

8) 以下の手帳を取得しましたか。あてはまるもの全てに○をつけてください。

- | | |
|---------------------|-------------------------------------|
| 1 手帳を取得していない | 6 精神障害者保健福祉手帳（3級） |
| 2 勧められたが手帳は取得しなかった | 7 療育手帳（居住地域によって愛の手帳など名称が異なる場合があります） |
| 3 身体障害者手帳（1～2級） | 8 わからない |
| 4 身体障害者手帳（3～6級） | 9 その他（具体的に |
| 5 精神障害者保健福祉手帳（1～2級） |) |

9) 経済的な悩みや困難を、病院の医療従事者に相談をしましたか。相談をした場合は、相談した相手と相談をした満足度について、相談をしなかった場合は、その理由をお聞かせください。

□した	相談をした満足度	不満	やや不満	まあ満足	満足	非常に満足
		□ ₁	□ ₂	□ ₃	□ ₄	□ ₅
誰に相談しましたか：						
1 医師 2 看護師 3 相談支援センターの相談員 4 院内の社会保険労務士						
5 その他（具体的に						
）						
□しなかった	相談をしなかった理由					
	1 相談したかったが相談する内容ではないと思った					
	2 自分で解決できる問題だったので相談しなかった					
	3 誰に相談したらよいかわからなかった、担当者がいなかった					
	4 医療関係者に話し合ったり、相談できる雰囲気になかった					
	5 話し合いのきっかけを医療関係者側から作ってもらいたかった					
	6 その他（具体的に					
	）					

IX. 自己管理

1) 現在、あなたが取り組まれていることについてお聞きします。

(少しでも実施しようと努力していることについては「努力した」の欄に✓を、努力しているかどうかに関わらず、あなたが感じる必要の高さについてあてはまる項目に✓を付けてください)

がんの体験を通して主体性を持って以下のことを	努力している	これらのことは、あなたにとって				
		必要なし	必要性は低い	まあ必要	必要性が高い	必要性は非常に高い
1 自分で将来に対する計画を考える、または立てる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
2 自分で疾病（がんに関する）を管理する	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
3 自分で健康管理をする・考える	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
4 自分で栄養管理をする・考える						
5 自分でがんに関する困難や悩みを対処する	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
6 自分自身で学校や職場の人との連絡をする	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
7 自分から家族とコミュニケーションを取る						
8 自分で受診時に必要に応じて自分の既往歴と治療内容を伝える	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
9 自分で計画性を持って自分のお金を管理する	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
10 自分で社会活動に参加する						

2) 自分ひとりで、以下のことを第三者に説明できますか。できるもの全ての番号に○をつけてください。

- 1 自身の病名
- 2 自身の治療歴（治療内容）
- 3 今の自身の疾患の治療による後遺症・晚期合併症
- 4 今後に起こりうる疾患・治療による後遺症・晚期合併症
- 5 自身の現在の体調の管理とその対処方法
- 6 生活上・工作上で自身ができること、できないこと（苦手なこと）
- 7 自身の仕事への価値観、仕事をするうえで大事にしたいことなど仕事へのイメージ
- 8 周りの人に配慮してほしいこと
- 9 その他（具体的に： _____)

3) AYA世代のがん患者として経験した医療面（治療内容や医療環境等）、生活面等での課題（就学・就労・社会制度・情報等）やご意見などがありましたら、お書きください。

X あなた自身のことをお聞かせください

- 1) あなたの生年月を教えてください： 西暦（ ）年（ ）月生
- 2) あなたの性別を教えてください： 1 男性 2 女性
- 3) お住まいを教えてください（都道府県のみ）： （ ）都道府県
- 4) 現在のあなたの状況について、お聞かせください。あてはまる番号1つに○をつけてください。
1 学生 2 正規雇用 3 非正規雇用（パート、アルバイト、契約社員、派遣社員など）
4 無職 5 主婦（夫） 6 その他（ ）
- 5) 最終学歴を教えてください： 1 中学校 2 高等学校 3 短期大学・高等専門学校・各種専門学校
4 大学 5 大学院
- 6) がんと初めに診断された時と現在の婚姻状況をお教えてください？あてはまる番号を指定欄に記載ください。
<既婚>
1 既婚（初婚） 2 既婚（再婚）
<未婚>
3 未婚 4 未婚（離別） 5 未婚（死別） 6 未婚（事実婚）
- 回答欄
- | | |
|--------------|--|
| がんと初めて診断された時 | |
| 現在 | |
- 7) 現在あなたの状況を教えてください。あてはまるものひとつに○をつけてください。
1 外来治療中 4 入院治療中

8) 現在の家族構成について、以下の表の該当する項目の□に☑してください。家族以外の方でも、同居されている方がいらした場合には、お書きください。足りない時には空欄に記入ください。

※入院のため、別々に生活をされていたとしても（泊まり込みの付き添いや滞在施設等の利用）、「別居」ではなく、「同居」としてください。

続柄	年齢	がんであることを 伝えているか	伝えた方は いつ伝えましたか
□父親	歳	□伝えている □伝えていない	□ ₁ 診断・治療開始時 □ ₂ 治療終了時 □ ₃ その他（具体的に：)
□母親	歳	□伝えている □伝えていない	□ ₁ 診断・治療開始時 □ ₂ 治療終了時 □ ₃ その他（具体的に：)
□姉・兄	歳	□伝えている □伝えていない	□ ₁ 診断・治療開始時 □ ₂ 治療終了時 □ ₃ その他（具体的に：)
□妹・弟	歳	□伝えている □伝えていない	□ ₁ 診断・治療開始時 □ ₂ 治療終了時 □ ₃ その他（具体的に：)
□配偶者	歳	□伝えている □伝えていない	□ ₁ 診断・治療開始時 □ ₂ 治療終了時 □ ₃ その他（具体的に：)
□配偶者の父	歳	□伝えている □伝えていない	□ ₁ 診断・治療開始時 □ ₂ 治療終了時 □ ₃ その他（具体的に：)
□配偶者の母	歳	□伝えている □伝えていない	□ ₁ 診断・治療開始時 □ ₂ 治療終了時 □ ₃ その他（具体的に：)
□配偶者のきょうだい	歳	□伝えている □伝えていない	□ ₁ 診断・治療開始時 □ ₂ 治療終了時 □ ₃ その他（具体的に：)
□子ども	歳	□伝えている □伝えていない	□ ₁ 診断・治療開始時 □ ₂ 治療終了時 □ ₃ その他（具体的に：)
□子ども	歳	□伝えている □伝えていない	□ ₁ 診断・治療開始時 □ ₂ 治療終了時 □ ₃ その他（具体的に：)
□子ども	歳	□伝えている □伝えていない	□ ₁ 診断・治療開始時 □ ₂ 治療終了時 □ ₃ その他（具体的に：)
□祖母	歳	□伝えている □伝えていない	□ ₁ 診断・治療開始時 □ ₂ 治療終了時 □ ₃ その他（具体的に：)
□祖父	歳	□伝えている □伝えていない	□ ₁ 診断・治療開始時 □ ₂ 治療終了時 □ ₃ その他（具体的に：)
□パートナー（恋人）	歳	□伝えている □伝えていない	□ ₁ 診断・治療開始時 □ ₂ 治療終了時 □ ₃ その他（具体的に：)
	歳	□伝えている □伝えていない	□ ₁ 診断・治療開始時 □ ₂ 治療終了時 □ ₃ その他（具体的に：)
	歳	□伝えている □伝えていない	□ ₁ 診断・治療開始時 □ ₂ 治療終了時 □ ₃ その他（具体的に：)

ありがとうございました

いただいたご意見は第3期がん対策推進基本計画に反映されるよう
厚生労働省を始め関係機関へ報告をいたします

I 病気や治療の状況についてお聞かせください

治療内容などで分からなければ、あなたの保護者の方に聞いて記入していただいても構いません。

※ここでいう「がんの治療」は、抗腫瘍治療（がんそのものへの治療）を指し、後遺症・晩期合併症の治療は含みません。

1) あなたは以下のどれに該当しますか。あてはまる番号1つに○をつけてください。

- 1 15歳以上でがんの治療を経験した（初発・再発年齢は問いません）
- 2 15歳より前にがんの治療を終了し、現在は後遺症・晩期合併症（治療の影響で起こった疾患や体調不良等）なく、定期的な検査通院中（経過観察中）
- 3 15歳より前にがんの治療を終了し、後遺症・晩期合併症（治療の影響で起こった疾患や体調不良等）の治療中
- 4 その他（具体的に _____ ）

2) 最初にごんと診断されたのはいつですか： 西暦（ _____ ）年（ _____ ）月 満（ _____ ）歳の時

3) 診断名は何ですか。再発があった方は、初発欄と再発欄の両方に、あてはまるもの全ての番号をお書きください。

- 1 白血病 2 神経芽腫 3 網膜芽細胞腫 4 脳腫瘍 5 悪性リンパ腫
- 6 ウィルムス腫瘍 7 肝芽腫 8 骨肉腫 9 ユーイング肉腫 10 横紋筋肉腫
- 11 甲状腺がん 12 子宮頸がん 13 子宮体がん 14 乳がん 15 卵巣がん 16 精巣がん
- 17 わからない 18 その他（具体的に _____ ）

①初発（最初に診断された時）	
②再発・転移・二次がん（別のがん）	<input type="checkbox"/> した(初発と診断名が変わった場合は診断名の番号を記載ください) _____ <input type="checkbox"/> していない

例) 白血病と診断され、その後、白血病の再発があった方は①の欄に「1」、②の欄の「した」にチェック

例) 網膜芽細胞腫と診断され、その後、ユーイング肉腫と診断された場合は①の欄に「3」、②の欄の「した」にチェックし、「9」と記載

4) 発症部位はどこですか。再発（転移）があった方は、初発欄と再発（転移）欄の両方に、あてはまるもの全ての番号をお書きください。

- 1 頭頸部 2 耳・鼻・頬など顔 3 リンパ節 4 血液 5 肝臓 6 副腎・交感神経
- 7 腎臓 8 生殖器 9 四肢 10 乳房・乳腺 10 その他(_____) 11 わからない

回答欄（その他は具体的な部位を以下の欄にご記入ください）

①初発（最初に診断された時）	
②再発・転移・二次がん（別のがん）	<input type="checkbox"/> した(初発と部位が変わった場合は該当する部位番号を記載ください) _____ <input type="checkbox"/> していない

例) 白血病と診断され、その後、白血病の再発があった方は①の欄に「4」、②の欄の「した」にチェック

例) 網膜芽細胞腫と診断され、その後、顎のユーイング肉腫と診断された場合は①の欄に「10 眼」、②の欄の「した」にチェックし、「2」と記載

- 5) 現在までに、医療機関で受けた治療について当てはまる番号全てに○を付けてください。
- 1 手術 2 放射線療法（全身） 3 放射線療法（頭部） 4 放射線療法（腹部）
 - 5 放射線療法（その他の部位： _____)
 - 6 薬物療法（抗がん剤） 7 薬物療法（ホルモン剤） 8 薬物療法（分子標的薬）
 - 9 造血幹細胞移植（同種） 10 造血幹細胞移植（自家） 11 臍帯血移植
 - 12 その他（再建手術等具体的に： _____)
 - 13 わからない
- 6) 現在、がんに対する治療によって起こった後遺症・合併症がある方は、あてはまる番号全てに○をつけてください。
- 1 低身長（成長ホルモン分泌不全） 2 甲状腺機能低下症 3 下垂体機能障害
 - 4 てんかん 5 リンパ浮腫 6 視力障がい 7 聴力障がい 8 側弯症 9 四肢の欠損
 - 10 無月経（薬で生理を止めている） 11 無月経（薬を飲まないで生理がこない）
 - 12 月経不順（治療前と比べて生理が不規則になった） 13 無精子症（乏精子症） 14 射精障がい
 - 15 不妊 16 学習・記憶の問題 17 コミュニケーションの問題
 - 18 その他（具体的に _____)
- 7) がんの病名確定までの経過についてお聞かせください。不調/自覚症状があってから、もしくは病気の疑いが指摘されてから診断名が確定するまで（がんと診断されるまで）に受診した医療機関は計何カ所ですか。あてはまる番号1つに○を付けてください。
- 1 1ヶ所 2 2ヶ所 3 3カ所 4 4ヶ所 5 5ヶ所以上 6 わからない
- 8) 不調/自覚症状もしくは病気の疑いが指摘されてから、はっきりと、がんであると診断されるまでの期間はどのくらいでしたか。あてはまる番号1つに○を付けてください。
- 1 1ヶ月未満 2 1ヶ月以上2ヶ月未満 3 2ヶ月以上3ヶ月未満
 - 4 3ヶ月以上6ヶ月未満 5 6ヶ月以上 6 わからない
- 9) 8) で「1」以外と答えた方にお伺いします。不調/自覚症状もしくは病気の疑いが指摘されてから、はっきりと、がんであると診断されるまでに時間が経過した理由をお聞かせください。あてはまる番号全てに○をおつけください。
- 1 自分で大丈夫だろうと思って受診が遅れた 2 自分の時間が無く受診が遅れた
 - 3 自分で医療機関に相談しにくかった 4 自分ではどこに受診したらよいかわからなかった
 - 5 自分は受診したかったが予約がなかなかとれなかった
 - 6 自分が病気が分かるのが怖かったから受診が遅れた
 - 7 医療機関で診断がつかず病院を転々とせざるを得なかった
 - 8 その他（具体的に： _____)
- 10) 治療にあたって、がんの病名が確定した（がんと診断されるまで）最初の病院から転院しましたか。
- 1 転院した 2 転院していない 3 わからない

11) がんの病名が確定した最初の病院から転院したとお答えになった方にお伺いします。

11-1) どのようなきっかけで決意しましたか。あてはまる番号1つに○をつけてください。

- 1 医師のすすめ
- 2 患者（自分）や家族の独自の判断
- 3 わからない
- 4 その他（具体的に)

11-2) 転院の理由で最も該当する番号1つに◎を、その他、あてはまる番号全てに○をつけてください。

- 1 専門医のいる病院へ
- 2 院内学級等の充実のため
- 3 看護体制（保護者の付添形態等）の違いのため
- 4 通院の負担の面から
- 5 医師・治療内容の不信
- 6 経済的負担の面から
- 7 家族の世話や付添等の援助を身内に頼むため
- 8 移植等特別な治療を受けるため
- 9 評判を聞いて
- 10 わからない
- 11 その他（具体的に)

12) がんの治療を受けた時の主治医は、どの診療科の医師でしたか。以下の項目のうち、あてはまる診療科ひとつに○をつけてください。

- 1 小児科
- 2 小児外科
- 3 腫瘍内科
- 4 血液内科
- 5 外科
- 6 整形外科
- 7 脳神経外科
- 8 乳腺外科
- 9 婦人科
- 10 泌尿器科
- 11 呼吸器科
- 12 眼科
- 13 耳鼻科
- 14 その他（具体的に)

Ⅱ 治療中のことについて、がんの治療を15歳以上で受けた方にお聞きします。

(小児期に発症し、15歳以上ではがん治療の入院経験のない方Ⅲへお進みください)

※ここでいう「がんの治療」は、抗腫瘍治療(がんそのものへの治療)を指し、後遺症・晩期合併症の治療は含みません。

1) がんの診断や治療を受けて、がんの**治療中**、どのようなことについて、どのくらい悩みましたか。悩まれたもののうち、上位5つを以下の選択肢から選び、回答欄に番号を記入してください。

選択肢

- | | | |
|-----------------------|-------------------------------------|--------------------------------|
| 1. 診断・治療のこと | 10. セックスのこと | 16. 今後の自分の将来のこと |
| 2. 後遺症・合併症のこと | 11. 結婚のこと | 17. 家族の将来のこと |
| 3. 容姿のこと | 12. 不妊治療や生殖機能に関する問題(将来、自分の子どもを持つこと) | 18. 生き方・死に方 |
| 4. 学校のこと | 13. 味覚・嗅覚・食嗜好の変化等 | 19. 自分らしさ |
| 5. 仕事のこと | 14. 健康管理のための食生活 | 20. 他の思春期・若年成人期発症のがん患者・経験者との交流 |
| 6. 経済的なこと | 15. 体力の維持、または運動すること | 21. 年齢に適した治療環境 |
| 7. 医療者との関係のこと | | 22. その他(具体的に) |
| 8. 家族・友人など周囲の人との関係のこと | | |
| 9. 恋愛のこと | | |

回答欄(以上の選択肢のうち最も悩んだ上位5つを記載ください)

() () () () ()

2) 以下にあげるあなたの様々な分野において、**がん体験が全体的に及ぼした影響**について教えてください。もし、質問が自分にあてはまらない場合には、「該当しない」に☑をしてください。

	かなり悪影響	いくらか悪影響	影響なし	いくらか良い影響	かなり良い影響	該当しない
1 母親との関係	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/>
2 父親との関係	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/>
3 きょうだいとの関係	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/>
4 配偶者・パートナー・恋人との関係	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/>
5 子どもとの関係	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/>
6 友人との関係	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/>
7 恋愛をすること	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/>
8 セックスに関すること	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/>
9 家族をもつということ	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/>
10 スピリチュアルなこと、宗教的信念	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/>
11 身体・外見に対する気持ち	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/>
12 自分の将来構想・イメージ	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/>

3) 一番長い入院生活を送った病棟は以下のうち、どこですか？

- 1 小児病棟 2 成人病棟 3 小児・成人混合病棟

4) 入院中の病棟環境でお困りこのことはありましたか。以下の中から上位3つを選び、回答欄に記

入してください。

回答欄 () () ()

- 1 プライバシーを守る空間がない
- 2 家族の付き添いができない
- 3 子どもたちの声がうるさい
- 4 消灯時間が早い
- 5 ゲームや携帯、PCなどの使用に制限がある
- 6 幼少の子のプレイルームはあっても、自分たちが過ごせる場所がない
- 7 レクリエーションの場がない
- 8 運動する施設・設備がない
- 9 web環境がない
- 10 院内にきょうだい/自分の子どもが過ごせる場所がない
- 11 年長者ばかりで交流が持てない(年長者との関わりがおっくう)
- 12 その他(具体的に)

5) がんの治療中の情報、相談、支援策(社会サービスや制度等)についてお聞きします。それぞれの質問に対して該当する項目の欄に✓を付けてください。

以下の情報について	情報が				相談先が			
	欲しかったか		あったか		欲しかったか		あったか	
1 診断・治療のこと	はい□ ₁	いいえ□ ₂	はい□ ₁	いいえ□ ₂	はい□ ₁	いいえ□ ₂	はい□ ₁	いいえ□ ₂
2 後遺症・合併症のこと	はい□ ₁	いいえ□ ₂	はい□ ₁	いいえ□ ₂	はい□ ₁	いいえ□ ₂	はい□ ₁	いいえ□ ₂
3 容姿のこと	はい□ ₁	いいえ□ ₂	はい□ ₁	いいえ□ ₂	はい□ ₁	いいえ□ ₂	はい□ ₁	いいえ□ ₂
4 学校のこと	はい□ ₁	いいえ□ ₂	はい□ ₁	いいえ□ ₂	はい□ ₁	いいえ□ ₂	はい□ ₁	いいえ□ ₂
5 仕事のこと	はい□ ₁	いいえ□ ₂	はい□ ₁	いいえ□ ₂	はい□ ₁	いいえ□ ₂	はい□ ₁	いいえ□ ₂
6 経済的なこと	はい□ ₁	いいえ□ ₂	はい□ ₁	いいえ□ ₂	はい□ ₁	いいえ□ ₂	はい□ ₁	いいえ□ ₂
7 医療者との関係のこと	はい□ ₁	いいえ□ ₂	はい□ ₁	いいえ□ ₂	はい□ ₁	いいえ□ ₂	はい□ ₁	いいえ□ ₂
8 家族・友人など周囲の人との関係のこと	はい□ ₁	いいえ□ ₂	はい□ ₁	いいえ□ ₂	はい□ ₁	いいえ□ ₂	はい□ ₁	いいえ□ ₂
9 恋愛のこと	はい□ ₁	いいえ□ ₂	はい□ ₁	いいえ□ ₂	はい□ ₁	いいえ□ ₂	はい□ ₁	いいえ□ ₂
10 セックスのこと	はい□ ₁	いいえ□ ₂	はい□ ₁	いいえ□ ₂	はい□ ₁	いいえ□ ₂	はい□ ₁	いいえ□ ₂
11 結婚のこと	はい□ ₁	いいえ□ ₂	はい□ ₁	いいえ□ ₂	はい□ ₁	いいえ□ ₂	はい□ ₁	いいえ□ ₂
12 不妊治療や生殖機能に関する問題 (将来、自分の子どもを持つこと)	はい□ ₁	いいえ□ ₂	はい□ ₁	いいえ□ ₂	はい□ ₁	いいえ□ ₂	はい□ ₁	いいえ□ ₂
13 味覚・嗅覚・食嗜好の変化等	はい□ ₁	いいえ□ ₂	はい□ ₁	いいえ□ ₂	はい□ ₁	いいえ□ ₂	はい□ ₁	いいえ□ ₂
14 健康管理のための食生活	はい□ ₁	いいえ□ ₂	はい□ ₁	いいえ□ ₂	はい□ ₁	いいえ□ ₂	はい□ ₁	いいえ□ ₂
15 体力の維持、または運動すること	はい□ ₁	いいえ□ ₂	はい□ ₁	いいえ□ ₂	はい□ ₁	いいえ□ ₂	はい□ ₁	いいえ□ ₂
16 今後の自分の将来のこと	はい□ ₁	いいえ□ ₂	はい□ ₁	いいえ□ ₂	はい□ ₁	いいえ□ ₂	はい□ ₁	いいえ□ ₂
17 家族の将来のこと	はい□ ₁	いいえ□ ₂	はい□ ₁	いいえ□ ₂	はい□ ₁	いいえ□ ₂	はい□ ₁	いいえ□ ₂
18 生き方・死に方	はい□ ₁	いいえ□ ₂	はい□ ₁	いいえ□ ₂	はい□ ₁	いいえ□ ₂	はい□ ₁	いいえ□ ₂
19 自分らしさ	はい□ ₁	いいえ□ ₂	はい□ ₁	いいえ□ ₂	はい□ ₁	いいえ□ ₂	はい□ ₁	いいえ□ ₂
20 他の思春期・若年成人期発症のがん患者・経験者との交流	はい□ ₁	いいえ□ ₂	はい□ ₁	いいえ□ ₂	はい□ ₁	いいえ□ ₂	はい□ ₁	いいえ□ ₂
21 年齢に適した治療環境	はい□ ₁	いいえ□ ₂	はい□ ₁	いいえ□ ₂	はい□ ₁	いいえ□ ₂	はい□ ₁	いいえ□ ₂

Ⅲ.意思決定/コミュニケーション

1) がんの治療方針の決め方について今、あなたは、どのように考えていますか。あてはまる番号1つに○をつけてください。

- 1 自分ひとりで、どの治療を受けるかについての最終的な選択をしたい
- 2 主治医の意見を十分に考慮したあとで、自分が治療法での最終的な選択をしたい
- 3 自分にとってどの治療が最善かを主治医と一緒に責任をもって決めたい
- 4 自分の意見を十分に考慮してもらった上で、どの治療をおこなうかは最終的に主治医に決めてもらいたい
- 5 自分の治療の決定に関して、すべて主治医に任せたい

2) がんの治療方針の決め方について今、家族とどのように決めていきたいとお考えですか。あてはまる番号1つに○をつけてください。

- 1 自分ひとりで、どの治療を受けるかについての最終的な選択をしたい
- 2 家族の意見を十分に考慮したあとで、自分が治療法での最終的な選択をしたい
- 3 自分にとってどの治療が最善かを家族と一緒に責任をもって決めたい
- 4 自分の意見を十分に考慮してもらった上で、どの治療をおこなうかは最終的に家族に決めてもらいたい
- 5 自分の治療の決定に関して、すべて家族に任せたい

3) 治療や療養に関して、ご自身とご家族のご希望が一致しない場合、あなたは医師にどのように対応してほしいと思われるか。

- 1 家族が反対していても、自分の意思に従った治療をしてほしい
- 2 医師が意見を調整して、自分も家族も納得できる選択肢を選ぶようにしてほしい
- 3 自分の希望よりも、家族の希望を尊重してほしい

4) 治療中の治療スタッフについてお聞きします。あった場合には「あった」の欄に✓を、対応の有無にかかわらず、あなたが感じた必要の高さについてあてはまる項目に✓を付けてください。

以下のようなことをする治療スタッフ	あった	あなたにとって、これらの医療スタッフは				
		必要なし	必要性は低い	まあ必要	必要性が高い	必要性は非常に高い
1 私の話聞いてくれる	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
2 一人の個人として扱ってくれる	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
3 敬意をもってくれる	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
4 近づきやすい	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
5 親しみが持てる	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
6 一緒に笑うことが出来る	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
7 何をしているか説明してくれる	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
8 わかりやすい言葉で話してくれる	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
9 感じていることを話させてくれる	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
10 質問をさせてくれる	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
11 自分の治療に関して、どうするか決めさせてくれる	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
12 家族のいないところでプライベートに話してくれる	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄

5) 「予測される生命予後（あとどれくらい生きられるか）」について、医師は「平均的な数値」を把握していますが、これらは個々の患者さんに必ずしも当てはまるものではありません。あなたは「予測される生命予後（あとどれくらい生きられるか）」について、どのような説明をしてほしいとお考えですか

- 1 具体的な数値を含め、詳しく教えてほしい
- 2 ある程度のことが知りたいので、幅をもたせて（「〇ヶ月から〇ヶ月程度」など）教えてほしい
- 3 知りたくないで説明してほしい

6)-1 もし、がんが治らない場合、ご自身が希望される治療により近いものはどちらですか。あてはまる番号一つに〇をおつけください。

- 1 生命延長効果の不明な抗がん治療であっても、わずかでも効果が期待できるのであればそれにかきたい
- 2 効果がなく苦しむだけになる可能性が高いのであれば、効くか分からない治療はなるべくしたくない

6)-2 もし、がんが治らない場合、痛みや苦痛を和らげるために、ご自身が希望される治療により近いものはどちらですか。あてはまる番号一つに〇をおつけください。

- 1 痛みや苦痛を和らげる治療を積極的に受けたい
- 2 医療用麻薬などの薬を使うことには抵抗があるので、痛みがあってもなるべく薬を使わずに過ごしたい

6)-3 もしも病状が進んで通院することが難しくなったときに、どこで過ごしたいと思われませんか。

- 1 自宅
- 2 病院
- 3 ホスピス・緩和ケア病棟
- 4 その他の場所（施設など）
- 5 特に希望はない

6)-4 次のそれぞれのことがらのうち、重要だと思われる上位3つを選び、回答欄に番号をお書きください。

- | | |
|----------------------|------------------------|
| 1. 苦痛が少なく過ごせる | 7. 身の回りこのことはたいてい自分でできる |
| 2. 望んだ場所で過ごせる | 8. 落ち着いた環境で過ごせる |
| 3. 楽しみになるようなことがある | 9. 人として大切にされている |
| 4. 医師を信頼している | 10. 人生をまっとうしたと感じる |
| 5. 人に迷惑をかけてつらいと感じている | 11. 納得がいくまで治療を受けられる |
| 6. 家族や友人と十分に時間を過ごせる | 12. 自然に近いかたちで過ごせる |

回答欄（上記のうち上位3つの番号を下欄に記入してください。

() () ()

7) 今までの治療の選択について、あなたのお気持ちをお聞きます。あてはまる番号一つに〇をつけてください。

(1) 治療を選択したとき、今までの治療のメリット（有益性）を知っていたと思いますか？

- 1 とてもそう思う
- 2 そう思う
- 3 どちらでもない
- 4 そう思わない
- 5 全くそう思わない

(2) 治療を選択したとき、今までの治療の危険性と副作用を知っていたと思いますか？

- 1 とてもそう思う
- 2 そう思う
- 3 どちらでもない
- 4 そう思わない
- 5 全くそう思わない

(3) 今までの治療について決定するのは、あなたにとって容易でしたか？

- 1 とてもそう思う
- 2 そう思う
- 3 どちらでもない
- 4 そう思わない
- 5 全くそう思わない

(4) 今までの治療を決定するために、十分な助言や支援を受けられたと思いますか？

- 1 とてもそう思う
- 2 そう思う
- 3 どちらでもない
- 4 そう思わない
- 5 全くそう思わない

IV.あなたの健康・心理面についてお聞きします

1) 以下の質問に対する4つの答えのうち、あなたのこの1週間のご様子に最も近いものを選び、該当する番号に○をつけてください。他の方に相談されず、あなたの感じたままにお答えください。答えに迷われた場合は、最も近いものを選んでください。

1) 緊張感を感じますか	1 ほとんどいつも感じる 3 時々そう感じる	2 たいていそう感じる 4 全くそう感じない
2) 以前、楽しんでいたことを今でも楽しめますか	1 以前と全く同じくらい楽しめる 3 少ししか楽しめない	2 以前より楽しめない 4 全く楽しめない
3) まるで何かひどいことが今にも起こりそうな恐ろしい感じがしますか	1 恐ろしい感じがはっきりあって程度もひどい 3 わずかに恐ろしい感じがあるが気にならない	2 以前より楽しめない 4 全く楽しめない
4) 笑えますか。いろいろなことのおかしい面が理解できますか	1 以前と同じように笑える 3 明らかに以前ほどには笑えない	2 以前と全く同じようには笑えない 3 全く笑えない
5) くよくよした考えが心に浮かびますか	1 ほとんどいつも心に浮かぶ 3 時に浮かぶが、しばしばではない	2 たいてい浮かぶ 4 ほんの時々浮かぶ
6) 機嫌がよいですか	1 全くよくない 3 時々機嫌がよい	2 たいていよくない 4 ほとんどいつも機嫌がよくない
7) のんびり腰かけて、そしてくつろぐことができますか	1 できる 3 できるがしばしばではない	2 たいていできる 4 全くできない
8) まるで考えや反応が遅くなったように感じますか	1 ほとんどいつもそう感じる 3 時々感じる	2 たいへんしばしばそう感じる 4 全くそう感じない
9) 胃が気持ち悪くなるような一種恐ろしい感じがしますか	1 全くない 3 かなりしばしば感じる	2 時々感じる 4 非常にしばしば感じる
10) 自分の身なりに興味を失いましたか	1 明らかに失っている 3 十分注意をはらっていないかもしれない	2 自分の身なりに十分な注意をはらっていない 4 自分の身なりには十分な注意をはらっている
11) まるで終始動き回ってなければならぬほど落ち着きがないですか	1 非常にそうだ 3 あまりそうではない	2 かなりそうだ 4 全くそうではない
12) これからのことが楽しみにできますか	1 以前と同じ程度に楽しみだ 3 その程度は以前より明らかに劣る	2 その程度は以前よりやや劣っている 4 全くそうでない
13) 急に不安に襲われますか	1 大変しばしばに襲われる 3 襲われるがしばしばではない	2 かなりしばしばに襲われる 4 全くそうでない
14) 良い本やラジオやテレビの番組を楽しめますか	1 しばしば楽しめる 3 楽しめるがしばしばではない	2 時々楽しめる 4 ごくたまにしか楽しめない

2) 以下の1～6の項目のうち、現在のあなたの日常生活に最も近いものを1つに○をつけてください。

1. 特に症状はなく社会活動ができ、病気や治療による制限を受けることなく、がんにかかる前と同じよう
に行動できる
2. 病気に伴う症状、治療による副作用や後遺症などの症状が軽くあり、からだを使う仕事（肉体労働）は
制限されるが、歩くことや軽作業・座業（家事や事務など）は行える。
3. 歩くことや身の回りのことはできるが、時々少し人の助けがいることもある。軽作業はできないが、日
中の半分以上は起きている。
4. 身の回りのある程度のことではできるが、しばしば人の助けが必要で、日中の半分以上は横になっている。
5. 身の回りのこともできず、常に人の助けが必要で、一日中横になっている。

3) 次の特徴のおのおのについて、あなた自身にどの程度あてはまるかをお答えください。他からどう見
られているではなく、あなたが、あなた自身をどのように思っているかを、ありのままにお答えくださ
い。

	あてはまる	やや あてはまる	どちらとも いえない	やや あてはまら ない	あてはまら ない
1) 少なくとも人並みには、価値のある人間である	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁
2) 色々な良い素質をもっている	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁
3) 敗北者だと思ふことがよくある	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁
4) 物事を人並みにはうまくやれる	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁
5) 自分には、自慢できるところあまりない	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁
6) 自分に対して肯定的である	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁
7) だいたいにおいて、自分に満足している	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁
8) もっと自分自身を尊敬できるようになりたい	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁
9) 自分は全くだめな人間だと思ふことがある	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁
10) 何かにつけて、自分は役に立たない人間だと思ふ	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁

4) 今まで、あなたが体験した最も辛かったことは何ですか。がんの体験も含めて、最も辛かった体験を
ひとつ教えてください。

1. がんになったこと
2. その他（具体的に体験を教えてください）

5) 以下の文章のそれぞれについて、**がんに罹患したことで**、あなたの生き方に、これらの変化がどの程度生じたか、最もあてはまるところに、一つ、○を付けてください。

	この変化をかなり強く経験した	この変化を強く経験した	この変化をまあまあ経験した	この変化を少し経験した	この変化をほんの少しだけ経験した	この変化を全く経験しなかった
1) 人生において、何が重要かについての優先順位を変えた	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
2) 自分の命の大切さを痛感した	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
3) 新たな関心事を持つようになった	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
4) 自らを信頼する気持ちが強まった	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
5) 精神性（魂）や、神秘的な事柄についての理解が深まった	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
6) トラブルの際、人を頼りに出来ることが、よりはっきりと分かった。	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
7) 自分の人生に、新たな道筋を築いた	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
8) 他の人達との間で、より親密感を強く持つようになった。	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
9) 自分の感情を、表に出しても良いと思えるようになってきた。	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
10) 困難に対して自分が対処していけることが、よりはっきりと感じられるようになった。	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
11) 自分の人生で、より良い事ができるようになった	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
12) 物事の結末を、よりうまく受け入れられるようになった	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
13) 一日一日を、より大切にできるようになった	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
14) その体験なしではありえなかったような、新たなチャンスが生まれている	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
15) 他者に対して、より思いやりの心が強くなった	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
16) 人との関係に、さらなる努力をするようになった。	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
17) 変化することが必要な事柄を、自ら変えていこうと試みる可能性が、より高くなった	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
18) 宗教的信念が、より強くなった。	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
19) 思っていた以上に、自分は強い人間であるということを見つけた。	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
20) 人間が、いかに素晴らしいものであるかについて、多くを学んだ	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
21) 他人を必要とすることを、より受け入れるようになった	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0

V. 生殖機能・妊孕性

生殖機能とは、子どもを持つこと（作ること・産むこと）に必要な機能のことです。また、妊孕性（にんようせいと読みます）とは、「妊娠のしやすさ」の事です。抗がん剤治療、放射線治療などのがん治療により生殖機能・妊孕性が低下することがあります。

1) 現在、お子さんはいらっしゃいますか

- 1 いない 2 いる（人数 _____ 人）

2) 将来、子どもをもちたいと思いますか？

- 1 はい 2 いいえ 3 もちたいが諦めた 4 わからない

3) がん治療後に、不妊と言われましたか

- 1 はい 2 いいえ

4) -1 不妊と言われた方にお聞きします。宜しければ、その原因を教えてください。

- 1 化学療法や放射線治療による 2 手術による（卵巣・精巣・子宮などの摘出） 3 がん治療以外

<女性> 1 卵子数が減った 2 卵子が無くなった 3 排卵しなくなった 4 卵巣を摘出した

5 子宮を摘出した 6 わからない 7 その他（具体的に： _____ ）

<男性> 1 精子数が減った 2 精子が無くなった 3 射精できなくなった 4 勃起障害

5 精巣を摘出した 7 わからない 6 その他（具体的に： _____ ）

4)-2 不妊症の治療を受けたことがありますか

- 1 はい 2 いいえ

4)-3 不妊治療の内容をお教えてください。

- 1 タイミングのみ 2 排卵誘発まで 3 人工授精まで 4 体外受精

5 その他（具体的に _____ ）

5) -1 今までに、がんの治療を受けたことにより、生殖機能・妊孕性に影響が出る可能性があるとして説明を受けたことはありますか？

- 1 はい 2 いいえ

5)-2 「はい」と答えられた方にお伺いします。いつ説明を受けましたか。あてはまるものすべてに○をつけてください。

- 1 がんの治療が開始される前 2 がんの治療が開始された後 3 造血幹細胞移植の前

4 その他（いつ行ったか具体的に記入ください： _____ ）

5)-3 「はい」と答えられた方にお伺いします。どのような説明を受けましたか。あてはまる番号ひとつに○をつけてください。

1 生殖機能・妊孕性を温存する方法があること （ はい ・ いいえ ）

2 生殖機能・妊孕性を温存する具体的な方法 （ はい ・ いいえ ）

3 生殖機能・妊孕性を温存する治療の具体的な施設 （ はい ・ いいえ ）

6) -1 あなたは、がん治療前に生殖機能・妊孕性を温存することに関連した以下の治療を行いましたか。あてはまる番号全てに○をつけてください。

1 受けていない 2 受けたが何の治療だったかはわからない

3 精子凍結 4 未受精卵子 5 受精卵凍結 6 卵巣組織凍結

- 7 卵巣移動術 8 GnRHa 卵巣休眠療法* 9 卵巣遮蔽 10 精巣組織凍結
11 その他（具体的に： _____)

※GnRHa 卵巣休眠療法に関しての注釈として、(薬剤（注射）で月経を止めて一時的に閉経状態にする方法です)

6) -2 上記の治療を受けた方にお伺いします。どちらの病院で受けたか教えてください。

- 1 がん治療と同じ病院 2 総合病院 3 不妊専門のクリニック
4 その他（具体的に： _____)

6) -3 上記の治療を受けていないと回答した方にお伺いします。何故、生殖機能を保持することに関連した治療を行わなかったのですか。該当する番号全てに○をつけてください。

- 1 将来子どもをもつことを考えることができなかった
- 2 精子凍結や卵子凍結などの選択肢があることを知らなかった
- 3 生殖機能・妊孕性を温存するための治療施設がどこか分からなかった
- 4 生殖機能・妊孕性を温存するための治療施設が遠方で通えなかった
- 5 費用が高額で、保険で賄えないため
- 6 がんの治療を遅らせたくなかったため
- 7 治療を受けることで、がんが悪くなると思ったため
- 8 がんや治療が将来、自分の子どもに影響することが心配だったため
- 9 将来、子どもを持つことを強く希望していなかったため
- 10 将来、子どもが欲しくなれば、養子縁組等の方法があると思ったため
- 11 パートナーや家族に反対された
- 12 医師に反対された
- 13 医師から生殖機能は残っていないと言われた
- 14 その他（具体的に _____)

7) 妊孕性について、病院内の医療従事者等に相談をしましたか。相談をした場合は、相談した相手と相談した満足度について、相談をしなかった場合は、その理由をお聞かせください。

□した	相談をした満足度	不満 □ ₁	やや不満 □ ₂	まあ満足 □ ₃	満足 □ ₄	非常に満足 □ ₅
	誰に相談しましたか： 1 医師（がんの主治医） 2 医師（院内の産婦人科、泌尿器科等） 3 看護師（院内） 4 相談支援センターの相談員 5 その他（具体的に _____)					
□しなかった	相談をしなかった理由 1 相談しなかったが相談する内容ではないと思った 2 自分で解決できる問題だったので相談しなかった 3 誰に相談したらよいかわからなかった、担当者がいなかった 4 医療関係者に話し合ったり、相談できる雰囲気なかった 5 話し合いのきっかけを医療関係者側から作ってもらいたかった 6 その他（具体的に _____)					

VI. 学校生活についてお聞かせください。がんと診断された後に、高校以上の学校に在籍された経験のある方にお聞きします。(発症時に既に働いていた方はⅧへお進みください)

1) がんと診断された後に、あなたが通われていた学校で当てはまる番号全てに○をつけてください。

- 1 公立高校(全日制普通科) 2 私立高校(全日制普通科)
3 公立高校(定時制・通信制・単位制) 4 私立高校(定時制・通信制・単位制)
5 短大・高専 6 専門学校(専門学校専門課程) 7 大学 8 大学院
9 その他(具体的に _____)

2) あなたは、高校、高専、専門学校もしくは大学等(短大・大学・大学院等)に進学したい(したかった)ですか?進学したい場合はその理由をお聞かせください。あてはまる番号全てに○をつけてください。

高校

- 1 進学したくない 2 就職のため 3 学歴の取得のため 4 学びたい学問・資格のため
5 やりたいことを見つけるため 6 教養・人間性を高めるため
7 みんなが行くから 8 親が勧めるから 9 なんとなく
10 その他(具体的に: _____)

大学(短大・高専・専門学校・大学・大学院等)

- 1 進学したくない 2 就職のため 3 学歴の取得のため 4 学びたい学問・資格のため
5 やりたいことを見つけるため 6 教養・人間性を高めるため
7 みんなが行くから 8 親が勧めるから 9 なんとなく
10 その他(具体的に: _____)

3) 治療中の学業について、お聞かせください。

- 1 学業を継続したい(したかった)から、継続している(継続した)(→6)にお進みください
2 学業を継続したい(したかった)が、できていない(できなかった)(→4)にお進みください
3 学業は継続したくない(したくなかった)(→4)にお進みください

4) 3)で「2.学業を継続できていない(できなかった)」とお答えになった方にお伺いします。それは何故ですか。以下のうち、あてはまる番号全てに○をつけてください。

- 1 意欲がもてない 2 健康や体力に自信がない 3 能力的に自信がない
4 通院や治療のための学習の時間の確保が難しい
5 学業を継続するのに支援する(活用できる)制度がなかった
6 学業を継続するのに支援する(活用できる)制度が分からなかった
7 その他(具体的に: _____)

5) 3)で「2.学業を継続できていない(できなかった)」とお答えになった方にお伺いします。継続せずに、どうされましたか。以下のうち、あてはまる番号ひとつに○をつけてください。

- 1 欠席した(休学や留年はなかった) 2 休学した(休学後、復学した)
3 休学しなかったが、留年になった(留年後、復学した) 4 退学した
5 転校した(再受験した場合も含む)
6 その他(具体的に: _____)

以下は、がんの治療を高校生以上で受けた方で、学校に在籍された経験のある方にお聞きします。

(14歳までの小児期に発症し、15歳以上ではがんの治療の入院経験のない方はⅦへお進みください)

6) がんの治療中の教育について、あなたの実際の経験と、あなたが思うそれぞれの必要性の高さについて、該当する項目の欄に✓を付けてください。

高校の学業について (高校によって単位の認定条件があります。例) 出席日数や試験等の結果など)

がんの治療中に高校に通われた方はお答えください。大学生以上の方は次の項目で回答ください

学業について以下の制度やサービスが	あったか		必要と思うか	
	はい□	いいえ□ ₀	はい□	いいえ□ ₀
入院中に受けた授業科目の単位が認定される	はい□	いいえ□ ₀	はい□	いいえ□ ₀
院内・訪問教育が受けられる	はい□	いいえ□ ₀	はい□	いいえ□ ₀
転籍をせずに院内・訪問教育が受けられる	はい□	いいえ□ ₀	はい□	いいえ□ ₀
一時的に転籍をしても、編入試験なく元の学校に戻れる	はい□	いいえ□ ₀	はい□	いいえ□ ₀
留年(休学)をしていても院内・訪問教育が受けられる	はい□	いいえ□ ₀	はい□	いいえ□ ₀
学校の教室とテレビ電話などを通じて授業を受けることができる	はい□	いいえ□ ₀	はい□	いいえ□ ₀
レポートなどで単位の配慮がされる	はい□	いいえ□ ₀	はい□	いいえ□ ₀
勉強の方法の選択肢を提供される	はい□	いいえ□ ₀	はい□	いいえ□ ₀
今後の進級・進学について相談ができる	はい□	いいえ□ ₀	はい□	いいえ□ ₀
クラスメイトとの交流が続く	はい□	いいえ□ ₀	はい□	いいえ□ ₀
原籍校の教員との交流が続く	はい□	いいえ□ ₀	はい□	いいえ□ ₀
金銭的負担が無く休学できる	はい□	いいえ□ ₀	はい□	いいえ□ ₀
ボランティアなどの指導を院内で受けられる	はい□	いいえ□ ₀	はい□	いいえ□ ₀
将来の進路について指導が得られる	はい□	いいえ□ ₀	はい□	いいえ□ ₀
自分で努力した(ラジオ・家庭教師等)	はい□	いいえ□ ₀	はい□	いいえ□ ₀

短大・高専・専門学校・大学・大学院などの学校に学業について

学業について以下の制度やサービスが	あったか		必要と思うか	
	はい□	いいえ□ ₀	はい□	いいえ□ ₀
学校の教室とテレビ電話などを通じて授業を受けることができる	はい□	いいえ□ ₀	はい□	いいえ□ ₀
レポートなどで単位の配慮がされる	はい□	いいえ□ ₀	はい□	いいえ□ ₀
勉強の方法の選択肢を提供される	はい□	いいえ□ ₀	はい□	いいえ□ ₀
今後の進級・進学について相談ができる	はい□	いいえ□ ₀	はい□	いいえ□ ₀
学校の教員との交流が続く	はい□	いいえ□ ₀	はい□	いいえ□ ₀
金銭的負担が無く休学できる	はい□	いいえ□ ₀	はい□	いいえ□ ₀
ボランティアなどの指導を院内で受けられる	はい□	いいえ□ ₀	はい□	いいえ□ ₀
将来の進路について指導が得られる	はい□	いいえ□ ₀	はい□	いいえ□ ₀
自分で努力した(ラジオ・家庭教師等)	はい□	いいえ□ ₀	はい□	いいえ□ ₀

- 7) 学校（高校以上）からの理解や必要な支援は得られましたか
- 1 十分得られた
 - 2 ある程度得られたが、十分ではなかった
 - 3 まったく得られなかった
 - 4 必要なかった
 - 5 わからない

- 8) 学校（高校以上）に関することを、病院内のスタッフに相談をしましたか。相談をした場合は、相談した相手と相談をした満足度について、相談をしなかった場合は、その理由をお聞かせください。

<input type="checkbox"/> した	相談をした満足度	不満	やや不満	まあ満足	満足	非常に満足
		<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
誰に相談しましたか： 1 医師 2 看護師 3 相談支援センターの相談員 4 院内学級（訪問）の先生 4 その他（具体的に _____）						
<input type="checkbox"/> しなかった	相談をしなかった理由 1 相談したかったが相談する内容ではないと思った 2 自分で解決できる問題だったので相談しなかった 3 誰に相談したらよいかわからなかった、担当者がいなかった 4 医療関係者に話し合ったり、相談できる雰囲気になかった 5 話し合いのきっかけを医療関係者側から作ってもらいたかった 6 その他（具体的に _____）					

Ⅶ. 仕事

1) あなたの現在の仕事の状況はどのようなものですか。あてはまるものひとつに○をお付けください。

- 1 働いている 2 求職活動中（具体的な内容： _____）
 3 学生もしくは将来に向けて勉強・修行中（具体的な内容 _____）
 4 病気やけがの療養・休養 5 特に何もしていない
 6 その他（ _____ ）

2) あなたは今、働くことについてどのように考えていますか。当てはまる全ての番号に○をつけてください

- 1 お金が必要だから働きたい 2 つきたい仕事があるから働きたい
 3 知識や技能を生かしたいから働きたい 4 社会に出たいから働きたい
 5 時間に余裕ができたから働きたい 6 健康が回復したから働きたい
 7 地域や社会に役立ちたいから働きたい 8 働いても働かなくてもどちらでもよい
 9 働きたくない 10 その他（ _____ ） 11 わからない

3) あなたは今、働くことについてどのように考えていますか。あてはまる番号1つに○をつけてください。

- 1 働きたい（→5）にお進みください） 2 働きたいが、働くことができない（→4にお進みください）
 3 働きたくない（理由をお聞かせください： _____）

4) 3) で働きたいが、働くことができないとお答えになった方にお伺いします。それは何故ですか。以下のうち、あてはまる番号ひとつに○をつけてください。

- 1 人間関係をうまくやっていると自信がない 2 自分の能力に自信がない
 3 健康や体力に自信がない 4 通院や治療のための勤務時間や時間休の確保が難しい
 5 自分の能力・適性がわからない 6 仕事の探し方がわからない
 7 その他（ _____ ）

5) がんと診断された当時、仕事に関すること（将来の就労について）誰かに相談しましたか。相談をした場合は、相談した相手と相談をした満足度について、相談をしなかった場合は、その理由をお聞かせください。

□した	相談をした満足度	不満	やや不満	まあ満足	満足	非常に満足
		□ ₁	□ ₂	□ ₃	□ ₄	□ ₅
誰に相談しましたか： 1 医師 2 看護師 3 相談支援センターの相談員 4 院内の社会保険労務士 5 その他（具体的に _____ ）						
□しなかった	相談をしなかった理由 1 相談したかったが相談する内容ではないと思った 2 自分で解決できる問題だったので相談しなかった 3 誰に相談したらよいかわからなかった、担当者がいなかった 4 医療関係者に話し合ったり、相談できる雰囲気になかった 5 話し合いのきっかけを医療関係者側から作ってもらいたかった 6 その他（具体的に _____ ）					