

慢性肝臓病の患者さんの
病態と生活、QOL、生産性損失に関するアンケート調査

厚生労働省 肝炎等克服政策研究事業

【我が国のウイルス性肝炎対策に資する医療経済評価に関する研究】班 研究代表者 平尾 智広
お問合せ先 担当者：平尾 智広 電話(代表)：087-891-2133
(国立大学法人 香川大学医学部 人間社会環境医学講座公衆衛生学)

慢性肝疾患に罹患しておられる皆様へ

今回の私たちの研究に関心をお持ちくださったことを深く感謝申し上げます。

この調査では、ウイルス性肝炎をはじめとする慢性肝疾患を患っておられる患者さんに、病気の状態と生活の状況、QOL、及び、肝疾患による生産性の損失をお尋ねし、患者さんが、治療によりどのように生活、QOLなどが改善されるのかを明らかにしたいと考えています。

私たちの研究班では、ウイルス性肝炎に関する対策の医療経済評価を担当しており、これまでにB型肝炎のワクチン接種、C型肝炎の検診、C型肝炎の治療について費用対効果を明らかにして来ました。本アンケート調査の結果を分析することにより、検診や治療によるQOLの改善、生産性の回復などが明らかになり、個々の患者さんのみならず、我が国全体への効果を知ることが期待されます。国としての肝炎対策に反映させることで、肝臓病患者さんには、今よりもより良い毎日を送っていただくことを切に願っております。

アンケートは10ページに及び、ご負担をおかけいたしますが、趣旨をご理解の上、本アンケート調査にご協力いただければ幸いです。

平尾 智広

- 本アンケート調査は、患者会の会員に皆様に、ご協力をお願いしております。
- 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。
- 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、あてはまる番号1つに○をつけてください。
- 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ことをお勧めします。
- 回答が終了されましたら、返信用の封筒に質問紙を入れて投函してください。

研究事業名：厚生労働省 肝炎等克服政策研究事業

研究課題名：我が国のウイルス性肝炎対策に資する医療経済評価に関する研究

調査責任施設：国立大学法人 香川大学医学部

部 署：人間社会環境医学講座 公衆衛生学

調査責任者：平尾 智広

お問合せ先：担当 平尾 智広 電話(代表)：087-891-2133

(国立大学法人 香川大学医学部 人間社会環境医学講座公衆衛生学)

調 査 期 間：平成27年2月10日～平成27年3月31日

(当日消印有効)

A あなた自身、及び肝臓の病気について、お尋ねします。

以下の質問について、当てはまる番号に○を付けてください。

問 1. あなたの性別を教えてください。

1. 男性
2. 女性

問 2. あなたの年齢を教えてください。

1. 10代
2. 20代
3. 30代
4. 40代
5. 50代
6. 60代
7. 70代
8. 80代
9. 90代以上

問 3. あなたの職業を教えてください。

1. 会社員
2. 自営業
3. パート・アルバイト
4. 専業主婦・主夫
5. 学生
6. 無職
7. その他

問 4. あなたの病名は何と言われていましたか。

1. 慢性肝炎
2. 肝硬変
3. 肝がん
4. キャリアー
5. SVR (C型慢性肝炎でウイルス駆除例)
6. 脂肪肝
7. その他 ()

問 5. あなたの肝臓病の原因は何と言われていましたか。

1. B型ウイルス感染
2. C型ウイルス感染
3. 生活習慣(食事、飲酒)
4. その他 ()

問 6. 1回の通院にかかる移動時間(片道)はどのくらいですか。

1. 1時間以内
2. 1~2時間未満
3. 2~3時間未満
4. 3時間以上

問 7. 1 回の通院にかかる交通費（片道）はどのくらいですか。

1. 1000 円未満
2. 1000～2000 円未満
3. 2000～5000 円未満
4. 5000 円以上

問 8. 1 回の受診で受付から会計を済ませるまでの、病院での拘束時間はどのくらいですか。

1. 2 時間以内
2. 2～4 時間未満
3. 4～6 時間未満
4. 6 時間以上

問 9. 肝硬変が原因でお腹に水（腹水）が溜まっていると言われたことがありますか。

1. ある
2. ない
3. わからない

問 10. 肝性脳症（肝臓の状態がよくないことが原因で脳の機能が一時的に低下した状態）で、意識をなくしたことがありますか。

1. ある
2. ない
3. わからない

問 11. A l b (アルブミン) の値はいくらですか。

1. 4.0 g/dl 以上
2. 3.5 g/dl 以上 4.0 g/dl 未満
3. 3.0 g/dl 以上 3.5 g/dl 未満
4. 3.0 g/dl 未満
5. わからない

次ページへ続きます

問 12. 現在の治療は通院ですか，それとも入院ですか。

1. 通院
2. 入院
3. どちらでもない

問 13. 過去 1 年間で何回入院しましたか。

1. 1 回
2. 2 回
3. 3 回以上
4. 入院していない

問 14. 最近の通院頻度はどのくらいですか。

1. 1 週間に 1 回以上
2. 2 週間に 1 回程度
3. 1 か月に 1 回程度
4. 2 か月に 1 回程度
5. 3 か月に 1 回程度
6. 半年に 1 回程度
7. 1 年に 1 回程度
8. 通院していない

問 15. 以下の質問について、あなたの今日の健康状態を最もよく表しているものを1つ選択し、○を付けてください。

歩いて移動するとき、どの程度不便を感じていますか。

1. 不便ではない
2. 少し不便
3. 中程度
4. かなり不便
5. 歩き回ることができない

自分で身体を洗ったり着替えをするなど、身の回りのことをするのに、どの程度問題がありますか。

1. 問題はない
2. 少しある
3. 中程度
4. かなりある
5. 身の回りのことができない

普段の活動（仕事、勉強、家族・余暇活動など）を行うのに、どの程度問題がありますか。

1. 問題はない
2. 少しある
3. 中程度
4. かなりある
5. 活動できない

痛みや不快感は、どの程度ありますか。

1. ない
2. 少しある
3. 中程度
4. かなりある
5. 極度の痛みや不快感がある

不安やふさぎ込みは、どの程度ありますか。

1. ない
2. 少しある
3. 中程度
4. かなりある
5. 極度の不安やふさぎ込みがある

次ページへ続きます

B 仕事の生産性及び活動の障害について、お尋ねします。

以下の質問は、健康上の問題があなたの仕事や日常の諸活動に及ぼす影響について伺うものです。ここでいう健康上の問題とは、身体および精神的な問題や症状を指します。指示どおり空欄をうめるか、数字に○を付けてください。

問 1. 現在、お勤めしていますか？（報酬を伴う仕事をしている）

1. はい 2. いいえ

（「いいえ」の場合は、「いいえ」に○をつけ、問 6 にお進みください。）

以下の質問は過去 7 日間について問う質問です。今日を含めずにお考えください。

問 2. 過去 7 日間、肝臓の病気により、何時間ぐらい仕事を休みましたか？

肝臓の病気が原因で体調が悪くて休んだ時間、遅刻・早退をした時間などは全て含めてください。

_____ 時間

問 3. 過去 7 日間、休日や祝日を含めて、肝臓の病気以外の理由で何時間ぐらい仕事を休みましたか？

_____ 時間

問 4. 過去 7 日間、実際に働いたのは何時間ですか？

_____ 時間（「0 時間」の場合は、問 6 にお進みください。）

問 5. 過去 7 日間、仕事をしている間、肝臓の病気がどれくらい生産性に影響を及ぼしましたか？

仕事の量や種類が制限されたり、やりたかった仕事思ったほど達成できなかったり、普段通り注意深く仕事ができなかったりした日の事などを思い出してください。もし、仕事に対する肝臓の病気の問題の影響が少ししかなかった場合は、小さい数字をお選びください。影響がひどかった場合は、大きい数字をお選びください。

仕事をしている間、肝臓の病気がどれくらい生産性に影響を及ぼしたかのみお考えください。

肝臓の病気は仕事に影響を及ぼさなかった	_____	肝臓の病気は完全に仕事の妨げになった
	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	

数字を○で囲む

問 6. 過去 7 日間、肝臓の病気がどれくらい、仕事以外の日常の色々な活動に影響を及ぼしましたか？

日常の諸活動とはあなたが普段こなしている家事、買い物、育児、運動、勉強などの活動を指します。活動の量や種類が制限されたり、やりたかった事が思ったほどできなかったりした日の事などを思い出してください。もし、日常の諸活動に対する健康上の問題の影響が少ししかなかった場合は、小さい数字をお選びください。影響がひどかった場合は、大きい数字をお選びください。

肝臓の病気がどれくらい、仕事以外の日常の色々な活動に影響を及ぼしたかのみお考えください。

肝臓の病気は日常の諸活動に影響を及ぼさなかった	_____	肝臓の病気は完全に日常の諸活動の妨げになった
	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	

数字を○で囲む

次ページへ続きます

C あなたの健康状態について、お尋ねします。

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 O印 をつけてください。

問 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。

1. 最高に良い
2. とても良い
3. 良い
4. あまり良くない
5. 良くない
6. ぜんぜん良くない

問 2. 過去1ヶ月間に、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。

1. ぜんぜん、妨げられなかった
2. わずかに妨げられた
3. 少し妨げられた
4. かなり、妨げられた
5. 体を使う日常活動ができなかった

問 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。

1. ぜんぜん、妨げられなかった
2. わずかに妨げられた
3. 少し妨げられた
4. かなり、妨げられた
5. いつもの仕事ができなかった

問 4. 過去1ヶ月間に、体の痛みはどのくらいありましたか。

1. ぜんぜんなかった
2. かすかな痛み
3. 軽い痛み
4. 中くらいの痛み
5. 強い痛み
6. 非常に激しい痛み

問 5. 過去1ヶ月間、どのくらい元気でしたか。

1. 非常に元気だった
2. かなり元気だった
3. 少し元気だった
4. わずかに元気だった
5. ぜんぜん元気でなかった

問 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。

1. ぜんぜん、妨げられなかった
2. わずかに妨げられた
3. 少し妨げられた
4. かなり、妨げられた
5. つきあいができなかった

問 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。

1. ぜんぜん悩まなかった
2. わずかに悩まされた
3. 少し悩まされた
4. かなり、悩まされた
5. 非常に悩まされた

問 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。

1. ぜんぜん、妨げられなかった
2. わずかに、妨げられた
3. 少し、妨げられた
4. かなり、妨げられた
5. 日常行う活動ができなかった

次ページへ続きます

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. 病院の説明で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

アンケートは終了です。ご協力ありがとうございました。

主治医の先生方へのお願い

本アンケート調査にご協力いただける患者さんの、C型肝炎に対する治療の薬剤名、予定の治療期間について本用紙への記入をお願いします。該当する薬剤名の番号、予定の治療期間の番号に○の記入をお願いします。

治療法の薬剤名

1. ソホスブビル/リバビリン
2. レジパスビル/ソホスブビル
3. ダクラタスビル/アスナプレビル
4. バニプレビル/ペグインターフェロン+リバビリン
5. シメプレビル/ペグインターフェロン+リバビリン
6. テラプレビル/ペグインターフェロン+リバビリン
7. ペグインターフェロン+リバビリン
8. ペグインターフェロン単独
9. 従来型 IFN 治療
10. その他 (具体的に)

予定の治療期間

1. 12 週間
2. 24 週間
3. 48 週間
4. その他 (具体的に)

記入済の本用紙は、アンケート用紙、封筒などともに患者さんにお渡してください。
本用紙は、患者さんが記入されたアンケートの 1 回目か 2 回目の用紙とともに回収させていただきます。

C型肝炎患者さんの 病態と生活に関するアンケート調査

研究事業名：厚生労働省 厚生労働科学研究費補助金（肝炎等克服政策研究事業）

研究課題名：「我が国のウイルス性肝炎対策に資する医療経済評価に関する研究
（H26-肝政-一般-03）」（平尾班）

研究代表者 国立大学法人香川大学医学部人間社会環境医学講座公衆衛生学
教授 平尾 智広

お問合せ先（代表）

厚労科研平尾班分担研究者 調査担当：大東文化大学大学院スポーツ・健康科
学研究科健康情報科学領域予防医学専攻 教授 杉森 裕樹 電話(代表)：
0493-31-1558

（アンケート受取代行 バイオコミュニケーションズ㈱ 電話：045-470-0005（担当：柴山・加部・待寺）

はじめに、今回の私たちの研究にご協力していただけることを深く感謝申し上げます。この研究では、C型肝炎を患っておられる患者さんに、病気の状態と生活の状況をお尋ねした上で、その結果をまとめて集計、分析を行い、C型肝炎患者さんが、治療によりどのように生活が改善されるのかを明らかにしたいと考えています。C型肝炎の治療は長期間を要し、治療が終わった後も長期の観察が必要とされます。治療期間と、経過観察期間の患者さんの状況を詳しく把握するため、本アンケートは治療前と治療を開始してから12, 24, 36, 48週後にご回答していただく必要があります。ご負担をおかけすることを大変心苦しく思っております。しかし、一人ひとりのC型肝炎患者さんが、このアンケートにお答えいただくことで、今まであまり注目されていなかった、治療による体調や精神的な状態の変化を少しでも明らかにしたいと思っております。

本アンケート調査結果を国としてのC型肝炎対策に反映させることで、C型肝炎患者さんには、今よりもより良い毎日を送っていただくことを切に願っております。

平尾 智広
杉森 裕樹

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。）

研究事業名：厚生労働省 厚生労働科学研究費補助金（肝炎等克服政策研究事業）

研究課題名：「我が国のウイルス性肝炎対策に資する医療経済評価に関する研究
（H26-肝政-一般-03）」

分 担 研
究：

「ウイルス性肝炎に関する各種治療中における効用値の時系列変化と医療経済評価」

調査責任施設：大東文化大学スポーツ・健康科学研究科健康情報科学領域予防医学

調査協力施設：国立病院機構長崎医療センター、国立病院機構東広島医療センター、国立病院機構仙台医療センター、国立病院機構信州上田医療センター、国立病院機構九州がんセンター、国立病院機構名古屋医療センター、国立病院機構東名古屋病院、国立病院機構嬉野医療センター、国立病院機構愛媛医療センター、国立病院機構東京病院、国立病院機構岩国医療センター、国立病院機構呉医療センター・中国がんセンター、国立病院機構熊本医療センター、国立病院機構別府医療センター、国立病院機構まつもと医療センター松本病院、国立病院機構岡山医療センター、国立国際医療研究センター病院、国立国際医療研究センター国府台病院、東京大学附属病院、帝京大学附属病院

調査責任者：杉森 裕樹

お問合せ先：担当 杉森 裕樹 電話(代表)：0493-31-1558

(大東文化大学大学院スポーツ・健康科学研究科健康情報科学領域 予
防医学専攻 教授)

解析担当：杉森 裕樹

調査期間：平成27年4月（承認日）～平成28年3月 調査票回収方法：すべての調査票のご記入後、同封の返信用封筒にて郵送をお願いします。

質問票に関する説明

質問票は下記の5回分が入っています。それぞれのタイミング（治療前と治療を開始してから12, 24, 36, 48週後）で質問票を記入し、同封の封筒にてポストに投函くださいますようお願いいたします。

	アンケートの名称	アンケート用紙
1回目	治療開始前	白色
2回目	治療開始から12週後（約3ヵ月後）	緑色
3回目	治療開始から24週後（約6ヵ月後）	黄色
4回目	治療開始から36週後（約9ヵ月後）	ピンク色
5回目	治療開始から48週後（約1年後）	水色

アンケート回答スケジュール

2015 年(平成 27 年)

4 月							5 月							6 月							
日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	
			1	2	3	4						1	2			1	2	3	4	5	6
5	6	7	8	9	10	11	3	4	5	6	7	8	9	7	8	9	10	11	12	13	
12	13	14	15	16	17	18	10	11	12	13	14	15	16	14	15	16	17	18	19	20	
19	20	21	22	23	24	25	17	18	19	20	21	22	23	21	22	23	24	25	26	27	
26	27	28	29	30			24	25	26	27	28	29	30	28	29	30					
							31														

7 月							8 月							9 月							
日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	
			1	2	3	4							1			1	2	3	4	5	
5	6	7	8	9	10	11	2	3	4	5	6	7	8	6	7	8	9	10	11	12	
12	13	14	15	16	17	18	9	10	11	12	13	14	15	13	14	15	16	17	18	19	
19	20	21	22	23	24	25	16	17	18	19	20	21	22	20	21	22	23	24	25	26	
26	27	28	29	30	31		23	24	25	26	27	28	29	27	28	29	30				
							30	31													

10 月							11 月							12 月							
日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	
				1	2	3	1	2	3	4	5	6	7			1	2	3	4	5	
4	5	6	7	8	9	10	8	9	10	11	12	13	14	6	7	8	9	10	11	12	
11	12	13	14	15	16	17	15	16	17	18	19	20	21	13	14	15	16	17	18	19	
18	19	20	21	22	23	24	22	23	24	25	26	27	28	20	21	22	23	24	25	26	
25	26	27	28	29	30	31	29	30						27	28	29	30	31			

2016 年(平成 28 年)

1 月							2 月							3 月							
日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	
					1	2			1	2	3	4	5	6			1	2	3	4	5
3	4	5	6	7	8	9	7	8	9	10	11	12	13	6	7	8	9	10	11	12	
10	11	12	13	14	15	16	14	15	16	17	18	19	20	13	14	15	16	17	18	19	
17	18	19	20	21	22	23	21	22	23	24	25	26	27	20	21	22	23	24	25	26	
24	25	26	27	28	29	30	28	29						27	28	29	30	31			
31																					

4 月							5 月							6 月							
日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	
					1	2	1	2	3	4	5	6	7				1	2	3	4	
3	4	5	6	7	8	9	8	9	10	11	12	13	14	5	6	7	8	9	10	11	
10	11	12	13	14	15	16	15	16	17	18	19	20	21	12	13	14	15	16	17	18	
17	18	19	20	21	22	23	22	23	24	25	26	27	28	19	20	21	22	23	24	25	
24	25	26	27	28	29	30	29	30	31					26	27	28	29	30			

7 月							8 月							9 月							
日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	
					1	2			1	2	3	4	5	6					1	2	3
3	4	5	6	7	8	9	7	8	9	10	11	12	13	4	5	6	7	8	9	10	
10	11	12	13	14	15	16	14	15	16	17	18	19	20	11	12	13	14	15	16	17	
17	18	19	20	21	22	23	21	22	23	24	25	26	27	18	19	20	21	22	23	24	
24	25	26	27	28	29	30	28	29	30	31				25	26	27	28	29	30		
31																					

10 月							11 月							12 月							
日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	
						1			1	2	3	4	5					1	2	3	
2	3	4	5	6	7	8	6	7	8	9	10	11	12	4	5	6	7	8	9	10	
9	10	11	12	13	14	15	13	14	15	16	17	18	19	11	12	13	14	15	16	17	
16	17	18	19	20	21	22	20	21	22	23	24	25	26	18	19	20	21	22	23	24	
23	24	25	26	27	28	29	27	28	29	30				25	26	27	28	29	30	31	
30	31																				

アンケート1回目

治療開始前にお答えください

問 A-7-2. 過去 1 年以内の C 型肝炎の検査や治療の為の通院頻度はどのくらいですか

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 1. 1 週間に 1 回かそれ以上 | <input type="checkbox"/> 2. 2 週間に 1 回程度 |
| <input type="checkbox"/> 3. 1 か月に 1 回程度 | <input type="checkbox"/> 4. 2 か月に 1 回程度 |
| <input type="checkbox"/> 5. 3 か月に 1 回程度 | <input type="checkbox"/> 6. 半年に 1 回程度 |
| <input type="checkbox"/> 7. 1 年に 1 回程度 | <input type="checkbox"/> 8. 通院していない |

問 A-7-3. あなたは今までに C 型肝炎に対するインターフェロン治療を受けたことがありますか

1. インターフェロン治療を受けたことがある
2. インターフェロン治療を受けたことがない
3. わからない

問 A-7-4. 問 A-7-3 でインターフェロン治療を受けたことがあると答えた方にお尋ねします

問 A-7-4-1. 今まで受けたインターフェロン治療の治療回数を教えてください

1. 1 回 2. 2 回 3. 3 回以上
4. わからない

問 A-7-4-2. 最後の（直近の）インターフェロン治療はいつ受けましたか

1. 1 年以内 2. 1～3 年前 3. 3～5 年前
4. 5～10 年前 5. 10 年以上前 6. わからない

問 A-7-4-3. 最後の（直近の）インターフェロン治療の治療期間を教えてください

1. 6 か月以内 2. 6 か月～1 年 3. 1～2 年
4. 2 年以上 5. わからない

次ページへ続きます

問 A-8. 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 A-8-1. 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 A-8-2. 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 A-8-3. 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 A-8-4. 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 A-8-5. 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

問 A-8-6. 自由記載欄（ご自由にご記入ください）

[]

次ページへ続きます

B 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 B-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 B-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 B-1-2. 過去1ヶ月間に、^{のほ}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 B-1-3. 過去1ヶ月間に、いつもの仕事（家事も含まれます）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 B-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 B-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 B-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 B-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 B-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 B-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	唾が出にくいため口の中が濁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。

3回目（24週）、4回目（36週）、5回目（48週）は、2回目（12週）と同じ内容