

## 2型糖尿病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）

MTS

SQ1

以下の生活習慣病について、現在のあなたご自身の状況（状態）に最もあてはまる内容をそれぞれお選びください。  
※市販のお薬ではなく、医師から処方されたお薬に限定します。

▲ 設問文を折りたたむ

### 項目リスト

SQ1S1

1. 糖尿病（1型糖尿病または2型糖尿病）

SQ1S2

2. 脂質異常症

SQ1S3

3. 高血圧症

### 選択肢リスト

- 1. 治療のために、現在病院や診療所・クリニック（医療機関）を受診し、治療薬を処方されている
- 2. 治療のために、現在病院や診療所・クリニック（医療機関）を受診しているが、治療薬は処方されていない
- 3. 治療のために、過去に病院や診療所・クリニック（医療機関）を受診したことがある（現在は受診していない）
- 4. 検診などで指摘／疑いを受けたが、医療機関を受診したことはない
- 5. この病気は、自分には関係ない／上記にあてはまるものはない

SAR

SQ2

あなたが現在、医療機関を受診して、治療薬を処方されている糖尿病のタイプはどれですか。  
あてはまるものを1つお選びください。  
※市販のお薬ではなく、医師から処方されたお薬に限定します。

▲ 設問文を折りたたむ

- 1. 1型糖尿病
- 2. 2型糖尿病
- 3. どちらかわからない（またはどちらにも当てはまらない）

SAR

SQ3

2型糖尿病の治療で、現在医師から処方されている薬の製品名（商品名）を覚えていますか。  
または、薬や薬の説明書などを見て確認できますか。  
※市販のお薬ではなく、医師から処方されたお薬に限定します。

▲ 設問文を折りたたむ

- 1. 薬の製品名（商品名）を覚えている
- 2. 覚えていないが、薬や薬の説明書などを見て確認できる
- 3. 薬の製品名（商品名）を覚えていないし、薬や薬の説明書でも確認できない

MAC

Q1

2型糖尿病の治療のために、医療機関を受診される前に感じた（自覚した）症状はどれですか。  
あてはまるものがあれば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. 身体がだるい、疲れやすい
- 2. 口や喉（のど）の渇き
- 3. 手足のしびれや痛み、感覚の低下
- 4. 足がつる（こむらがり）
- 5. 体重減少
- 6. 排尿回数、排尿量が多い
- 7. 身体（皮膚）がかゆい
- 8. めまい・立ちくらみ
- 9. よく汗をかく
- 10. 視力障害
- 11. 尿に糖がでる
- 12. 勃起障害
- 13. 異常な食欲
- 14. 傷が治りにくい
- 15. その他【FA】
- 16. 医療機関を受診する前に、特に症状は感じなかった（自覚しなかった）

Q1\_15FA

SAP

Q2

では、前問（Q1）で回答した、医療機関を受診する前の2型糖尿病の症状について、あなたが最初に感じた（自覚し始めた）のは何歳ぐらいのときでしたか。

▲ 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歳
- ▽ 44. 43歳
- ▽ 45. 44歳
- ▽ 46. 45歳
- ▽ 47. 46歳
- ▽ 48. 47歳
- ▽ 49. 48歳
- ▽ 50. 49歳
- ▽ 51. 50歳
- ▽ 52. 51歳

- ▽ 53. 52歳
- ▽ 54. 53歳
- ▽ 55. 54歳
- ▽ 56. 55歳
- ▽ 57. 56歳
- ▽ 58. 57歳
- ▽ 59. 58歳
- ▽ 60. 59歳
- ▽ 61. 60歳
- ▽ 62. 61歳
- ▽ 63. 62歳
- ▽ 64. 63歳
- ▽ 65. 64歳
- ▽ 66. 65歳
- ▽ 67. 66歳
- ▽ 68. 67歳
- ▽ 69. 68歳
- ▽ 70. 69歳
- ▽ 71. 70歳
- ▽ 72. 71歳
- ▽ 73. 72歳
- ▽ 74. 73歳
- ▽ 75. 74歳
- ▽ 76. 75歳
- ▽ 77. 76歳
- ▽ 78. 77歳
- ▽ 79. 78歳
- ▽ 80. 79歳
- ▽ 81. 80歳
- ▽ 82. 81歳
- ▽ 83. 82歳
- ▽ 84. 83歳
- ▽ 85. 84歳
- ▽ 86. 85歳
- ▽ 87. 86歳
- ▽ 88. 87歳
- ▽ 89. 88歳
- ▽ 90. 89歳
- ▽ 91. 90歳
- ▽ 92. 91歳
- ▽ 93. 92歳
- ▽ 94. 93歳
- ▽ 95. 94歳
- ▽ 96. 95歳
- ▽ 97. 96歳
- ▽ 98. 97歳
- ▽ 99. 98歳
- ▽ 100. 99歳
- ▽ 101. 100歳以上
- ▽ 102. 覚えていない

MAC

Q3

あなたが2型糖尿病の治療のために、医療機関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. 糖尿病と思われる自覚症状があった（感じた）から
- 2. 定期健康診断の検査結果から
- 3. 人間ドックの検査結果から
- 4. 他の疾患（病気）で医療機関を受診しているときに、専門医受診を勧められた（そのまま治療することになった）から
- 5. 血糖値が高い状態が長く続いていたから
- 6. 糖尿病の合併症が心配になったから
- 7. 家族に糖尿病の人がいるので、心配になったから
- 8. その他【FA】

Q3\_8FA

MAC

Q4

あなたが糖尿病の治療のために、医療機関を受診するきっかけとなった症状はどれですか。（いくつでも）  
 ※Q1で回答された症状が表示されます。  
 なお、きっかけとなった症状が複数ある方は、複数選んでいただいても構いません。

▲ 設問文を折りたたむ

- 1. 身体がだるい、疲れやすい
- 2. 口や喉（のど）の渇き
- 3. 手足のしびれや痛み、感覚の低下
- 4. 足がつる（こむらがり）
- 5. 体重減少
- 6. 排尿回数、排尿量が多い
- 7. 身体（皮膚）がかゆい
- 8. めまい・立ちくらみ
- 9. よく汗をかく
- 10. 視力障害
- 11. 尿に糖がでる
- 12. 勃起障害
- 13. 異常な食欲
- 14. 傷が治りにくい
- 15. その他【【Q1\_15FAの選択内容】】

MTS

Q5

あなたが2型糖尿病の治療で、最初に受診した医療機関と現在受診している医療機関はどこですか。  
 それぞれ最もあてはまるものを1つお選びください。  
 ※複数の医療機関を受診している方は、主なもの1つをお選びください。

▲ 設問文を折りたたむ

項目リスト

Q5S1  
Q5S2

- 1. 最初に受診した医療機関
- 2. 現在受診している医療機関

選択肢リスト

- 1. 【医院・診療所・クリニック（開業医）】内科（一般内科）
- 2. 【医院・診療所・クリニック（開業医）】糖尿病内科（代謝内科／内分泌内科）
- 3. 【医院・診療所・クリニック（開業医）】腎臓内科
- 4. 【医院・診療所・クリニック（開業医）】循環器内科
- 5. 【大学病院以外の（一般・総合）病院】内科（一般内科）
- 6. 【大学病院以外の（一般・総合）病院】糖尿病内科（代謝内科／内分泌内科）
- 7. 【大学病院以外の（一般・総合）病院】腎臓内科
- 8. 【大学病院以外の（一般・総合）病院】循環器内科
- 9. 【大学病院】内科（一般内科）
- 10. 【大学病院】糖尿病内科（代謝内科／内分泌内科）
- 11. 【大学病院】腎臓内科
- 12. 【大学病院】循環器内科
- 13. その他 FA

MTS

Q6

現在、あなたが2型糖尿病の治療で、医師からどのくらいの受診（通院）頻度を指示されていますか。  
 また、実際の受診（通院）頻度はどのくらいですか。  
 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

Q6S1  
Q6S2

- 1. 医師から指示されている受診（通院）頻度
- 2. 実際の受診（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か月に1回程度
- 5. 3か月に1回程度
- 6. 上記（3か月に1回）より少ない頻度
- 7. その他 FA
- 8. 特に指示されていない

MAC

Q7

あなたは2型糖尿病の治療のために、普段の受診（通院）時に医療機関でどの検査を行っていますか（どの数値をみられていますか）。  
 あてはまるものをすべてお選びください。（いくつでも）  
 ※HbA1cはヘモグロビンA1cと呼ばれることもあります。

▲ 設問文を折りたたむ

- |                          |    |   |        |
|--------------------------|----|---|--------|
| <input type="checkbox"/> | 1. | HbA1c検査（1～2か月間の平均血糖値）                               |        |
| <input type="checkbox"/> | 2. | 随時血糖値検査（食事の時間を気にせず測定した血糖値）                          |        |
| <input type="checkbox"/> | 3. | 空腹時血糖値検査（朝食前の空腹時に測定した血糖値）                           |        |
| <input type="checkbox"/> | 4. | 75g経口ブドウ糖負荷試験（75gOGTT）（75gのブドウ糖水を飲み、その2時間後に測定した血糖値） |        |
| <input type="checkbox"/> | 5. | その他【FA】   | Q7_5FA |
| <input type="checkbox"/> | 6. | いずれの検査も行っていない（見られていない）                              |        |

MTS

Q8

では、前問（Q7）で回答した、普段の受診（通院）時に医療機関で行っている検査について、どれくらいの頻度で行っていますか。  
 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

Q8S1	1.	HbA1c検査（1～2か月間の平均血糖値）
Q8S2	2.	随時血糖値検査（食事の時間を気にせず測定した血糖値）
Q8S3	3.	空腹時血糖値検査（朝食前の空腹時に測定した血糖値）
Q8S4	4.	75g経口ブドウ糖負荷試験（75gOGTT）（75gのブドウ糖水を飲み、その2時間後に測定した血糖値）
Q8S5	5.	その他【【Q7_5FAの選択内容】】

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か月に1回程度       |    |
| <input type="radio"/> | 5. | 半年に1回程度          |    |
| <input type="radio"/> | 6. | 上記（半年に1回）より少ない頻度 |    |
| <input type="radio"/> | 7. | その他              | FA |

FAS

Q9

あなたの血糖状態（1～2か月の平均値）がわかる直近のHbA1c値（NGSP値）はどれくらいですか。  
 数値でお答えください。  
 ※正確な数値がわからない方は、おおよその数値で構いません。  
 また、測定されていない（まったくわからない）方は、「999」と回答してください。  
 ※できるだけ、小数点1位（●.●）でお答えください。

▲ 設問文を折りたたむ

- |    |          |       |
|----|----------|-------|
| 1. | Q9S1【N】% | Q9S1N |
|----|----------|-------|

SAR

Q10

あなたは直近で医師からどれくらいのHbA1c値（NGSP値）を治療の目標にされていますか。  
 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

- |                       |    |                |         |
|-----------------------|----|----------------|---------|
| <input type="radio"/> | 1. | 6.0%未満         |         |
| <input type="radio"/> | 2. | 7.0%未満         |         |
| <input type="radio"/> | 3. | 8.0%未満         |         |
| <input type="radio"/> | 4. | その他【FA】        | Q10_4FA |
| <input type="radio"/> | 5. | 特に目標値は設定されていない |         |

MAC

Q11

あなたが現在、2型糖尿病の合併症として診断されているものとして、あてはまるものがあればお選びください。(いくつでも)  
※医師から診断されている合併症のみ、お選びください。

▲ 設問文を折りたたむ

- |                          |    |                           |         |
|--------------------------|----|---------------------------|---------|
| <input type="checkbox"/> | 1. | 糖尿病性腎臓病（糖尿病性腎症）           |         |
| <input type="checkbox"/> | 2. | 糖尿病神経障害（糖尿病性ニューロパシー）      |         |
| <input type="checkbox"/> | 3. | 糖尿病網膜症                    |         |
| <input type="checkbox"/> | 4. | 糖尿病黄斑浮腫（おうはんふしゅ）          |         |
| <input type="checkbox"/> | 5. | 糖尿病足病変（足に潰瘍ができる、壊疽する（腐る）） |         |
| <input type="checkbox"/> | 6. | 糖尿病大血管症（脳梗塞や心筋梗塞などを引き起こす） |         |
| <input type="checkbox"/> | 7. | その他【FA】                   | Q11_7FA |
| <input type="checkbox"/> | 8. | 特に診断されている合併症はない           |         |

MAC

Q12

あなたが現在、2型糖尿病と同時に治療中の疾患（病気）として、あてはまるものをすべてお選びください。(いくつでも)  
※医療機関を受診して治療しているものをお答えください。  
また、選択肢の疾患（病気）以外でも、2型糖尿病に関連している疾患として、医師から言われている（治療されている）疾患があれば、その他で病名をお答えください。  
※脂質異常症は高（LDL）コレステロール血症、低（HDL）コレステロール血症、高トリグリセリド血症で診断・受診されている方も含めてお答えください。

▲ 設問文を折りたたむ

- |                          |    |                            |         |
|--------------------------|----|----------------------------|---------|
| <input type="checkbox"/> | 1. | 高血圧症                       |         |
| <input type="checkbox"/> | 2. | 脂質異常症                      |         |
| <input type="checkbox"/> | 3. | 慢性心不全                      |         |
| <input type="checkbox"/> | 4. | 慢性腎臓病（CKD）                 |         |
| <input type="checkbox"/> | 5. | 心筋梗塞                       |         |
| <input type="checkbox"/> | 6. | 脳梗塞                        |         |
| <input type="checkbox"/> | 7. | 歯周病                        |         |
| <input type="checkbox"/> | 8. | その他【FA】                    | Q12_8FA |
| <input type="checkbox"/> | 9. | 特に治療している（診断されている）疾患（病気）はない |         |

MAC

Q13

あなたが現在医療機関を受診して行っている（医師から処方されている）、2型糖尿病の治療内容について、あてはまるものをすべてお選びください。(いくつでも)  
※インスリン以外の皮下注射薬（GLP-1受容体作動薬）としては、オゼンピック、トルリシテ、バイエッタ、ピクトーザ、ビデュリオンおよびリクスミアがあります。  
※GLP-1受容体作動薬の中でも、飲み薬のリベルサスを処方されている方は、選択肢1（飲み薬（内服薬））を回答してください。  
※また、ゾルトファイもしくはソリクア（インスリンとGLP-1受容体作動薬の配合剤）を処方されている方は、選択肢2（インスリン療法）を回答してください。

▲ 設問文を折りたたむ

- |                          |    |   |         |
|--------------------------|----|---|---------|
| <input type="checkbox"/> | 1. | 飲み薬（内服薬）  |         |
| <input type="checkbox"/> | 2. | インスリン療法   |         |
| <input type="checkbox"/> | 3. | インスリン以外の皮下注射薬（GLP-1受容体作動薬【オゼンピック、トルリシテ、バイエッタ、ピクトーザ、ビデュリオン、リクスミア】） |         |
| <input type="checkbox"/> | 4. | 食事療法  |         |
| <input type="checkbox"/> | 5. | 運動療法  |         |
| <input type="checkbox"/> | 6. | その他【FA】   | Q13_6FA |

FAS

Q14

前問（Q13）で2型糖尿病の治療薬として、医師から飲み薬（内服薬）もしくはインスリン療法を処方されていると回答した方にお聞きます。  
現在、それぞれ何種類の薬を医師から処方されていますか。  
薬の数をご記入ください。  
※現在医療機関で医師から処方されている薬に限ります。  
※同じ薬を2剤以上処方されている場合は1種類でカウントしてください（例：ジャヌビアを1錠、シュアポストを2錠、処方されている場合は、ジャヌビアとシュアポストの2種類となります）。

▲ 設問文を折りたたむ

- |  |    |                     |        |
|--|----|---------------------|--------|
|  | 1. | Q14S1 飲み薬（内服薬）【N】種類 | Q14S1N |
|  | 2. | Q14S2 インスリン【N】種類    | Q14S2N |

MAC

Q15

あなたが現在2型糖尿病の治療のために、医師から処方されている飲み薬（内服薬）の製品名をお選びください。（いくつでも）

※製品名（先発品）は50音順に並んでいます。

また、ジェネリック（後発品）のある製品はカッコ内にジェネリック（後発品）の名称を記載しています。

※前問（Q14）で回答した種類数（【Q14S1Nの選択内容】種類）だけお答えください。複数処方されている方は、複数選んでも構いません。

※過去に処方されたことがある飲み薬ではなく、現在処方されている飲み薬のみお選びください。

▲ 設問文を折りたたむ

- 1. アクトス（ピオグリタゾン）
- 2. アマリール（グリメピリド）
- 3. イニシンク
- 4. エクア
- 5. エクメット
- 6. オングリザ
- 7. カナグル
- 8. カナリア
- 9. グラクティブ
- 10. グルファスト（ミチグリニドCa）
- 11. グルベス
- 12. ザファテック
- 13. ジャディアンス
- 14. ジャヌビア
- 15. シュアポスト（レバグリニド）
- 16. スイニー
- 17. スーグラ
- 18. スージャヌ
- 19. セイブル（ミグリトール）
- 20. ツイミーグ
- 21. テネリア
- 22. デベルザ
- 23. トラゼンタ
- 24. トラディアンス
- 25. ネシーナ
- 26. フォシーガ
- 27. ベイスン（ボグリボース）
- 28. マリゼブ
- 29. メトアナ
- 30. メトグルコ（メトホルミン塩酸塩）
- 31. リオベル
- 32. リベルサス
- 33. ルセフィ
- 34. その他【FA】 Q15\_34FA
- 35. 製品名を覚えていない

SAR

Q16

あなたが現在2型糖尿病の治療のために、医師から処方されているインスリン製剤以外の皮下注射薬（GLP-1受容体作動薬）の製品名として、あてはまるものを1つお選びください。

※過去に処方されたことがある皮下注射薬ではなく、現在処方されている皮下注射薬をお選びください。

▲ 設問文を折りたたむ

- 1. オゼンピック
- 2. トルリシティ
- 3. バイエッタ
- 4. ビクトーザ
- 5. ビデュリオン
- 6. リキスミア
- 7. 製品名を覚えていない

MAC

Q17

あなたが現在2型糖尿病の治療のために、医師から処方されているインスリン製剤の製品名をお選びください。(いくつでも)

※前問(Q14)で回答した種類数(【Q14S2Nの選択内容】種類)だけお答えください。複数処方されている方は、複数選んでいただいても構いません。

※過去に処方されたことがあるインスリン製剤ではなく、現在処方されているインスリン製剤のみお選びください。

▲ 設問文を折りたたむ

- 1. アビドラ
- 2. ノボラピッド
- 3. ヒューマログ
- 4. フィアスプ
- 5. ルムジェブ
- 6. インスリンアスパルトBS(ノボラピッドの後続品(バイオシミラー))
- 7. インスリンリスプロBS(ヒューマログの後続品(バイオシミラー))
- 8. ノボリンR
- 9. ヒューマリンR
- 10. イルレット30R
- 11. ノボラピッド30、50ミックス
- 12. ノボリン30R
- 13. ヒューマログミックス25、50
- 14. ヒューマリン3/7
- 15. ノボリンN
- 16. ヒューマリンN
- 17. トレシーバ
- 18. ランタス
- 19. レベミル
- 20. インスリンラルギンBS(ランタスの後続品(バイオシミラー))
- 21. ライゾデグ(超速効型と持効型の配合剤)
- 22. ソリクア(持効型とGLP-1受容体作動薬の配合剤)
- 23. ゾルトファイ(持効型とGLP-1受容体作動薬の配合剤)
- 24. その他【FA】 Q17\_24FA
- 25. 製品名を覚えていない

MTS

Q18

あなたが現在処方されている2型糖尿病の治療薬について、医師や薬剤師の指示通りに使用(服用)していますか。

それぞれ最も近いものを1つお選びください。

※インスリン以外の皮下注射薬(GLP-1受容体作動薬)としては、オゼンピック、トルリシティ、パイエッタ、ビクトーザ、ビデユリオンおよびリクスマアがあります。

※表示された項目についてお答えください。(以降も同様です)

▲ 設問文を折りたたむ

項目リスト

Q18S1	1. 飲み薬(内服薬)
Q18S2	2. インスリン以外の皮下注射薬(GLP-1受容体作動薬)
Q18S3	3. インスリン

選択肢リスト

- 1. 指示通りに使用(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(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はない



MTM

Q19

では、2型糖尿病の治療薬を医師や薬剤師の指示通りに使用していない理由として、あてはまるものをそれぞれすべてお選びください。（それぞれいくつでも）  
※インスリン以外の皮下注射薬（GLP-1受容体作動薬）としては、オゼンピック、トルリシティ、バイエッタ、ビクトーザ、ビデユリオンおよびリクスマアがあります。

▲ 設問文を折りたたむ

項目リスト

Q19S1  
Q19S2  
Q19S3

1.	飲み薬（内服薬）
2.	インスリン以外の皮下注射薬（GLP-1受容体作動薬）
3.	インスリン

選択肢リスト

- 1. 薬を飲み続ける（注射を続ける）ことへの不安から
- 2. 血糖値がコントロールできている（改善されている）から
- 3. 血糖値がコントロールできていない（改善されていない）から
- 4. 治療費（薬の費用）が負担になるから
- 5. 飲み忘れる（注射を忘れる）から
- 6. 副作用が出たから
- 7. 副作用が出るのが心配だから
- 8. 毎日の服用が面倒だから
- 9. 通院して注射するのが面倒だから
- 10. 自分で注射する（家族に注射してもらう）のが嫌だから
- 11. その他 FA

SAR

Q20

あなたは、これまでに2型糖尿病の治療薬として、飲み薬（内服薬）のGLP-1受容体作動薬である「リベルサス」を処方されたことがありますか。  
また、処方されたことがない方は、医師から使用を勧められたことがあるかないかもお答えください。

▲ 設問文を折りたたむ

- 1. 処方されたことはないが、医師から勧められたことがある
- 2. 処方されたことはないし、医師から勧められたこともない
- 3. 処方されたことがある
- 4. 覚えていない／よくわからない

MAC

Q21

あなたが、飲み薬（内服薬）のGLP-1受容体作動薬である「リベルサス」を使用した（処方された）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。（いくつでも）  
※選択肢4の皮下注射薬（GLP-1受容体作動薬）としては、オゼンピック、トルリシティ、バイエッタ、ビクトーザ、ビデユリオンおよびリクスマアがあります。

▲ 設問文を折りたたむ

- 1. 他の飲み薬の効果が不十分だったから
- 2. 他の飲み薬の効果が弱くなった（なくなった）から
- 3. 他の飲み薬で副作用が出たから
- 4. 皮下注射薬（GLP-1受容体作動薬）から飲み薬に変えたかったから
- 5. 効果が高いと思った（期待した）から
- 6. 体重を減らせると思ったから
- 7. その他【FA】 Q21\_7FA
- 8. 理由はわからないが、医師から使用するよう勧められたから

MAC

Q22

あなたが、飲み薬（内服薬）のGLP-1受容体作動薬である「リベルサス」を医師から勧められたにもかかわらず、実際に使用され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。（いくつでも）

▲ 設問文を折りたたむ

- 1. 使用しても、効果があるかわからなかったから
- 2. 使用するほど、病状（状態）が悪くないと思ったから
- 3. （勧められたときに）行っていた治療に満足していたから
- 4. それほど強く勧められなかったから
- 5. 毎日の服用が面倒だと思ったから
- 6. 服用方法（空腹時にコップ約半分の水と服用、服用後30分の飲食および他の飲み薬の服用禁止）が面倒だ（難しい）と思ったから
- 7. 副作用が心配だから
- 8. 薬の費用（自己負担額）が高いから
- 9. その他【FA】 Q22\_9FA

MAC

Q23

あなたが現在行っている2型糖尿病の薬物治療について、不満に感じていることは何ですか。  
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. 血糖値の改善効果が不十分
- 2. 血糖値の改善効果がすぐに現れない
- 3. 血糖値の改善効果が長続きしない
- 4. 合併症の予防効果が不十分
- 5. 副作用の強さが強い
- 6. 副作用の頻度が高い（多い）
- 7. 毎日飲み薬を服用しないといけない（面倒）
- 8. 毎日（または定期的に）注射しないといけない（面倒）
- 9. 注射が痛い
- 10. 使用する薬の種類（数）が多い
- 11. 薬の費用（自己負担額）が高い／経済的な負担が大きい
- 12. その他【FA】
- 13. 特に不満に感じていることはない

Q23\_12FA

SAR

Q24

あなたが現在医療機関で行っている、2型糖尿病の薬物治療による血糖コントロールに対する効果は高いと感じていますか。  
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

- 1. 大変そう思う
- 2. ややそう思う
- 3. どちらともいえない
- 4. あまりそう思わない
- 5. まったくそう思わない

SAR

Q25

あなたが現在医療機関で行っている、2型糖尿病の薬物治療について、効果や安全性（副作用）、使用頻度、治療しやすさ、薬の費用（自己負担額）などを含めた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

- 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）

MAC

Q26

あなたが2型糖尿病の治療で、医師や医療機関（病院）に対して、不満に感じていることがあればすべてお選びください。（いくつでも）  
※現在受診している主な医療機関についてお答えください。

▲ 設問文を折りたたむ

- 1. 診察時間が短い
- 2. 診察時間が長い
- 3. 病院での待ち時間が長い
- 4. 受診（通院）間隔が短い
- 5. 受診（通院）間隔が長い
- 6. 医師の治療方針に合わない／希望の治療が受けられない
- 7. 医師とのコミュニケーションがよくない
- 8. 医師以外の医療関係者（看護師や受付など）とのコミュニケーションがよくない
- 9. 病院へのアクセスが悪い（遠い）
- 10. 希望の日に受診の予約がとれない（ことがある）
- 11. その他【FA】
- 12. 特に不満に感じていることはない

Q26\_11FA

MTS

Q27

あなたは、食事療法もしくは運動療法について、医師（または他の医療関係者）から指示された通りに実施していますか。  
それぞれ最もあてはまるものを1つお選びください。  
※表示された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

Q27S1  
Q27S2

- |         |
|---------|
| 1. 食事療法 |
| 2. 運動療法 |

選択肢リスト

- 1. 指示通りに行っている
- 2. 指示通りではないことがたまにある（月1～2回程度）
- 3. 指示通りではないことが時々ある（週1回程度）
- 4. 指示通りではないことが多い（週3～4回程度）
- 5. ほぼ指示通りではない（週5回以上）

MTM

Q28

では、食事療法もしくは運動療法について、指示通りに行っていない理由は何ですか。  
それぞれ最も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）  
※表示された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

Q28S1  
Q28S2

- |         |
|---------|
| 1. 食事療法 |
| 2. 運動療法 |

選択肢リスト

- 1. 行うのが面倒だから
- 2. 血糖値がコントロールできている（改善されている）から
- 3. 血糖値がコントロールできていない（改善されていない）から
- 4. 行うのを忘れるから
- 5. 忙しくて行うことができないから
- 6. 医師から処方された薬を使用しているので、行わなくても大丈夫と思うから
- 7. （食事療法に対応した）食事がおいしくないから
- 8. （食事療法の食事以外で）食べたいものを我慢できなくなるから
- 9. 医師の指示に合った食事を用意できないから
- 10. （家族など）周りのサポートが受けられなかったから
- 11. 医師がそれほど熱心に勧めてこないから
- 12. 運動を行う体力がないから
- 13. その他 FA

SAR

Q29

あなたは2型糖尿病の治療で、オンライン診療を利用したことがありますか。  
また、今後利用したいと思いますか。  
最もあてはまるものを1つお選びください。  
※オンライン診療とは、医療機関を受診することなく、自分のスマートフォンやタブレット、パソコンなどを利用して、自宅などから医師の診療を受けられるものです。

▲ 設問文を折りたたむ

- 1. 利用したことはないが、今後は利用したい
- 2. 利用したことはないし、今後も利用したくない
- 3. 利用したことがあり、今後も利用したい
- 4. 利用したことがあるが、今後は利用したくない

MAC

Q30

2型糖尿病の治療において、オンライン診療を利用したいと思う理由は何ですか。  
最もあてはまるものをすべてお選びください。（いくつでも）  
※すでに利用したことがある方は、利用した経験も含め、今後利用したい理由をお選びください。

▲ 設問文を折りたたむ

- 1. 対面で診察しなくても十分だと思うから
- 2. 対面より医師に症状や治療に関する相談ができそうだから（できた）から
- 3. 定期的に通院しなくてもよい／通院頻度が減るから
- 4. 医療機関や薬局での待ち時間がないから
- 5. 薬を配送してもらえるサービスがあるから
- 6. 新型コロナウイルス感染症などの感染症対策になるから
- 7. その他【FA】 Q30\_7FA

SAR

Q31

あなたは2型糖尿病の治療において、普段の受診機会のうち、どの程度オンライン診療を利用したいと思いますか。  
 最もあてはまるものを1つお選びください。  
 ※すでに利用している方も、今後はどの程度オンライン診療を利用したいかをお選びください。

▲ 設問文を折りたたむ

- 1. (受診の際は) 毎回利用したい
- 2. (受診の際は) 毎回ではないが、多く利用したい (オンライン診療のほうが対面診療より多)
- 3. (受診の際は) 多くはないが、ある程度は利用したい (対面診療のほうがオンライン診療より多)
- 4. (受診の際は) たまに利用したい

MAC

Q32

2型糖尿病の治療において、オンライン診療を利用したくないと思う理由は何ですか。  
 あてはまるものをすべてお選びください。(いくつでも)  
 ※すでに利用したことがある方は、利用した経験も含め、今後利用したくない理由をお選びください。

▲ 設問文を折りたたむ

- 1. 対面での診察でないと不安に感じるから
- 2. オンライン診療を行うための準備がわからないから
- 3. オンライン診療を行うための環境 (パソコン、スマートフォン、タブレット) がないから
- 4. 病気に関する情報を医師に十分に伝えきれない (伝わらない) と思うから
- 5. どのように薬を処方してもらえるかがわからないから
- 6. その他【FA】 Q32\_6FA

MTS

Q33

あなたは2型糖尿病の治療方法 (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。  
 また、今後の治療においては、どのように決めたいとお考えですか。  
 それぞれ最もあてはまるものを1つお選びください。

▲ 設問文を折りたたむ

項目リスト

Q33S1

1. 現在の治療方法 (治療薬) の決め方

Q33S2

2. 今後希望する治療方法 (治療薬) の決め方

選択肢リスト

- 1. 医師があなたに選択肢の詳細な説明 (提示) は行わず、医師がすべて決定する
- 2. 医師があなたに選択肢を詳細に説明 (提示) したうえで、医師が主導して決定する
- 3. 医師があなたに選択肢を詳細に説明 (提示) したうえで、医師とあなたで相談して決定する
- 4. あなたが医師に要望を伝え、医師とあなたで相談して決定する
- 5. その他 FA

SAR

Q34

あなたは、2型糖尿病の治療における管理・サポートのために、インターネットアプリ (スマートフォンなどにより、ご自身で自由にダウンロードできるアプリ) を使用したことがありますか。  
 また、今後使用したいと思いますか。  
 ※インターネットアプリの機能としては、生活習慣 (食生活や運動、体重、睡眠時間など) や血糖値 (HbA1c値) の記録・管理、治療をサポートするための食事や運動メニューの検索、通院・服薬管理などが挙げられます。

▲ 設問文を折りたたむ

- 1. 使用したことはないが、今後は使用したい
- 2. 使用したことはないし、今後も使用したくない
- 3. 使用したことがあり、今後も使用したい
- 4. 使用したことがあがるが、今後は使用したくない

MAC

Q35

あなたが今後、2型糖尿病の治療における管理・サポートのために、インターネットアプリで使  
 たい機能はどれですか。  
 あてはまるものをすべてお選びください。（いくつでも）  
 ※すでに使用している方も、今後使用したい機能をお選びください。

▲ 設問文を折りたたむ

- 1. 血糖値（HbA1c値）を記録・管理する機能
- 2. 生活習慣（食生活や運動、体重など）を記録・管理する機能
- 3. 生活習慣を改善するためのアドバイスが受けられる機能
- 4. 食事療法におけるレシピ検索や献立づくりのサポートが受けられる機能
- 5. 運動療法における実施メニューのサポートが受けられる機能
- 6. 通院・服薬スケジュールの管理機能
- 7. 糖尿病に関する治療などの情報が調べられる機能
- 8. 同じ糖尿病患者さんとの情報共有ができる機能
- 9. その他【FA】

Q35\_9FA

SAR

Q36

では、以下の【1】～【5】のような、2型糖尿病の治療を目的としたインターネットアプリがあっ  
 た場合、どの程度使用したいか、あなたのお考えに最も近いものを1つお選びください。  
 ※下記の文章の情報のみで、それ以外のことは考慮せずに、あなたが使用したいかどうかを回答  
 してください。

▲ 設問文を折りたたむ

- 1. ぜひ使用したい
- 2. やや使用したい
- 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
- 6. （この文章だけでは）よくわからないので、判断できない

RNK

Q37

では、前問（Q36）の2型糖尿病の治療を目的とした、医師から処方されるインターネットア  
 プリを使用したいと回答された理由として、あてはまるもの（文章）を魅力を感じた順に1つ以上  
 お選びください。

▲ 設問文を折りたたむ

順位回答（5位/番目まで）

- 1. 2型糖尿病の治療を目的に、国から正式に承認されたインターネットアプリ（治療用アプリ）で  
あり、お薬と同様に医師から処方される
- 2. 自分のスマートフォンを用いて、アプリ上で治療が可能になる
- 3. 毎日の生活習慣や健康情報をアプリ上で入力することで、自分にあった個別の行動（治療ア  
ドバイス）がアプリを通じて提供され、それに基づいて行動する（行動を変える）ことで治療が
- 4. 主治医とは、アプリによる治療内容を共有することができる（通院の際に活用できる）
- 5. 治療効果は、実際の2型糖尿病患者さんを対象とした臨床試験で証明されている
- 6. 上記にあてはまるものはない／上記の文章では判断していない

MAC

Q38

前問（Q36）の2型糖尿病の治療を目的とした、医師から処方されるインターネットアプリの使  
 用意向が低い理由として、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. この治療では効果があると思えないから
- 2. この治療を継続して行うのが面倒だから
- 3. 内容に魅力を感じなかったから
- 4. 現在の治療で満足しているから
- 5. この治療にかかる費用がわからないから
- 6. 治療内容は医師に任せているから
- 7. スマートフォンを持っていないから
- 8. その他【FA】

Q38\_8FA

MTS

Q39

あなたが2型糖尿病の治療のために、医療機関に支払う費用（自己負担額）は1か月あたりで平均して大体どれくらいになりますか。  
 また、現在の治療よりも効果の高い治療が受けられる（治療薬が使用できる）場合に、支払ってもよいと考えている1か月あたりの費用（自己負担額）の上限はどれくらいですか。それぞれ最も近いものを1つお選びください。  
 ※項目1も項目2も2型糖尿病にかかる1か月あたりの医療機関での治療費用の総額で回答してください。  
 また、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。  
 ※税込みの金額で構いません。

▲ 設問文を折りたたむ

項目リスト

Q39S1  
Q39S2

- |    |   |
|----|---|
| 1. | 現在医療機関に支払っている1か月あたりの平均費用（自己負担額）           |
| 2. | 現在の治療よりも効果の高い治療が受けられる場合の1か月あたりの費用（自己負担額）の |

選択肢リスト

- 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

MTM

Q40

あなたは今後の2型糖尿病の治療において、医師から新たに飲み薬（内服薬）の使用を勧められた場合、どのようなことを重視して使用を検討されますか。  
 あてはまるものをすべてお選びください。  
 また、そのうち最も重視することを1つお選びください。  
 ※現在、飲み薬（内服薬）を処方されている方は、新たに別の飲み薬を勧められた場合のことを想定してお答えください。

▲ 設問文を折りたたむ

項目リスト

Q40S1  
Q40S2

- |    |                     |
|----|---------------------|
| 1. | 重視すること（いくつでも）       |
| 2. | （うち）最も重視すること（ひとつだけ） |

選択肢リスト

- 1. 血糖値の改善効果（コントロール）が高いこと
- 2. 体重を減少させる効果があること
- 3. 食欲を抑制する効果があること
- 4. 副作用の頻度が少ない／重篤な副作用がないこと
- 5. 服用する頻度が少ないこと
- 6. 飲みやすいこと
- 7. 薬の費用（自己負担額）が高くないこと
- 8. その他【FA】
- 9. 使用自体を検討したいと思わない

MTM

Q41

あなたは今後の2型糖尿病の治療において、医師から新たに皮下注射薬（インスリン以外）の使用を勧められた場合、どのようなことを重視して使用を検討されますか。  
 あてはまるものをすべてお選びください。  
 また、そのうち最も重視することを1つお選びください。  
 ※なお、皮下注射薬は皮膚と筋肉の間にある皮下組織に注射するもので、点滴での投与の必要はなく、医師や看護師から対面で注射してもらう方法とご自身で注射する方法があります。  
 ※現在、皮下注射薬（インスリン以外）を処方されている方は、新たに別の皮下注射薬を勧められた場合のことを想定してお答えください。

▲ 設問文を折りたたむ

項目リスト

Q41S1  
Q41S2

- |    |                     |
|----|---------------------|
| 1. | 重視すること（いくつでも）       |
| 2. | （うち）最も重視すること（ひとつだけ） |

選択肢リスト

- |                          |     |                        |    |
|--------------------------|-----|------------------------|----|
| <input type="checkbox"/> | 1.  | 血糖値の改善効果（コントロール）が高いこと  |    |
| <input type="checkbox"/> | 2.  | 体重を減少させる効果があること        |    |
| <input type="checkbox"/> | 3.  | 食欲を抑制する効果があること         |    |
| <input type="checkbox"/> | 4.  | 副作用の頻度が少ない／重篤な副作用がないこと |    |
| <input type="checkbox"/> | 5.  | 注射する頻度が少ないこと           |    |
| <input type="checkbox"/> | 6.  | 自分で注射しやすいこと            |    |
| <input type="checkbox"/> | 7.  | 注射が痛くないこと              |    |
| <input type="checkbox"/> | 8.  | 薬の費用（自己負担額）が高くないこと     |    |
| <input type="checkbox"/> | 9.  | その他                    | FA |
| <input type="checkbox"/> | 10. | 使用自体を検討したいと思わない        |    |

MTM

Q42

あなたは2型糖尿病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っている入手先を1つお選びください。

▲ 設問文を折りたたむ

項目リスト

Q42S1  
Q42S2

- |    |                          |
|----|--------------------------|
| 1. | 情報の入手先（いくつでも）            |
| 2. | （うち）最も参考になっている入手先（ひとつだけ） |

選択肢リスト

- |                          |    |                          |    |
|--------------------------|----|--------------------------|----|
| <input type="checkbox"/> | 1. | 医師（主治医）                  |    |
| <input type="checkbox"/> | 2. | 看護師                      |    |
| <input type="checkbox"/> | 3. | 薬剤師                      |    |
| <input type="checkbox"/> | 4. | インターネット（様々なホームページやSNSなど） |    |
| <input type="checkbox"/> | 5. | TV・新聞・雑誌                 |    |
| <input type="checkbox"/> | 6. | 医療機関の冊子・ポスター             |    |
| <input type="checkbox"/> | 7. | 医学関連の書籍                  |    |
| <input type="checkbox"/> | 8. | その他                      | FA |
| <input type="checkbox"/> | 9. | 特に情報は入手していない             |    |

MTM

Q43

では、インターネットで2型糖尿病の治療の情報を集めるときに、使用しているサイト（ホームページ）又はSNSはどのようなものですか。  
 また、そのうち最も参考になっているものを1つお選びください。

▲ 設問文を折りたたむ

項目リスト

Q43S1  
Q43S2

- |    |                             |
|----|-----------------------------|
| 1. | 使用しているサイト（又はSNS）（いくつでも）     |
| 2. | 最も参考になっているサイト（又はSNS）（ひとつだけ） |

選択肢リスト

- |                          |     |                             |    |
|--------------------------|-----|-----------------------------|----|
| <input type="checkbox"/> | 1.  | 病院やクリニックのサイト                |    |
| <input type="checkbox"/> | 2.  | 製薬企業のサイト／製薬メーカーが提供しているサイト   |    |
| <input type="checkbox"/> | 3.  | 学会のサイト                      |    |
| <input type="checkbox"/> | 4.  | Q&Aサイト（Yahoo!知恵袋、教えて!gooなど） |    |
| <input type="checkbox"/> | 5.  | 一般的な疾患情報サイト                 |    |
| <input type="checkbox"/> | 6.  | （患者さんなどの）ブログ                |    |
| <input type="checkbox"/> | 7.  | （患者さんなどの）Twitter            |    |
| <input type="checkbox"/> | 8.  | （患者さんなどの）Facebook           |    |
| <input type="checkbox"/> | 9.  | （患者さんなどの）Instagram（インスタグラム） |    |
| <input type="checkbox"/> | 10. | （患者さんなどの）Youtube            |    |
| <input type="checkbox"/> | 11. | その他                         | FA |



FAS

Q44

現在のあなたの身長と体重を教えてください。  
※小数点第一位まででお答えください。

▲ 設問文を折りたたむ

1.	Q44S1 1. 身長 [N]cm	Q44S1N
2.	Q44S2 2. 体重 [N]kg	Q44S2N