

OCEAN STUDY よくあるお問い合わせについて

★以前に送られてきた書類がまだ残っています。

➡ 様式を大幅変更しておりますので、廃棄くださいますようお願いいたします。

事務局へお電話 (06-6879-3351)頂けましたら、新しい書類をお送りさせていただきます。

★どの生年月日が対象になりますか？

➡ **2023年度**は

・キャッチアップ接種時登録は、1997年4月2日～2007年4月1日生まれが対象です。

※1997年4月2日～2007年4月1日生まれの方でキャッチアップ接種をされた方をご登録下さい。

※1996年4月2日～1998年4月1日生まれの方には、子宮頸がん検診・HPV検査も施行頂き、結果をご登録ください。

・子宮頸がん検診受診時登録は以下の通りです。

満25歳：1997年（平成9年）4月2日～1998年（平成10年）4月1日

満26歳：1996年（平成8年）4月2日～1997年（平成9年）4月1日

※満20歳・満21歳：終了しました

2024年度は

・キャッチアップ接種時登録は、1997年4月2日～2008年4月1日生まれが対象です。

※1997年4月2日～2008年4月1日生まれの方でキャッチアップ接種をされた方をご登録下さい。

※1997年4月2日～1999年4月1日生まれの方には、子宮頸がん検診・HPV検査も施行頂き、結果をご登録ください。

・子宮頸がん検診受診時登録は以下の通りです。

満25歳：1998年（平成10年）4月2日～1999年（平成11年）4月1日

満26歳：1997年（平成9年）4月2日～1998年（平成10年）4月1日

★すでに接種を開始している人は対象になりますか？

キャッチアップ接種を開始している方も対象になります。

登録時に接種している回数までご記入の上データセンターにご郵送ください。

3回すべてご記入いただかなくても登録いただけます（検診受診時に確認いたします）。

★検診のクーポンや住民健診が対象外になってしまっている人は？

本研究ではHPV検査代のみ負担しております。

自費診療でご受診頂くか、病名がつく場合は保険診療でご対応をお願い致します。

★支払いはどのようになりますか？

HPV検査はLSIメディエンスより直接大阪大学産婦人科へ請求が回ります。

子宮頸がん検診は自治体の事業にそってご対応をお願い致します。

OCEAN STUDY よくあるお問い合わせについて

★医療機関への謝金の支払いはどのようになりますか？

年度末に研究班の予算状況に応じて支払い（金額）について決定させていただきます。

2025年1月ごろに、ご案内を大阪大学医学部産婦人科よりお送りさせて頂き、手続きさせて頂く予定です。

★OCEAN STUDY ホームページはありますか？

以下の URL にて、説明文書・同意書など書類がダウンロード出来ます。

ぜひご利用ください

◆TOP ページ <http://oceanstudy.jp/>

◆医療関係者専用のダウンロードページ <http://oceanstudy.jp/doctor/download/>

パスワード：oceanstudy123

★対象者がこられたらどのように対応すればいいですか？

・キャッチアップ接種時登録について

対象者に、説明文書をお渡しく下さい。研究内容についてのご説明をお願いします。

- ① 調査票に記載の方法で、研究同意フォームより同意を送信していただいでください。
- ② 送信後、「研究同意フォームから、研究への参加に同意する旨を送信しました」にチェックしたことを確認してください。
- ③ 調査票の「本人記入欄」に記入していただいでください。
- ④ 調査票の「医療施設記入欄」に HPV ワクチン接種記録を記入してください。
- ⑤ 料金後納郵便使用封筒にてシミックヘルスケア・インスティテュート（株）にご郵送ください。

・子宮頸がん検診受診時登録について

- ① 対象者に、説明文書をお渡しく下さい。研究内容についてのご説明をお願いします。
- ② 調査票に記載の方法で、研究同意フォームより同意を送信していただいでください。
- ③ 送信後、「研究同意フォームから、研究への参加に同意する旨を送信しました」にチェックしたことを確認してください。
- ④ 調査票の「本人記入欄」に記入していただいでください。
- ⑤ 調査票の「医療施設記入欄」に HPV ワクチン接種記録を記入してください。
- ⑥ 細胞診と HPV 検査を同時施行してください。※性交渉がない方につきましては必ずしも行っていただく必要はございません。は対象者のご希望がある場合にのみお願い致します。
- ⑦ HPV 検査の検体回収のご連絡を、株式会社 L S I メディエンス（TEL06-6862-0005（9:00～19:00）担当：田川・藤原）へお願い致します。
- ⑧ ※HPV 陽性の場合は自動的に型判定まで行います。判定まで施行の場合、結果判明まで最大 4 週間かかることがあります。
- ⑨ 細胞診異常の場合はコルポスコープ下生検を行ってください。
（ASC-US の場合：HPV 陽性ならコルポスコピー、HPV 陰性なら 1 年後細胞診）
- ⑩ 検診・検査結果を調査票の「医療施設記入欄」に記入してください
- ⑪ 料金後納郵便使用封筒にてシミックヘルスケア・インスティテュート（株）にご郵送ください。

※書類にご記入の際は、消えないペン（ボールペンなど）のご使用をお願いします。