

円形脱毛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）

FAS

Q1

円形脱毛症の症状（突然頭髪の一部が円状に脱毛する／抜け落ちる等）が初めて出たのは、何歳の頃ですか。

※何度か再発したことがある人は、一番最初に症状が出たときの年齢を教えてください。

▲ 設問文を折りたたむ

1. Q1S1【N】歳

Q1S1N

SAR

Q2

初めて円形脱毛症の症状が出てから、初めて医療機関（皮膚科や脱毛症（発毛）外来）を受診するまでにどのくらいの期間がかかりましたか。

※医療機関以外（発毛・育毛サービスの会社や頭皮マッサージ店など）は除きます。

※何度か再発したことがある人は、一番最初に症状が出たときのことを教えてください。

▲ 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
- 9. 覚えていない／よくわからない

MAC

Q3

あなたの円形脱毛症について、医療機関（皮膚科や脱毛症（発毛）外来）を受診する前に行った対処として、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

- 1. 市販のお薬で対処
- 2. 市販の専用シャンプーや育毛剤、頭皮マッサージで対処
- 3. 発毛・育毛サービスの会社を利用して対処
- 4. ストレス解消で対処
- 5. その他【FA】
- 6. 特に対処していない

Q3_5FA

MAC

Q4

あなたが円形脱毛症の治療で、医療機関（皮膚科や脱毛症（発毛）外来）を受診したきっかけとして、あてはまるものをすべてお選びください。

※医療機関以外（発毛・育毛サービスの会社や頭皮マッサージ店など）は除きます。

※何度か再発したことがある人は、一番最初に症状が出たときのことを教えてください。

▲ 設問文を折りたたむ

- 1. 脱毛症状がひどくなってきたので
- 2. 脱毛症状により人目が気になるので
- 3. 市販のお薬ではよくならなかった
- 4. 市販の専用シャンプーや育毛剤、頭皮マッサージで対処したが、よくならなかった
- 5. 発毛・育毛サービスの会社を利用したが、よくならなかった
- 6. 他の病気の治療を受けているときに、専門医の受診を勧められたので
- 7. （うつ状態になる等）精神的な症状が出てきたので
- 8. 日常生活や仕事に影響が出てきたので
- 9. 家族や友人、知人などに勧められたので
- 10. その他【FA】

Q4_10FA

MTS

Q5

あなたの円形脱毛症のタイプはどれですか。
 初回診断時と現在（直近）に医師から診断されたものをお答えください。
 ※何度か再発したことがある人は、直近に症状が出た（再発した）ときのことを教えてください。
 ※現在、医療機関への受診を行っていない人は、直近に受診していた時のことをお答えください。

▲ 設問文を折りたたむ

項目リスト

Q5S1	1. 初回診断時
Q5S2	2. 現在（直近）

選択肢リスト

- 1. 単発型（頭髪に円形の脱毛斑が1つできるもの）
- 2. 多発型（頭髪に円形の脱毛斑が2つ以上できるもの）
- 3. 全頭型（頭髪全体に脱毛斑が広がるもの）
- 4. 汎発型（全頭型よりさらに進行し、頭髪だけでなく全身が脱毛するもの）
- 5. 蛇行型（頭髪の生え際が帯状（蛇のよう）に脱毛するもの）
- 6. 覚えていない／よくわからない（診断されていない）

SAR

Q6

あなたは円形脱毛症について、
 再発した（毛髪が回復した後、再度脱毛症状が出る）経験はありますか。
 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. 再発した経験が1回ある
- 2. 再発した経験が2回以上ある
- 3. 再発した経験はない

SAR

Q7

再発経験のある方にお聞きます。
 円形脱毛症による脱毛症状から毛髪が回復した後、再び脱毛症状が出始めるまで、どれくらいの期間がありましたか。最もあてはまるものを1つお選びください。
 ※何度か再発した経験がある人は、直近に再発したときのことについてお答えください。

▲ 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
- 9. 覚えていない／よくわからない

MTS

Q8

あなたが円形脱毛症の治療で、最初に受診した医療機関（皮膚科もしくは脱毛症（発毛）外来）と現在受診している医療機関（皮膚科もしくは脱毛症（発毛）外来）はどれですか。
 それぞれあてはまるものを1つお選びください。
 ※現在、医療機関への受診を行っていない人は、直近に受診していた時のことをお答えください。

▲ 設問文を折りたたむ

項目リスト

Q8S1	1. 最初に受診した医療機関（皮膚科もしくは脱毛症（発毛）外来）
Q8S2	2. 現在（または直近に）受診している医療機関（皮膚科もしくは脱毛症（発毛）外来）

選択肢リスト

- 1. 医院・診療所・クリニック（開業医）
- 2. 一般・総合病院
- 3. 大学病院
- 4. その他

MAC

Q9

あなたは円形脱毛症の治療で、皮膚科もしくは脱毛症（発毛）外来以外に、受診したことがある診療科はありますか。
 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

- 1. 心療内科
- 2. 精神科
- 3. アレルギー科
- 4. その他【FA】
- 5. 特になし

MTS

Q10

現在、あなたが円形脱毛症の治療のために、医療機関（皮膚科もしくは脱毛症（発毛）外来）を受診している頻度はどれですか。
 医師から指示された受診頻度と実際の受診頻度について、最も近いものを1つお答えください。
 ※現在、医療機関への受診を行っていない人は、直近に受診していた時のことをお答えください。

▲ 設問文を折りたたむ

項目リスト

Q10S1	1. 医師から指示された受診頻度
Q10S2	2. 実際の受診頻度

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. それ以下

7. 特に指示されていない

MAC

Q11

円形脱毛症と併発している疾患（病気）について、あなたに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

1. アトピー性皮膚炎

2. SLE（全身性エリテマトーデス）

3. 関節リウマチ

4. I型糖尿病

5. 橋本病

6. パセドウ病

7. 尋常性白斑（じんじょうせいはいはん）

8. その他【FA】 Q11_8FA

9. 特に併発している疾患はない

SAR

Q12

円形脱毛症の影響により、あなたの頭部全体で脱毛している割合はおおよそどれくらいになりますか（またはどれくらいと診断されていますか）。
 最も近いものを1つお選びください。
 ※現在、医療機関への受診を行っていない人は、直近に受診していた時のことをお答えください。

▲ 設問文を折りたたむ

1. 脱毛部分が頭部全体の25%未満

2. 脱毛部分が頭部全体の25～49%

3. 脱毛部分が頭部全体の50～74%

4. 脱毛部分が頭部全体の75～99%

5. 脱毛部分が頭部全体の100%（全頭脱毛）

SAR

Q13

あなたは円形脱毛症の治療（医療機関への受診）を自ら中断したことはありますか。
 ※医師から中断を言われた場合は除きます。
 ※何度か再発したことがある人は、直近に再発してから現在までのことをお答えください。

▲ 設問文を折りたたむ

1. 1回中断したことがある

2. 2回以上中断したことがある

3. 自ら中断した経験はない

MAC

Q14

では、円形脱毛症の治療（医療機関への受診）を自ら中断した理由について、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

1. 治療による効果が出て、毛髪が回復してきたので

2. 治療による効果が出なかったため

3. 薬の使用（服用）により、副作用が出たため

4. 忙しくて受診できなくなったため

5. 自分で対処できると思ったため

6. 薬を使用（服用）するのが嫌だったため

7. 薬以外の治療（局所免疫療法や冷却療法、紫外線療法など）を続けるのが嫌だったため

8. 受診頻度が多かった（高かった）ため

9. 病院での待ち時間が長かったため

10. 医師とのコミュニケーションがよくなかったため

11. 治療費が高いと思ったため／治療費の支払いが困難になったため

12. その他【FA】 Q14_12FA

MAC

Q15

あなたが、円形脱毛症の治療による医療機関への受診を中断（中止）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。

▲ 設問文を折りたたむ

- 1. 医師から受診（治療）の中断（中止）を言われたので
- 2. 治療による効果が出て、毛髪が回復してきたので／毛髪が完全に回復したので
- 3. 治療による効果が出なかったため
- 4. 忙しくて受診できなくなったので
- 5. 自分で対処できると思ったので
- 6. 薬を使用（服用）するのが嫌だったので
- 7. 薬以外の治療（局所免疫療法や冷却療法、紫外線療法など）を続けるのが嫌だったので
- 8. 受診頻度が多かった（高かった）ので
- 9. 病院での待ち時間が長かったため
- 10. 医師とのコミュニケーションがよくなかったため
- 11. 治療費が高いと思ったので／治療費の支払いが困難になったため
- 12. その他【FA】

Q15_12FA

MAC

Q16

医療機関での円形脱毛症の治療について、あなたが現在行っている治療法はどれですか。

あてはまるものをすべてお選びください。

※現在、医療機関への受診を行っていない人は、直近に受診していた時のことをお答えください。

▲ 設問文を折りたたむ

- 1. 薬物療法（飲み薬を服用）
- 2. 薬物療法（塗り薬を使用）
- 3. 薬物療法（ステロイドを脱毛部に局所注射（点滴は除く））
- 4. 局所免疫療法（特殊な薬品を脱毛部に塗り、人工的にかぶれを起こすことで発毛を促す治療）
- 5. 冷却療法（ドライアイスや液体窒素などを脱毛部にあて、発毛を促す治療）
- 6. 紫外線療法（PUVA療法、ナローバンドUVB療法、エキシマライトと呼ばれる紫外線を照射し発毛を促す治療）
- 7. 経過観察（定期的な診察のみ）
- 8. その他【FA】

Q16_8FA

MAC

Q17

あなたが円形脱毛症の治療で、現在服用している飲み薬はどれですか。

あてはまるものをすべてお選びください。

※現在、医療機関への受診を行っていない人は、直近に受診していた時のことをお答えください。

▲ 設問文を折りたたむ

- 1. アゼプチン／アゼラスチン（抗アレルギー薬）
- 2. アレグラ／フェキソフェナジン（抗アレルギー薬）
- 3. エバステル／エバスチン（抗アレルギー薬）
- 4. セファランチン
- 5. グリチロン配合錠
- 6. コードリル（ステロイド）
- 7. デカドロン（ステロイド）
- 8. プレドニン／プレドニゾロン（ステロイド）
- 9. メドロール（ステロイド）
- 10. ミノキシジル
- 11. 漢方薬
- 12. その他【FA】
- 13. 服用している飲み薬の製品名を覚えていない／よくわからない

Q17_12FA

MTS

Q18

では、前問（Q17）でお答えいただいた飲み薬を、どれくらいの期間連続して服用していますか。
 それぞれ最もあてはまるものを1つお選びください。
 ※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. アゼプチン/アゼラスチン（抗アレルギー薬）
Q18S2	2. アレグラ/フェキソフェナジン（抗アレルギー薬）
Q18S3	3. エバステル/エバスチン（抗アレルギー薬）
Q18S4	4. セファランチン
Q18S5	5. グリチロン配合錠
Q18S6	6. コートリル（ステロイド）
Q18S7	7. デカドロン（ステロイド）
Q18S8	8. プレドニン/プレドニゾロン（ステロイド）
Q18S9	9. メドロール（ステロイド）
Q18S10	10. ミノキシジル
Q18S11	11. 漢方薬
Q18S12	12. その他【【Q17_12FA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年以上
- 8. 覚えていない/よくわからない

MAC

Q19

あなたが円形脱毛症の治療で、現在使用している塗り薬はどれですか。
 あてはまるものをすべてお選びください。
 ※現在、医療機関への受診を行っていない人は、直近に受診していた時のことをお答えください。

▲ 設問文を折りたたむ

- 1. アンテベート（ステロイド）
- 2. デルモベート（ステロイド）
- 3. トブシム（ステロイド）
- 4. ネリゾナ（ステロイド）
- 5. フルメタ（ステロイド）
- 6. マイザー（ステロイド）
- 7. メサデルム（ステロイド）
- 8. リンデロン（DP/V）（ステロイド）
- 9. ロコイド（ステロイド）
- 10. アロピックス
- 11. フロジン
- 12. ミノキシジル（ドラッグストアなどで市販されているものは除く）
- 13. その他【FA】 Q19_13FA
- 14. 使用している塗り薬の製品名を覚えていない/よくわからない

MTS

Q20

では、前問（Q19）でお答えいただいた塗り薬を、どれくらいの期間連続して使用していますか。
 ※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. アンテベート（ステロイド）
Q20S2	2. デルモベート（ステロイド）
Q20S3	3. トプシム（ステロイド）
Q20S4	4. ネリソナ（ステロイド）
Q20S5	5. フルメタ（ステロイド）
Q20S6	6. マイザー（ステロイド）
Q20S7	7. メサデルム（ステロイド）
Q20S8	8. リンデロン（DP/V）（ステロイド）
Q20S9	9. ロコイド（ステロイド）
Q20S10	10. アロピックス
Q20S11	11. フロジン
Q20S12	12. ミノキシジル（ドラッグストアなどで市販されているものは除く）
Q20S13	13. その他【【Q19_13FA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年以上
 - 8. 覚えていない／よくわからない

MTS

Q21

あなたは現在使用（服用）されている円形脱毛症の飲み薬または塗り薬について、医師の指示通りに使用（服用）していますか。
 ※複数、飲み薬または塗り薬を使用（服用）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

項目リスト

Q21S1	1. 飲み薬
Q21S2	2. 塗り薬

- 選択肢リスト
- 1. 指示通りに使用（服用）している（いた）
 - 2. ほとんど指示通りに使用（服用）している（いた）
 - 3. 指示通りでないことが時々ある（あった）
 - 4. 指示通りでないことが多い（多かった）
 - 5. まったく指示通りでない（なかった）

MAC

Q22

あなたが、医師の指示通りに飲み薬を服用していない（いなかった）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。

▲ 設問文を折りたたむ

- 1. 毛髪が完全に回復したから
 - 2. 効果が出なかったから
 - 3. 副作用が心配だから／副作用が出たから
 - 4. 飲み忘れたから
 - 5. 長期間、薬を飲み続けることへの不安から
 - 6. 毎日（定期的に）飲むのが面倒だから
 - 7. 薬剤費が負担になるから（経済的な理由から）
 - 8. 他の疾患（病気）の治療でも薬を服用しないといけないから
 - 9. その他【FA】
- Q22_9FA

MAC

Q23

あなたが、医師の指示通りに塗り薬を使用していない（いなかった）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。

▲ 設問文を折りたたむ

1. 毛髪が完全に回復したから
2. 効果が出なかったから
3. 副作用が心配だから／副作用が出たから
4. 塗り忘れたから
5. 長期間、薬を塗り続けることへの不安から
6. 毎日（定期的に）塗るのが面倒だから
7. 1日に何回も塗り薬を使用するのが面倒だから
8. 塗るとベタベタするのが嫌だから
9. 薬剤費が負担になるから（経済的な理由から）
10. その他【FA】

Q23_10FA

MTS

Q24

あなたが現在使用（服用）している（いた）円形脱毛症の治療薬（飲み薬、塗り薬）につ
いて、効果、飲みやすさ（塗りやすさ）、使用（服用）頻度、副作用、薬剤費に対する満足
度をそれぞれ教えてください。
※複数、飲み薬または塗り薬を使用（服用）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

項目リスト

Q24S1
Q24S2
Q24S3
Q24S4
Q24S5

1. 効果
2. 飲みやすさ／塗りやすさ
3. 使用（服用）頻度
4. 副作用
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

Q25

あなたが現在使用（服用）している（いた）円形脱毛症の治療薬（飲み薬、塗り薬）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、医療機関への受診を行っていない人は、直近に受診していた時のことをお答えくださ
い。

▲ 設問文を折りたたむ

項目リスト

Q25S1
Q25S2

1. 不満に感じている（いた）点
2. 最も不満に感じている（いた）点

選択肢リスト

1. 改善（発毛・脱毛抑制）効果が不十分
2. 改善（発毛・脱毛抑制）効果がすぐに現れない
3. 改善（発毛・脱毛抑制）効果が長続きしない
4. 副作用の強さが強い
5. 副作用の頻度が高い（多い）
6. 服用（使用）する薬の種類（数）が多い
7. 服用（使用）する薬の頻度が高い（多い）
8. 飲み薬が服用しづらい
9. 塗り薬が使用しづらい
10. 薬剤費が高い
11. その他
12. 特に不満な点はない

FA

SAR

Q26

あなたはこれまでに局所免疫療法（特殊な薬品を脱毛部に塗り、人工的にかぶれを起こすこと
で発毛を促す治療）を行った経験はありますか。

▲ 設問文を折りたたむ

1. 行った経験がある
2. 行った経験は一度もない
3. 覚えていない／よくわからない

SAR

Q27

あなたは円形脱毛症の治療において、現在経過観察（定期的な診察のみ）を行っているとお答えされましたが、経過観察（定期的な診察のみ）が始まってから現在までの期間として、最もあてはまるものを1つお選びください。

※経過観察による治療を途中で中断され、最近また始めた場合は、中断後に再び始めてからの期間をお答えください。

※現在、医療機関への受診を行っていない人は、直近に受診していた時のことを教えてください。

▲ 設問文を折りたたむ

- 1. 1ヶ月未満
- 2. 1ヶ月～2ヶ月未満
- 3. 2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年以上
- 7. 覚えていない／よくわからない

MTS

Q28

あなたが円形脱毛症の治療で、現在行っている以下の治療法について、効果に対する満足度はどれくらいですか。

それぞれあてはまるものを1つお選びください。

※現在、医療機関への受診を行っていない人は、直近に受診していた時のことをお答えください。

▲ 設問文を折りたたむ

項目リスト

Q28S1	1. 薬物療法（ステロイドを脱毛部に局所注射（点滴は除く））
Q28S2	2. 局所免疫療法（特殊な薬品を脱毛部に塗り、人工的にかぶれを起こすことで発毛を促す治療）
Q28S3	3. 冷却療法（ドライアイスや液体窒素などを脱毛部にあて、発毛を促す治療）
Q28S4	4. 紫外線療法（PUVA療法、ナローバンドUVB療法、エキシマライトと呼ばれる紫外線を照射し発毛を促す治療）
Q28S5	5. その他【【Q16_8FAの選択内容】】

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

SAR

Q29

あなたが現在行っている（いた）円形脱毛症の治療について、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。

※現在、医療機関への受診を行っていない人は、直近に受診していた時のことをお答えください。

▲ 設問文を折りたたむ

- 1. 0点（非常に不満足）
- 2. 10点
- 3. 20点
- 4. 30点
- 5. 40点
- 6. 50点
- 7. 60点
- 8. 70点
- 9. 80点
- 10. 90点
- 11. 100点（非常に満足）

SAR

Q30

あなたの現在のウィッグ（かつら）の使用状況について、あてはまるものを1つお選びください。

※現在、医療機関への受診を行っていない人は、直近に受診していた時のことをお答えください。

▲ 設問文を折りたたむ

- 1. 医療用ウィッグ（かつら）を使用している（いた）
- 2. 医療用以外の市販のウィッグ（かつら）を使用している（いた）
- 3. ウィッグ（かつら）は使用していない（いなかった）

SAR

Q31

あなたは、円形脱毛症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（決まった）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。
※現在、医療機関への受診を行っていない人は、受診していた時のことをお答えください。

▲ 設問文を折りたたむ

1. 医師が治療方法や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
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
4. その他【FA】

Q31_4FA

MTS

Q32

円形脱毛症の治療について、医師に相談したことがあるのはどのような内容ですか。
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。
※何度か再発したことがある人は、今までの経験を通算してお答えください。

▲ 設問文を折りたたむ

項目リスト

- | | |
|-------|---------------------------------|
| Q32S1 | 1. 治療法または治療薬の効果について |
| Q32S2 | 2. 治療法または治療薬の副作用について |
| Q32S3 | 3. 治療法または治療薬の変更または追加の要望について |
| Q32S4 | 4. 治療の中止または中断について |
| Q32S5 | 5. (円形脱毛症の影響による) 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

Q33

あなたは円形脱毛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（いましたか）。
最もあてはまるものをお選びください。
※何度か再発した経験がある人は、直近に再発したときのことについてお答えください。

▲ 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

あなたが円形脱毛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（ましたか）。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。
※現在、医療機関への受診を行っていない人は、直近に受診していた時のことをお答えください。

▲ 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
10. 覚えていない／よくわからない

MTS

Q35

円形脱毛症の治療において、これまでの治療薬よりも改善効果が高い薬が発売された場合、薬剤費が高くなっても使用してみたいと思いますか。

以下の投与経路（剤型）について、どの程度使用してみたいかをそれぞれお答えください。

※現在、医療機関への受診を行っていない人は、直近に受診していた時にどの程度使用してみたいかを回答ください。

▲ 設問文を折りたたむ

項目リスト

Q35S1	1. 飲み薬
Q35S2	2. 塗り薬

選択肢リスト

<input type="radio"/> 1. ぜひ使用してみたい
<input type="radio"/> 2. やや使用してみたい
<input type="radio"/> 3. どちらともいえない
<input type="radio"/> 4. あまり使用したくない
<input type="radio"/> 5. まったく使用したくない

MTM

Q36

前問（Q35）で「どちらともいえない／あまり使用したくない／まったく使用したくない」と回答されたのは、どのような理由からですか。

あてはまるものがあれば、すべてお選びください。

▲ 設問文を折りたたむ

項目リスト

Q36S1	1. 飲み薬
Q36S2	2. 塗り薬

選択肢リスト

<input type="checkbox"/> 1. 本当に効果があるかわからないから
<input type="checkbox"/> 2. どのような副作用があるか心配だから
<input type="checkbox"/> 3. 薬剤費が高くなるのが嫌だから
<input type="checkbox"/> 4. 飲み薬が嫌だから
<input type="checkbox"/> 5. 塗り薬が嫌だから
<input type="checkbox"/> 6. 現在（直近）の治療に満足しているから
<input type="checkbox"/> 7. 使用する薬については医師に任せているから
<input type="checkbox"/> 8. その他

FA

RNK

Q37

では、あなたが前問（Q35）で回答したこれまでの治療薬よりも改善効果が高い薬を使用する場合に、「飲み薬」について重要度が高いと思うものを、それぞれ最大3つまで重要度が高い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. 改善（発毛・脱毛抑制）効果が高い
<input type="radio"/> 2. 改善（発毛・脱毛抑制）効果がすぐに現れる
<input type="radio"/> 3. 改善（発毛・脱毛抑制）効果が長く続く
<input type="radio"/> 4. 副作用の頻度が少ない／重篤な副作用がない
<input type="radio"/> 5. 飲みやすい
<input type="radio"/> 6. 服用する頻度が少ない
<input type="radio"/> 7. 薬剤費が高くない
<input type="radio"/> 8. 上記に重要と思うものはない

RNK

Q38

では、あなたが前問（Q35）で回答したこれまでの治療薬よりも改善効果が高い薬を使用する場合に、「塗り薬」について重要度が高いと思うものを、それぞれ最大3つまで重要度が高い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. 改善（発毛・脱毛抑制）効果が高い
<input type="radio"/> 2. 改善（発毛・脱毛抑制）効果がすぐに現れる
<input type="radio"/> 3. 改善（発毛・脱毛抑制）効果が長く続く
<input type="radio"/> 4. 副作用の頻度が少ない／重篤な副作用がない
<input type="radio"/> 5. 塗りやすい
<input type="radio"/> 6. 使用する頻度が少ない
<input type="radio"/> 7. 薬剤費が高くない
<input type="radio"/> 8. 上記に重要と思うものはない

MTS

Q39

円形脱毛症の症状に対して、これまでの治療薬よりも改善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）が上限でいくらいまでであれば使用したいと思いますか。

▲ 設問文を折りたたむ

項目リスト

Q39S1
Q39S2

- | | |
|----|-----|
| 1. | 飲み薬 |
| 2. | 塗り薬 |

選択肢リスト

- | | | |
|-----------------------|----|---------------------|
| <input type="radio"/> | 1. | 月3,000円未満 |
| <input type="radio"/> | 2. | 月3,000円～5,000円未満 |
| <input type="radio"/> | 3. | 月5,000円～7,000円未満 |
| <input type="radio"/> | 4. | 月7,000円～10,000円未満 |
| <input type="radio"/> | 5. | 月10,000円～20,000円未満 |
| <input type="radio"/> | 6. | 月20,000円～30,000円未満 |
| <input type="radio"/> | 7. | 月30,000円～40,000円未満 |
| <input type="radio"/> | 8. | 月40,000円～50,000円未満 |
| <input type="radio"/> | 9. | 月50,000円以上でも使用してみたい |

MTM

Q40

あなたが円形脱毛症になって日常生活で困っていることは、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、そのうち最も困っていることをお選びください。
※現在、医療機関への受診を行っていない人は、直近に受診していた時に困っていたことをお答えください。

▲ 設問文を折りたたむ

項目リスト

Q40S1
Q40S2

- | | |
|----|------------------|
| 1. | 日常生活で困っている（いた）こと |
| 2. | 最も困っている（いた）こと |

選択肢リスト

- | | | | |
|--------------------------|-----|---------------------------|----|
| <input type="checkbox"/> | 1. | 周りの目が気になり、外出できない（しにくい） | |
| <input type="checkbox"/> | 2. | 精神的な負担（ストレス）が大きい | |
| <input type="checkbox"/> | 3. | 仕事や学業に支障が出る | |
| <input type="checkbox"/> | 4. | 周りが病気のことを理解してくれない | |
| <input type="checkbox"/> | 5. | 友人・知人との集まりに参加できない（参加しにくい） | |
| <input type="checkbox"/> | 6. | 髪型などおしゃれができない（しにくい） | |
| <input type="checkbox"/> | 7. | 治療費の負担が大きい | |
| <input type="checkbox"/> | 8. | 定期的な通院が面倒 | |
| <input type="checkbox"/> | 9. | その他 | FA |
| <input type="checkbox"/> | 10. | 特に困っていることはない | |

MAC

Q41

今後、あなたが円形脱毛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。
あてはまるものを最大3つまでお選びください。

▲ 設問文を折りたたむ

- | | | | |
|--------------------------|-----|--------------------------------|----------|
| <input type="checkbox"/> | 1. | 医師との信頼関係 | |
| <input type="checkbox"/> | 2. | ある程度の改善効果が出ること | |
| <input type="checkbox"/> | 3. | 副作用がない（少ない）こと | |
| <input type="checkbox"/> | 4. | 治療費が高くないこと | |
| <input type="checkbox"/> | 5. | 通院頻度が高く（多く）ないこと | |
| <input type="checkbox"/> | 6. | 医療機関での待ち時間が長くないこと | |
| <input type="checkbox"/> | 7. | 飲み薬が服用しやすいこと | |
| <input type="checkbox"/> | 8. | 塗り薬が使用しやすいこと | |
| <input type="checkbox"/> | 9. | 1日あたりの薬の使用（服用）回数が少ないこと | |
| <input type="checkbox"/> | 10. | 使用（服用）する薬の種類（数）が少ないこと | |
| <input type="checkbox"/> | 11. | 薬剤の必要性が説明され理解していること | |
| <input type="checkbox"/> | 12. | 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="checkbox"/> | 13. | （家族や上司、同僚など）病気のことを理解してくれること | |
| <input type="checkbox"/> | 14. | その他【FA】 | Q41_14FA |

MTM

Q42

あなたは円形脱毛症の治療に関する情報を、主にどこから入手していますか（していましたか）。
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

Q42S1
Q42S2

- | | |
|----|---------------|
| 1. | 情報の入手先 |
| 2. | 最も参考になる情報の入手先 |

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

Q43

では、インターネットで円形脱毛症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

Q43S1
Q43S2

- | | |
|----|-------------|
| 1. | 参考しているサイト |
| 2. | 最も参考しているサイト |

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 |

SAR

Q44

ご家族（あなた以外）に、円形脱毛症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

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