

## WEBアンケート

アンケートにご協力をお願いします。

- ◆回答時間目安： おおよそ 10分  
(ご回答の内容により変動します)
- ◆回答可能デバイス： パソコンまたはスマートフォン

※お答えいただいた内容は統計的に処理し、回答者個人が特定されるような情報について公表することはありません。

※前の質問に戻ることができないため、間違いがないようにご回答ください。

※アンケート回答に必要な環境は [こちら](#) をご覧ください。



アンケートや調査は**企業・団体の未発表・未公開情報を含む場合があります**。口頭・SNS(Twitter・Instagram等)などいかなる手段や方法であっても**第三者へ漏えい(再拡散含む)・保存・転載・テスト品などの転売等の全ての行為**を禁止しています。これらの行為は**損害賠償請求・民事訴訟の対象となる場合があります**ので十分ご注意ください。

◆所属団体



◆個人情報管理



◆TOKYO PRO Market ◆ISO20252



同意して開始

「D style web（株式会社アスマーク）」では、個人情報保護の重要性を強く認識し、JISQ15001に則った管理と取り扱いを行っております。（詳しくは[こちらをクリック](#)）

□ ■ 調査主体及び個人データ提供先 ■ □

【個人データ提供先】

- ・ 調査主体会社  
（調査会社・広告代理店・メーカー・サービス会社など）

【提供される情報】

- ・ 回答ID  
このアンケートに対して個別に振り分けられる番号になります。  
**お名前や住所などの個人情報を直接提供するものではありません。**  
回答IDの例：No.1.2...1000...

同意して、回答する

同意しない / 回答を希望しない

※「同意して、回答する」を選んだ方のみポイントの付与の対象となります。

**必須**

このアンケート／インタビューでは、「要配慮個人情報<sup>\*</sup>」とされる一層の配慮が必要な情報についてお尋ねをさせていただく内容が含まれております。回答はご自身の自由意志によるものとなりますので、途中で回答をやめていただいても問題ございませんので、記載内容に同意の上、回答のご協力をいただけますか。（1つ選択）

\*「要配慮個人情報」とは、本人の人種、信条、社会的身分、病歴、犯罪の経歴、犯罪により害を被った事実その他本人に対する不当な差別、偏見その他の不利益が生じないようにその取扱いに特に配慮を要するものとして政令で定める記述等が含まれる個人情報をいう。  
（個人情報保護委員会ウェブサイト「個人情報の保護に関する法律についてのガイドライン（通則編）」から抜粋）

- 記載内容に同意できる
- 記載内容に同意できない

※「記載内容に同意できる」を選んだ方のみポイントの付与の対象となります。

**必須 F1.**

あなたの年齢をお知らせください。 (数値記入)  
※半角数字でご記入ください。

 歳

**必須 F2.**

あなたの性別をお知らせください。 (1つ選択)

- 男性
- 女性

**必須 F3.**

あなたが現在お住まいになっている都道府県についてお知らせください。 (1つ選択)

**必須** F4.

あなたが現在お住まいになっている市町村についてお知らせください。 (1つ選択)

▼▼▼選択して下さい▼▼▼ ▼

次 ^

**必須** F5.

あなたの職業をお知らせください。(1つ選択)

- 会社役員・団体役員
- 会社員（正規雇用）
- 会社員（派遣・契約など非正規雇用）
- 公務員・団体職員
- パート・アルバイト
- 自営業・自由業
- 農林水産業
- 家内労働・在宅ワーカー
- 専業主婦・専業主夫
- 無職
- 学生
- その他

次 ^

**必須** SC1.

2023年4月1日時点で11歳～17歳の娘はいますか。 (1つ選択)

- はい
- いいえ

次 ^

HPVワクチンについての質問です。  
HPV（ヒトパピローマウイルス）ワクチンは、子宮頸がん等の予防に効果的なワクチンです。  
以降のあなたの娘に関する質問では、11歳～17歳（2023年4月1日時点）の娘について回答してください。  
該当年齢の娘が複数いる場合は、年齢が上の娘について回答してください。

**必須** SC2.

あなたの娘はHPVワクチンを接種しましたか。1回でも接種をしていれば「はい」を選んでください。（1つ選択）

- はい
- いいえ

次 ^

**必須** SC3.

ご自身の年齢は、2023年4月1日時点で25歳ですか。 (1つ選択)

- はい
- いいえ

次 ^

HPVワクチンについての質問です。  
HPV（ヒトパピローマウイルス）ワクチンは、子宮頸がん等の予防に効果的なワクチンです。

**必須** SC4.

あなたはHPVワクチンを接種しましたか。1回でも接種をしていれば「はい」を選んでください。（1つ選択）

- はい
- いいえ

次 ^

予備調査のご協力ありがとうございます。

これより**本調査**に移ります。

引き続きご協力お願い致します。

次 ^

**必須** Q1.

HPVワクチンについて、あなたが知っていたことを全て選択してください。（複数選択可）

- 子宮頸がん等の予防に効果的である
- 小学6年から高校1年相当の女子を対象に定期接種が行われている
- 16歳～25歳（2023年4月1日時点）の女性を対象にキャッチアップ接種が行われている
- 定期接種およびキャッチアップ接種は無料で受けることができる
- 16歳ごろまでに接種するのが最も効果が高いが、それ以上の年齢で接種しても、ある程度の有効性がある
- HPVワクチンは約8年間積極的勧奨が控えられてきたが、2022年4月から積極的勧奨が再開された
- HPVワクチンという名前は聞いたことはあったが、どんなワクチンか知らなかった
- HPVワクチン自体を聞いたことがなかった、知らなかった

次へ

**必須** Q2.

HPVワクチンについて、あなたはこれまでに下記のような経験はありますか。当てはまるものを全て選択してください。 [\(複数選択可\)](#)

- 医師に勧められた
- 知人・友人に勧められた
- 家族に勧められた
- 学校で案内された
- 市町村から案内が来た
- テレビでニュース等を見た
- ポスター等の掲示物を見た
- インターネット・SNSで案内を見た
- 当てはまるものはない

次へ

**必須** Q3.

あなたの身近に子宮頸がんになった人はいますか。 (1つ選択)

- いる
- いない、知らない

次 ^

**必須** Q4.

あなたが娘にHPVワクチンを接種させていない理由は何ですか。当てはまるものを全て選択し、その中で最も当てはまるものを一つ選択してください。

タテに回答↓	当てはまるもの全て (複数選択可)	最も当てはまるもの (1つ選択)
副反応や後遺症が怖いから	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="radio"/>
接種の効果に疑問があるから	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="radio"/>
アレルギーなど、体質的に受けられないから	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="radio"/>
部活、バイト、仕事等で忙しく、医療機関に行かせる時間がないから	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="radio"/>
子宮頸がんは娘には関係ないと思っているから	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="radio"/>
市町村からきた勧奨封筒(あるいはハガキ)をなくしたから	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="radio"/>
身の回りに接種している人がいない・少ないから	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="radio"/>
その他 <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="radio"/>
特になし	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="radio"/>

**必須** Q5.

あなたは今後娘にHPVワクチンを接種させますか。 (1つ選択)

- 接種させたいと思っている
- 接種させない
- わからない、考えたことがない

次 ^

**必須** Q6.

あなたの娘は新型コロナウイルスワクチンを接種しましたか。 (1つ選択)

- 4回以上接種した
- 3回接種した
- 2回接種した
- 1回接種した
- 接種しなかった
- わからない

次 ^

**必須** Q7.

あなたの娘は新型コロナウイルスワクチン接種時に副反応はありましたか。 (1つ選択)

- 日常生活に支障が出るほどの副反応があった (高熱等)
- 日常生活に支障は出るほどではないが、軽度の副反応があった (倦怠感等)
- 副反応はなかった
- わからない

次 ^

**必須** Q8.

HPVワクチンを接種していない理由は何ですか。当てはまるものを全て選択し、その中で最も当てはまるものを一つ選択してください。

タテに回答↓	当てはまるもの全て (複数選択可)	最も当てはまるもの (1つ選択)
副反応や後遺症が怖いから	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="radio"/>
接種の効果に疑問があるから	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="radio"/>
アレルギーなど、体質的に受けられないから	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="radio"/>
部活、バイト、仕事等で忙しく、医療機関に行かせる時間がないから	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="radio"/>
子宮頸がんは自分には関係ないと思っているから	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="radio"/>
市町村からきた勧奨封筒（あるいはハガキ）をなくしたから	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="radio"/>
身の回りに接種している人がいない・少ないから	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="radio"/>
その他 <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="radio"/>
特になし	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="radio"/>

**必須** Q9.

あなたは今後HPVワクチンを接種する予定ですか。 (1つ選択)

- 接種したいと思っている
- 接種しない
- わからない、考えたことがない

次 ^

**必須** Q10.

新型コロナウイルスワクチンを接種しましたか。 (1つ選択)

- 4回以上接種した
- 3回接種した
- 2回接種した
- 1回接種した
- 接種しなかった

次 ^

**必須** Q11.

新型コロナウイルスワクチン接種時に副反応は出ましたか。 (1つ選択)

- 日常生活に支障が出るほどの副反応があった (高熱等)
- 日常生活に支障は出るほどではないが、軽度の副反応があった (倦怠感等)
- 副反応はなかった

次 ^