

骨粗鬆症の治療に関するアンケート

選択肢記号の説明

- 複数選択 (チェックボックス)
- 単一選択 (ラジオボタン)
- 単一選択 (プルダウン)

SAR

Q1

※アンケートの中で、現在お使いになっているお薬の名前についてお伺いしますので、お使いになっているお薬や、お薬と一緒にもらった紙など、お薬の名前がわかるものをお手元にご用意ください。

あなたは骨粗しょう症（骨量減少）と診断される前に、骨密度検診（検査）を受けたことがありますか。最もあてはまるものを1つお選びください。

▲ 設問文を折りたたむ

- 1. ある（毎年、もしくは定期的に受けている）
- 2. ある（定期的には受けていない）
- 3. ない（骨密度検査は知っていたが、受けていなかった）
- 4. ない（骨密度検査を知らなかった）

MAC

Q2

あなたが骨粗しょう症（骨量減少）と診断される前の症状は、どのようなものがありましたか。あてはまるものをすべてお選びください。（いくつでも）

▲ 設問文を折りたたむ

- 1. 背中や腰の痛み
- 2. 膝（ひざ）の痛み
- 3. 背中や腰が丸くなってきた（背骨が曲がってきた）
- 4. 身長が低くなってきた
- 5. （圧迫）骨折／骨にひびが入った
- 6. その他【FA】 Q2_6FA
- 7. 特に症状はなかった

MAC

Q3

あなたは、40歳以降に骨折した経験がありますか。ある人は骨折した部位をすべてお選びください。（いくつでも）

▲ 設問文を折りたたむ

- 1. 手首
- 2. 手の指
- 3. 腕のつけ根
- 4. 足首
- 5. 足の指
- 6. 足のつけ根
- 7. 膝（ひざ）
- 8. 背骨
- 9. 腰骨
- 10. ろっ骨（あばら骨）
- 11. その他【FA】 Q3_11FA
- 12. 40歳以降に骨折した経験はない

MAC

Q4

あなたが、骨粗しょう症（骨量減少）で医療機関（「接骨院（整骨院）」「整体」「カイロプラクティック」「鍼灸」などは除く）を受診したのは、どのようなきっかけからですか。あてはまるものをすべてお選びください。（いくつでも）

▲ 設問文を折りたたむ

- 1. 自治体や勤務先で行っている定期健康診断の結果から
- 2. 人間ドックの結果から
- 3. 骨密度検診の結果から
- 4. 骨折したから
- 5. 他の疾患で受診した際に、医師に勧められたから
- 6. 背中や腰、膝が痛くなってきたから
- 7. 背中や腰が丸くなってきた（背骨が曲がってきた）から
- 8. 身長が低くなってきたから
- 9. 骨粗しょう症を心配する年齢になってきたから
- 10. 骨の健康や骨粗しょう症関連の情報をテレビや新聞、インターネットなどで見たから
- 11. 家族や友人、知人に勧められたから
- 12. その他【FA】 Q4_12FA

FAS

Q5

あなたが骨粗しょう症（骨量減少）と初めて診断されたのは何歳の時ですか。

▲ 設問文を折りたたむ

1. Q5S1【N】歳

Q5S1N

SAR

Q6

では、骨粗しょう症（骨量減少）の治療で初めて医療機関を受診してから、骨粗しょう症（骨量減少）と診断されるまでの期間について、最もあてはまるものを1つお選びください。

▲ 設問文を折りたたむ

- 1. 初めて受診したときに診断された
- 2. 1ヶ月未満
- 3. 1ヶ月～3ヶ月未満
- 4. 3ヶ月～6ヶ月未満
- 5. 6ヶ月～1年未満
- 6. 1年～2年未満
- 7. 2年以上
- 8. 覚えていない／よくわからない

MAC

Q7

あなたが骨粗しょう症（骨量減少）と初めて診断されたとき、どのような検査を受けましたか。あてはまるものをすべてお選びください。（いくつでも）

▲ 設問文を折りたたむ

- 1. MD法（人差し指のX線検査）
- 2. DXA法（全身または腰部のX線検査、ベッドに横になって測定）
- 3. 前腕DXA（手の骨密度を測定）
- 4. 超音波法（足のかかとに超音波を当てて測定）
- 5. レントゲン
- 6. CTスキャン
- 7. 骨代謝マーカー（血液や尿検査）
- 8. その他【FA】
- 9. 特に受けていない／覚えていない

Q7_8FA

MTS

Q8

あなたが骨粗しょう症（骨量減少）と初めて診断されたときの骨密度と、直近に計測した骨密度はそれぞれどれくらいですか。それぞれ最もあてはまるものを1つお選びください。
※YAM値…若年者の骨密度を100としたときの%表示

▲ 設問文を折りたたむ

項目リスト

Q8S1
Q8S2

- 1. 初めて診断されたときの骨密度
- 2. 直近に計測したときの骨密度

選択肢リスト

- 1. 若年者骨密度YAM値80%以上
- 2. 若年者骨密度YAM値70%～80%未満
- 3. 若年者骨密度YAM値60%～70%未満
- 4. 若年者骨密度YAM値60%未満
- 5. 覚えていない／よくわからない（計測していない）

MTS

Q9

以下の検査を受けている頻度について、それぞれ最もあてはまるものを1つお選びください。

▲ 設問文を折りたたむ

項目リスト

Q9S1
Q9S2
Q9S3

- 1. レントゲンによる骨折の確認
- 2. 骨密度の検査
- 3. 骨代謝マーカー（血液や尿検査）

選択肢リスト

- 1. 月1回程度
- 2. 2～3ヶ月に1回程度
- 3. 4～6ヶ月に1回程度
- 4. 1年に1回程度
- 5. 検査を受けてから2年以上経過している
- 6. 上記の検査は受けていない

MTS

Q10

あなたが骨粗しょう症（骨量減少）の治療で、最初に受診した医療機関と現在主に受診している医療機関はどこですか。それぞれあてはまるものを1つお選びください。
※なお、「接骨院（整骨院）」「整体」「カイロプラクティック」「鍼灸」などは除きます。

▲ 設問文を折りたたむ

項目リスト

Q10S1	1. 最初に受診した医療機関
Q10S2	2. 現在主に受診している医療機関

選択肢リスト

<input type="radio"/>	1. 一般の診療所（医院）・クリニック	
<input type="radio"/>	2. 外科・整形外科専門の診療所（医院）・クリニック	
<input type="radio"/>	3. 一般・総合病院	
<input type="radio"/>	4. 大学病院	
<input type="radio"/>	5. その他	FA

MTS

Q11

あなたが骨粗しょう症（骨量減少）の治療で、最初に受診した診療科と現在主に受診している診療科はどこですか。それぞれあてはまるものを1つお選びください。

▲ 設問文を折りたたむ

項目リスト

Q11S1	1. 最初に受診した診療科
Q11S2	2. 現在主に受診している診療科

選択肢リスト

<input type="radio"/>	1. 内科	
<input type="radio"/>	2. 外科	
<input type="radio"/>	3. 整形外科	
<input type="radio"/>	4. 婦人科（産婦人科）	
<input type="radio"/>	5. リウマチ科・膠原病科	
<input type="radio"/>	6. 骨粗しょう症（専門）外来	
<input type="radio"/>	7. その他	FA

MTS

Q12

現在、あなたが骨粗しょう症（骨量減少）の治療のために、医師から指示されている受診頻度はどれくらいですか。また、実際にどれくらいの頻度で受診されていますか。それぞれ最も近いものを1つお答えください。
※なお、「接骨院（整骨院）」「整体」「カイロプラクティック」「鍼灸」などは除きます。

▲ 設問文を折りたたむ

項目リスト

Q12S1	1. 医師から指示されている受診頻度
Q12S2	2. 実際の受診頻度

選択肢リスト

<input type="radio"/>	1. 週1回程度（以上）	
<input type="radio"/>	2. 月2回程度	
<input type="radio"/>	3. 月1回程度	
<input type="radio"/>	4. 2～3ヶ月に1回程度	
<input type="radio"/>	5. 4～6ヶ月に1回程度	
<input type="radio"/>	6. それ以下	
<input type="radio"/>	7. 特に指示されていない	

SAR

Q13

あなたは、これまでに骨粗しょう症（骨量減少）の治療を中断したことはありますか。あてはまるものを1つお選びください。

▲ 設問文を折りたたむ

<input type="radio"/>	1. 1回だけ中断したことがある	
<input type="radio"/>	2. 2～3回中断したことがある	
<input type="radio"/>	3. 4回以上中断したことがある	
<input type="radio"/>	4. 中断したことはない	

SAR

Q14

では、骨粗しょう症（骨量減少）の治療を中断していた期間について、最もあてはまるものを1つお選びください。
※2回以上中断したことがある人は直近に中断した期間をお選びください。

▲ 設問文を折りたたむ

<input type="radio"/>	1. 3ヶ月未満	
<input type="radio"/>	2. 3ヶ月～6ヶ月未満	
<input type="radio"/>	3. 6ヶ月～1年未満	
<input type="radio"/>	4. 1年～2年未満	
<input type="radio"/>	5. 2年～3年未満	
<input type="radio"/>	6. 3年～5年未満	
<input type="radio"/>	7. 5年以上	
<input type="radio"/>	8. 覚えていない／よくわからない	

MTM

Q15

では、治療（通院）を中断した理由として、あてはまるものをすべてお選びください。また、のうち最もあてはまるものを1つお選びください。
 ※2回以上中断したことがある人は直近に中断した理由をお選びください。

▲ 設問文を折りたたむ

Q15S1 Q15S2	項目リスト
	1. 中断した理由（いくつでも） 2. 最もあてはまるもの（ひとつだけ）

- 選択肢リスト
- 1. 歯の治療があったから
 - 2. 治療費の負担が大きかったから
 - 3. 仕事や家事が忙しく、通院できなくなったから
 - 4. （通院しなくても）自分で改善することが出来たから
 - 5. 治療効果がよくわからなかったから（感じられなかったから）
 - 6. 骨密度や痛みが改善しなかったから
 - 7. 骨密度や痛みがある程度改善したから
 - 8. 副作用が出たから
 - 9. 薬を飲み続ける（注射し続ける）のが不安だったから
 - 10. （自宅または通院して）注射を打つのが嫌だったから
 - 11. 通院するのが面倒になったから
 - 12. 他の疾患の治療を優先したから
 - 13. 医師とのコミュニケーションがよくなかったから
 - 14. その他 FA

MAC

Q16

骨粗しょう症（骨量減少）の治療のために、現在医師から処方されている治療薬の種類をすべてお選びください。（いくつでも）
 ※なお、ドラッグストアなどでご自身が購入された薬（OTC医薬品やサプリメントなど）は除きます。
 ※過去に使用したことがあるものではなく、現在使用しているもののみお答えください。

▲ 設問文を折りたたむ

- 1. 飲み薬
- 2. 注射薬（皮下注射薬／点滴静注薬／静脈注射薬／筋肉内注射）
- 3. その他【FA】 Q16_3FA

MAC

Q17

骨粗しょう症（骨量減少）の治療のために、現在医師から処方されている飲み薬の商品名をすべてお答えください。（いくつでも）
 ※なお、ドラッグストアなどでご自身が購入された薬（OTC医薬品やサプリメントなど）は除きます。

▲ 設問文を折りたたむ

- 1. アクトネル
- 2. アレンドロン酸（ジェネリック医薬品）
- 3. フォサマック
- 4. ベネット
- 5. ボナロン
- 6. ボノテオ
- 7. ボンピバ
- 8. ミノドロロン酸（ジェネリック医薬品）
- 9. リカルボン
- 10. リセドロロン酸（ジェネリック医薬品）
- 11. アルファカルシドール／アルシオドール（ジェネリック医薬品）
- 12. アルファロール
- 13. エディロール
- 14. カルフィーナ（ジェネリック医薬品）
- 15. ロカルトロール
- 16. ワンアルファ
- 17. エピスタ
- 18. ビビアント
- 19. ラロキシフェン（ジェネリック医薬品）
- 20. アスパラ-CA
- 21. グラケー
- 22. 漢方薬
- 23. その他【FA】 Q17_23FA

Q18

前問（Q17）でご回答頂いた飲み薬について、それぞれどれくらいの期間継続して服用されていますか。それぞれ最もあてはまるものを1つお選びください。
※以前同じ薬を服用していたが、途中で中断・処方されなくなり、最近また処方され始めた場合は、中断後に再び処方され始めてからの期間をお答えください。

▲ 設問文を折りたたむ

項目リスト

Q18S1	1. アクトネル
Q18S2	2. アレンドロン酸（ジェネリック医薬品）
Q18S3	3. フォサマック
Q18S4	4. ベネット
Q18S5	5. ボナロン
Q18S6	6. ボノテオ
Q18S7	7. ボンピバ
Q18S8	8. ミドロン酸（ジェネリック医薬品）
Q18S9	9. リカルボン
Q18S10	10. リセドロン酸（ジェネリック医薬品）
Q18S11	11. アルファカルシドール／アルシオドール（ジェネリック医薬品）
Q18S12	12. アルファロール
Q18S13	13. エディロール
Q18S14	14. カルフィーナ（ジェネリック医薬品）
Q18S15	15. ロカルトロール
Q18S16	16. ワンアルファ
Q18S17	17. エピスタ
Q18S18	18. ビビアント
Q18S19	19. ラロキシフェン（ジェネリック医薬品）
Q18S20	20. アスパラ-CA
Q18S21	21. グラケー
Q18S22	22. 漢方薬
Q18S23	23. その他【【Q17_23FAの選択内容】】

選択肢リスト

1. 1ヶ月未満
2. 1ヶ月～3ヶ月未満
3. 3ヶ月～6ヶ月未満
4. 6ヶ月～1年未満
5. 1年～2年未満
6. 2年～3年未満
7. 3年～5年未満
8. 5年以上
9. 覚えていない／よくわからない

Q19

骨粗しょう症（骨量減少）の治療のために、現在医師から処方されている注射薬（皮下注射薬／点滴静注薬／静脈注射薬／筋肉内注射）の商品名をすべてお答えください。（いくつでも）

※「テリボン」を処方されている人のうち、【1週間に1回、病院で注射を打っている】人は選択肢3、【1週間に2回、自分で注射を打っている】人は選択肢4をお選びください。

▲ 設問文を折りたたむ

1. イベニティ（皮下注射薬／1ヶ月に1回、病院で打つ注射薬）
2. エルシトニン（筋肉内注射／1週間に1～2回、病院で打つ注射薬）
3. テリボン（皮下注射薬／1週間に1回、病院で打つ注射薬）
4. テリボン（皮下注射薬／1週間に2回、自分で打つ注射薬）
5. テリパラチドBS（バイオ後続品）（皮下注射薬／1日1回、自分で打つ注射薬）
6. フォルテオ（皮下注射薬／1日1回、自分で打つ注射薬）
7. プラリア（皮下注射薬／6ヶ月（半年）に1回、病院で打つ注射薬）
8. ボナロン（点滴静注薬／4週間に1回、病院で打つ注射薬）
9. ボンピバ（静脈注射薬／1ヶ月に1回、病院で打つ注射薬）
10. リクラスト（点滴静注薬／1年に1回、病院で打つ注射薬）
11. その他【FA】

Q19_11FA

MTS

Q20

前問（Q19）でご回答頂いた注射薬（皮下注射薬／点滴静注薬／静脈注射薬／筋肉内注射）について、それぞれどれだけの期間継続して使用されていますか。それぞれ最もあてはまるものを1つお選びください。
 ※以前同じ薬を使用していたが、途中で中断・処方されなくなり、最近また処方され始めた場合は、中断後に再び処方され始めてからの期間をお答えください。

▲ 設問文を折りたたむ

項目リスト

Q20S1	1. イベニティ（皮下注射薬／1ヶ月に1回、病院で打つ注射薬）
Q20S2	2. エルシトニン（筋肉内注射／1週間に1～2回、病院で打つ注射薬）
Q20S3	3. テリボン（皮下注射薬／1週間に1回、病院で打つ注射薬）
Q20S4	4. テリボン（皮下注射薬／1週間に2回、自分で打つ注射薬）
Q20S5	5. テリパラチドBS（バイオ後続品）（皮下注射薬／1日1回、自分で打つ注射薬）
Q20S6	6. フォルテオ（皮下注射薬／1日1回、自分で打つ注射薬）
Q20S7	7. プラリア（皮下注射薬／6ヶ月（半年）に1回、病院で打つ注射薬）
Q20S8	8. ボナロン（点滴静注薬／4週間に1回、病院で打つ注射薬）
Q20S9	9. ボンビバ（静脈注射薬／1ヶ月に1回、病院で打つ注射薬）
Q20S10	10. リクラスト（点滴静注薬／1年に1回、病院で打つ注射薬）
Q20S11	11. その他【【Q19_11FAの選択内容】】

選択肢リスト

- 1. 1ヶ月未満
- 2. 1ヶ月～3ヶ月未満
- 3. 3ヶ月～6ヶ月未満
- 4. 6ヶ月～1年未満
- 5. 1年～2年未満
- 6. 2年～3年未満
- 7. 3年～5年未満
- 8. 5年以上
- 9. 覚えていない／よくわからない

SAR

Q21

これまで骨粗しょう症（骨量減少）の薬物治療を始めてから、どれだけの期間になりますか。治療を中断していた期間があれば、その期間も含めてお答えください。

▲ 設問文を折りたたむ

- 1. 6ヶ月未満
- 2. 6ヶ月～1年未満
- 3. 1年～2年未満
- 4. 2年～3年未満
- 5. 3年～5年未満
- 6. 5年～7年未満
- 7. 7年～10年未満
- 8. 10年以上
- 9. 覚えていない／よくわからない

MTS

Q22

あなたは、これまでに骨粗しょう症（骨量減少）の治療のために、以下の注射薬を使用したことはありますか。それぞれ最もあてはまるものを1つお選びください。

▲ 設問文を折りたたむ

項目リスト

Q22S1	1. イベニティ（皮下注射薬／1ヶ月に1回、病院で打つ注射薬）
Q22S2	2. テリボン（皮下注射薬／1週間に1回、病院で打つ注射薬）
Q22S3	3. テリボン（皮下注射薬／1週間に2回、自分で打つ注射薬）
Q22S4	4. テリパラチドBS（バイオ後続品）（皮下注射薬／1日1回、自分で打つ注射薬）
Q22S5	5. フォルテオ（皮下注射薬／1日1回、自分で打つ注射薬）
Q22S6	6. プラリア（皮下注射薬／6ヶ月（半年）に1回、病院で打つ注射薬）

選択肢リスト

- 1. 過去に使用したことがある
- 2. これまで使用したことはない
- 3. 覚えていない／よくわからない

MTS

Q23

あなたが骨粗しょう症（骨量減少）の治療で、以下の注射薬を使用するようになったきっかけは次のうちどれですか。それぞれ最もきっかけとなったものを1つお選びください。

▲ 設問文を折りたたむ

項目リスト

Q23S1	1. イベニティ（皮下注射薬／1ヶ月に1回、病院で打つ注射薬）
Q23S2	2. テリボン（皮下注射薬／1週間に1回、病院で打つ注射薬）
Q23S3	3. テリボン（皮下注射薬／1週間に2回、自分で打つ注射薬）
Q23S4	4. テリパラチドBS（バイオ後続品）（皮下注射薬／1日1回、自分で打つ注射薬）
Q23S5	5. フォルテオ（皮下注射薬／1日1回、自分で打つ注射薬）
Q23S6	6. プラリア（皮下注射薬／6ヶ月（半年）に1回、病院で打つ注射薬）

選択肢リスト

<input type="radio"/>	1. 自分から希望して使用した	
<input type="radio"/>	2. 医師の勧めがあったので使用した	
<input type="radio"/>	3. 看護師の勧めがあったので使用した	
<input type="radio"/>	4. 薬剤師の勧めがあったので使用した	
<input type="radio"/>	5. 家族や知り合いからの勧めがあったので使用した	
<input type="radio"/>	6. この製品を使用している他の骨粗しょう症（骨粗しょう症）患者さんからの勧めがあったので使用した	
<input type="radio"/>	7. インターネットでの情報が良かったので使用した	
<input type="radio"/>	8. その他	FA

MTM

Q24

あなたは以下の注射薬に、どのようなことを期待して（またはどのような理由により）、使用を開始されましたか。それぞれあてはまるものをすべてお選びください。（それぞれいくつでも）

▲ 設問文を折りたたむ

項目リスト

Q24S1	1. イベニティ（皮下注射薬／1ヶ月に1回、病院で打つ注射薬）
Q24S2	2. テリボン（皮下注射薬／1週間に1回、病院で打つ注射薬）
Q24S3	3. テリボン（皮下注射薬／1週間に2回、自分で打つ注射薬）
Q24S4	4. テリパラチドBS（バイオ後続品）（皮下注射薬／1日1回、自分で打つ注射薬）
Q24S5	5. フォルテオ（皮下注射薬／1日1回、自分で打つ注射薬）
Q24S6	6. プラリア（皮下注射薬／6ヶ月（半年）に1回、病院で打つ注射薬）

選択肢リスト

<input type="checkbox"/>	1. 既存治療より効果（骨密度の改善や痛みの緩和）が期待できると思ったので	
<input type="checkbox"/>	2. 既存治療で効果（骨密度の改善や痛みの緩和）を実感できなかったため	
<input type="checkbox"/>	3. 既存治療で副作用が強かったため（副作用の軽減が期待できるため）	
<input type="checkbox"/>	4. 通院頻度（回数）が減ったため	
<input type="checkbox"/>	5. 通院頻度（回数）が増えると思ったため	
<input type="checkbox"/>	6. 薬剤費が安くなったため	
<input type="checkbox"/>	7. 自分で注射することができると思ったため	
<input type="checkbox"/>	8. 病院で注射してもらおうことができると思ったため	
<input type="checkbox"/>	9. その他	FA
<input type="checkbox"/>	10. 特に期待したこと（理由）はない	

MTM

Q25

あなたが以前に使用していた以下の注射薬について、現在使用していない（中断している）理由はどれですか。それぞれあてはまるものをすべてお選びください。（それぞれいくつでも）

▲ 設問文を折りたたむ

項目リスト

Q25S1	1. イベニティ（皮下注射薬／1ヶ月に1回、病院で打つ注射薬）
Q25S2	2. テリボン（皮下注射薬／1週間に1回、病院で打つ注射薬）
Q25S3	3. テリボン（皮下注射薬／1週間に2回、自分で打つ注射薬）
Q25S4	4. テリパラチドBS（バイオ後続品）（皮下注射薬／1日1回、自分で打つ注射薬）
Q25S5	5. フォルテオ（皮下注射薬／1日1回、自分で打つ注射薬）
Q25S6	6. プラリア（皮下注射薬／6ヶ月（半年）に1回、病院で打つ注射薬）

選択肢リスト

<input type="checkbox"/>	1. 症状（骨密度の低下や痛み）がある程度改善したので	
<input type="checkbox"/>	2. 症状（骨密度の低下や痛み）が改善しなかったため	
<input type="checkbox"/>	3. 副作用が出たため	
<input type="checkbox"/>	4. 薬剤費が高額なため	
<input type="checkbox"/>	5. 注射薬が嫌になったため	
<input type="checkbox"/>	6. 自己注射が困難になったため	
<input type="checkbox"/>	7. 定期的な通院が困難になったため	
<input type="checkbox"/>	8. お薬の使用可能期間が終了したため	
<input type="checkbox"/>	9. 理由はわからないが、医師から中止（中断）するよう言われたため	
<input type="checkbox"/>	10. その他	FA

MTS

Q26 あなたは、現在処方されている骨粗しょう症（骨量減少）の治療薬について、効果に対する満足度、および効果や副作用、服用（注射）頻度、飲みやすさ（注射しやすさ）、薬剤費など総合的な満足度はどのように感じられていますか。 ▲ 設問文を折りたたむ

項目リスト

Q26S1	1. 効果に対する満足度
Q26S2	2. 総合満足度

選択肢リスト

<input type="radio"/>	1. 大変満足している
<input type="radio"/>	2. やや満足している
<input type="radio"/>	3. どちらともいえない
<input type="radio"/>	4. あまり満足していない
<input type="radio"/>	5. まったく満足していない
<input type="radio"/>	6. 効果があるのかないのが、よくわからない

MTM

Q27 骨粗しょう症（骨量減少）の治療のために、現在医師から処方されている治療薬について、不満な点は何ですか。あてはまるものをすべてお選びください。また、そのうち最も不満に感じている点をお選びください。
※なお、「接骨院（整骨院）」「整体」「カイロプラクティック」「鍼灸」などは除きます。 ▲ 設問文を折りたたむ

項目リスト

Q27S1	1. 不満に感じている点（いくつでも）
Q27S2	2. 最も不満に感じている点（ひとつだけ）

選択肢リスト

<input type="checkbox"/>	1. 骨密度の改善効果が不十分	
<input type="checkbox"/>	2. 痛みに対する改善（緩和）効果が不十分	
<input type="checkbox"/>	3. 骨折を予防する効果が不十分	
<input type="checkbox"/>	4. 副作用の強さが強い	
<input type="checkbox"/>	5. 副作用の頻度が高い（多い）	
<input type="checkbox"/>	6. 薬の種類（数）が多い	
<input type="checkbox"/>	7. 薬の使用（服用）頻度が高い（多い）	
<input type="checkbox"/>	8. 通院して行う注射頻度が高い（多い）	
<input type="checkbox"/>	9. 飲み薬が服用しづらい	
<input type="checkbox"/>	10. 自己注射が使用しづらい	
<input type="checkbox"/>	11. 薬剤費が高い	
<input type="checkbox"/>	12. その他	FA
<input type="checkbox"/>	13. 特に不満な点はない	

MTM

Q28 あなたは骨粗しょう症（骨量減少）の治療について、注射薬を使用することで負担に感じることはどのようなことですか。あてはまるものをすべてお選びください。また、そのうち最もあてはまるものを1つお選びください。
※注射薬を使用した経験がない場合は、注射薬を使用することをイメージしてお答えください。 ▲ 設問文を折りたたむ

項目リスト

Q28S1	1. あてはまるもの（いくつでも）
Q28S2	2. 最もあてはまるもの（ひとつだけ）

選択肢リスト

<input type="checkbox"/>	1. 自分（あるいは介護者）で皮下注射しなければならない	
<input type="checkbox"/>	2. 注射（点滴）を投与する時間が長い	
<input type="checkbox"/>	3. 注射（点滴）を投与するために通院しなければならない	
<input type="checkbox"/>	4. 注射自体が嫌い	
<input type="checkbox"/>	5. 自分（あるいは介護者）で注射する際に使い方が難しい（わからない）	
<input type="checkbox"/>	6. その他	FA
<input type="checkbox"/>	7. 特に負担に感じることはない	

MAC

Q29 あなたは、骨粗しょう症（骨量減少）の薬物治療の効果をどのように確認されていますか。あてはまるものをすべてお選びください。（いくつでも） ▲ 設問文を折りたたむ

<input type="checkbox"/>	1. 骨密度	
<input type="checkbox"/>	2. 骨代謝マーカー	
<input type="checkbox"/>	3. 痛みの程度	
<input type="checkbox"/>	4. 骨折を起こさないでいられること	
<input type="checkbox"/>	5. その他【FA】	Q29_5FA
<input type="checkbox"/>	6. 特に確認はしていない	

MTS

Q30

あなたは医師の指示通りに、治療薬（飲み薬、注射薬）を使用（服用）していますか。それぞれ最もあてはまるものを1つお選びください。

※注射は通院して行うもの、自分で行うものいずれも含まれます。

※複数、治療薬を服用または注射している場合は、総合的にお答えください。

※表示された項目のみお答えください。

▲ 設問文を折りたたむ

項目リスト

Q30S1	1. 飲み薬
Q30S2	2. 注射薬（皮下注射薬／点滴静注薬／静脈注射薬／筋肉内注射）

選択肢リスト

- 1. 指示通りに服用または注射している
- 2. ほとんど指示通りに服用または注射している
- 3. 指示通りでないことが時々ある
- 4. 指示通りでないことが多い
- 5. 全く指示通りでない

SAR

Q31

あなたは、骨粗しょう症（骨量減少）の治療薬について、医師との間でどのように決まることが多いですか。最もあてはまるものを1つお選びください。

▲ 設問文を折りたたむ

- 1. 医師が治療薬をすべて決定する（説明のみ）
- 2. 医師があなたに治療薬を提示し、医師とあなたで相談して決定する
- 3. あなたが医師に治療薬の要望を伝え、医師とあなたで相談して決定する
- 4. その他【FA】 Q31_4FA

MTS

Q32

骨粗しょう症（骨量減少）の治療について、医師に相談したことがあるのはどのような内容ですか。下に表示されている内容について、それぞれ相談したことがあるかどうか、又は相談しようと思ったことがないか、それぞれ最もあてはまるものを1つお選びください。

▲ 設問文を折りたたむ

項目リスト

Q32S1	1. 治療薬の効果について
Q32S2	2. 治療薬の副作用について
Q32S3	3. 治療薬の変更または追加の要望について
Q32S4	4. 治療薬の服用（注射）の仕方について
Q32S5	5. 治療薬の費用について
Q32S6	6. 治療の中止または中断について

選択肢リスト

- 1. 相談したことがある
- 2. 相談しようと思ったが、相談したことはない
- 3. 相談しようと思ったことがない

SAR

Q33

あなたは骨粗しょう症（骨量減少）の治療における医師とのコミュニケーションについて、どの程度満足されていますか。最もあてはまるものをお選びください。

▲ 設問文を折りたたむ

- 1. 大変満足している
- 2. やや満足している
- 3. どちらともいえない
- 4. あまり満足していない
- 5. まったく満足していない

SAR

Q34

あなたが骨粗しょう症（骨量減少）の治療のために、医療機関に支払う費用（自己負担額）は、1ヶ月あたりで平均して大体どれくらいになりますか。最も近いものを1つお選びください。

※なお、「接骨院（整骨院）」「整体」「カイロプラクティック」「鍼灸」などは除きます。

※医療機関受診後に薬局で支払う費用も足し合わせた金額でお答えください。市販薬（ドラッグストア、薬局で購入できる薬）、サプリメントは除きます。

▲ 設問文を折りたたむ

- 1. 月0円（自己負担なし）
- 2. 月1円～1,000円未満
- 3. 月1,000円～2,000円未満
- 4. 月2,000円～3,000円未満
- 5. 月3,000円～5,000円未満
- 6. 月5,000円～7,000円未満
- 7. 月7,000円～10,000円未満
- 8. 月10,000円～20,000円未満
- 9. 月20,000円以上

MTS

Q35

以下に表示されている骨粗しょう症（骨量減少）の治療のための皮下注射薬について、どの程度使用してみたいと思いますか。それぞれ最もあてはまるものを1つお選びください。
※現在、同様の注射薬を使用されている人は、今後も使用したいかをお答えください。

▲ 設問文を折りたたむ

項目リスト

Q35S1	1. 1日1回、自分で注射する薬
Q35S2	2. 1週間に2回、自分で注射する薬
Q35S3	3. 1週間に1回、病院で注射してもらう薬
Q35S4	4. 1ヶ月に1回、病院で注射してもらう薬
Q35S5	5. 6ヶ月に1回、病院で注射してもらう薬

選択肢リスト

- 1. ぜひ使用してみたい
- 2. やや使用してみたい
- 3. どちらともいえない
- 4. あまり使用したくない
- 5. まったく使用したくない

RNK

Q36

では、今後あなたが皮下注射薬を使用する場合に、以下の項目について重要度が高いと思うものを、最大3つまで重要度が高い順にお選びください。
※現在、皮下注射薬を使用されている人は、今後も使用するにあたり重要視することをお選びください。

▲ 設問文を折りたたむ

順位回答（3位/番目まで）

- 1. 骨密度の改善効果が高い
- 2. 痛みに対する改善（緩和）効果が高い
- 3. 骨折を予防する効果が高い
- 4. 副作用の頻度が低い（少ない）／重篤な副作用が出ない
- 5. 自分で注射することが可能
- 6. 注射する頻度が低い（少ない）
- 7. 使いやすい（注射しやすい）
- 8. 薬剤費が高くない
- 9. 上記に重要と思うものはない

MTM

Q37

あなたが骨粗しょう症（骨量減少）になって、日常生活で困っていること（不安なこと）は、どのようなことですか。あてはまるものをすべてお選びください。また、そのうち最もあてはまるものを1つお選びください。

▲ 設問文を折りたたむ

項目リスト

Q37S1	1. 困っていること（不安なこと）（いくつでも）
Q37S2	2. 最も困っていること（最も不安なこと）（ひとつだけ）

選択肢リスト

- 1. 将来に対する不安（寝たきりになる）
- 2. 自由に歩行できない
- 3. 痛みで熟睡できない
- 4. いつもストレスを感じる
- 5. 運動できないので生活習慣病が不安
- 6. 体重が増加する
- 7. 家事や仕事に支障がでる
- 8. 重いものが持てない
- 9. 食生活に気をつけないといけない
- 10. 治療にかかる費用
- 11. 階段の昇り降りが不安
- 12. 常に転ばないように気をつけないといけない
- 13. 家族など周囲に病気を理解してもらえない
- 14. その他
- 15. 特に困っている（不安なこと）はない

RNK

Q38

今後、あなたが骨粗しょう症（骨量減少）の治療を継続していくうえで、大切だと思う事ほどのようなことですか。あてはまるものを最大3つまで、大切だと思う順にお選びください。

▲ 設問文を折りたたむ

順位回答（3位/番目まで）

- | | | |
|-----------------------|-----|---|
| <input type="radio"/> | 1. | 通院間隔が長いこと |
| <input type="radio"/> | 2. | 通院間隔が短いこと |
| <input type="radio"/> | 3. | 医療機関での待ち時間が長くないこと |
| <input type="radio"/> | 4. | ある程度の効果を実感できること |
| <input type="radio"/> | 5. | 薬剤費（治療費）が高くないこと |
| <input type="radio"/> | 6. | 副作用が出ない／重くないこと |
| <input type="radio"/> | 7. | 医師との信頼関係がよいこと |
| <input type="radio"/> | 8. | 薬剤の必要性が説明され理解していること |
| <input type="radio"/> | 9. | 使用（服用）する薬の種類（数）が多くないこと |
| <input type="radio"/> | 10. | 1日あたりの薬の使用（服用）回数が多くないこと |
| <input type="radio"/> | 11. | 使用（服用）する薬について、ある程度要望を聞いてもらえること |
| <input type="radio"/> | 12. | （家族や友人など）病気について相談できる人がいること |
| <input type="radio"/> | 13. | 治療の目標（どれくらいの期間治療するか、骨密度をどこまで上げるか等）が決まっていること |
| <input type="radio"/> | 14. | 上記に大切だと思うことはない |

MTM

Q39

あなたは骨粗しょう症（骨量減少）の治療に関する情報を、主にどこから入手していますか。あてはまるものをすべてお選びください。また、そのうち最も参考になる情報の入手先を1つお選びください。

▲ 設問文を折りたたむ

項目リスト

Q39S1

1. 情報の入手先（いくつでも）

Q39S2

2. 最も参考になる情報の入手先（ひとつだけ）

選択肢リスト

- | | | |
|--------------------------|----|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> | 1. | 主治医 |
| <input type="checkbox"/> | 2. | 主治医以外の医療関係者（看護師、薬剤師等） |
| <input type="checkbox"/> | 3. | 患者同士の情報交換 |
| <input type="checkbox"/> | 4. | 医療機関の冊子・ポスター |
| <input type="checkbox"/> | 5. | TV・新聞・雑誌 |
| <input type="checkbox"/> | 6. | 医学関連の書籍 |
| <input type="checkbox"/> | 7. | インターネット |
| <input type="checkbox"/> | 8. | その他 |

FA

MTM

Q40

では、インターネットで骨粗しょう症（骨量減少）の治療の情報を集めるときに、参考にしているサイトはどのようなものですか。また、そのうち最も参考になるサイトを1つお選びください。

▲ 設問文を折りたたむ

項目リスト

Q40S1

1. 参考にしているサイト（いくつでも）

Q40S2

2. 最も参考になるサイト（ひとつだけ）

選択肢リスト

- | | | |
|--------------------------|----|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | 1. | 製薬会社のサイト |
| <input type="checkbox"/> | 2. | 医療機関（病院・診療所・クリニック）のサイト |
| <input type="checkbox"/> | 3. | 患者ブログ |
| <input type="checkbox"/> | 4. | 一般疾患マニュアル |
| <input type="checkbox"/> | 5. | 情報まとめサイト（WikipediaやNAVERまとめなど） |
| <input type="checkbox"/> | 6. | Q&Aサイト（Yahoo!知恵袋や教えて!gooなど） |
| <input type="checkbox"/> | 7. | その他 |

FA