

## 2. 対象者情報



※1%未満については数字を非表示しております。

## 対象者情報①

Q1. あなたの性別を教えてください。

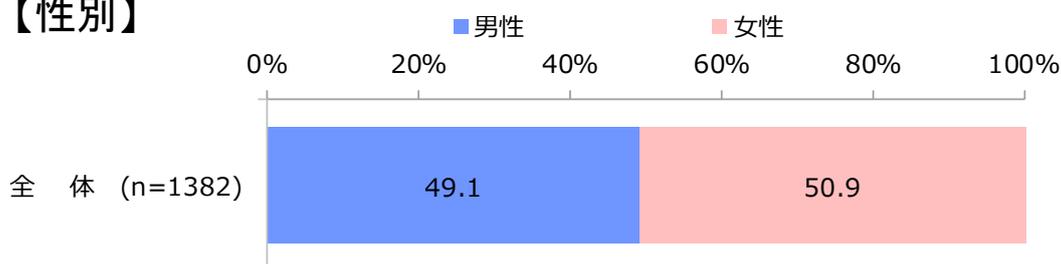
Q2. あなたの年齢を教えてください。

Q3. あなたのお立場を教えてください。

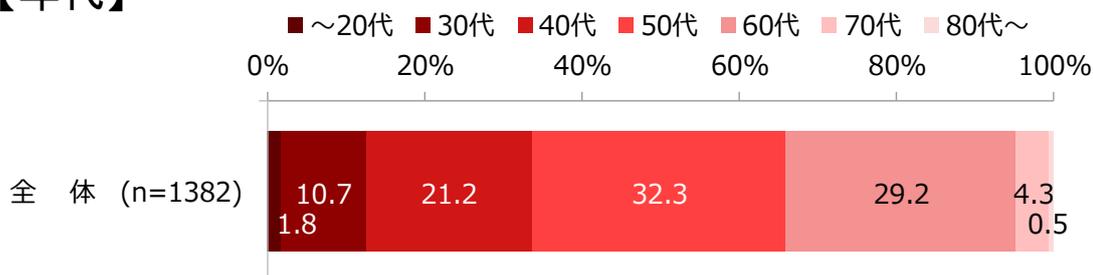
※ご遺族の方は当時の状況でお答えください。※複数当てはまる場合には自身ががん患者を選択してください。

Q4. あなたから見たがん患者さんとの関係性を教えてください。

### 【性別】



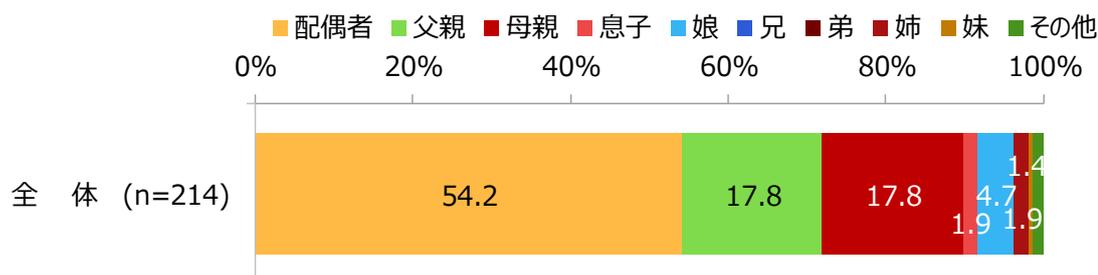
### 【年代】



### 【立場】



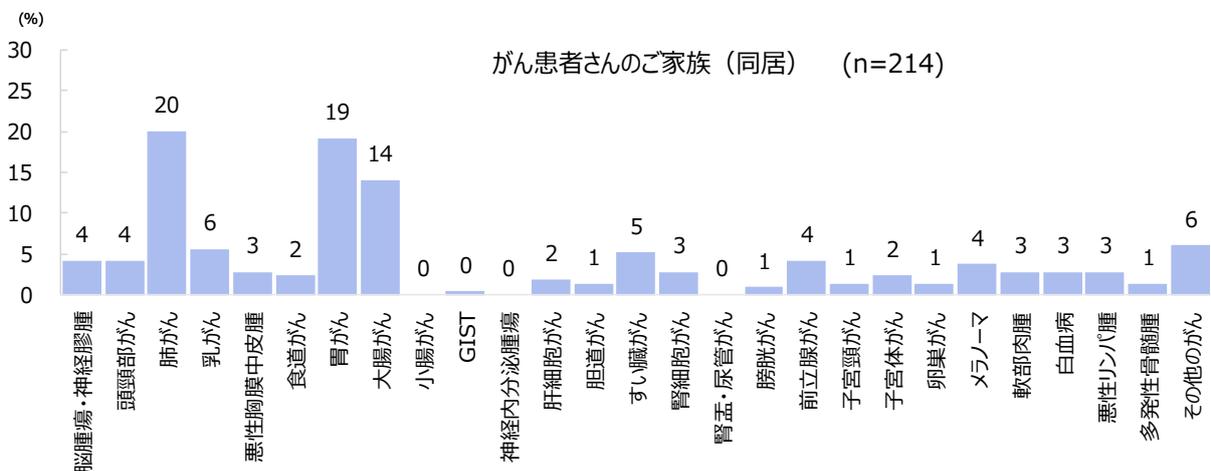
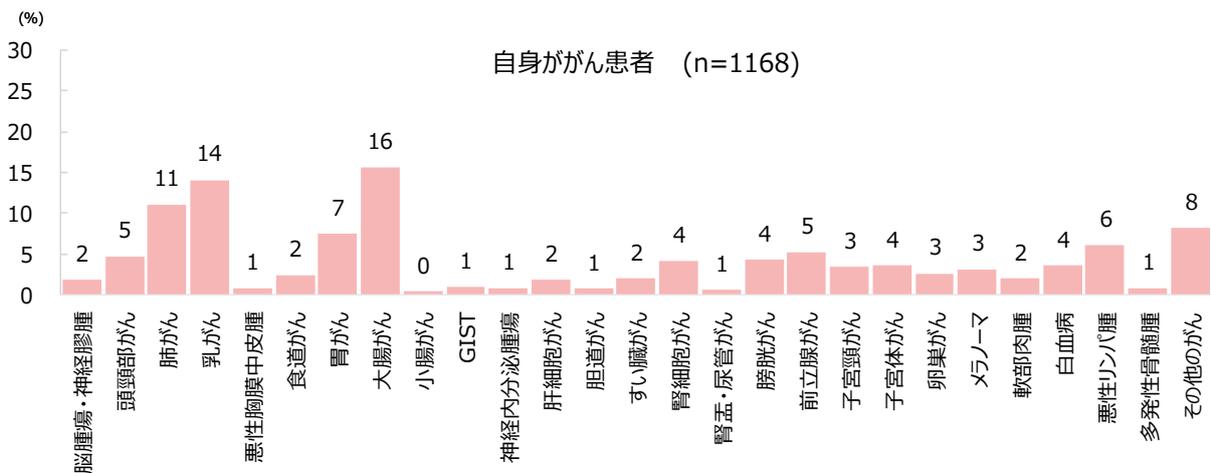
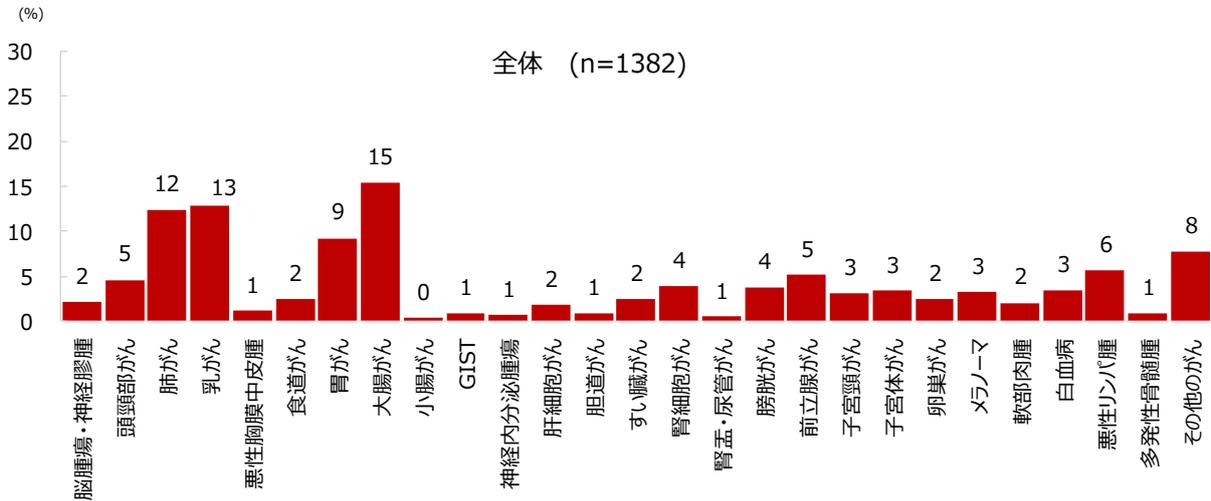
### 【がん患者さんとの関係】



## 対象者情報②

Q5. あなた、もしくはあなたのご家族が診断を受けたがんの種類を選んでください。(いくつでも)

※ご自身とご家族が共にがんの診断を受けている場合には、ご自身のことについてお答えください。



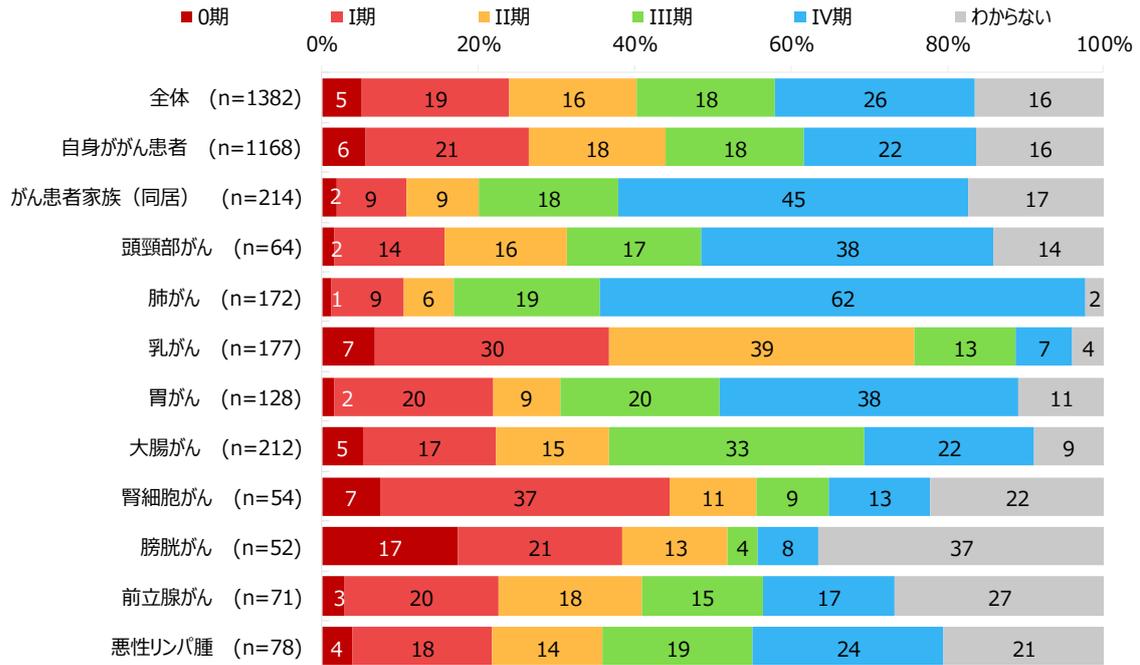
## 対象者情報③

Q6. 診断時の病期(ステージ)を教えてください。

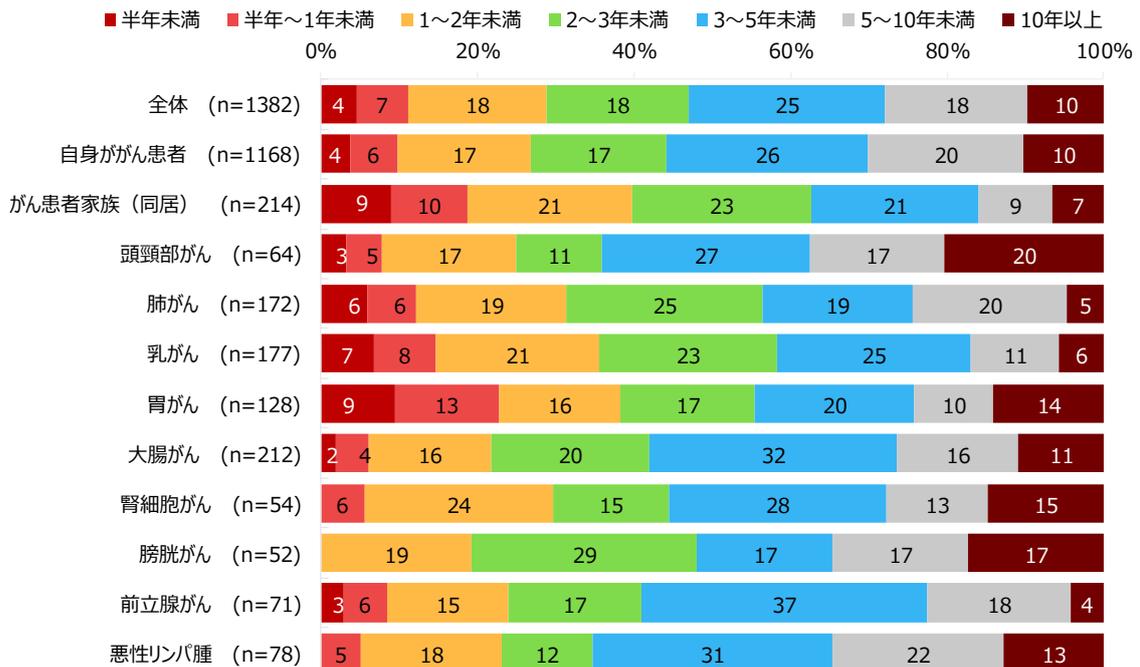
※ステージ分類の無いがん種については「わからない」を選択してください。

Q7. がんと診断されたのはどのくらい前ですか。

### 【ステージ】



### 【罹患期間】

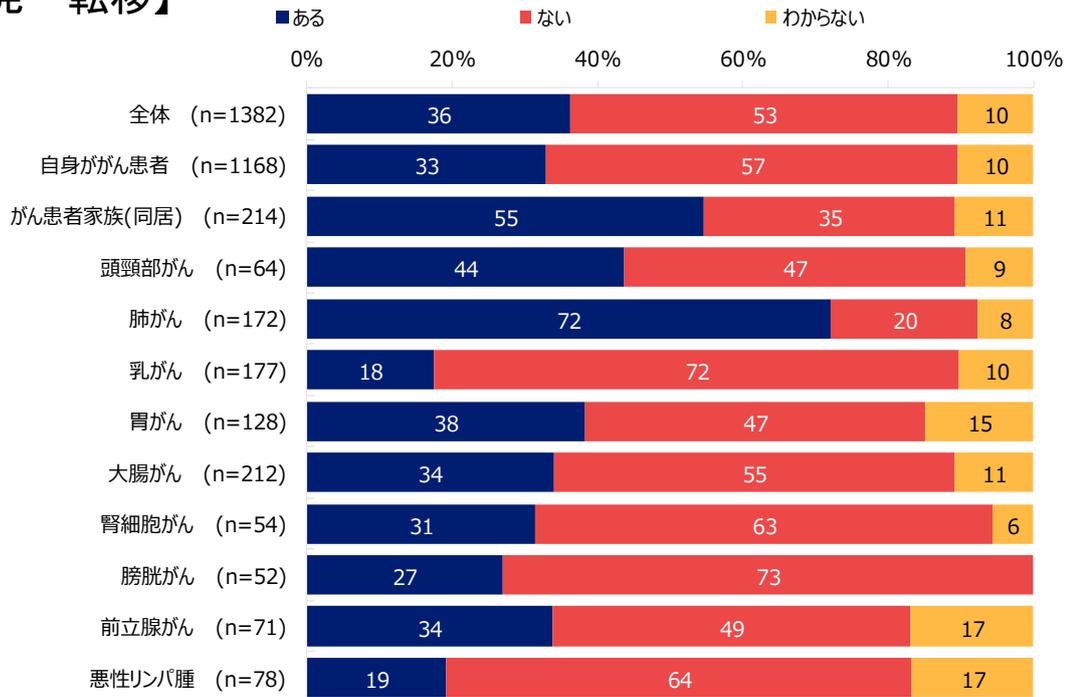


## 対象者情報④

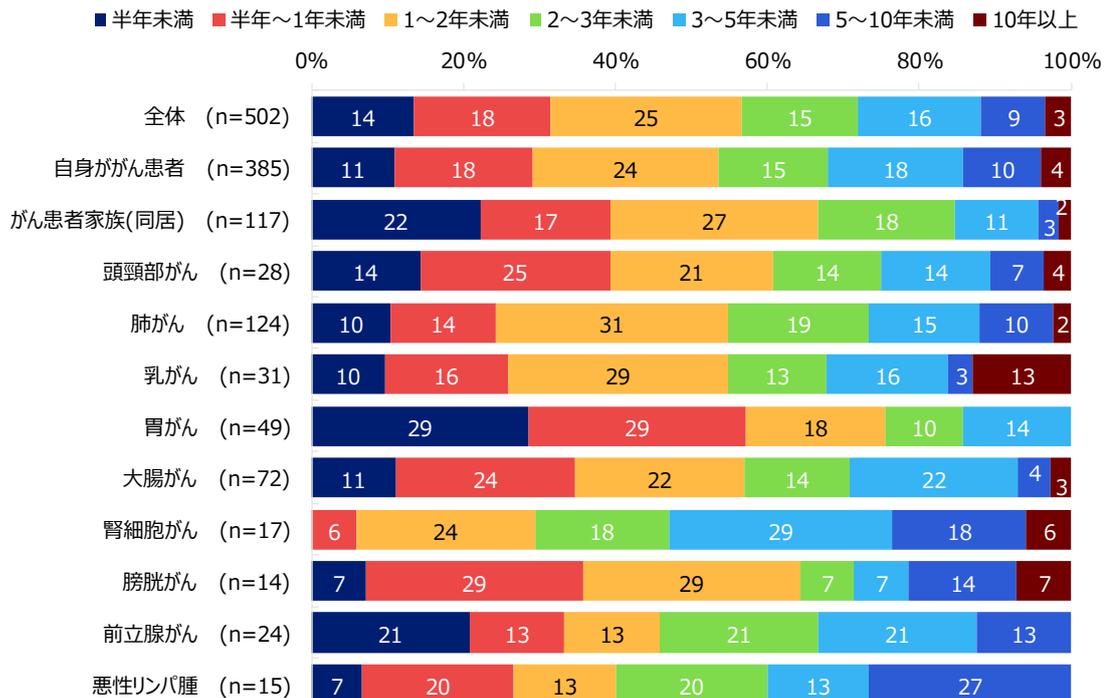
Q8. 再発／転移はありますか。

Q9. 再発／転移が判明してから、どのくらいの期間が経っていますか。

### 【再発・転移】



### 【再発・転移が判明してからの期間】

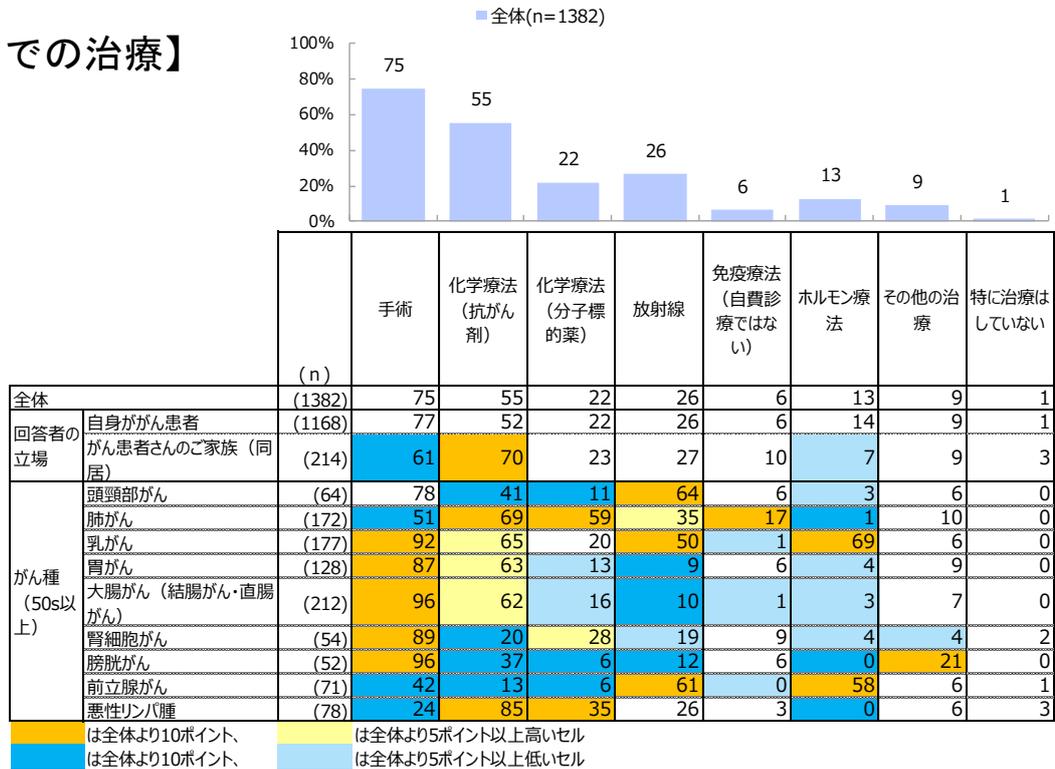


## 対象者情報⑤

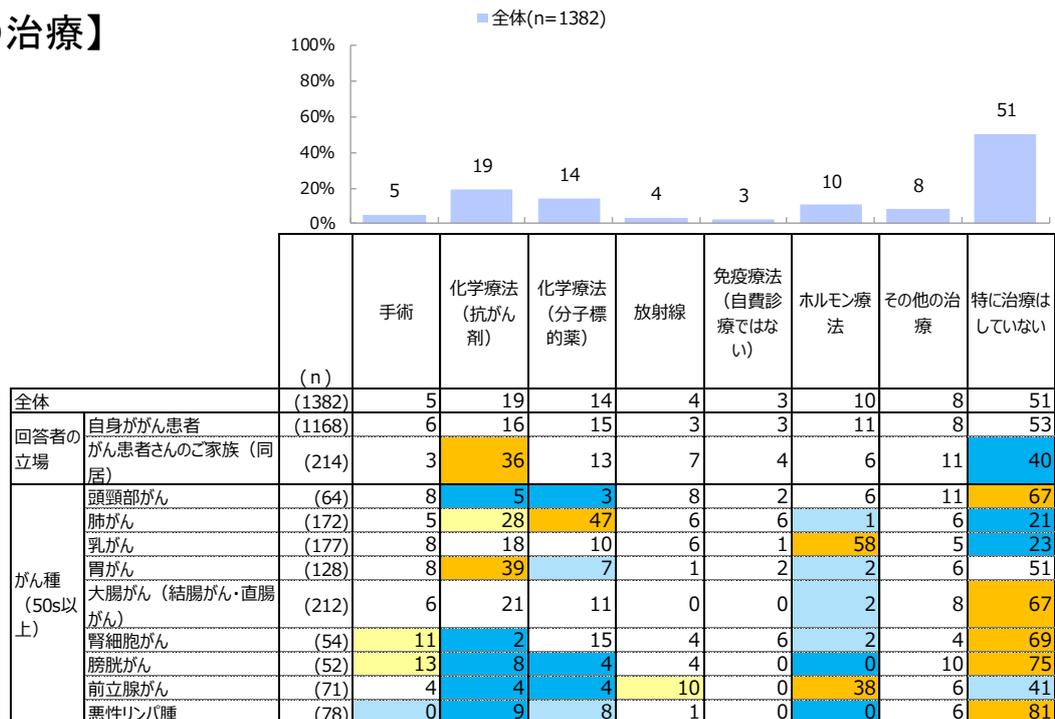
Q10. これまでに行った治療を全て選んでください。(いくつでも)

Q11. 現在受けている治療を全て選んでください。(いくつでも)

### 【これまでの治療】



### 【現在の治療】



## 対象者情報⑥

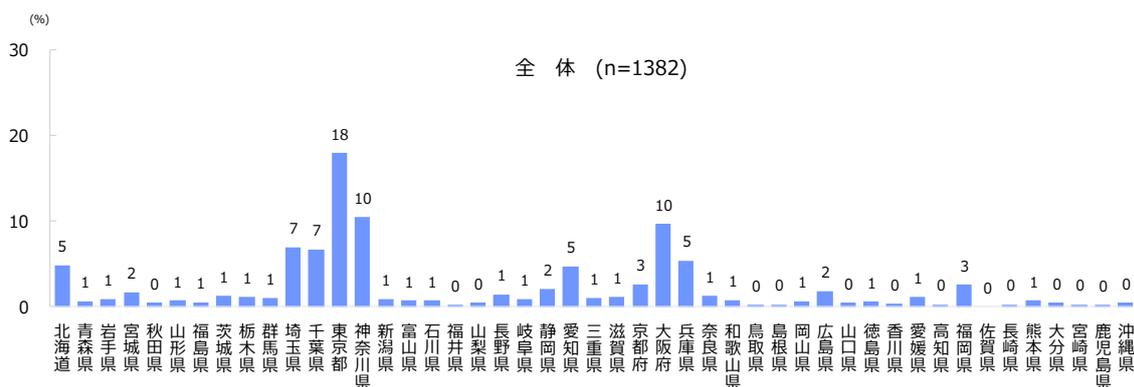
Q12. 現在、どちらにお住まいですか。

Q13. 現在(患者さんご自身は)就労していらっしゃいますか。

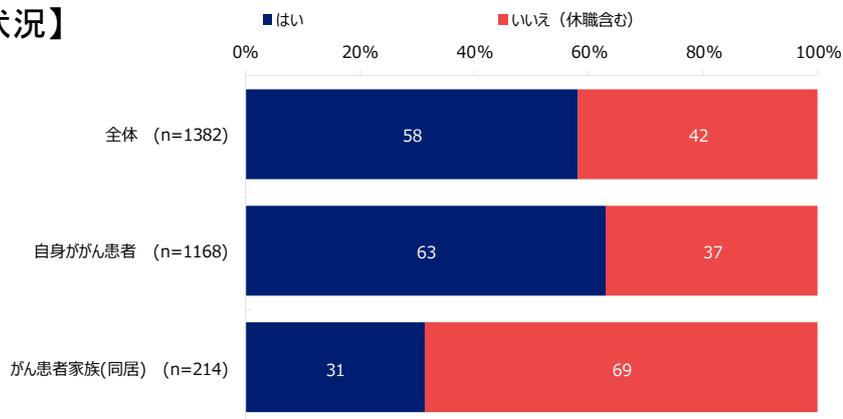
※パート・アルバイトを含む。

Q14. あなたは患者会に所属していますか。

### 【都道府県】



### 【就労状況】



### 【患者会所属】

