procedure in Japan, and the number of LADGs with D1+ α lymph node dissection is gradually decreasing. The use of LWR has also decreased since the use of endoscopic treatments, including ESD, has been popularized.

FIGURE 1. LAPAROSCOPIC GASTRECTOMY FOR CANCER IN JAPAN: JSES NATIONAL SURVEY



Indications and LADG Techniques

1. Indications for LADG

Laparoscopy-assisted distal gastrectomy (LADG) is used for the treatment of EGC with risk of lymph node metastasis and of advanced gastric cancer without serosal invasion. Although there have been many studies pertaining to EGC without risk of lymph node metastasis, the clinicopathologic features of the EGC remain controversial.(7-9) Before treatment, endoscopic examination and barium meal study are used to evaluate the histologic type, size, and depth of wall invasion of the EGC, and the risk of lymph node metastasis is then determined. The Japanese Gastric Cancer Association (JGCA) guidelines define EGC with a risk of lymph node metastasis as follows(6): 1) well-differentiated mucosal cancer of more than 2 cm in diameter; 2) well-differentiated mucosal cancer with ulceration; 3) poorly differentiated mucosal cancer; 4) submucosal cancer. The extent of lymph node dissection is based on the predicted frequency of lymph node metastasis. The JGCA guidelines recommend the following: D1+ α for mucosal cancer or well-differentiated submucosal cancer less than 1.5 cm; D1+ β for other macroscopically node-negative (N0) submucosal cancers and for macroscopically node-positive (N1) EGC less than 2 cm in diameter; and D2 for other EGCs.

For advanced gastric cancer (AGC), D2 lymph node dissection is routinely performed in Japan. With development in techniques for laparoscopic D2 lymph node dissection, the number of patients with AGC who have undergone LADG with D2 lymph node dissection has increased slightly. The national survey conducted by the JSES revealed that only 12.2% of patients in Japan treated by LADG in 2007 underwent D2 lymph node dissection.(5) Laparoscopy-assisted distal gastrectomy with D2 lymph node dissection is performed for AGC only in a few institutions, and the indication is limited to N0 AGC that does not penetrate the gastric wall (T2). This is because of the technical difficulty of the procedure and the associated risk of peritoneal dissemination.

2. LADG Techniques

Kitano et al. began to practice LADG D1+ α lymph node dissection in 1991 and reported it in 1994.(10) In LADG, laparoscopic procedures are used for lymph node dissection and resection of the stomach and reconstruction are achieved via minilaparotomy. Over the last 18 years, new surgical instruments, such as laparoscopic coagulation shears and laparoscopic vessel-sealing devices, have been developed, and they enable us to safely and easily perform LG with lymph node dissection. Our procedure for LADG with D1+ β lymph node dissection and reconstruction by the Roux-en-Y method consists of the following: