

変形性関節症の患者アンケート

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)

MAC

Q1

現在、変形性関節症の症状がある部位はどこですか。  
あてはまるものを全てお選びください。

▲ 設問文を折りたたむ

- 1. 膝 (ひざ)
- 2. 股関節
- 3. 背骨 (脊椎/せきつい)
- 4. 手の指
- 5. 手首
- 6. 足の指
- 7. 足首
- 8. 肘 (ひじ)
- 9. 首
- 10. 肩
- 11. その他【FA】

Q1\_11FA

MTS

Q2

あなたが、関節の異常を自覚し始めた (気づいた) のはいつですか。  
下に表示された部位について、それぞれお答えください。

▲ 設問文を折りたたむ

項目リスト

Q2S1	1. 膝 (ひざ)
Q2S2	2. 股関節
Q2S3	3. 背骨 (脊椎/せきつい)
Q2S4	4. 手の指
Q2S5	5. 手首
Q2S6	6. 足の指
Q2S7	7. 足首
Q2S8	8. 肘 (ひじ)
Q2S9	9. 首
Q2S10	10. 肩
Q2S11	11. その他【【Q1_11FAの選択内容】】

選択肢リスト

- 1. 30歳未満
- 2. 30～34歳
- 3. 35～39歳
- 4. 40～44歳
- 5. 45～49歳
- 6. 50～54歳
- 7. 55～59歳
- 8. 60～64歳
- 9. 65～69歳
- 10. 70歳以上

FAS

Q3

あなたが変形性関節症と診断されたのは、何歳のときですか。

▲ 設問文を折りたたむ

- 1. Q3S1 【N】歳

Q3S1N

MTS

Q4

この1～2週間をふりかえて、変形性関節症の痛みはどの程度ですか。  
下に表示されている場面について、それぞれ最も近いものを1つお選びください。

▲ 設問文を折りたたむ

項目リスト

Q4S1	1. 平らなところを歩くとき
Q4S2	2. 階段を上る・下るとき
Q4S3	3. 夜寝ているとき
Q4S4	4. 椅子に座っている・横に寝転んでいるとき
Q4S5	5. まっすぐ立っているとき

選択肢リスト

- 1. 痛みはない
- 2. 少し痛みがある
- 3. 中程度の痛みがある
- 4. かなり強い痛みがある
- 5. 極度に強い痛みがある

MTS

Q5

この1～2週間をふりかえて、関節のこわばりはどの程度ですか。  
下に表示されている場面について、それぞれ最も近いものを1つお選びください。

▲ 設問文を折りたたむ

項目リスト

Q5S1	1. 朝目覚めたとき
Q5S2	2. 日中、椅子に座ったり寝転んだり、休憩した後

選択肢リスト

- 1. ない
- 2. 少しある
- 3. 中程度ある
- 4. かなりある
- 5. 極度にある

MTS

Q6

この1～2週間をふりかえて、下に表示されていることはどのくらいできますか。  
それぞれ最も近いものを1つお選びください。  
※なお、この1～2週間に行っていないことについては、“もし行ったとしたらどの程度難しいか”をお答えください。

▲ 設問文を折りたたむ

項目リスト

Q6S1	1. 階段を下りる
Q6S2	2. 階段を上る
Q6S3	3. 椅子から立ち上がる
Q6S4	4. 立っている
Q6S5	5. 床にあるものを拾う
Q6S6	6. 平らなところを歩く
Q6S7	7. 自動車（バスなど）に乗る・降りる
Q6S8	8. 買い物に行く
Q6S9	9. 靴下・ストッキングを履く
Q6S10	10. ベッドや布団に横になる
Q6S11	11. 靴下・ストッキングを脱ぐ
Q6S12	12. ベッドや布団から起き上がる
Q6S13	13. お風呂の浴槽に入る・出る
Q6S14	14. 椅子に座る
Q6S15	15. 洋式トイレを使う
Q6S16	16. 力のいる（重労働な）家事を行う
Q6S17	17. 力のいらない（重労働ではない）家事を行う

選択肢リスト

- 1. 困難ではない
- 2. 少し難しい
- 3. 中程度に難しい
- 4. かなり難しい
- 5. 極度に難しい

MAC

Q7

あなたが関節の異常で医療機関（病院や診療所・クリニック）を受診したきっかけは、どのようなことですか。  
複数ある場合は、主な理由を最大3つまでお選びください。  
※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

- 1. 市販薬・サプリメントで効果がなかったから
- 2. 痛みや腫れに耐えられなかったから
- 3. 他の疾患で受診した際に、専門医受診を勧められたから
- 4. 日常生活に支障が出始めたから
- 5. 徐々に症状が悪化してきたから
- 6. 家族・友人・知人に勧められたから
- 7. 変形性関節症という疾患を知ったから
- 8. その他【FA】 Q7\_8FA

SAR

Q8

あなたが変形性関節症の症状を自覚し始めてから、医療機関（病院や診療所・クリニック）を受診するまでの期間はどのくらいでしたか。  
市販薬やサプリメントの使用期間も含めてお答えください。  
※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

- 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

MTS

Q9

あなたが変形性関節症の治療のために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。  
※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

Q9S1  
Q9S2

項目リスト

- 1. 最初に受診した医療機関
- 2. 現在主に受診している医療機関

選択肢リスト

- 1. 診療所・クリニック（ペインクリニック以外）
- 2. ペインクリニック（痛み治療専門の診療所・クリニック）
- 3. 一般・総合病院
- 4. 大学病院
- 5. その他 FA

MTS

Q10

現在、あなたが変形性関節症の治療のために、医師から指示されている通院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通院されていますか。それぞれ最も近いものを1つお答えください。

▲ 設問文を折りたたむ

項目リスト

Q10S1  
Q10S2

- |    |                 |
|----|-----------------|
| 1. | 医師から指示されている通院頻度 |
| 2. | 実際の通院頻度         |

選択肢リスト

- 1. 週1回程度（以上）
- 2. 月2回程度
- 3. 月1回程度
- 4. 2ヶ月に1回程度
- 5. 3ヶ月に1回程度
- 6. それより少ない頻度
- 7. 痛みがあるときだけ
- 8. 特に指示されていない

SAR

Q11

あなたは、これまでに変形性関節症の治療（通院）を中断され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

- 1. 1回だけ中断したことがある
- 2. 2回以上中断したことがある
- 3. 中断したことはない

MTM

Q12

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、こ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

項目リスト

Q12S1  
Q12S2

- |    |                  |
|----|------------------|
| 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. 治療費の負担が大きかったから
- 2. 仕事や家事が忙しく、通院できなくなったから
- 3. 痛みや腫れが落ち着いてきたから
- 4. （通院しなくても）自分で改善することが出来たから
- 5. （多少痛みや腫れがあっても）気にならなくなったから
- 6. 毎日薬を飲むことが嫌だったから
- 7. 毎日薬を塗るもしくは貼ることが嫌だったから
- 8. 定期的に注射薬を使用することが嫌だったから
- 9. 他の疾患の治療を優先したから
- 10. 医師とのコミュニケーションがよくなかったから
- 11. その他
- 12. 特に理由はない

MAC

Q13

現在、あなたは医療機関（病院や診療所・クリニック）でどのような変形性関節症の治療を行っていますか。  
あてはまるものを全てお選びください。  
※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。  
※過去に行ったことがあるものではなく、現在行っているもののみお答えください。

▲ 設問文を折りたたむ

- 1. 薬物療法（飲み薬・塗り薬・貼り薬・注射薬など）
- 2. 運動療法（体操、ストレッチ、ウォーキングなど）
- 3. 温熱療法（患部を温める）
- 4. 電気刺激療法（低周波、干渉波など）
- 5. 装具療法（杖、サポーターなどを使用）
- 6. その他【FA】

MAC

Q14

変形性関節症の治療のために、現在医師から処方されている薬の種類を全てお選びください。  
※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. 飲み薬
2. 塗り薬・貼り薬
3. 座薬
4. 関節内注射薬（ヒアルロン酸、ステロイド）
5. その他【FA】

Q14\_5FA

MAC

Q15

変形性関節症の治療のために、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。  
※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. サインバルタ
2. セレコックス
3. トアラセット配合錠（ジェネリック医薬品）
4. トラマール
5. トラムセット配合錠
6. ノイロトロピン
7. ハイベン
8. ボルタレン
9. リリカ
10. ロキソニン
11. ロキソプロフェンNa/ナトリウム（ジェネリック医薬品）
12. ロルカム
13. ワントラム
14. 漢方薬
15. その他【FA】

Q15\_15FA

MAC

Q16

変形性関節症の治療のために、現在医師から処方されている塗り薬または貼り薬の商品名をすべてお答えください。  
※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. アドフィード（パップ）（貼り薬）
2. イドメシニコワ（ゲル・ゾル・クリーム・パップ）（塗り薬・貼り薬）
3. インテバン（クリーム・液・軟膏）（塗り薬）
4. ケトプロフェン（テープ・パップ）（貼り薬）
5. スミル（スチック・スプレー・ローション・テープ）（塗り薬・貼り薬）
6. ゼポラス（テープ・パップ）（貼り薬）
7. セルタッチ（テープ・パップ）（貼り薬）
8. デュロテップ（MTパッチ）（貼り薬）
9. ナパゲルン（クリーム・ローション・軟膏）（塗り薬）
10. ノルスパン（テープ）（貼り薬）
11. フェントス（テープ）（貼り薬）
12. ボルタレン（ゲル・ローション・テープ）（塗り薬・貼り薬）
13. モーラス（テープ・パップ）（貼り薬）
14. ヤクバン（テープ）（貼り薬）
15. ロキソニン（ゲル・テープ・パップ）（塗り薬・貼り薬）
16. ロキソプロフェンNa/ナトリウム（テープ・パップ・スプレー）（塗り薬・貼り薬）
17. ロコア（テープ）（貼り薬）
18. ワンデュロ（パッチ）（貼り薬）
19. その他【FA】

Q16\_19FA

MAC

Q17

変形性関節症の治療のために、現在使用している関節内注射薬（ヒアルロン酸、ステロイド）の商品名をすべてお答えください。  
※この1ヶ月間に実際に使用している関節内注射薬だけお答えください。

▲ 設問文を折りたたむ

- 1. アルツ（ヒアルロン酸）
- 2. サイビスク（ヒアルロン酸）
- 3. スペニール（ヒアルロン酸）
- 4. ケナコルト-A（ステロイド剤）
- 5. デカドロン（ステロイド剤）
- 6. プレドニゾロン（ステロイド剤）
- 7. リンデロン（ステロイド剤）
- 8. その他【FA】 Q17\_8FA

MTS

Q18

現在使用されている関節内注射薬（ヒアルロン酸、ステロイド）について、どれくらいの頻度で注射していますか。  
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

項目リスト

- |       |                        |
|-------|------------------------|
| Q18S1 | 1. アルツ（ヒアルロン酸）         |
| Q18S2 | 2. サイビスク（ヒアルロン酸）       |
| Q18S3 | 3. スペニール（ヒアルロン酸）       |
| Q18S4 | 4. ケナコルト-A（ステロイド剤）     |
| Q18S5 | 5. デカドロン（ステロイド剤）       |
| Q18S6 | 6. プレドニゾロン（ステロイド剤）     |
| Q18S7 | 7. リンデロン（ステロイド剤）       |
| Q18S8 | 8. その他【【Q17_8FAの選択内容】】 |

選択肢リスト

- 1. 週1回程度（以上）
- 2. 月2回程度
- 3. 月1回程度
- 4. 2ヶ月に1回程度
- 5. 3ヶ月に1回程度
- 6. それより少ない頻度
- 7. 痛みがひどいときだけ
- 8. その他 FA

MTS

Q19

あなたは医師の指示通りに、治療薬（飲み薬、塗り薬・貼り薬、関節内注射薬）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。

▲ 設問文を折りたたむ

項目リスト

- |       |                         |
|-------|-------------------------|
| Q19S1 | 1. 飲み薬                  |
| Q19S2 | 2. 塗り薬・貼り薬              |
| Q19S3 | 3. 関節内注射薬（ヒアルロン酸、ステロイド） |

選択肢リスト

- 1. 指示通りに使用（通院して注射）している
- 2. ほとんど指示通りに使用（通院して注射）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

MTS

Q20

現在、あなたが変形性関節症の治療のために医療機関で処方されている治療薬について、その効果と総合的な満足度（効果、用法・用量、副作用、薬剤費など）として、最もあてはまるものをそれぞれ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

Q20S1  
Q20S2

- |              |
|--------------|
| 1. 効果に対する満足度 |
| 2. 総合的な満足度   |

選択肢リスト

- 1. 非常に満足
- 2. 少し満足
- 3. どちらかといえば満足
- 4. どちらかといえば不満
- 5. 少し不満
- 6. 非常に不満

MTM

Q21

現在医療機関で処方されている治療薬で、改善された症状と改善されなかった症状はどのようなものですか。  
それぞれあてはまるものをすべてお選びください。  
※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

Q21S1  
Q21S2

- |               |
|---------------|
| 1. 改善された症状    |
| 2. 改善されなかった症状 |

選択肢リスト

- 1. 朝起きたときの関節の違和感
- 2. 就寝時にでる痛み
- 3. 動き始めたときにでる痛み
- 4. 階段の昇降時の痛み
- 5. 正座やしゃがむのが困難
- 6. 患部周辺の痛み
- 7. 患部周辺の腫れ
- 8. 動くときガリガリ音がする
- 9. 膝が完全に曲がらない／伸びきらない
- 10. 下肢（脚・足）や腕・手の指のしびれ
- 11. その他
- 12. 特になし

MTM

Q22

変形性関節症の治療のために、現在医療機関で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

Q22S1  
Q22S2

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

選択肢リスト

- 1. 症状に対する効果が不十分
- 2. 副作用の強さが強い
- 3. 副作用の頻度が高い（多い）
- 4. 薬の種類（数）が多い
- 5. 薬の使用（服用）頻度が高い（多い）
- 6. 薬剤費が高い
- 7. その他
- 8. 特に不満な点はない

MTS

Q23

変形性関節症の治療について、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

Q23S1  
Q23S2  
Q23S3  
Q23S4  
Q23S5

1.	治療薬の効果について
2.	治療薬の副作用について
3.	治療薬の変更または追加の要望について
4.	治療における悩みについて
5.	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

Q24

あなたは変形性関節症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. 非常に満足
- 2. 少し満足
- 3. どちらかといえば満足
- 4. どちらかといえば不満
- 5. 少し不満
- 6. 非常に不満

MTS

Q25

変形性関節症の治療開始前と現在の痛みの程度を教えてください。  
また、治療によってどの程度の痛みまで改善したいと考えているかを合わせて教えてください。  
「0」を「痛みがない」、「10」を「想像できる最大の痛み」とした場合、最も近いものをお選びくださ

▲ 設問文を折りたたむ

項目リスト

Q25S1  
Q25S2  
Q25S3

1.	治療開始前の痛み
2.	現在の痛み
3.	今後どこまで改善したいか

選択肢リスト

- 1. 0 (痛みがない)
- 2. 1
- 3. 2
- 4. 3
- 5. 4
- 6. 5
- 7. 6
- 8. 7
- 9. 8
- 10. 9
- 11. 10 (想像できる最大の痛み)

SAR

Q26

あなたは、これまでに変形性関節症の治療で外科手術を受けたことがありますか。

▲ 設問文を折りたたむ

- 1. 受けたことがある
- 2. 受けたことはない



SAR

Q27

あなたが受けた変形性関節症の外科手術の種類を教えてください。  
※複数の手術を受けたことがある方は、直近のものをお答えください。

▲ 設問文を折りたたむ

1. 関節鏡視下手術（膝に内視鏡を入れて行う手術）
2. 骨切り術（関節近くの骨を切り、関節の向きを矯正する手術）
3. 人工関節置換術（変形した関節を人工関節に置き換える手術）
4. その他【FA】 Q27\_4FA
5. 覚えていない／よくわからない

SAR

Q28

あなたが変形性関節症の外科手術を受けたのは、変形性関節症の治療を始めてからどのくらい経過してからですか。

▲ 設問文を折りたたむ

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

MAC

Q29

あなたが変形性関節症の外科手術を決断したのは、どのような理由からですか。  
あてはまるものを全てお選びください。

▲ 設問文を折りたたむ

1. 医師に勧められたから
2. 薬物治療で症状が改善しなかったから
3. 薬の副作用で、薬物治療の継続が難しいと思ったから
4. 早く痛みを取り除きたかったから
5. 日常生活に支障が出始めたから
6. 身体への負担が軽い手術があることを知ったから
7. 薬物治療で軟骨は元に戻らないから
8. その他【FA】 Q29\_8FA

MAC

Q30

あなたが受けた変形性関節症の外科手術の効果はどのようなものでしたか。あてはまるものを全てお選びください。

▲ 設問文を折りたたむ

1. 患部の痛み、腫れがなくなった
2. 動作中の痛みがなくなった
3. 可動域（曲げたり、伸ばしたりできる範囲）が広がった
4. O脚が矯正された
5. 正座ができるようになった
6. 歩けるようになった
7. その他【FA】 Q30\_7FA
8. 手術前とほとんど変わらない

SAR

Q31

あなたが変形性関節症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。

▲ 設問文を折りたたむ

1. 月1,000円未満
2. 月1,000円～2,000円未満
3. 月2,000円～3,000円未満
4. 月3,000円～5,000円未満
5. 月5,000円～7,000円未満
6. 月7,000円～10,000円未満
7. 月10,000円～20,000円未満
8. 月20,000円以上

SAR

Q32

変形性関節症における痛みの症状に対して、既存の治療薬より効果が高い注射薬が発売された場合、どの程度使用してみたいと思いますか。  
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. 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

MTM

Q33

では、新しい注射薬について、使用意向が低い理由について、あてはまるものをすべてお選びください。

▲ 設問文を折りたたむ

Q33S1  
Q33S2

- 項目リスト
- 1. あてはまるもの（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. 現在の治療に満足しているから
  - 2. どのような副作用があるのか気になるから
  - 3. 注射薬が嫌だから
  - 4. どのくらい薬剤費がかかるのか気になるから
  - 5. どのくらいの頻度で注射しないといけないのか気になるから
  - 6. その他

RNK

Q34

では、あなたが新しい注射薬を使用して治療を行う場合に、以下の項目について重要度が高いと思うものを、最大3位まで重要度が高い順にお選びください。  
【1位まで必須】

▲ 設問文を折りたたむ

順位回答（3位/番目まで）

- 1. 痛みに対して効果が高い（強い）
- 2. 痛みに対してすぐに効果がある
- 3. 痛みに対して効果が長く続く
- 4. 副作用がない／少ない
- 5. 自分で注射することが可能
- 6. 通院する頻度が低い（少ない）
- 7. 薬剤費が安い
- 8. 上記に重要度が高いものはない

MTS

Q35

新しい注射薬を使用して治療を行う場合に、以下の注射方法であれば、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。

▲ 設問文を折りたたむ

Q35S1  
Q35S2  
Q35S3

- 項目リスト
- 1. 点滴注射薬
  - 2. 皮下注射薬
  - 3. 関節内注射薬

- 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

MTS

Q36

新しい注射薬を使用して治療を行う場合に、以下の使用頻度（間隔）であれば、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。

▲ 設問文を折りたたむ

項目リスト

Q36S1	1.	1週間に1回
Q36S2	2.	1ヶ月に1回
Q36S3	3.	2～3ヶ月に1回
Q36S4	4.	半年に1回
Q36S5	5.	痛みがひどいときだけ

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

SAR

Q37

変形性関節症における痛みの症状に、既存の治療薬より効果が高い注射薬が発売された場  
合、1ヶ月に支払う治療費（自己負担額）の増加額がいくらくらいまでであれば使用したいと思  
いますか。  
※1ヶ月の治療費の総額ではなく、今よりどのくらい高くなっても使用したいかをお答えください。

▲ 設問文を折りたたむ

- 1. 今より治療費が増えるのであれば、使用したくない
- 2. 月1,000円未満
- 3. 月1,000円～3,000円未満
- 4. 月3,000円～5,000円未満
- 5. 月5,000円～7,000円未満
- 6. 月7,000円～10,000円未満
- 7. 月10,000円～20,000円未満
- 8. 月20,000円～30,000円未満
- 9. 月30,000円以上増加しても効果があるなら使用したい

MTM

Q38

あなたが変形性関節症になって日常生活で困っていること（不安なこと）は、どのようなことす  
か。  
医療機関（病院や診療所、クリニック）を受診する前と現在、それぞれについてお答えください。

▲ 設問文を折りたたむ

項目リスト

Q38S1	1.	医療機関（病院や診療所、クリニック）を受診する前に困っていたこと（不安だったこと）
Q38S2	2.	現在困っていること（不安なこと）

選択肢リスト

- 1. 将来に対する不安（寝たきりになる）
- 2. 1人で外出できない
- 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. 好きなスポーツなどができない
- 8. 治療にかかる費用
- 9. 階段の昇り降りが不安
- 10. 正座ができない
- 11. 薬物治療と手術の選択
- 12. 家族など周囲に病気を理解してもらえない
- 13. その他
- 14. 特にない

SAR

Q39

あなたが変形性関節症になって現在困っていること（不安なこと）のうち、最も困っていることを1つお選びください。

▲ 設問文を折りたたむ

- 1. 将来に対する不安（寝たきりになる）
- 2. 1人で外出できない
- 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. 好きなスポーツなどができない
- 8. 治療にかかる費用
- 9. 階段の昇り降りが不安
- 10. 正座ができない
- 11. 薬物治療と手術の選択
- 12. 家族など周囲に病気を理解してもらえない
- 13. その他【FA】

Q39\_13FA

MAC

Q40

今後、あなたが変形性関節症の治療を継続していくうえで、ポイントとなるのはどのようなことですか。

▲ 設問文を折りたたむ

- 1. 通院間隔が長いこと
- 2. 通院間隔が短いこと
- 3. 医療機関（病院・診療所・クリニック）での待ち時間が長くないこと
- 4. ある程度の効果を実感できること
- 5. 薬剤費（治療費）が高くないこと
- 6. 副作用が出ない／重くないこと
- 7. 医師との信頼関係がよいこと
- 8. 薬剤の必要性が説明され理解していること
- 9. 使用（服用）する薬の種類（数）が多くないこと
- 10. 1日あたりの使用（服用）回数が多くないこと
- 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
- 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
- 13. その他【FA】

Q40\_13FA

MTM

Q41

あなたは変形性関節症に関する情報を、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

Q41S1

1. 情報の入手先（いくつでも）

Q41S2

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

- 1. 主治医
- 2. 主治医以外の医療関係者（看護師、薬剤師等）
- 3. 患者同士の情報交換
- 4. 医療機関（病院・診療所・クリニック）の冊子・ポスター
- 5. TV・新聞・雑誌
- 6. 医学関連の書籍
- 7. インターネット
- 8. その他

FA

MTM

Q42

では、インターネットで変形性関節症の情報を集めるときに、参考しているサイトはどのようなものですか。(いくつでも)  
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

Q42S1  
Q42S2

- |    |                    |
|----|--------------------|
| 1. | 参考しているサイト (いくつでも)  |
| 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

FAS

Q43

あなたの身長と体重を教えてください。

▲ 設問文を折りたたむ

- |    |               |
|----|---------------|
| 1. | Q43S1 [N] c m |
| 2. | Q43S2 [N] k g |

Q43S1N

Q43S2N