

この調査事業は、近畿ブロック小児がん医療提供体制協議会から委託を受けて行っています。

近畿ブロックにおける小児がんの患者家族のニーズに関する調査研究 ご協力をお願い

～小児がん医療の改善のためにあなたの意見が必要です～

1. 調査の目的

この調査は、近畿ブロックで小児がん対策に取り組んでいくにあたり、小児がん患者さんおよびご家族が、「どのような医療」を受け、「どの程度満足」されているかを調査し、不足を感じておられる「ニーズ」を明らかにすることを目的としています。小児がんの医療を改善するために、皆さまの率直なお声が大変役立ちます。お手数ですが、ご協力くださいますようお願い申し上げます。

2. 対象者

近畿ブロック小児がん医療提供体制協議会参加医療機関で、小児がんの治療を受けておられる 20 歳未満の患者さんの保護者（アンケートの回答は、患者さんお一人につき保護者お一人にお願いします。）

3. 回答方法

調査へご協力いただける方は、この用紙に記載されている QR コードを読み込み、スマートフォン等で電子アンケート調査票にアクセスしてください。調査票の冒頭で参加の意向を確認されます。「同意する」を選択すると、スマートフォン上に一問ずつ質問が表示されるので、回答してください。所要時間は約 20 分です。回答後、送信ボタンを押すと情報がサーバーに送信され、「調査終了」と表示されましたら、終了です。

【回答期限】 2024 年 2 月 28 日までにご回答ください。



<https://child-survey.osaka-gan-joho.net/>

4. 個人情報の保護について

本調査では個人情報（プライバシー）を保護するため、氏名、電話番号、生年月日等を取得しません。アンケートに回答していただいた情報は、上記目的のためのみに使用し、他の目的には使用しません。

5. 自由意志での参加協力について

この調査は、自由意思により参加協力していただくものです。調査への参加・不参加によって、今後受けられる治療が影響を受けることは一切ございません。調査票を送信前であれば、いつでも参加同意を撤回いただけます。ただし、無記名調査ですので、調査票送信後の同意の撤回はできません。

6. 調査結果に関する公開方法

調査結果は、研究参加者の個人情報が特定できない範囲内で、近畿ブロック小児がん医療提供体制協議会、学会、医学雑誌、大阪国際がんセンターのホームページ等で発表される予定です。一部の質問回答については、医療機関ごとに集計し、結果を各医療機関へフィードバックします。本調査は大阪国際がんセンターの倫理審査委員会の承認後、所属機関の長の研究許可を得て実施しています。調査計画書に関する資料の閲覧をご希望される場合、その他ご質問等ございましたら、下記の問合せ先にご連絡ください。

7. お問い合わせ先（研究代表者）

大阪国際がんセンター がん対策センター 担当：中田佳世（小児科専門医）

〒541-8567 大阪府中央区大手前 3 丁目 1-69 電話 06 - 6945 - 1181 内線（5505）