

潰瘍性大腸炎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)

MAC

Q1

あなたが医療機関を受診される前の潰瘍性大腸炎の症状についてお聞きます。
医療機関を受診する前に、どのような症状がありましたか。
(いくつでも)

▲ 設問文を折りたたむ

- 1. 軟便、もしくは下痢が続く
- 2. 下血を伴う便が出る
- 3. 頻回の排便
- 4. けいれん性の腹痛がよく起こる
- 5. 食欲不振
- 6. 吐き気・むかつき
- 7. 体重減少
- 8. 38℃近い発熱
- 9. 貧血
- 10. 関節痛
- 11. その他【FA】 Q1_11FA
- 12. 特に症状はなかった

SAP

Q2

下記の症状が初めて出たのは、何歳の頃ですか。
※複数症状があった場合は、一番先に出た症状についてお答えください。
【【Q1の選択内容】】

▲ 設問文を折りたたむ

- 1. 0歳
- 2. 1歳
- 3. 2歳
- 4. 3歳
- 5. 4歳
- 6. 5歳
- 7. 6歳
- 8. 7歳
- 9. 8歳
- 10. 9歳
- 11. 10歳
- 12. 11歳
- 13. 12歳
- 14. 13歳
- 15. 14歳
- 16. 15歳
- 17. 16歳
- 18. 17歳
- 19. 18歳
- 20. 19歳
- 21. 20歳
- 22. 21歳
- 23. 22歳
- 24. 23歳
- 25. 24歳
- 26. 25歳
- 27. 26歳
- 28. 27歳
- 29. 28歳
- 30. 29歳
- 31. 30歳
- 32. 31歳
- 33. 32歳
- 34. 33歳
- 35. 34歳
- 36. 35歳
- 37. 36歳
- 38. 37歳
- 39. 38歳
- 40. 39歳
- 41. 40歳
- 42. 41歳

▽ 43.	42歲
▽ 44.	43歲
▽ 45.	44歲
▽ 46.	45歲
▽ 47.	46歲
▽ 48.	47歲
▽ 49.	48歲
▽ 50.	49歲
▽ 51.	50歲
▽ 52.	51歲
▽ 53.	52歲
▽ 54.	53歲
▽ 55.	54歲
▽ 56.	55歲
▽ 57.	56歲
▽ 58.	57歲
▽ 59.	58歲
▽ 60.	59歲
▽ 61.	60歲
▽ 62.	61歲
▽ 63.	62歲
▽ 64.	63歲
▽ 65.	64歲
▽ 66.	65歲
▽ 67.	66歲
▽ 68.	67歲
▽ 69.	68歲
▽ 70.	69歲
▽ 71.	70歲
▽ 72.	71歲
▽ 73.	72歲
▽ 74.	73歲
▽ 75.	74歲
▽ 76.	75歲
▽ 77.	76歲
▽ 78.	77歲
▽ 79.	78歲
▽ 80.	79歲
▽ 81.	80歲
▽ 82.	81歲
▽ 83.	82歲
▽ 84.	83歲
▽ 85.	84歲
▽ 86.	85歲
▽ 87.	86歲
▽ 88.	87歲
▽ 89.	88歲
▽ 90.	89歲
▽ 91.	90歲
▽ 92.	91歲
▽ 93.	92歲
▽ 94.	93歲
▽ 95.	94歲
▽ 96.	95歲
▽ 97.	96歲
▽ 98.	97歲
▽ 99.	98歲
▽ 100.	99歲
▽ 101.	100歲

SAR

Q3

あなたは下記の症状が初めて出たとき、医療機関での受診を考えたか。
最もあてはまるものを1つお答えください。
【【Q1の選択内容】】
※複数症状があった場合は、一番先に出た症状についてお答えください。

▲ 設問文を折りたたむ

1. 受診を考えたが、受診はしなかった
2. 受診は考えなかった
3. 初めて症状が出たときに受診した

MTS

Q4

初めて下記の症状が出てから、
【1】初めて医療機関を受診するまでの期間、
【2】潰瘍性大腸炎と診断されるまでの期間はどれくらいですか。
それぞれ最もあてはまるものを1つお選びください。
【【Q1の選択内容】】
※複数症状があった場合は、一番先に出た症状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

Q4S1
Q4S2

- | | |
|----|--------------------------------|
| 1. | (初めて症状が出てから) 初めて医療機関を受診するまでの期間 |
| 2. | (初めて症状が出てから) 潰瘍性大腸炎と診断されるまでの期間 |

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年以上
7. 覚えていない/よくわからない

MAC

Q5

下記の症状が初めて出たときに医療機関を受診しなかったのは、どのような理由からですか。
あてはまるものをすべてお選びください。
【【Q1の選択内容】】
(いくつでも)
※複数症状があった場合は、一番先に出た症状についてお答えください。

▲ 設問文を折りたたむ

1. 通院する時間がなかったから
2. 定期的な通院が嫌だったから
3. 大したことはないと思っていたから
4. 市販薬で様子を見たから
5. 治療費が負担になるから
6. 病院での検査が嫌だったから
7. 日常生活にあまり支障がなかったから
8. (重い病気にかかっていると思い) 病院に行くのを躊躇(ちゅうちよ)したから
9. 食事などの生活習慣の改善で治そうとしたから
10. その他【FA】

Q5_10FA

SAR

Q6

下記の症状の中で、あなたに医療機関の受診を決意させた症状はどれですか。
Q1で回答された症状が表示されますので、受診を決意させた症状を1つお答えください。

▲ 設問文を折りたたむ

1. 軟便、もしくは下痢が続く
2. 下血を伴う便が出る
3. 頻回の排便
4. けいれん性の腹痛がよく起こる
5. 食欲不振
6. 吐き気・むかつき
7. 体重減少
8. 38℃近い発熱
9. 貧血
10. 関節痛
11. その他【【Q1_11FAの選択内容】】
12. 上記以外の症状で受診を決意した
13. 症状で受診は決意していない(別の理由で受診を決意した)

MTS

Q7 あなたが潰瘍性大腸炎の治療のために、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。
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

Q7S1	1. 最初に受診した医療機関
Q7S2	2. 現在主に受診している医療機関

選択肢リスト

1. 一般の診療所（医院）・クリニック

2. 胃腸（消化器）専門の診療所（医院）・クリニック

3. 一般・総合病院

4. 胃腸（消化器）専門の病院

5. 大学病院

6. その他 FA

MTS

Q8 あなたが潰瘍性大腸炎の治療のために、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

Q8S1	1. 最初に受診した診療科
Q8S2	2. 現在主に受診している診療科

選択肢リスト

1. 一般内科

2. 消化器内科

3. IBD（炎症性腸疾患）専門外来

4. 一般外科

5. 胃腸科

6. 肛門科・大腸肛門科

7. その他 FA

SAP

Q9 あなたが潰瘍性大腸炎と診断されたのは何歳の頃ですか。
※現在の年齢ではなく、潰瘍性大腸炎と最初に診断された年齢をお答えください。 ▲ 設問文を折りたたむ

1. 0歳

2. 1歳

3. 2歳

4. 3歳

5. 4歳

6. 5歳

7. 6歳

8. 7歳

9. 8歳

10. 9歳

11. 10歳

12. 11歳

13. 12歳

14. 13歳

15. 14歳

16. 15歳

17. 16歳

18. 17歳

19. 18歳

20. 19歳

21. 20歳

22. 21歳

23. 22歳

24. 23歳

25. 24歳

26. 25歳

27. 26歳

28. 27歳

29. 28歳

30. 29歳

31. 30歳

32. 31歳

33. 32歳

34. 33歳

▽ 35.	34歲
▽ 36.	35歲
▽ 37.	36歲
▽ 38.	37歲
▽ 39.	38歲
▽ 40.	39歲
▽ 41.	40歲
▽ 42.	41歲
▽ 43.	42歲
▽ 44.	43歲
▽ 45.	44歲
▽ 46.	45歲
▽ 47.	46歲
▽ 48.	47歲
▽ 49.	48歲
▽ 50.	49歲
▽ 51.	50歲
▽ 52.	51歲
▽ 53.	52歲
▽ 54.	53歲
▽ 55.	54歲
▽ 56.	55歲
▽ 57.	56歲
▽ 58.	57歲
▽ 59.	58歲
▽ 60.	59歲
▽ 61.	60歲
▽ 62.	61歲
▽ 63.	62歲
▽ 64.	63歲
▽ 65.	64歲
▽ 66.	65歲
▽ 67.	66歲
▽ 68.	67歲
▽ 69.	68歲
▽ 70.	69歲
▽ 71.	70歲
▽ 72.	71歲
▽ 73.	72歲
▽ 74.	73歲
▽ 75.	74歲
▽ 76.	75歲
▽ 77.	76歲
▽ 78.	77歲
▽ 79.	78歲
▽ 80.	79歲
▽ 81.	80歲
▽ 82.	81歲
▽ 83.	82歲
▽ 84.	83歲
▽ 85.	84歲
▽ 86.	85歲
▽ 87.	86歲
▽ 88.	87歲
▽ 89.	88歲
▽ 90.	89歲
▽ 91.	90歲
▽ 92.	91歲
▽ 93.	92歲
▽ 94.	93歲
▽ 95.	94歲
▽ 96.	95歲
▽ 97.	96歲
▽ 98.	97歲
▽ 99.	98歲
▽ 100.	99歲
▽ 101.	100歲

SAR

Q10

現在、あなたの潰瘍性大腸炎の状態は以下のどちらにあてはまりますか。

▲ 設問文を折りたたむ

1. 活動期（大腸に炎症や潰瘍がでている状態／頻回の排便／血便／腹痛・下痢など）
2. 寛解期（症状が治まっている状態）

MTS

Q11

あなたの潰瘍性大腸炎の状態について、活動期（症状が出ている状態）と寛解期（症状が治まっている状態）の継続期間を直近のケースでお答えください。
※寛解期の経験がこれまでにない方は選択肢10をお選びください。

▲ 設問文を折りたたむ

項目リスト

Q11S1

1. 活動期（症状が出ている状態）

Q11S2

2. 寛解期（症状が治まっている状態）

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～3年未満
6. 3年～5年未満
7. 5年～7年未満
8. 7年～10年未満
9. 10年以上
10. 寛解期の経験はない

SAR

Q12

あなたの潰瘍性大腸炎の状態について、寛解期（症状が治まっている状態）を経験した回数を教えてください。

▲ 設問文を折りたたむ

1. 1回
2. 2回
3. 3～4回
4. 5～7回
5. 8回以上
6. 覚えていない／よくわからない

MTS

Q13

あなたの潰瘍性大腸炎の重症度についてお聞きします。
1) 初めて潰瘍性大腸炎と医師に診断された時の重症度、
2) 現在医師に診断されている重症度は、それぞれ以下のどれにあてはまりますか。
※現在、寛解期（症状が治まっている状態）の人は、直近の活動期（症状が出ている状態）の重症度をお答えください。

▲ 設問文を折りたたむ

項目リスト

Q13S1

1. 初めて潰瘍性大腸炎と診断された時

Q13S2

2. 現在（直近）の活動期

選択肢リスト

1. 軽症（排便の回数が1日4回以下で、血便はないか軽度、発熱や貧血症状もない）
2. 中等症（軽症と重症の間）
3. 重症（血便の程度が強い下痢が1日6回以上で、37.5℃以上の発熱、90以上／分の頻脈、貧血などの全身症状もみられる）
4. 劇症（重症の症状+15回／日以上血性下痢、38℃以上の持続する高熱、10,000／mm³以上の白血球増多、強い下痢）
5. 覚えていない／医師から診断されていない

SAR

Q14

あなたが診断された潰瘍性大腸炎の病型はどれですか。
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. 直腸炎（直腸に炎症や潰瘍）
2. 左側大腸炎（直腸からS状結腸、下行結腸、横行結腸より左側に発症）
3. 全大腸炎（直腸から横行結腸の右側の上行結腸にも発症）
4. 区域性大腸炎（部分的、飛び飛びに炎症や潰瘍）
5. その他【FA】
6. 覚えていない／よくわからない（診断されていない）

Q14_5FA

SAR

Q15

現在、あなたが潰瘍性大腸炎の治療のために、医療機関を受診している頻度はどれですか。
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

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. それ以下

MTM

Q16

あなたが潰瘍性大腸炎の治療において、活動期（症状が出ている状態）および寛解期（症状が治まっている状態）で行っている薬物療法をすべてお答えください。

（それぞれいくつでも）

※活動期、寛解期を複数回繰り返している人はいずれも直近のケースでお答えください。

※薬物療法は市販の薬ではなく、医師から処方された薬に限定します。

※表示されている項目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

Q16S1

1. 活動期（症状が出ている状態）

Q16S2

2. 寛解期（症状が治まっている状態）

選択肢リスト

1. 飲み薬
2. 注射薬（点滴静注薬／皮下注射薬）
3. 座薬・注腸薬
4. その他

MTM

Q17

あなたが潰瘍性大腸炎の治療のために、

1) 活動期及び寛解期を含めてこれまで（現在も含め）服用したことがある飲み薬の商品名（ブランド名）、

2) 現在活動期（症状が出ている状態）で服用している飲み薬の商品名（ブランド名）、

3) 現在寛解期（症状が治まっている状態）で服用している飲み薬の商品名（ブランド名）をそれぞれお選びください。

（それぞれいくつでも）

※2) について、現在寛解期（症状が治まっている状態）の人は、直近の活動期に服用していた飲み薬をお答えください。

※3) について、現在活動期（症状が出ている状態）の人は、直近の寛解期に服用していた飲み薬をお答えください。

※表示されている項目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

Q17S1

1. これまで（現在を含め）服用したことがある飲み薬

Q17S2

2. 現在（もしくは直近）の活動期で服用している飲み薬

Q17S3

3. 現在（もしくは直近）の寛解期で服用している飲み薬

選択肢リスト

1. アサコール（5-ASA製剤）
2. サラゾピリン（5-ASA製剤）
3. サラゾスルファピリジン（5-ASA製剤）
4. ペンタサ（5-ASA製剤）
5. メサラジン（5-ASA製剤）
6. リアルダ（5-ASA製剤）
7. プレドニン／プレドニゾン（ステロイド）
8. ゼルヤンツ（JAK阻害剤）
9. イムラン（免疫抑制剤）
10. ロイケリン（免疫抑制剤）
11. プログラフ（免疫抑制剤）
12. タクロリムス（免疫抑制剤）
13. その他
14. 漢方薬

Q18

あなたが潰瘍性大腸炎の治療のために、

- 1) 活動期及び寛解期を含めてこれまで（現在も含め）使用（注射）したことがある座薬・注腸薬・点滴静注薬・皮下注射薬の商品名（ブランド名）、
- 2) 現在活動期（症状が出ている状態）で使用（注射）している座薬・注腸薬・点滴静注薬・皮下注射薬の商品名（ブランド名）、
- 3) 現在寛解期（症状が治まっている状態）で使用（注射）している座薬・注腸薬・点滴静注薬・皮下注射薬の商品名（ブランド名）をそれぞれお選びください。（それぞれいくつでも）

※2) について、現在寛解期（症状が治まっている状態）の人は、直近の活動期に使用（注射）していた座薬・注腸薬・点滴静注薬・皮下注射薬をお答えください。

※3) について、現在活動期（症状が出ている状態）の人は、直近の寛解期に使用（注射）していた座薬・注腸薬・点滴静注薬・皮下注射薬をお答えください。

※表示されている項目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

Q18S1	1. これまで（現在も含め）使用（注射）したことがある座薬・注腸薬・点滴静注薬・皮下注射
Q18S2	2. 現在（もしくは直近）の活動期で使用（注射）している座薬・注腸薬・点滴静注薬・皮下注射薬
Q18S3	3. 現在（もしくは直近）の寛解期で使用（注射）している座薬・注腸薬・点滴静注薬・皮下注射薬

選択肢リスト

<input type="checkbox"/>	1. サラゾピリン（座薬／5-ASA製剤）	
<input type="checkbox"/>	2. ベンタサ（座薬・注腸／5-ASA製剤）	
<input type="checkbox"/>	3. ステロネマ（注腸／ステロイド）	
<input type="checkbox"/>	4. プレドニン／プレドニゾロン（注射／ステロイド）	
<input type="checkbox"/>	5. プレドネマ（注腸／ステロイド）	
<input type="checkbox"/>	6. リンデロン（座薬・注腸／ステロイド）	
<input type="checkbox"/>	7. リンデロン（注射／ステロイド）	
<input type="checkbox"/>	8. レクタブル（注腸／ステロイド）	
<input type="checkbox"/>	9. レミケード（点滴静注薬／生物学的製剤）	
<input type="checkbox"/>	10. ヒュミラ（皮下注射薬／生物学的製剤）	
<input type="checkbox"/>	11. シンボニー（皮下注射薬／生物学的製剤）	
<input type="checkbox"/>	12. ステラーラ（点滴静注薬、皮下注射薬／生物学的製剤）	
<input type="checkbox"/>	13. エンタイビオ（点滴静注薬／生物学的製剤）	
<input type="checkbox"/>	14. インフリキシマブBS（点滴静注薬／レミケードのジェネリック／生物学的製剤）	
<input type="checkbox"/>	15. その他	FA

Q19

あなたが潰瘍性大腸炎の治療で、生物学的製剤（レミケード、ヒュミラ、シンボニー、ステラーラ、エンタイビオ、インフリキシマブBS）もしくはゼルヤンツを使用（服用）するようになったきっかけは次のうちどれですか。

最もきっかけとなったものを1つお選びください。

※複数の生物学的製剤を使用したことがある人は、最初に使用した生物学的製剤についてお答えください。

※表示されている項目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

Q19S1	1. 生物学的製剤（点滴静注薬、皮下注射薬）
Q19S2	2. ゼルヤンツ（飲み薬）

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. 生物学的製剤を使用している他の潰瘍性大腸炎患者さんからの勧めがあったので使用した	
<input type="radio"/>	7. ゼルヤンツを服用している他の潰瘍性大腸炎患者さんからの勧めがあったので使用した	
<input type="radio"/>	8. 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"/>	9. その他	FA

MTS

Q20

初めて潰瘍性大腸炎と診断されてから、初めて生物学的製剤（レミケード、ヒュミラ、シンボニー、ステラーラ、エンタイビオ、インプリキシマブBS）もしくはゼルヤンツを使用（服用）するまで、どれくらいの期間がありましたか。
 下記より最も近いものをお選びください。
 ※複数の生物学的製剤を使用したことがある人は、最初に使用した生物学的製剤についてお答えください。
 ※表示されている項目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

Q20S1
Q20S2

- | | |
|----|---------------------|
| 1. | 生物学的製剤（点滴静注薬、皮下注射薬） |
| 2. | ゼルヤンツ（飲み薬） |

選択肢リスト

- 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年以上
- 7. 覚えていない／よくわからない

MTM

Q21

あなたは生物学的製剤（レミケード、ヒュミラ、シンボニー、ステラーラ、エンタイビオ、インプリキシマブBS）もしくはゼルヤンツに、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。
 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）
 ※表示されている項目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

Q21S1
Q21S2

- | | |
|----|---------------------|
| 1. | 生物学的製剤（点滴静注薬、皮下注射薬） |
| 2. | ゼルヤンツ（飲み薬） |

選択肢リスト

- 1. 既存治療より効果が期待できると思ったから
- 2. 既存治療で効果を実感できなかったから
- 3. 既存治療で副作用が強かったから（副作用の軽減が期待できるから）
- 4. 入院頻度が減ることが期待できるから
- 5. 通院頻度（回数）が減ると思ったから
- 6. 注射薬が良かったから
- 7. 飲み薬が良かったから
- 8. その他
- 9. 特に期待したこと（理由）はない

MTS

Q22

今後の潰瘍性大腸炎の治療で、生物学的製剤（レミケード、ヒュミラ、シンボニー、ステラーラ、エンタイビオ、インフリキシマブBS）もしくはゼルヤンツを使用してみたいですか。
※現在使用されている方は、今後も継続して使用したいかをお答えください。

※「生物学的製剤」について…

化学的に合成したものでなく、生物が作り出すタンパク質をもとに作られた医薬品。
これまでの薬よりも炎症に対する抑制効果があるとされていますが、感染症などの副作用に注意する必要があります。
なお、皮下注射もしくは点滴で投与されます。

※「ゼルヤンツ」について…

これまでの薬とは異なる新しい作用を持つ、JAK阻害剤と呼ばれる薬。
炎症に対して生物学的製剤と遜色（そんしょく）ない抑制効果があるとされていますが、同様に感染症などの副作用に注意する必要があります。
なお、飲み薬として服用されます。

▲ 設問文を折りたたむ

項目リスト

Q22S1

1. 生物学的製剤（点滴静注薬、皮下注射薬）

Q22S2

2. ゼルヤンツ（飲み薬）

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

MTM

Q23

あなたが今後の潰瘍性大腸炎の治療で、生物学的製剤もしくはゼルヤンツについて以下のよう
に回答されたのは、どのような理由からですか。
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）
※表示されている項目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

Q23S1

1. 生物学的製剤（点滴静注薬、皮下注射薬）【【Q22S1の選択内容】】

Q23S2

2. ゼルヤンツ（飲み薬）【【Q22S2の選択内容】】

選択肢リスト

1. そこまで症状が悪くないから
2. 現在の治療に満足しているから
3. 副作用が心配だから（出たから）
4. 注射薬・点滴が嫌だから
5. 飲み薬が嫌だから
6. 薬剤費が高いから（高くなるのが嫌だから）
7. 薬の選択は医師に任せているから
8. 本当に効果があるかわからないから／（使用経験はあるが）効果が不十分だから
9. この薬のことをよく知らないから
10. その他

FA

SAR

Q24

あなたは現在使用（服用または通院して注射）されている潰瘍性大腸炎の治療薬について、
医師の指示通りに使用（服用または通院して注射）していますか。
※点滴、自己注射の使用についても含みます。
※複数、治療薬を使用（服用または通院して注射）している場合は、総合的な印象でお答
えください。

▲ 設問文を折りたたむ

1. 指示通りに使用（服用または通院して注射）している
2. ほとんど指示通りに使用（服用または通院して注射）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. まったく指示通りでない

MTS

Q25 あなたの現在（直近）の活動期（症状が出ている状態）における薬物治療（治療薬）について、各項目における満足度をそれぞれお答えください。
 ※現在、寛解期の場合は、直近の活動期について、お答えください。 ▲ 設問文を折りたたむ

項目リスト

Q25S1	1. 薬の効果
Q25S2	2. 薬の剤型（飲み薬、座薬、注腸、点滴静注薬、皮下注射薬）
Q25S3	3. 薬の使用（服用）頻度
Q25S4	4. 薬の副作用
Q25S5	5. 薬剤費

- 選択肢リスト
- 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

MTM

Q26 潰瘍性大腸炎の治療で行っている、現在（直近）の活動期（症状が出ている状態）における薬物治療（治療薬）について、不満に感じている点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1つお選びください。
 ※現在、寛解期の場合は、直近の活動期について、お答えください。 ▲ 設問文を折りたたむ

項目リスト

Q26S1	1. 不満に感じている点（いくつでも）
Q26S2	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. 症状に対する効果がすぐに現れない
 - 3. 症状に対する効果が長続きしない
 - 4. 寛解期に移行する（入る）までの期間が長い
 - 5. 副作用の強さが強い
 - 6. 副作用の頻度が高い（多い）
 - 7. 薬の種類（数）が多い
 - 8. 薬の使用（服用）頻度が高い（多い）
 - 9. 点滴時間が長い
 - 10. 通院して行う注射頻度が高い（多い）
 - 11. 自己注射が嫌（方法が難しい、痛いなど）
 - 12. 飲み薬が服用しづらい
 - 13. 座薬・注腸薬が使用しづらい
 - 14. 薬剤費が高い
 - 15. その他 FA
 - 16. 特に不満な点はない

MTS

Q27 あなたの現在（直近）の寛解期（症状が治まっている状態）における薬物治療（治療薬）について、各項目における満足度をそれぞれお答えください。
 ※現在、活動期の場合は、直近の寛解期について、お答えください。 ▲ 設問文を折りたたむ

項目リスト

Q27S1	1. 薬の効果
Q27S2	2. 薬の剤型（飲み薬、座薬、注腸、点滴静注薬、皮下注射薬）
Q27S3	3. 薬の使用（服用）頻度
Q27S4	4. 薬の副作用
Q27S5	5. 薬剤費

- 選択肢リスト
- 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

MTM

Q28

潰瘍性大腸炎の治療で行っている、現在（直近）の寛解期（症状が治まっている状態）における薬物治療（治療薬）について、不満に感じている点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1つお選びください。
※現在、活動期の場合は、直近の寛解期について、お答えください。

▲ 設問文を折りたたむ

項目リスト

Q28S1
Q28S2

- | | |
|----|--------------------|
| 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

- | | | |
|--------------------------|-----|---------------------|
| <input type="checkbox"/> | 1. | 症状に対する効果が不十分 |
| <input type="checkbox"/> | 2. | 症状に対する効果がすぐに現れない |
| <input type="checkbox"/> | 3. | 症状に対する効果が長続きしない |
| <input type="checkbox"/> | 4. | 寛解期を維持する期間が短い |
| <input type="checkbox"/> | 5. | 副作用の強さが強い |
| <input type="checkbox"/> | 6. | 副作用の頻度が高い（多い） |
| <input type="checkbox"/> | 7. | 薬の種類（数）が多い |
| <input type="checkbox"/> | 8. | 薬の使用（服用）頻度が高い（多い） |
| <input type="checkbox"/> | 9. | 点滴時間が長い |
| <input type="checkbox"/> | 10. | 通院して行う注射頻度が高い（多い） |
| <input type="checkbox"/> | 11. | 自己注射が嫌（方法が難しい、痛いなど） |
| <input type="checkbox"/> | 12. | 飲み薬が服用しづらい |
| <input type="checkbox"/> | 13. | 座薬・注腸薬が使用しづらい |
| <input type="checkbox"/> | 14. | 薬剤費が高い |
| <input type="checkbox"/> | 15. | その他 |
| <input type="checkbox"/> | 16. | 特に不満な点はない |

FA

SAR

Q29

あなたは潰瘍性大腸炎の活動期（症状が出ている状態）における治療のために、血球成分除去療法の治療を行ったことはありますか。
あてはまるものを1つお答えください。
※現在、寛解期の場合は、直近の活動期のことについて、お答えください。
※血球成分除去療法とは、血液の一部を透析のように一旦体外へ取り出し、医療機器を通した後、血液を体内に戻す治療です。

▲ 設問文を折りたたむ

- | | | |
|-----------------------|----|-------------------------------------|
| <input type="radio"/> | 1. | 現在（直近）の活動期で行っている |
| <input type="radio"/> | 2. | 現在（直近）の活動期では行っていないが、過去の活動期で行ったことがある |
| <input type="radio"/> | 3. | これまでの活動期で一度も行ったことはない |

SAR

Q30

あなたは潰瘍性大腸炎の寛解期（症状が治まっている状態）における治療のために、血球成分除去療法の治療を行ったことはありますか。
あてはまるものを1つお答えください。
※現在、活動期の場合は、直近の寛解期のことについて、お答えください。
※血球成分除去療法とは、血液の一部を透析のように一旦体外へ取り出し、医療機器を通した後、血液を体内に戻す治療です。

▲ 設問文を折りたたむ

- | | | |
|-----------------------|----|-------------------------------------|
| <input type="radio"/> | 1. | 現在（直近）の寛解期で行っている |
| <input type="radio"/> | 2. | 現在（直近）の寛解期では行っていないが、過去の寛解期で行ったことがある |
| <input type="radio"/> | 3. | これまでの寛解期で一度も行ったことはない |

MTS

Q31

あなたが潰瘍性大腸炎の治療について、活動期（症状が出ている状態）および寛解期（症状が治まっている状態）に、医師から処方され、使用している治療薬（血球成分除去療法を含む）について、効果や副作用、使用（服用）頻度、使いやすさ、薬剤費など総合的な満足度を教えてください。

「0点」を「非常に不満足」、「100点」を「非常に満足」とした場合、最も近い点数をお選びください。

▲ 設問文を折りたたむ

項目リスト

Q31S1
Q31S2

- | | |
|----|------------------|
| 1. | 活動期（症状が出ている状態） |
| 2. | 寛解期（症状が治まっている状態） |

選択肢リスト

- | | | |
|-----------------------|-----|-------------|
| <input type="radio"/> | 1. | 0点（非常に不満足） |
| <input type="radio"/> | 2. | 10点 |
| <input type="radio"/> | 3. | 20点 |
| <input type="radio"/> | 4. | 30点 |
| <input type="radio"/> | 5. | 40点 |
| <input type="radio"/> | 6. | 50点 |
| <input type="radio"/> | 7. | 60点 |
| <input type="radio"/> | 8. | 70点 |
| <input type="radio"/> | 9. | 80点 |
| <input type="radio"/> | 10. | 90点 |
| <input type="radio"/> | 11. | 100点（非常に満足） |

SAR

Q32

あなたは潰瘍性大腸炎の治療のために、症状やお薬の管理などでインターネットアプリを使用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. | 現在使用している |
| <input type="radio"/> | 2. | 現在は使用していないが、過去に使用したことがある |
| <input type="radio"/> | 3. | これまで使用したことはない |
| <input type="radio"/> | 4. | 覚えていない／よくわからない |

MAC

Q33

では、潰瘍性大腸炎の治療において、インターネットアプリのどのような機能を使用されていますか（いましたか）。

あてはまるものをすべてお答えください。（いくつでも）

▲ 設問文を折りたたむ

- | | | |
|--------------------------|----|---------------------------|
| <input type="checkbox"/> | 1. | 症状や食事内容などを記録している（いた） |
| <input type="checkbox"/> | 2. | 症状などを医師と共有している（いた） |
| <input type="checkbox"/> | 3. | 使用（服用）するお薬を管理（記録）している（いた） |
| <input type="checkbox"/> | 4. | 患者さん同士の情報共有に使用している（いた） |
| <input type="checkbox"/> | 5. | トイレの場所を検索している（いた） |
| <input type="checkbox"/> | 6. | その他【FA】 |

Q33_6FA

SAR

Q34

あなたは、潰瘍性大腸炎の治療方法や治療薬について、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

- | | | |
|-----------------------|----|---------------------------------------|
| <input type="radio"/> | 1. | 医師が治療方法や治療薬をすべて決定する（説明のみ） |
| <input type="radio"/> | 2. | 医師があなたに治療方法や治療薬を提示し、医師とあなたで相談して決定する |
| <input type="radio"/> | 3. | あなたが医師に治療方法や治療薬の要望を伝え、医師とあなたで相談して決定する |
| <input type="radio"/> | 4. | その他【FA】 |

Q34_4FA

MTS

Q35 潰瘍性大腸炎の治療について、医師に相談したことがあるのはどのような内容ですか。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

Q35S1	1. 治療薬の効果について
Q35S2	2. 治療薬の副作用について
Q35S3	3. 治療薬の変更または追加の要望について
Q35S4	4. 治療の中止または中断について
Q35S5	5. (潰瘍性大腸炎の影響による) 日常生活における悩みについて

- 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

Q36 あなたは潰瘍性大腸炎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。

▲ 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

Q37 あなたが潰瘍性大腸炎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。
※医療機関受診後に薬局で支払う費用も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～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

MTS

Q38 潰瘍性大腸炎の症状に対して、既存の治療薬より炎症に対する抑制効果（症状に対する効果）が高い薬が発売された場合、以下の投与経路（剤型）であれば、どの程度使用してみたいと思いますか。

▲ 設問文を折りたたむ

項目リスト

Q38S1	1. 飲み薬
Q38S2	2. 皮下注射薬
Q38S3	3. 点滴静注薬

- 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

MTM

Q39

では、あなたがQ38で回答した新しい治療薬（炎症に対する抑制効果が高い薬）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、投与経路（剤型）ごとに、それぞれ最大3つまでお選びください。

▲ 設問文を折りたたむ

項目リスト

Q39S1
Q39S2
Q39S3

1.	飲み薬
2.	皮下注射薬
3.	点滴静注薬

選択肢リスト

<input type="checkbox"/>	1.	症状に対する効果が高い
<input type="checkbox"/>	2.	症状に対してすぐに効果がある
<input type="checkbox"/>	3.	症状に対して効果が長く続く
<input type="checkbox"/>	4.	寛解期に入るまでの期間が短い
<input type="checkbox"/>	5.	寛解期を維持する期間が長い
<input type="checkbox"/>	6.	副作用の頻度が少ない／重篤な副作用がない
<input type="checkbox"/>	7.	服用／注射する頻度が少ない
<input type="checkbox"/>	8.	自分で注射することが可能
<input type="checkbox"/>	9.	点滴時間が短い
<input type="checkbox"/>	10.	薬剤費が高くない
<input type="checkbox"/>	11.	上記に重要と思うものはない

SAR

Q40

潰瘍性大腸炎の症状に対して、既存の治療薬より炎症に対する抑制効果（症状に対する効果）が高い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せんか。

※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でも使用したいかをお答えください。

▲ 設問文を折りたたむ

<input type="radio"/>	1.	今より治療費が増えるのであれば、使用したくない
<input type="radio"/>	2.	月1,000円未満
<input type="radio"/>	3.	月1,000円～3,000円未満
<input type="radio"/>	4.	月3,000円～5,000円未満
<input type="radio"/>	5.	月5,000円～7,000円未満
<input type="radio"/>	6.	月7,000円～10,000円未満
<input type="radio"/>	7.	月10,000円～20,000円未満
<input type="radio"/>	8.	月20,000円～30,000円未満
<input type="radio"/>	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

Q41

あなたが潰瘍性大腸炎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。

▲ 設問文を折りたたむ

項目リスト

Q41S1
Q41S2

1.	日常生活で困っていること（いくつでも）
2.	最も困っていること（ひとつだけ）

選択肢リスト

<input type="checkbox"/>	1.	病気のことが頭から離れない
<input type="checkbox"/>	2.	食事制限があるので、食事を通じた付き合いができない
<input type="checkbox"/>	3.	外出中のトイレ
<input type="checkbox"/>	4.	病気のせいでイライラすることが多い
<input type="checkbox"/>	5.	仕事や学業に支障
<input type="checkbox"/>	6.	突然の腹痛
<input type="checkbox"/>	7.	我慢できない排便
<input type="checkbox"/>	8.	病気のことを理解してくれる上司・同僚・友人がいない
<input type="checkbox"/>	9.	治療費の負担
<input type="checkbox"/>	10.	毎日の食事療法
<input type="checkbox"/>	11.	定期的な通院
<input type="checkbox"/>	12.	家族の負担
<input type="checkbox"/>	13.	その他

FA

MAC

Q42

今後、あなたが潰瘍性大腸炎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. 医師との信頼関係
- 2. 副作用がない（少ない）こと
- 3. 家族・学校・職場でのサポート
- 4. 治療費が高くないこと
- 5. 通院頻度が高く（多く）ないこと
- 6. 医療機関での待ち時間が長くないこと
- 7. 飲み薬が服用しやすいこと（薬の大きさ、飲みやすさ）
- 8. 服用する薬の種類（数）が少ないこと
- 9. （自分で）注射を打ちやすいこと（痛くない、使いやすい）
- 10. 点滴（注射）の時間が長くないこと
- 11. 食事制限の克服
- 12. 薬剤の必要性が説明され理解していること
- 13. 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
- 14. （家族や友人など）病気について相談できる人がいること
- 15. その他【FA】

Q42_15FA

MTM

Q43

あなたは潰瘍性大腸炎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

Q43S1

1. 情報の入手先（いくつでも）

Q43S2

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

Q44

では、インターネットで潰瘍性大腸炎の治療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。
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

Q44S1

1. 参考しているサイト（いくつでも）

Q44S2

2. 最も参考しているサイト（ひとつだけ）

選択肢リスト

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

FA

SAR

Q45

ご家族（あなた以外）に、IBD（潰瘍性大腸炎もしくはクローン病）と診断されたことのある人はいらっしゃいますか。
※血縁関係のないご家族（義理の父母や兄弟など）は除きます。

▲ 設問文を折りたたむ

- 1. ご家族にいる（親、兄弟、子ども、祖父母、それ以外の親戚）
- 2. あなた以外のご家族にはいない
- 3. 覚えていない／よくわからない