

造血細胞移植後の予防接種に関する現状調査アンケート

移植後の予防接種に関連する以下の質問にお答えください。「答えたくない」という項目がございましたら、遠慮なく空白にしてください。

※Web 上で回答&提出をご希望される方はこちらからアクセスください ⇒



1. お住まいの地域（都道府県）：
2. 性別： ①男 ②女 ③その他
3. 年代（年齢層でお答えください。例えば、45 歳なら 40 代としてください）
①10代 ②20代 ③30代 ④40代 ⑤50代 ⑥60代 ⑦70代
4. 病名（該当するものに○、またはその他にお書きください。厳密な疾患名称でなくてもかまいません。わかっている範囲でご記入ください）
①急性白血病 ②慢性白血病 ③悪性リンパ腫 ④骨髄異形成症候群 ⑤悪性貧血
⑥その他（ ）
5. あなたがご経験された同種移植の種類についてお答えください
5-1 ①血縁者間での移植 ②非血縁者からの提供
5-2 ①骨髄移植 ②末梢血幹細胞移植 ③臍帯血移植
6. 移植時期：西暦年と月（複数ある場合はご記入になれる範囲でお願いいたします）
年 月 年 月 年 月
7. 造血細胞移植後の予防接種に関する情報提供について
①情報提供があった ②情報提供はなかった
↳「① 情報提供があった」方は、どこから情報提供を受けましたか（複数回答可）
a)医師 b)看護師 c)移植コーディネーター（HCTC） d)患者会から
e)自分で調べた f)テレビ・ラジオ等 g)講演会 h)その他
8. 情報提供を受けて実施した予防接種の種類（あてはまるものにすべて○をお付けください）
a)インフルエンザ（季節性ウイルス） b)ヒブ（インフルエンザ菌 b 型） c)肺炎球菌
d)はしか e)風疹 f)水痘（带状疱疹） g)4 種混合 h)その他（ ）
9. 情報提供を受けただけで、接種を行わなかった方はその理由をお聞かせください
①予防接種に関する不安感 ②費用の問題 ③その他（ ）
10. 造血細胞移植後の予防接種の現状や実施率を向上させていただくための課題、ご意見等に関する次期ヒアリングにご協力いただけますでしょうか
①ヒアリングを受けても良い
②ヒアリングは受けたくない
11. 次期ヒアリングにご協力いただける方は以下のいずれかの方法をご記入ください

次期調査の主たる調査者「若尾直子」へのメール連絡 yamanashi_mamma@kjb.biglobe.ne.jp

主たる調査者「若尾直子」への住所・氏名返信

*個人情報はこの調査のみに用い漏洩のないよう管理します

若尾直子 〒400-0025 山梨県甲府市朝日 2-16-19

NPO 法人がんフォーラム山梨事務局「花水木」内 若尾直子宛

若尾直子モバイル：090-4023-4991

* ご協力ありがとうございました。Web 上で送信いただくか、本紙を事務局宛てにお送り下さい。

郵送の場合：〒400-0025 山梨県甲府市朝日 2-16-19 花水木行 FAX の場合：055-252-7687