

全員にうかがいます。

乳がんになって、家事をするうえで障害と感じていることは何ですか？
あてはまるものすべてをマークしてください。

- | | | |
|--------------------------------------|--|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 乳がん治療のための通院 | <input type="checkbox"/> 乳がん治療の後遺症や副作用 | <input type="checkbox"/> その他の病気や健康状態 |
| <input type="checkbox"/> 家族の協力が得られない | <input type="checkbox"/> 病気の不安 | <input type="checkbox"/> 情緒不安定 |
| <input type="checkbox"/> 気分の落ち込み | <input type="checkbox"/> 集中力の低下 | <input type="checkbox"/> 家事をする意欲の低下 |
| <input type="checkbox"/> その他（ | ） | <input type="checkbox"/> 特に障害はない |

これまで、あるいは今後、お仕事をすることで、乳がんに関して障害と感じた(感じる)ことはありますか？あてはまるものすべてをマークしてください。

*お仕事をしていない方・したいと思っていない方は、「もともと仕事をしたいと思っていなかった」をマークしてください。

- | | | |
|--|--|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 乳がん治療のための通院 | <input type="checkbox"/> 乳がん治療の後遺症や副作用 | <input type="checkbox"/> その他の病気や健康状態 |
| <input type="checkbox"/> 家族の協力が得られない | <input type="checkbox"/> 雇用条件 | <input type="checkbox"/> 職場の人間関係 |
| <input type="checkbox"/> 職場の支援体制 | <input type="checkbox"/> 職場の休憩スペース | <input type="checkbox"/> 体調不良への対応 |
| <input type="checkbox"/> 病気の不安 | <input type="checkbox"/> 情緒不安定 | <input type="checkbox"/> 気分の落ち込み |
| <input type="checkbox"/> 集中力の低下 | <input type="checkbox"/> 仕事をする意欲の低下 | <input type="checkbox"/> 家事や育児の負担 |
| <input type="checkbox"/> その他（ | ） | <input type="checkbox"/> 特に障害はない |
| <input type="checkbox"/> もともと仕事をしたいと思っていなかった | | |

世帯年収（税込み）はどのくらいですか？

- | | | | |
|------------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ~99万 | <input type="checkbox"/> 100~299万 | <input type="checkbox"/> 300~599万 | <input type="checkbox"/> 600~899万 |
| <input type="checkbox"/> 900~1199万 | <input type="checkbox"/> 1200万以上 | | |

現在働いている方のみにうかがいます。ご自身の過去1年間の収入（税込み）はどのくらいですか？

- | | | | |
|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ~99万 | <input type="checkbox"/> 100~199万 | <input type="checkbox"/> 200~399万 | <input type="checkbox"/> 400~599万 |
| <input type="checkbox"/> 600~899万 | <input type="checkbox"/> 900万以上 | | |

あなたの医療保険について教えてください。

- | | | | | |
|---------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 国民健康保険 | <input type="checkbox"/> 社会保険 | <input type="checkbox"/> 生活保護 | <input type="checkbox"/> 後期高齢者医療 | <input type="checkbox"/> 加入していない |
|---------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|

薬の費用（治療費）が負担に感じたことがありますか？

- | | | | | |
|---------------------------------|--------------------------------|----------------------------------|---------------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 非常に感じた | <input type="checkbox"/> まあ感じた | <input type="checkbox"/> あまり感じない | <input type="checkbox"/> 全く感じない | <input type="checkbox"/> わからない |
|---------------------------------|--------------------------------|----------------------------------|---------------------------------|--------------------------------|

現在、あなたは、お仕事以外に社会活動や社会参加をしていますか？
あてはまるものすべてをマークしてください。

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 趣味の集まりやサークル、おけいこごと | <input type="checkbox"/> 講座・学習会などの教養・学習活動 |
| <input type="checkbox"/> 政党・政治・労働組合活動 | <input type="checkbox"/> 宗教活動 |
| <input type="checkbox"/> ボランティアなどの社会福祉活動 | <input type="checkbox"/> 患者会の活動や、患者・家族の支援活動 |
| <input type="checkbox"/> 町内会・PTA等の地域団体活動 | <input type="checkbox"/> 消費者活動・環境保護活動など |
| <input type="checkbox"/> その他（ | ） |
| <input type="checkbox"/> 特にない | |

現在、あなたにとって生きるうえでの楽しみや支えになっているものや、生き生きした時間を過ごせるものは何でしょうか？あてはまるものすべてをマークしてください。

- | | | |
|---------------------------------------|---|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 仕事・勉強 | <input type="checkbox"/> 地域活動・ボランティアなど社会福祉活動 | <input type="checkbox"/> 宗教 |
| <input type="checkbox"/> 趣味・レジャー・スポーツ | <input type="checkbox"/> 趣味・レジャー・スポーツ仲間とのつながり | |
| <input type="checkbox"/> 家族・恋人 | <input type="checkbox"/> 友人 | <input type="checkbox"/> その他（ |
| <input type="checkbox"/> 特にない | | ） |

あなたが必要とするとき、あなたの心配事や悩み事を聞いてくれたり、心の支えになってくれたりする人はいますか？

あてはまるものすべてにマークしてください。

<input type="checkbox"/> 父・母	<input type="checkbox"/> 配偶者・恋人	<input type="checkbox"/> 子ども
<input type="checkbox"/> 孫	<input type="checkbox"/> 兄弟姉妹	<input type="checkbox"/> その他の親戚
<input type="checkbox"/> 患者仲間	<input type="checkbox"/> 仕事仲間	<input type="checkbox"/> 友人・知人
<input type="checkbox"/> 病院の医師	<input type="checkbox"/> 病院の看護師	<input type="checkbox"/> 病院の相談員
<input type="checkbox"/> ボランティア		
<input type="checkbox"/> その他()		<input type="checkbox"/> 誰もいない

逆に、あなたが、心配事や悩み事を聞いてあげたり、心の支えになってあげたりしている人はいますか？あてはまるものすべてにマークしてください。

<input type="checkbox"/> 父・母	<input type="checkbox"/> 配偶者・恋人	<input type="checkbox"/> 子ども
<input type="checkbox"/> 孫	<input type="checkbox"/> 兄弟姉妹	<input type="checkbox"/> その他の親戚
<input type="checkbox"/> 患者仲間	<input type="checkbox"/> 仕事仲間	<input type="checkbox"/> 友人・知人
<input type="checkbox"/> その他()		<input type="checkbox"/> 誰もいない

あなたが現在お住まいの都道府県をおしえてください。

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	都・道・府・県
----------------------	----------------------	----------------------	---------

通院するのにかかる時間を教えてください。

- 30分以内 30分～1時間 1～2時間 2時間以上

通院が負担に思いますか？

- とてもそう思う まあそう思う あまりそう思わない 全くそう思わない

現在の身長は？

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	(小数点以下は四捨五入する)
			cm

現在の腹囲(へそまわり)は？

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	(小数点以下は四捨五入する)
			cm

現在の体重は？

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	(小数点以下は四捨五入する)
			kg

1年前の体重は？

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	(小数点以下は四捨五入する)
			kg

1年前と現在とで体重の変化(やせた/太った)があった方は、その理由を1つだけマークしてください。

- 体重の変化はなかった 自然にやせた(太った) 意図的にやせた(太った)
 病気でやせた(太った) その他()

ここ1カ月の健康状態について



○●○○ 全般的な健康状態について ●○○○

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マークして下さい。

あなたの健康状態は？（一番よくあてはまるものにマークして下さい）

最高に良い とても良い 良い あまり良くない 良くない

1年前と比べて、現在の健康状態はいかがですか。（一番よくあてはまるものにマークして下さい）

1年前より、はるかに良い 1年前よりは、やや良い 1年前と、ほぼ同じ
 1年前ほど、良くない 1年前より、はるかに悪い

以下の質問は、日常よく行われている活動です。あなたは健康上の理由で、こうした活動をするのがむずかしいと感じますか。むずかしいとすればどのくらいですか。（ア～コ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マークして下さい）

	とても むずかしい	少し むずかしい	ぜんぜん むずかしくない
ア) 激しい活動、例えば、一生けんめい走る、重い物を持ち上げる、激しいスポーツをするなど	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
イ) 適度の活動、例えば、家や庭のそうじをする、1～2時間散歩するなど	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ウ) 少し重い物を持ち上げたり、運んだりする（例えば買い物袋など）	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
エ) 階段を数階上までのぼる	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
オ) 階段を1階上までのぼる	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
カ) 体を前に曲げる、ひざまずく、かがむ	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
キ) 1キロメートル以上歩く	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ク) 数百メートルくらい歩く	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ケ) 百メートルくらい歩く	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
コ) 自分でお風呂に入ったり、着がえたりする	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

過去1カ月間に、仕事やふだんの活動（家事など）をするにあたって、身体的な理由で次のような問題がありましたか。

（ア～エ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マークして下さい）

	いつも	ほとんど いつも	ときどき	まれに	ぜんぜん ない
ア) 仕事やふだんの活動をする時間をへらした	<input type="radio"/>				
イ) 仕事やふだんの活動が思ったほど、 <u>できなかった</u>	<input type="radio"/>				
ウ) 仕事やふだんの活動の <u>内容</u> によっては、 <u>できないものがあった</u>	<input type="radio"/>				
エ) 仕事やふだんの活動をするのが <u>むずかしかった</u> （例えばいつもより努力を必要としたなど）	<input type="radio"/>				

過去1カ月間に、仕事やふだんの活動（家事など）をするにあたって、心理的な理由で（例えば、気分がおちこんだり不安を感じたりしたために）、次のような問題がありましたか。

（ア～ウ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マークして下さい）

	いつも	ほとんど いつも	ときどき	まれに	ぜんぜん ない
ア) 仕事やふだんの活動をする時間をへらした	<input type="radio"/>				
イ) 仕事やふだんの活動が思ったほど、 <u>できなかった</u>	<input type="radio"/>				
ウ) 仕事やふだんの活動がいつもほど、 <u>集中して</u> できなかった	<input type="radio"/>				

過去1カ月に、家族、友人、近所の人、その他の仲間とのふだんにつきあいが、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。

（一番よくあてはまるものにマークして下さい）

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 非常に、妨げられた

過去1カ月に、体の痛みをどのくらい感じましたか。（一番よくあてはまるものにマークして下さい）

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

過去1カ月間に、いつもの仕事（家事も含みます）が痛みのために、どのくらい妨げられましたか。（一番よくあてはまるものにマークして下さい）

- 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 非常に、妨げられた

次にあげるのは、過去1カ月間に、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マークして下さい）

	いつも	ほとんどいつも	ときどき	まれに	ぜんぜんない
ア) 元気いっぱいでしたか	<input type="radio"/>				
イ) かなり神経質でしたか	<input type="radio"/>				
ウ) どうにもならないくらい、気分がおちこんでいましたか	<input type="radio"/>				
エ) おちついていて、おだやかな気分でしたか	<input type="radio"/>				
オ) 活力（エネルギー）にあふれていましたか	<input type="radio"/>				
カ) おちこんで、ゆううつな気分でしたか	<input type="radio"/>				
キ) 疲れはてていましたか	<input type="radio"/>				
ク) 楽しい気分でしたか	<input type="radio"/>				
ケ) 疲れを感じましたか	<input type="radio"/>				

過去1カ月間に、友人や親せきを訪ねるなど、人とのつきあいが、身体的あるいは心理的な理由で、時間的にどのくらい妨げられましたか。（一番よくあてはまるものにマークして下さい）

- いつも ほとんどいつも ときどき まれに ぜんぜんない

次にあげた各項目はどのくらいあなたにあてはまりますか。（ア～エ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マークして下さい）

	まったくそのとおり	ほぼあてはまる	何とも言えない	ほとんどあてはまらない	ぜんぜんあてはまらない
ア) 私は他の人に比べて病気になりやすいと思う	<input type="radio"/>				
イ) 私は、人並みに健康である	<input type="radio"/>				
ウ) 私の健康は、悪くなるような気がする	<input type="radio"/>				
エ) 私の健康状態は非常に良い	<input type="radio"/>				

ごく最近の健康状態について



○●○● からだや心の状態についてうかがいます ●○●○

この1週間の、あなたのからだや心の状態についてお聞きいたします。
下の20の文章を読んでください。

各々のことがらについて

- ◎もしこの1週間で全くないか、あったとしても1日も続かない場合は [A]
- ◎週のうち1~2日なら [B]
- ◎週のうち3~4日なら [C]
- ◎週のうち5日以上なら [D]

のところをマークして下さい。

	この1週間のうちで			
	ない	1~2日	3~4日	5日以上
1. 普段は何でもないことがわずらわしい。	A ○	B ○	C ○	D ○
2. 食べたくない。食欲が落ちた。	A ○	B ○	C ○	D ○
3. 家族や友達からはげましてもらっても、気分が晴れない。	A ○	B ○	C ○	D ○
4. 他の人と同じ程度には、能力があると思う。	A ○	B ○	C ○	D ○
5. 物事に集中できない。	A ○	B ○	C ○	D ○
6. ゆううつだ。	A ○	B ○	C ○	D ○
7. 何をするのも面倒だ。	A ○	B ○	C ○	D ○
8. これから先のことについて積極的に考えることができる。	A ○	B ○	C ○	D ○
9. 過去のことにについてよくよ考える。	A ○	B ○	C ○	D ○
10. 何か恐ろしい気持ちがある。	A ○	B ○	C ○	D ○
11. なかなか眠れない。	A ○	B ○	C ○	D ○
12. 生活について不満なくすごせる。	A ○	B ○	C ○	D ○
13. ふだんより口数が少ない。口が重い。	A ○	B ○	C ○	D ○
14. 一人ぼっちでさびしい。	A ○	B ○	C ○	D ○
15. 皆がよそよそしいと思う。	A ○	B ○	C ○	D ○
16. 毎日が楽しい。	A ○	B ○	C ○	D ○
17. 急に泣きだすことがある。	A ○	B ○	C ○	D ○
18. 悲しいと感じる。	A ○	B ○	C ○	D ○
19. 皆が自分をきらっていると感じる。	A ○	B ○	C ○	D ○
20. 仕事が手につかない。	A ○	B ○	C ○	D ○

○●○● 精神的な健康状態 ●○●○

次は、あなたご自身についての質問です。あまりじっくりと考えすぎずに、この一週間のことを思い起こして、それぞれについて、当てはまるものを1つずつお答え下さい。

緊張を感じるがありますか？

- ほとんどいつも緊張している
- 緊張していることが多い
- ときどき緊張する
- 全く緊張しない

以前楽しんでいたことを現在も楽しめますか？

- 以前と全く同じように楽しめる
- 以前ほど楽しめない
- ほとんど楽しめない
- 全く楽しめない

何かひどいことが今にも起こりそうな感じがしますか？

- はっきりと強く感じる
- ある程度は感じる
- 少々感じるが気にならない程度
- 全く感じない

物事をおもしろく感じたり、笑ったりできますか？

- 以前と同じように笑える
- 以前ほどには笑えない
- たまにしか笑えない
- 全く笑えない

くよくよと考え込みますか？

- ほとんどいつも考え込んでいる
- 考え込んでいることが多い
- ときどき考え込む
- ごくたまに考え込むことがある

機嫌良く過ごせていますか？

- いつも機嫌が悪い
- 機嫌が悪いことのほうが多い
- 機嫌が良いことのほうが多い
- ほとんどいつも機嫌が良い

のんびりと腰を下ろしてくつろぐことができますか？

- いつもできる
- できることが多い
- あまりできない
- 全くできない

身体の動きが遅くなったように感じていますか？

ほとんどいつも そう感じる人が多い

ととき感じる 全く感じない

胸騒ぎを感じるがありますか？

全く感じない 折りにふれて感じる

感じる人が多い ほとんどいつも感じる

自分の外見に関心がなくなりましたか？

明らかに関心がなくなった 自分の外見に十分な注意を払っていない

以前ほど注意を払っていない 今まで通りの注意を払っている

いつも動き回っていなければならないような落ち着かない気持ちですか？

全く落ち着かない かなり落ち着かない

それほどでもない きわめて落ち着いている

これからのことが楽しみですか？

以前と同様に楽しみにしている 以前ほどには楽しみにはできない

以前と比べると明らかに楽しみでなくなった ほとんど楽しみにすることができない

とつぜん不安に襲われることがありますか？

ほとんどいつも しばしば

それほど多くない 全くない

良い本やラジオ・テレビの番組を楽しめますか？

だいたい楽しめる とときどきは楽しめる

あまり楽しめない ほとんど楽しめることはない

※下記はあなたと同じ症状の方々が重要だと述べた事です。

*質問ごとに、ごく最近(過去7日間程度)のあなたの状態に
もっともよくあてはまるものをひとつだけ選び、マークしてください。
※どうしても答えにくい質問があった場合は、その質問のみとばして、次の質問に進んでください

身体症状について

	全くあてはまらない	わずかにあてはまる	多少あてはまる	かなりあてはまる	非常によくあてはまる
1 体に力が入らない感じがする。	<input type="radio"/>				
2 吐き気がする。	<input type="radio"/>				
3 体の具合のせいで家族への負担となっている。	<input type="radio"/>				
4 痛みがある。	<input type="radio"/>				
5 治療による副作用に悩んでいる。	<input type="radio"/>				
6 自分は病気だと感じる。	<input type="radio"/>				
7 体の具合のせいで、床(ベッド)で休まざるを得ない。	<input type="radio"/>				

社会・家族との関係について

	全くあてはまらない	わずかにあてはまる	多少あてはまる	かなりあてはまる	非常によくあてはまる
8 友人たちを身近に感じる。	<input type="radio"/>				
9 家族を親密に感じる。	<input type="radio"/>				
10 家族から精神的な助けがある。	<input type="radio"/>				
11 友人からの助けがある。	<input type="radio"/>				
12 家族は私の病気を充分受け入れている。	<input type="radio"/>				
13 私の病気について家族間の話し合いに満足している。	<input type="radio"/>				
14 私は病気ではあるが、家族の生活は順調である。	<input type="radio"/>				
15 パートナー(または自分を一番支えてくれる人)を親密に感じる。	<input type="radio"/>				

* 次の質問の内容は、現在のあなたの性生活がどの程度あるのかとは無関係です。答えにくいと思われる場合は、右側の にマークし、次の質問に進んでください。 →

	全くあてはまらない	わずかにあてはまる	多少あてはまる	かなりあてはまる	非常によくあてはまる
16 性生活に満足している。	<input type="radio"/>				

精神状態について					
	全くあてはまらない	わずかにあてはまる	多少あてはまる	かなりあてはまる	非常によくあてはまる
17 悲しいと感じる。	<input type="radio"/>				
18 病気を冷静に受け止めている自分に満足している。	<input type="radio"/>				
19 病気と闘うことに希望を失いつつある。	<input type="radio"/>				
20 神経質になっている。	<input type="radio"/>				
21 死ぬことを心配している。	<input type="radio"/>				
22 病気の悪化を心配している。	<input type="radio"/>				

活動状況について					
	全くあてはまらない	わずかにあてはまる	多少あてはまる	かなりあてはまる	非常によくあてはまる
23 仕事（家のことも含む）をすることができる。	<input type="radio"/>				
24 仕事（家のことも含む）は生活の張りになる。	<input type="radio"/>				
25 生活を楽しむことができる。	<input type="radio"/>				
26 自分の病気を充分受け入れている。	<input type="radio"/>				
27 よく眠れる。	<input type="radio"/>				
28 いつもの娯楽（余暇）を楽しんでいる。	<input type="radio"/>				
29 現在の生活の質に満足している。	<input type="radio"/>				

その他心配な点（1）					
	全くあてはまらない	わずかにあてはまる	多少あてはまる	かなりあてはまる	非常によくあてはまる
30 息切れがする。	<input type="radio"/>				
31 どのような服をどう着るか、人目が気になる。	<input type="radio"/>				
32 片方あるいは両方の腕に腫れまたは痛みがある。	<input type="radio"/>				
33 女性として魅力があると思う。	<input type="radio"/>				
34 脱毛に悩まされている。	<input type="radio"/>				
35 家族の他の者がガンにかかるのではないかと心配である。	<input type="radio"/>				
36 ストレスがたまると病気に影響がでるのではないかと心配である。	<input type="radio"/>				
37 体重の変化に悩んでいる。	<input type="radio"/>				
38 女であると感じることができる。	<input type="radio"/>				

その他の心配な点（2）					
	全くあてはまらない	わずかにあてはまる	多少あてはまる	かなりあてはまる	非常によくあてはまる
39 ほてり感がある。	<input type="radio"/>				
40 冷や汗が出る。	<input type="radio"/>				
41 寝汗をかく。	<input type="radio"/>				
42 おりもの（帯下）がある。	<input type="radio"/>				
43 膣にかゆみ、または痛みがある。	<input type="radio"/>				
44 膣から出血がある。	<input type="radio"/>				
45 膣が乾いた感じがする。	<input type="radio"/>				
46 性交時に痛み、または不快感がある。	<input type="radio"/>				
47 性生活に関心がなくなった。	<input type="radio"/>				
48 体重が増えた。	<input type="radio"/>				
49 頭がフラフラする。（目まいがする）	<input type="radio"/>				
50 このところ、吐くことがある。	<input type="radio"/>				
51 下痢をしている。	<input type="radio"/>				
52 頭痛がする。	<input type="radio"/>				
53 お腹が張った感じがする。	<input type="radio"/>				
54 乳房が過敏で、ちょっと触れただけでも痛みを感じる。	<input type="radio"/>				
55 気分が変わりやすい。	<input type="radio"/>				
56 すぐイライラする。	<input type="radio"/>				

*以下のそれぞれの質問であなた自身の今日の健康状態をもっともよくあらわしているものをひとつえらび、マークしてください。

【質問1】 移動の程度についておききます

- 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
- 私はベット（床）に寝たきりである

【質問2】 身の回りの管理についておききます

- 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

【質問3】 ふだんの生活（例：仕事、勉強、家族、余暇活動）についておききます

- 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

【質問4】 痛み／不快感についておききます

- 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

【質問5】 不安／ふさぎ込みについておききます

- 私は不安でも、ふさぎ込んでいない
- 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

情報提供や支援へのご要望について



乳がんの診断後に、乳がんに関する情報として何が役に立ちましたか？
 あてはまるものすべてマークしてください。

- 新聞
- ラジオのニュース・番組
- 専門雑誌（医療・健康に関する雑誌など）
- 専門の本・書籍（医療・健康に関する書籍など）
- メーリングリスト
- 友人・知人から
- 医師・保健師など専門家による指導
- 政府や自治体の広報誌
- 近くの病院の電話相談窓口
- その他（ ）
- テレビのニュース・番組
- 一般雑誌
- 一般の本・書籍
- インターネット
- 家族から
- 病院の掲示・配布物など
- 健康教室・講演会
- 近くの病院のがんの対面相談窓口
- 全国規模の電話相談窓口

治療方法を決める時に、重視した項目は何ですか？あてはまるものすべてマークしてください。

- 治療効果
- 現在の体調
- 家庭への影響
- 主治医・担当医の意見
- その他（ ）
- 美容・整容性（見た目）
- 金銭的負担
- 仕事への影響
- 家族の意見
- 脱毛
- 家事への影響
- 将来の妊娠・出産
- 患者仲間の意見
- その他の副作用

最近、以下についての情報を欲しいと思ったことはありましたか？
 また、欲しいと思った方は、その情報が得られましたか？

	必要 なかった	欲しかった	情報が 得られた	得られて いない
<医療・福祉など>				
治療方法についての情報	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
緩和ケアや痛みの治療についての情報	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
乳房再建術についての情報	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
福祉制度についての情報	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<セルフケア>				
薬についての情報	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
症状への対応についての情報	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<こころのケア>				
相談できる病院など、施設についての情報	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
患者会などセルフヘルプグループについての情報	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
家族との接し方についての情報	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<日常生活>				
食事についての情報	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
サプリメントなど代替療法についての情報	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
衣類・下着・かつらなどについての情報	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
結婚・性生活・妊娠などについての情報	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
社会復帰についての情報	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

●●●● 最後に、支援へのご要望についてうかがいます ●●●●

がんに関する情報を、どのような方法で提供されることを望みますか？
 あてはまるものすべてをマークしてください。

- 新聞
- ラジオのニュース・番組
- 専門雑誌（医療・健康に関する雑誌など）
- 専門の本・書籍（医療・健康に関する書籍など）
- メーリングリスト
- 友人・知人から
- 医師・保健師など専門家による指導
- 政府や自治体の広報誌
- 近くの病院の電話相談窓口
- その他（ ）
- テレビのニュース・番組
- 一般雑誌
- 一般の本・書籍
- インターネット
- 家族から
- 病院の掲示・配布物など
- 健康教室・講演会
- 近くの病院のがんの対面相談窓口
- 全国規模の電話相談窓口
- がんに関する情報は必要ない

相談するならどのような方法がいいですか？あてはまるものすべてをマークしてください。

- メールによる相談
- 対面での相談
- 相談する必要はない
- FAXによる相談
- その他（ ）
- 電話による相談

以下について相談したいと思いますか？相談したい場合は、相談したい相手もおしえてください。
 それぞれについて、あてはまるものすべてにマークしてください。

相談内容	相談相手									
	主治医	主治医以外の医師	精神科医・心療内科医	看護師・保健師	ソーシャルワーカー	心理カウンセラー	他の患者や患者の家族	その他	必要ない	
治療について相談したい	<input type="checkbox"/>									
社会福祉制度（保険など）について相談したい	<input type="checkbox"/>									
心配事を聞いてほしい	<input type="checkbox"/>									
支えになってほしい	<input type="checkbox"/>									
その他（ ）	<input type="checkbox"/>									

情報提供やご相談をお受けしたりする以外の患者さんの支援について検討しています。
 以下に、生活や人生において重要と一般的に言われている項目をあげました。これらのなかで、
あなたが現在、欲しいものやしたいこと、さらに望むことは何ですか？ あてはまるものすべてをマークしてください。また、その他の場合は、具体的にお書きください。

- | | | |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> 健康 | <input type="checkbox"/> 睡眠・休息 | <input type="checkbox"/> 性生活 |
| <input type="checkbox"/> 時間 | <input type="checkbox"/> 好きなものを食べたり
飲んだりすること | <input type="checkbox"/> 仕事や仕事の充実 |
| <input type="checkbox"/> 子どもや親の身の回りの世話 | <input type="checkbox"/> 生活費や治療・療養
に関わる費用 | <input type="checkbox"/> 左記以外のお金 |
| <input type="checkbox"/> 社会福祉制度の充実 | <input type="checkbox"/> 安定した暮らし | <input type="checkbox"/> 精神的な安らかさ |
| <input type="checkbox"/> ボランティアなどの
社会福祉活動や地域活動 | <input type="checkbox"/> サークルやおけいごと、
趣味の集まり | <input type="checkbox"/> 趣味・レジャー・
スポーツ |
| <input type="checkbox"/> 配偶者・恋人 | <input type="checkbox"/> 子ども・孫 | <input type="checkbox"/> 親しい友人・知人 |
| <input type="checkbox"/> 職場・近隣・趣味活動・
社会活動などの仲間や知人 | <input type="checkbox"/> 容姿や見た目の良さ | <input type="checkbox"/> 将来への希望・展望 |
| <input type="checkbox"/> 人からのまごころや思いやり | <input type="checkbox"/> 人からの手助けを受けること | <input type="checkbox"/> 人の役に立つこと |
| <input type="checkbox"/> 自分をしっかり見つめること | <input type="checkbox"/> その他 () | |
| <input type="checkbox"/> <u>今あるもので十分</u> | | |

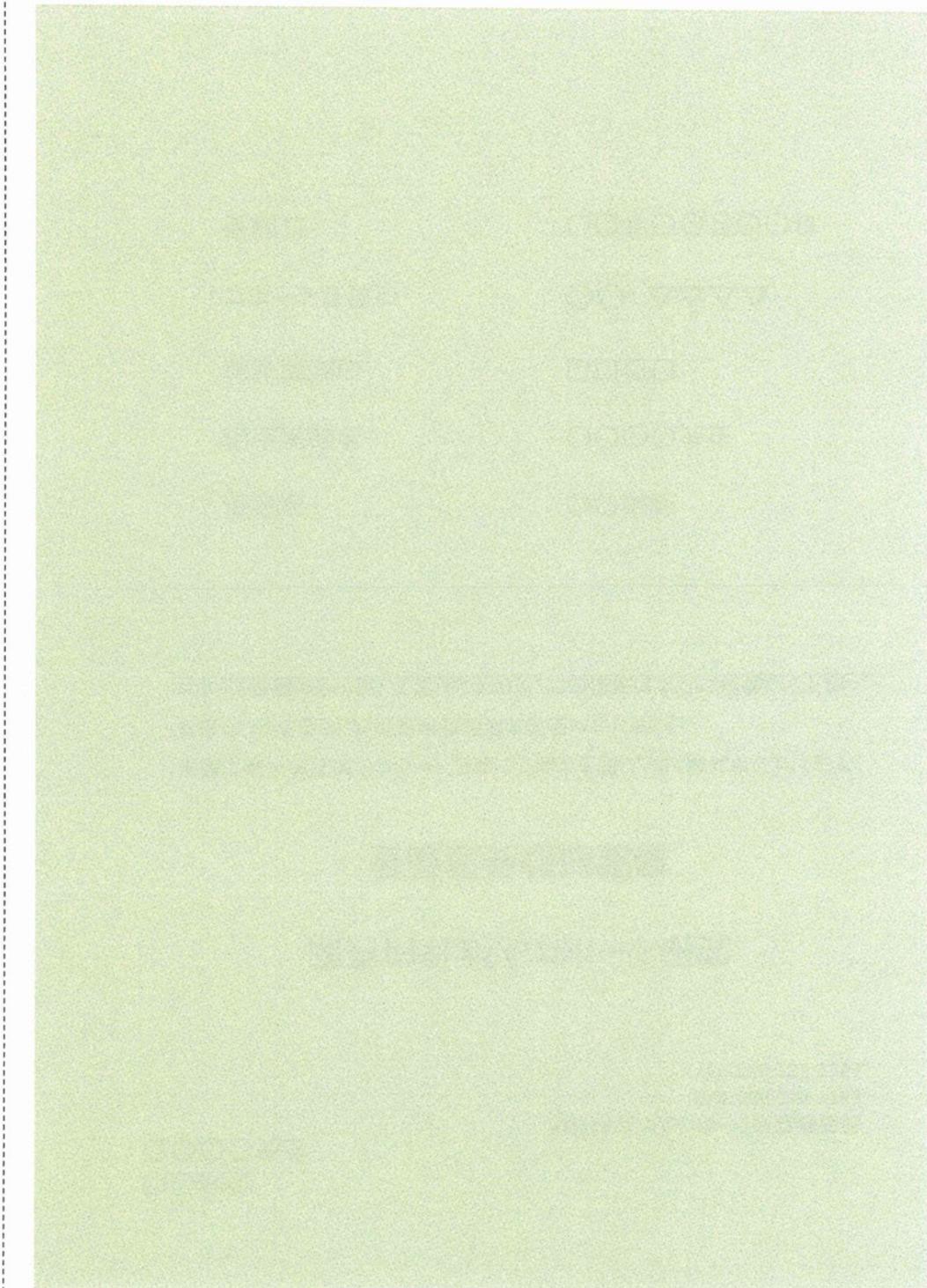
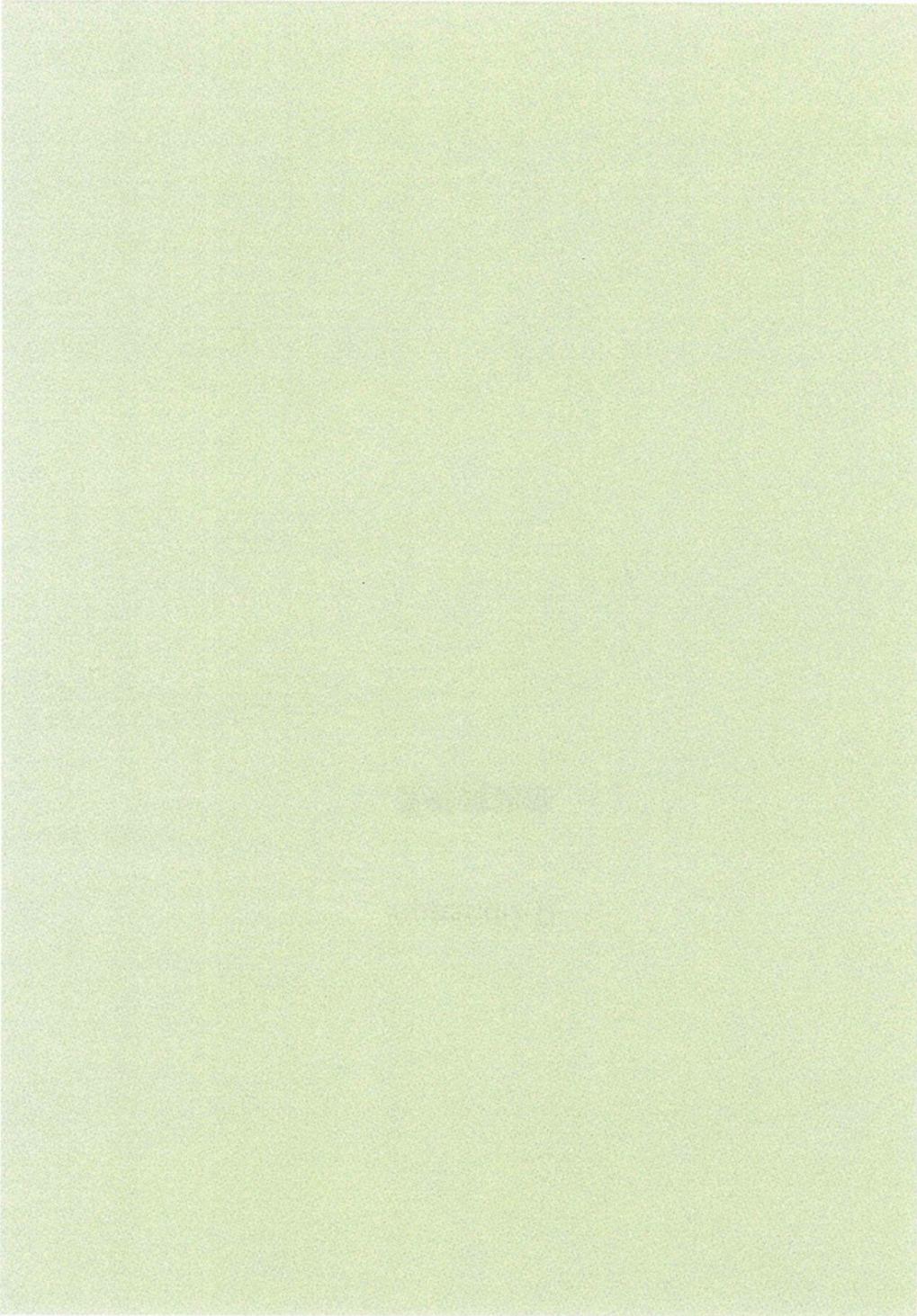
乳がんになったことと関連して、これまでに困ったことがありましたら、ご自由にお書きください。

これで終わりです。

長い時間のご協力、ほんとうにありがとうございました。

ご記入漏れがないか、もう一度おたしかめいただき、

返信用封筒に入れてお送りくださいますようお願いいたします。



Appendix D

登録確認書

〇〇病院
〇〇〇〇先生

瀬戸内乳がんコホート研究事務局
FAX: 086-235-7268
TEL: 086-235-7265

瀬戸内乳がんコホート研究

登録票受領確認書

平素は瀬戸内乳がんコホート研究にご協力を賜り、厚く御礼申し上げます。
お送りいただきました対象者登録票を拝受いたしました。
コホート登録IDを付記しておりますので、この用紙は大切に保管して下さい。

施設名:	〇〇病院
担当医師名:	〇〇〇〇先生
施設識別ID:	□□□□
コホート登録ID:	〇〇-△△△△
受領日:	〇〇年〇〇月〇〇日

Appendix E

説明文書・同意書

瀬戸内乳がんコホート研究への 参加ご協力をお願い

瀬戸内乳がんコホート研究実行委員会

Ver 1.0 : 2012年11月6日

1. 研究の目的



乳がんは比較的治療後の経過のよいがんですが、再発を防ぐために、患者さんがどのような生活（食事や運動など、代替療法）を送ればよいのか、また、乳がんの診断や治療が、身体や心、社会生活にどのような長期的な影響を及ぼすかに関して、十分な科学的根拠が得られていません。

そこで私たちは、乳がん患者さんの生活習慣や心理的・社会的な状況がその後の経過（再発までの期間など）やQOL（クオリティオブライフ、生活の質）にどのような影響をおよぼすのか、また、乳がんの診断や治療が、身体の症状や機能、心理面や社会面にどのような長期的影響をおよぼすのかを調べる研究を計画いたしました。

この研究で得られる結果は、患者さんご自身やご家族、医療従事者などへの重要な情報発信となるとともに、重要な科学的根拠にもなります。さらに、乳がん患者さんが日常生活を送るうえで支障になることを把握し、患者さんの支援に役立てていく予定です。

2. 研究を行う背景・理由

1) 生活習慣

乳がんの予防については、これまでにたくさんの研究が行われ、低脂肪食や大豆製品の摂取、肥満防止や運動などと、乳がんの予防との関連に関する科学的根拠が蓄積されています。それに比べると、乳がん患者さんにおける再発予防と食事や運動などの生活習慣との関係については、患者さんの関心が高いにも関わらず、十分に研究が行われていません。



2) サバイバーシップ・リサーチ

乳がんの治療成績は良好であり、乳がんと診断された後も適切な治療により病気を克服し、診断以前の日常生活をおくられる方々が多くいらっしゃいます。しかし、乳がんと診断されることは人生の中でも重大な出来事であり、同時に手術や薬物による乳がん治療は、何らかの副作用



を余儀なくされます。乳がんの診断や治療が、その後の生活にどのような心理面、身体面、機能面、社会面への影響が及ぶかを研究する分野を「サバイバーシップ・リサーチ」と言います。これらには、薬物療法による月経周期への影響、妊孕性の問題、化学療法による長期的な副作用（脱毛、神経のしびれ、味覚異常、倦怠感など）、職場復帰の問題などが含まれています。

3) ストレスなどの心理状態

乳がん患者さんの生活には、治療に関することだけでなく、仕事や家事、家庭生活、周囲の人たちとの関係などにおいて、さまざまなストレスが伴うことが知られています。また、将来に対して希望が持たなくなったり、うつ状態になってしまう患者さんも少なからずいらっしゃいます。



しかしながら、ストレスが多いことや将来に希望がもてないこと、うつ傾向にあることなどが、患者さんのその後の経過に影響を与えるのかどうかを明らかにする研究は十分に行われていません。そのため、患者さんの支援において、そのような心理状態に対するサポートが後まわしにされてしまう傾向にあります。

4) 本研究の概要

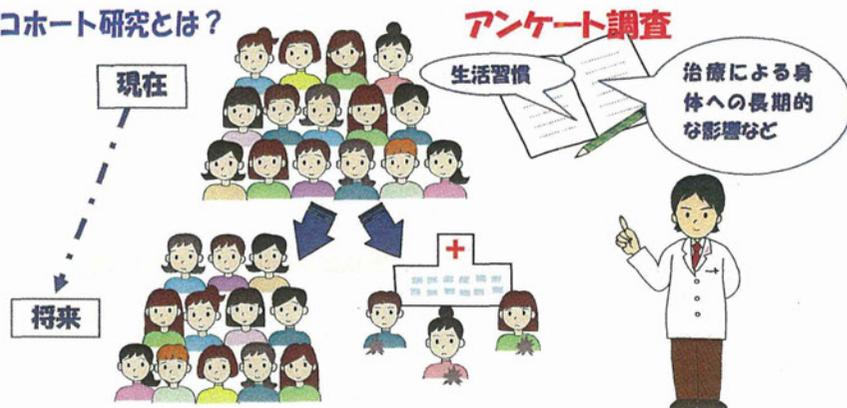
私たちは、以上のような現状を背景として、患者さんがご自身で行える再発予防の方法やQOLを高めるような方法を明らかにし、科学的な根拠に基づいた情報を提供するとともに、患者さんの支援に役立てるために、この研究を企画しました。

この研究では、乳がん患者さんにご協力いただき、診断を受ける前の1年間や手術を受けた後5年間の、生活習慣や日常生活の状況を調べ、その後、長期間にわたってその方々の健康状態を追跡して把握していきます。そのようにすることによって、乳がん診断後の生活習慣や、乳がんの診断と治療により影響を受けた身体の問題、社会生活の問題、心理状態などを明らかにし、その後の経過（再発までの期間など）やQOLとの関連を明らかにします。

この研究のために新たに何かを行っていただく必要はありませんので、普段どおりに生活していただいてもかまいません。

この研究のように、ある集団（コホート）について、コホート内の方々の生活習慣や環境要因などがどのように異なるのかをアンケート調査などによって調べ、それらの違い（ある食品を食べている人といない人など）によって、その後の経過がどのように変わっていくかを調べる研究をコホート研究と言います（このページの図をご参照ください）。この研究のように、多くの方々を対象とする大規模なコホート研究は、質の高い研究であると認められています。

コホート研究とは？



3. 研究施設と研究の対象者

この研究は、NPO 法人瀬戸内乳腺事業包括的支援機構に参加している、中国・四国地方の乳腺専門医療機関で実施されます。参加施設で手術を受ける予定の乳がん患者さんを対象に、研究へのご協力をお願いします。診断時に遠隔臓器（骨や肺、肝臓など）に転移が見つかった患者さんは、この研究の対象になりません。研究期間は2012年からの10年間に2,000名の方に協力していただく予定です。

4. あなたにお願いすること・研究の方法

この研究の期間は10年間ですが、あなたに実際にお願したいことは、①手術前（初回治療前）、②初回治療後1年目、2年目、3年目、5年目に「生活に関する質問票」に回答していただくことです。また、抗がん剤治療を行われる方では、抗がん剤治療による影響を、より詳しく調査するため、抗がん剤治療が始まる前と終了した時に、同様の質問票への回答をお願いします。すべてへのご回答をお願いしておりますが、体調がすぐれないなどの事情でどうしてもご回答いただけない場合は、無理をせず、可能な範囲でもかまいません。

質問票は、ご自宅などでお時間があるときに回答してください。手術前と1年目の質問票には多くの質問が盛り込まれているため、回答には時間がかかると思います（その他の質問票は短めになります）。しかし、お尋ねする質問はいずれも、生活習慣や日常生活の実態を知るために最低限必要な情報です。また、これまでの研究によって、無駄な項目はなく、優れた質問票であることが確かめられています。研究の趣旨をご理解いただき、ぜひご協力くださいますようお願いいたします。

*質問票の配布と回収について

手術前の質問票と化学療法前後の質問票（化学療法を受けられる方のみ）は、担当医から直接あなたに手渡されます。質問票には個々に割り付けられた番号が記載されていますが、個人の同定につながる対応表は、研究の事務局で厳重に保管されていますのでご安心ください。個人の特定につながる名前、住所、電話番号などを質問票に記載する必要はありません。同時にお渡しします封筒に質問票を入れ、無記名で投函して下さい。質問票は東京のNPO 法人日本臨床研究支援ユニット（J-CRSU）のデータセンターに送付され、そこでデータの管理を行い、個人を特定する情報がないまま、治療情報やフォローアップ情報などと組み合わせます。その後、個人を特定する情報がないまま、共同研究を行う国立がん研究センターで解析が行われます。このように、匿名化という方法により質問票からあなたを同定することはできませんし、あなたを知る人が回答の内容を知ることはありません。

1年目以後の質問票の配布は、医療機関により異なりますのでご注意ください。

- 1年目以後の質問票の配布を（1年目、2年目、3年目、5年目）郵送にて実施する医療施設では、それぞれの調査時期に合わせて、ご自宅（あるいは送付希望先）に研究事務局から質問票を送付させていただきます。

参加に同意をいただけたら、質問票の送付希望先をはがきに記載いただき、匿名化シールを貼付の後に、研究事務局まで郵送してください。質問票の配布、食品の摂取状況の集計結果の返送以外に、ご自宅に郵送物を配布することはありません。

- 1年目以後の質問票の配布を（1年目、2年目、3年目、5年目）、担当医からの手渡しで配布する施設では、手術前の調査と同様の手順です。

食品の摂取状況の集計結果の返送も、主治医を通じて行います。

*月経カレンダーについて

乳がん治療では、手術や薬物療法（ホルモン剤や化学療法）の影響で月経周期が不順になったり、無月経になったりすることが知られています。このため、通常より早くに閉経による更年期症状（ホットフラッシュなど）を自覚する場合があります。これらの症状により、日常生活に支障を来すことが有るかも知れません。一方、ホルモン受容体陽性乳がんの方では、早くに閉経した方が、治療成績が良いのではないかと考えられており、乳がんの治療後の月経状況を調査することは、非常に重要な研究課題となっています。

この研究では、登録時に閉経前の患者さん（過去1年間に月経のあった方）を対象に、月経カレンダーに月経のあった日を記載していただくようお願いしています。

研究参加時に担当医から月経カレンダーをお渡ししますので、お家で保管し、月経のあった日付がわかるように、カレンダー上にマークしてください（日付を○で囲むなど）。日誌は年末（毎年12月頃）に新しいものと交換しますので、年末が近付いたら担当医にお渡しください。月経カレンダーはこの研究に参加いただいてから2年間記載していただくようお願いします。

*臨床情報の研究利用について

あなたには、治療に関する情報、およびその後の経過に関するフォローアップ情報をこのような研究に利用することの許可をお願いいたします。お預かりする個人情報の保護には細心の注意を払い、研究を行う場合は、研究事務局にて匿名化（個人を特定できない状態）された情報などを用います。

研究協力に同意していただいた方の質問票データ、治療情報、フォローアップ情報は、研究の実行委員会において保管されます。

なお、質問票データや治療情報は、研究期間終了後も保存し、将来、他の研究機関や医療機関との共同研究を含め、上記の研究以外の医学研究に活用させていただく可能性があります。その場合は、あらためて研究計画書が作られ、倫理審査委員会で、個人情報や人権の保護を含めて審査され、施設長の承認が得られた研究のみが行われます。



5. 研究に参加されなくても、治療上の不利益をこうむることはありません

研究への参加は、あなたご自身が決めることであり、あなたの自由です。研究への参加を拒否したら担当医師に悪いのではないだろうか、適切な治療が行われなくなるのではないだろうか、臨床試験に支障がでるのではないだろうかといった心配をされるかもしれませんが、決してそんなことはありません。たとえ研究への参加に同意しない場合でも、あなたの治療や看護の内容が変わるようなことはありません。あなたがゆっくりお考えになり、必要があればご家族とも話し合った上で自由にお決めいただいかまいません。

6. 研究に参加することの利益と不利益

研究に参加することの、あなたの直接的な利益はほとんどありません。しかし、期待される研究成果として、将来の乳がんのよりよい再発予防・治療法の確立に貢献することが挙げられます。

不利益として、手術前と1年目の質問票には多くの質問が盛り込まれているため、回答には時間がかかること、回答が負担になることが挙げられます（その他の質問票は短めになります）。すべてへのご回答をお願いしておりますが、体調がすぐれないなどの事情でどうしてもご回答いただけない場合は、無理をせず、可能な範囲でもかまいません。

質問の数は多いですが、本研究に含まれる質問は、すべて乳がんの方の生活習慣に関連していると考えられているものです。ご回答いただくことによって、あなたご自身の生活習慣を考えるきっかけにいただければと思います。特に食事に関しましては、食品の摂取状況についておひとりずつ分析した結果を、担当医師を通じて、あるいは郵送により毎回ご返却させていただくことを予定しております。質問票に正しくご回答いただくことによって、ご自身の食生活やその変化などを把握することができますので、食生活の維持や改善への情報として、お役立てください。

その他の、予測されるあなたの危険や不利益は極めて小さいです。その理由は、①厳重な匿名化により個人のプライバシーが保護されていること、②この研究では通常どおり標準的な乳がんの治療を行いますので、この研究への参加による健康上の被害はないためです。

7. 研究の参加への同意について

この説明文書の内容を理解し、研究参加に同意してくださる場合は、「同意文書」にご自身でご署名ください。

ただし、いつでも研究協力をとりやめることが可能です。担当の医師や医療従事者にご連絡ください。もし、研究協力をとりやめる場合でも、それまでいただいた情報は研究に使わせてください。どうしても情報を破棄することを希望される場合は、申し出ていただければ、個人を特定できる情報、紙媒体で保管されている質問票、治療情報、フォローアップ情報についても、シュレッダー等で処理して廃棄し、デジタル化された情報があれば、それも消去します。

8. あなたのプライバシーを守ります

この研究では、あなたの健康状態やあなた自身に関するいろいろな情報が集められます。主なものは、質問票の回答、手術の結果や治療の情報、フォローアップ情報などです。

この研究は、文部科学省・厚生労働省の「疫学研究に関する倫理指針」に従い実施します。

食品の摂取状況の分析結果は、番号のみ記して厳封した封筒に入れてお返しますので、内容を担当医師に知られることもありません。

この研究ではあなたのプライバシーを守るために細心の注意を払います。

最終的な研究結果は、学術雑誌や学会にて公表し、乳がん患者さんの支援や医学の発展に役立てていく予定ですが、公表する際にあなたのお名前や個人を特定できるような情報が使用されることはありません。また、ご希望の場合には、担当医師を通じてご連絡いただければ、あなたにもその結果をお知らせします。

9. 解析結果をお知らせすることについて

この研究に参加いただき、質問票に回答いただいた患者さんには、食品の摂取状況についておひとりずつ分析した結果を、担当医師を通じて、あるいは郵送により毎回ご返却させていただくことを予定しております。ご自身の食生活やその変化などを把握することができますので、食生活の維持や改善への情報として、お役立てください。



この研究から得られた有益な情報は、可能な限り速やかにホームページ上などで公開しますが、個々の調査情報（食生活の分析を除く）は原則として、あなたを含め、誰にも解析結果をお知らせすることはありませんのでご了承ください。

10. 研究から生じる知的財産権の帰属

今回の研究の結果として、特許権などの知的財産権が生じる可能性、および、それをもととした経済的利益が生じる可能性があります。その権利は国、研究機関および研究遂行者などに属します。

11. 研究倫理のルールを守って研究を行います

この研究は、世界医師会が提唱する人間を対象とする医学研究の倫理的原則である「ヘルシンキ宣言」や、国（文部科学省および厚生労働省）の定めた「疫学研究に関する倫理指針」を遵守して行います。また、各医療機関では倫理審査委員会の審査を受け、この研究が参加するみなさんの不利益にならないかということや、目的や方法が科学的に妥当であるか、結果として医学の発展に役立つ情報が得られるかどうかなどが確認され、承認を受けました。

12. 研究の責任者とお問い合わせ先

この研究は、NPO 法人瀬戸内乳がん事業包括的支援機構が主体となり実施し、法人内に「瀬戸内乳がんコホート研究実行委員会」を組織し、研究の運営にあたっています。岡山大学病院 乳がん・内臓外科が研究事務局を担当し、研究責任者は平 成人（岡山大学病院 乳がん・内臓外科）です。また、この研究は国立がん研究センターで実施中の「乳がん患者の多目的コホート研究 瀬戸内（プロジェクト名：希望の虹プロジェクト）」との共同研究として実施されます。共同研究の研究責任者は山本 精一郎、研究事務局は山本 精一郎、溝田 友里（国立がん研究センターがん対策情報センターがん情報提供研究部）です。

この研究は、NPO 法人瀬戸内乳がん事業包括的支援機構からの研究助成、文部科学省からの研究助成（平成 24 年文部科学省科学研究費助成 基盤 C、研究代表者：平 成人）、厚生労働省から研究助成（平成 22 年度厚生労働科学研究費補助金がん臨床研究事業、研究代表者：山本精一郎）等を受けて実施されます。この研究では、この他の特定の企業や団体等からの資金提供などは受けておりませんので、研究の結果に影響する可能性のあるような、金銭および個人の関係を含む利害関係（これを利益相反といいます）はありません。この研究および共同研究の利益相反は、各研究者の所属する施設で管理を行っています。

この研究に関するより詳しい説明や、この研究の途中経過、研究結果をご覧になりたい方は、下記までご連絡ください。また、ご不明な点や疑問、不安があるときなども、担当医師や、下記コールセンター、研究事務局にいつでもお気軽にご連絡ください。

ONPO 法人瀬戸内乳がん事業包括的支援機構

URL: <http://setouchi-bp.com/index.html>
(ホームページ上のお問い合わせフォームをご利用下さい)

○コールセンター コホート瀬戸内担当

NPO 法人日本臨床研究支援ユニット (J-CRSU) 内

電話：0120-717-411, 0120-711-595

住所：〒113-0034 東京都文京区湯島 1-2-12 ライオンズプラザお茶の水ビル

○瀬戸内乳がんコホート研究事務局

岡山大学病院 乳がん・内臓外科
(担当：平 成人、万波 久代)

電話：086-225-9657

住所：〒700-8558 岡山大学病院 臨床研究棟 9 階 呼吸器・乳がん内臓外科内

* お問い合わせは平日 10 時～17 時でお願いします (祝祭日、年末年始を除く)

この研究についてご理解のうえ、ご協力いただける場合は、同意書にご署名ください。ぜひとも研究にご協力いただけますようよろしくお願い申し上げます。



「瀬戸内乳がんコホート研究」

協力の同意文書

病院長 殿

私は、「瀬戸内乳がんコホート研究」について、下記に記した説明者により説明文書を用いて説明を受け、以下の項目について十分理解しましたので、本研究に参加します。

【説明を受け理解した項目】

1. 研究の目的
2. 研究を行う背景・理由
3. 研究施設と研究の対象者
4. あなたにお願いすること・研究の方法
5. 研究に参加されなくても、治療上の不利益をこうむることはありません
6. 研究に参加することの利益と不利益
7. 研究の参加への同意について
8. あなたのプライバシーを守ります
9. 解析結果をお知らせすることについて
10. 研究から生じる知的財産権の帰属
11. 研究倫理のルールを守って研究を行います
12. 研究の責任者とお問い合わせ先

患者さんご自身でご記入ください

同意日： 年 月 日

氏名（自署）：

説明者が記入

説明日： 年 月 日

氏名（自署）：

「瀬戸内乳がんコホート研究」

協力の同意文書

病院長 殿

私は、「瀬戸内乳がんコホート研究」について、下記に記した説明者により説明文書を用いて説明を受け、以下の項目について十分理解しましたので、本研究に参加します。

【説明を受け理解した項目】

1. 研究の目的
2. 研究を行う背景・理由
3. 研究施設と研究の対象者
4. あなたにお願いすること・研究の方法
5. 研究に参加されなくても、治療上の不利益をこうむることはありません
6. 研究に参加することの利益と不利益
7. 研究の参加への同意について
8. あなたのプライバシーを守ります
9. 解析結果をお知らせすることについて
10. 研究から生じる知的財産権の帰属
11. 研究倫理のルールを守って研究を行います
12. 研究の責任者とお問い合わせ先

患者さんご自身でご記入ください

同意日： 年 月 日

氏名（自署）：

説明者が記入

説明日： 年 月 日

氏名（自署）：

付録 3

乳がん患者コホート研究モニタリングレポート (抜粋)



希望の虹プロジェクト