

アンケート 2 回目

治療開始から 12 週後にお答えください
(平成 年 月 日にお答えください)

本アンケート全般に関する説明

- ・本アンケート調査は、C型肝炎の患者さんに、ご協力をお願いしております。
- ・本アンケートは、いつでも中断・撤回することができます。
- ・本アンケートは無記名（名前を書かない）アンケート調査です。封筒とアンケート用紙には番号を振っておりますが、これは5回の時期に分けて繰り返しお答えいただいたアンケートを同一の方のものと認識するためのものであり、決して個人を特定するものではありません。
- ・秘密の保護には万全を期していますので、ありのままを記入してください。
- ・分からない質問や、答えにくい質問には、お答えいただく必要はありません。
- ・記入に当たっては特に説明がない限り、あてはまるもの1つに をつけてください。正解や誤答はありませんので、あなたの個人的な体験や経験、感想に基づいてお答えください。
- ・本アンケートを記入するにあたって、質問事項を一読されてから記入されるようお願いします。
- ・本アンケートにお答えいただきましたら、返送用封筒にお入れいただき、大東文化大学 杉森裕樹までご返送ください。
(アンケート受取代行はバイオコミュニケーションズ㈱を指定しております。)

次の質問について当てはまるものに をつけてください。

問 1 . 今回の C 型肝炎治療を開始してから今日 (12 週間) までの治療状況についてお尋ねします。

問 1 - 1 . 今回の C 型肝炎の治療法を教えてください

1. インターフェロンと経口薬を合わせた治療法 (リバビリンあり)
2. インターフェロンと経口薬を合わせた治療法 (リバビリンなし)
3. 経口薬だけの治療法 (インターフェロンを用いない治療法)
4. その他 ()

問 1 - 2 . 今回の C 型肝炎の治療法の予定の治療期間を教えてください

1. 約 3 か月
2. 約 6 か月
3. 約 1 年
4. その他

問 1 - 3 . 今回の C 型肝炎治療は入院してから開始されましたか、入院することなく外来に通院しながら開始されましたか

1. 入院で開始した
2. 外来に通院しながら開始した
3. その他

問 1 - 4 . 今回の C 型肝炎治療を開始して今日 (12 週間) までの通院頻度は平均すると

どのくらいですか (専門病院以外にかかりつけ医にも通院されている方は、両方を合わせての外来通院の頻度をお答えください。)

1. 1 週間に 2 回以上
2. 1 週間に 1 回程度
3. 2 週間に 1 回程度
4. その他

問 1 - 5 . 治療開始から 1 2 週が経過した今の時点で今回の C 型肝炎治療に満足していますか

1. 満足している
2. 満足していない
3. 満足でも不満でもない
4. その他 ()

問 1 - 6 . 治療開始から 1 2 週が経過した今の時点での今回の C 型肝炎治療の副作用についてお尋ねします

1. 副作用がきつい
2. 副作用はそれほどでもない
3. どちらともいえない
4. その他 ()

次ページへ続きます

問 1 - 7 .治療開始から 1 2 週が経過した今の時点での血液中の C 型肝炎ウイルスの状態について、どのように主治医から説明を受けているかお尋ねします（複数回答可）

1. 治療開始 4 週以内に血液中にウイルスが検出されなくなった
2. 治療開始 5 - 8 週の期間内にウイルスが検出されなくなった
3. 治療開始 9 - 12 週の期間内に血液中にウイルスが検出されなくなった
4. 現在も血液中にウイルスが残っている
5. わからない、説明を受けていない

問 1 - 8 . 今回の C 型肝炎治療を開始して今日（12 週間）までに、C 型肝炎治療の副作用や検査治療を必要とする新たな病気が見つかるなどして、予定外に入院するような出来事がありましたか

1. 予定外に入院した
2. そのようなことはない

問 1 - 9 . 問 1 - 8 で予定外に入院した方にお尋ねします。その理由を教えてください。

1. C 型肝炎の副作用
2. 検査治療を必要とする新たな病気が見つかった
（例：肝癌が見つかった。胃がんが見つかったなど）
3. その他（例：交通事故など偶発的な出来事で）

次ページへ続きます

問2 . 各項目において、あなたの今日の健康状態を最もよく表している四角 () 1つに✓印をつけてください。

問2 - 1 . 移動の程度

1. 歩き回るのに問題はない
2. 歩き回るのに少し問題がある
3. 歩き回るのに中程度の問題がある
4. 歩き回るのにかなり問題がある
5. 歩き回ることができない

問2 - 2 . 身の回りの管理

1. 自分で身体を洗ったり着替えをするのに問題はない
2. 自分で身体を洗ったり着替えをするのに少し問題がある
3. 自分で身体を洗ったり着替えをするのに中程度の問題がある
4. 自分で身体を洗ったり着替えをするのにかなり問題がある
5. 自分で身体を洗ったり着替えをすることができない

問2 - 3 . ふだんの活動 (例 : 仕事、勉強、家族・余暇活動)

1. ふだんの活動を行うのに問題はない
2. ふだんの活動を行うのに少し問題がある
3. ふだんの活動を行うのに中程度の問題がある
4. ふだんの活動を行うのにかなり問題がある
5. ふだんの活動を行うことができない

問2 - 4 . 痛み / 不快感

1. 痛みや不快感はない
2. 少し痛みや不快感がある
3. 中程度の痛みや不快感がある
4. かなりの痛みや不快感がある
5. 極度の痛みや不快感がある

問2 - 5 . 不安 / ふさぎ込み

1. 不安でもふさぎ込んでもいない
2. 少し不安あるいはふさぎ込んでいる
3. 中程度に不安あるいはふさぎ込んでいる
4. かなり不安あるいはふさぎ込んでいる
5. 極度に不安あるいはふさぎ込んでいる

次ページへ続きます

問 3 . あなたの健康状態について、お尋ねします。

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。

問 3 - 1 . 以下のそれぞれの質問について、いちばんよくあてはまるものに 印 をつけてください。

問 3 - 1 - 1 . 全体的にみて、過去 1 ヶ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
1	2	3	4	5	6

問 3 - 1 - 2 . 過去 1 ヶ月間に、^{のぼ}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
1	2	3	4	5

問 3 - 1 - 3 . 過去 1 ヶ月間に、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
1	2	3	4	5

問 3 - 1 - 4 . 過去 1 ヶ月間に、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
1	2	3	4	5	6

問 3 - 1 - 5 . 過去 1 ヶ月間、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
1	2	3	4	5

問 3 - 1 - 6 . 過去 1 ヶ月間に、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
1	2	3	4	5

問 3 - 1 - 7 . 過去 1 ヶ月間に、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
1	2	3	4	5

問 3 - 1 - 8 . 過去 1 ヶ月間に、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
1	2	3	4	5

次ページへ続きます

問 3 - 2 . 過去 2 週間の間に、以下のようなことがどのくらいありましたか？

当てはまるものを一つ選んで をつけてください。

(記入例)	常に あった	ほとんど 常に あった	しばしば あった	ときどき あった	たまに あった	ほとんど なかった	まったく なかった
例 . 新しくなった病院の受付はわかりにくいと思うことがどのくらいありましたか？	1	2	3	4	5	6	7

	常に あった	ほとんど 常に あった	しばしば あった	ときどき あった	たまに あった	ほとんど なかった	まったく なかった
1 おなかが張った感じがして困ったことがどのくらいありましたか？	1	2	3	4	5	6	7
2 疲労感やだるさを感じたことがどのくらいありましたか？	1	2	3	4	5	6	7
3 身体の痛みを感じたことがどのくらいありましたか？	1	2	3	4	5	6	7
4 日中に眠気を覚えたことがどのくらいありましたか？	1	2	3	4	5	6	7
5 おなかの痛みを感じたことがどのくらいありましたか？	1	2	3	4	5	6	7
6 日常活動の中で息切れがひどかったことがどのくらいありましたか？	1	2	3	4	5	6	7
7 思うように食べられなかったことがどのくらいありましたか？	1	2	3	4	5	6	7
8 力が出なくて困ったことがどのくらいありましたか？	1	2	3	4	5	6	7
9 重いものを持ち運ぶのが大変だったことがどのくらいありましたか？	1	2	3	4	5	6	7
10 不安な気持ちになったことがどのくらいありましたか？	1	2	3	4	5	6	7
11 元気がないと感じたことがどのくらいありましたか？	1	2	3	4	5	6	7
12 幸せではないと感じたことがどのくらいありましたか？	1	2	3	4	5	6	7
13 頭がぼやっとしていると感じたことがどのくらいありましたか？	1	2	3	4	5	6	7

		常に あった	ほとんど 常に あった	しばしば あった	ときどき あった	たまに あった	ほとんど なかった	まったく なかった
14	食事制限でうんざりしたことがどのくらいありましたか？	1	2	3	4	5	6	7
15	イライラしたことがどのくらいありましたか？	1	2	3	4	5	6	7
16	夜眠れずに困ったことがどのくらいありましたか？	1	2	3	4	5	6	7
17	おなかの不快感で悩まされたことがどのくらいありましたか？	1	2	3	4	5	6	7
18	自分の肝臓病のため家族に迷惑がかかっているのではと気になったことがどのくらいありましたか？	1	2	3	4	5	6	7
19	気分の浮き沈みがどのくらいありましたか？	1	2	3	4	5	6	7
20	夜寝つきにくかったことがどのくらいありましたか？	1	2	3	4	5	6	7
21	手や足がつって痛かったことがどのくらいありましたか？	1	2	3	4	5	6	7
22	今の症状がこの先悪化するのではと心配になったことがどのくらいありましたか？	1	2	3	4	5	6	7
23	唾が出にくいいため口の中が渴いたことがどのくらいありましたか？	1	2	3	4	5	6	7
24	憂鬱になったことがどのくらいありましたか？	1	2	3	4	5	6	7
25	自分の状態がもっと悪くなるのではと心配になったことがどのくらいありましたか？	1	2	3	4	5	6	7
26	集中するのに苦労したことがどのくらいありましたか？	1	2	3	4	5	6	7
27	身体のかゆみで悩まされたことがどのくらいありましたか？	1	2	3	4	5	6	7
28	病気がこれ以上よくなるのではと心配になったことがどのくらいありましたか？	1	2	3	4	5	6	7
29	もし肝移植をしなければならなくなった場合肝臓がもらえないのでは、と不安になったことがどのくらいありましたか？	1	2	3	4	5	6	7

ご協力ありがとうございました。

本調査票は同封の返信用封筒に入れて、本調査用紙および返信用封筒にも無記名の状態でご郵送ください。