

IPF(特発性肺線維症)の治療実態に関するアンケート

医師調査

S1.施設形態

先生の主な勤務の施設形態をお知らせください。

(回答は1つ)

- 大学病院
- 国公立病院
- 一般病院

Q1.IPF 診療患者数

現在、先生が診療を行なっている IPF(特発性肺線維症)の患者数を実患者数(カルテベース)でお知らせください。(数値を記入)

Q2.重症度別患者数

現在、先生が診療を行なっている IPF(特発性肺線維症)の患者さんについて、以下重症度基準別での患者数をお知らせください。(数値を記入)

- I度の患者数
- II度の患者数
- III度の患者数
- IV度の患者数

Q3.重症度別患者数の治療状況

先生が現在診療中の各重症度別の IPF(特発性肺線維症)の患者さんについて、以下の薬剤別の患者数をお知らせください。(数値を記入)

- I度・II度・III度・IV度の患者別に以下の人数を記入
 - プレスパ・オフエブ以外による薬物治療を実施 ※ステロイド/免疫抑制剤/吸入 N-アセチルシステインのみの治療
 - プレスパ・オフエブによる薬物治療を実施 ※他剤の併用含む
 - 薬物治療を実施していない

Q4.IPF 診断時に患者へ説明する内容

普段、先生が IPF(特発性肺線維症)の診断時に、患者さんに説明することがある内容をすべてお知らせください。(回答はいくつでも)

- 初期は無症状であっても進行する病気であること
- 不可逆性の病気であること
- 予後が悪い病気であること
- 急性増悪により呼吸機能が急激に悪化し、予後に大きな影響を与える可能性があること
- 治療目標として病気の進行を抑制することが大事であること

- 診断後、症状が無くても早期に治療を開始することが大事であること
- 病気の進行を抑制する薬剤があること
- 治療に掛かる費用は、医療費の助成制度を利用して経済的な負担を軽減できること
- 症状が安定していても定期的な検査を受けることが望ましいこと
- その他の説明（具体的に）
- 診断時に先生から説明をすることはない

Q5. IPF 診断時の説明で重要な項目

IPF(特発性肺線維症)の診断時における患者さんへの説明において各項目は、どの程度重要だとお考えになりますか。（回答はそれぞれ 1 つずつ）

- 評価項目
 - 初期は無症状であっても進行する病気であること
 - 不可逆性の病気であること
 - 予後が悪い病気であること
 - 急性増悪により呼吸機能が急激に悪化し、予後に大きな影響を与える可能性があること
 - 治療目標として病気の進行を抑制することが大事であること
 - 診断後、症状が無くても早期に治療を開始することが大事であること
 - 病気の進行を抑制する薬剤があること
 - 治療に掛かる費用は、医療費の助成制度を利用して経済的な負担を軽減できること
 - 症状が安定していても定期的な検査を受けることが望ましいこと
- 選択肢
 - 非常に重要である
 - 重要である
 - やや重要である
 - どちらとも言えない
 - あまり重要でない
 - 重要ではない
 - 全く重要ではない

Q6. IPF の治療満足度

IPF(特発性肺線維症)の既存治療における満足の状況についておうかがいします。

以下の各事項について、IPF(特発性肺線維症)の現在の治療全般の満足度をお知らせください。

（それぞれ回答は 1 つずつ）

- 評価項目
 - 長年にわたり病気の進行を抑制する効果があること
 - 急性増悪を抑制する効果があること
 - 予後の改善効果があること
 - 諸症状の改善効果があること

- 副作用の程度が軽いこと
- 副作用の発現頻度が少ないこと
- 長期投与での安全性が確認されていること
- 対処可能な副作用で継続服用が可能であること
- 患者さんの経済的な負担が少ないこと
- 通院の頻度が少なく済むこと
- 選択肢
 - 非常に満足している
 - 満足している
 - やや満足している
 - どちらとも言えない
 - あまり満足していない
 - 満足していない
 - 全く満足していない

Q7. 抗線維化薬について説明をするタイミング

先生が IPF(特発性肺線維症)の患者さんに抗線維化薬(ピレスパ・オフエブ)についての説明をされるタイミングをすべてお知らせください。また、そのうち説明されるタイミングとして最も多い選択肢を 1 つお知らせください。

- 抗線維化薬について説明することがあるタイミング（回答はいくつでも）
 - 初診時
 - 診断時
 - 診断から 3 回目以内の受診時
 - 疾患の進行が認められたとき
 - 先生が治療が必要と判断されたとき
 - 患者さんから治療について相談や要望があったとき
 - その他（具体的に）
 - 抗線維化薬の説明をすることはしない
- そのうち説明のタイミングとして最も多いタイミング（回答は 1 つ）
 - 初診時
 - 診断時
 - 診断から 3 回目以内の受診時
 - 疾患の進行が認められたとき
 - 先生が治療が必要と判断されたとき
 - 患者さんから治療について相談や要望があったとき
 - その他（具体的に）

【抗線維化薬の説明をする医師が回答】

Q8. 抗線維化薬の説明をする内容

先生が IPF(特発性肺線維症)の患者さんに抗線維化薬の説明をする際に、説明することがある内容をすべてお知らせください。(回答はいくつでも)

- 抗線維化薬は長期にわたり病気の進行を抑制する効果がある薬であること
- 抗線維化薬を服用することで生存を延長する可能性があること
- 治療目標として、病気の進行を抑制することが大事であること
- 早期に抗線維化薬による治療を始めることが望ましいこと
- 抗線維化薬は急性増悪を抑制する効果があること
- 定期的な検査を受けることが望ましいこと
- 各抗線維化薬で起きる可能性のある副作用について
- 副作用の対応方法
- 抗線維化薬は長期にわたる安全性が確認されている薬であること
- 副作用が出ても、適切な対応をすれば継続できる可能性が高いこと
- 抗線維化薬は飲み続けなければいけないこと
- 治療にかかる費用
- 医療費の助成制度があること
- 通院治療であるため、仕事や家事への影響が少なく今までと同じ生活ができること
- その他の説明内容(具体的に)

【抗線維化薬の説明をする医師が回答】

Q9. 抗線維化薬の説明内容で重要と考える項目

患者さんへの抗線維化薬の説明内容として、以下の説明内容はどの程度重要だとお考えになりますか。

すべてお知らせください。(回答はいくつでも)

- 評価項目
 - 抗線維化薬は長期にわたり病気の進行を抑制する効果がある薬であること
 - 抗線維化薬を服用することで生存を延長する可能性があること
 - 治療目標として、病気の進行を抑制することが大事であること
 - 早期に抗線維化薬による治療を始めることが望ましいこと
 - 抗線維化薬は急性増悪を抑制する効果があること
 - 定期的な検査を受けることが望ましいこと
 - 各抗線維化薬で起きる可能性のある副作用について
 - 副作用の対応方法
 - 抗線維化薬は長期にわたる安全性が確認されている薬であること
 - 副作用が出ても、適切な対応をすれば継続できる可能性が高いこと
 - 抗線維化薬は飲み続けなければいけないこと
 - 治療にかかる費用
 - 医療費の助成制度があること
 - 通院治療であるため、仕事や家事への影響が少なく今までと同じ生活ができること

- 選択肢
 - 非常に重要である
 - 重要である
 - やや重要である
 - どちらとも言えない
 - あまり重要でない
 - 重要ではない
 - 全く重要ではない

【抗線維化薬の説明をする医師が回答】

Q10. 抗線維化薬の説明内容で患者に話しやすい項目

患者さんへの抗線維化薬の説明内容として、以下の説明内容はどの程度患者さんに話しやすいですか。

(回答はそれぞれ 1 つずつ)

- 評価項目
 - 抗線維化薬は長期にわたり病気の進行を抑制する効果がある薬であること
 - 抗線維化薬を服用することで生存を延長する可能性があること
 - 治療目標として、病気の進行を抑制することが大事であること
 - 早期に抗線維化薬による治療を始めることが望ましいこと
 - 抗線維化薬は急性増悪を抑制する効果があること
 - 定期的な検査を受けることが望ましいこと
 - 各抗線維化薬で起きる可能性のある副作用について
 - 副作用の対応方法
 - 抗線維化薬は長期にわたる安全性が確認されている薬であること
 - 副作用が出ても、適切な対応をすれば継続できる可能性が高いこと
 - 抗線維化薬は飲み続けなければいけないこと
 - 治療にかかる費用
 - 医療費の助成制度があること
 - 通院治療であるため、仕事や家事への影響が少なく今までと同じ生活ができること
- 選択肢
 - 非常に話しやすい
 - 話しやすい
 - やや話しやすい
 - どちらとも言えない
 - あまり話しやすくない
 - 話しやすくない
 - 全く話しやすくない

Q11. 新たに IPF と診断された軽症患者へ治療する際の通常のアプローチ

先生のお考えとして、新たに IPF(特発性肺線維症)と診断された軽症患者さんを治療する際の通常のアプローチとして、以下の中から、先生のお考えとして最もあてはまるものをお知らせください。(回答は1つ)

- 軽症の IPF 患者全員に対して、診断後 4 ヶ月以内に、抗線維化薬による治療を開始する／勧める
- 軽症の IPF 患者の過半数に対して、診断後 4 ヶ月以内に、抗線維化薬による治療を開始する／勧める
- 軽症の IPF 患者の半数程度に対して、診断後 4 ヶ月以内に、抗線維化薬による治療を開始する／勧める
- 軽症の IPF 患者の過半数に対して、診断後 4 ヶ月以上は治療を開始せず、IPF の進行モニタリング(経過観察)を実施する
- 軽症の IPF 患者全員に対して、診断後 4 ヶ月以上は治療を開始せず、IPF の進行モニタリング(経過観察)を実施する

Q12. 軽症の IPF 患者に対し、診断後 4 ヶ月は抗線維化薬を処方せず経過観察を行う理由

先生が軽症の IPF(特発性肺線維症)の患者さんに対して、診断後 4 ヶ月は抗線維化薬を処方せず経過観察を行う理由として、あてはまる理由をすべてお知らせください。(回答はいくつでも)

- 患者さんが安定しているから
- IPF の進行が緩やかであるから
- IPF の診断がはっきりしていない／疑いごとどまっているから
- IPF と診断されたばかりだから
- 高齢だから
- 服薬アドヒアランスが悪い可能性が懸念されるから
- 現時点では患者さんの QOL が高いから
- 現時点では呼吸機能が良い状態だから
- IPF の諸症状が少ない／見られないから
- 併存疾患があるから
- 副作用以外の理由で患者さんが拒否するから
- 副作用を心配して患者さんが拒否するから
- 薬物不耐性がみられるから
- 副作用の懸念が薬剤の有用性を上回るから
- まずは進行をモニタリングしたいから
- 治療費が高いから
- 症状に対する効果は期待できないから
- その他 (具体的に)

Q13. 軽症 IPF 患者に経過観察を行う際に、「患者が安定している」状態と判断する基準

先生が軽症の IPF(特発性肺線維症)の患者さんに対して、診断後 4 ヶ月は抗線維化薬を処方せず経過観察を行う理由として、「患者さんが安定しているから」という理由をお答えになりましたが、患者さんの安定をどの

ように判断されていますか。具体的にお知らせください。(自由記入)

Q14. 【軽症の IPF 患者】モニタリングのために実施している検査の実施頻度

抗線維化薬を処方せず経過観察を行う、軽症の IPF(特発性肺線維症)の患者さんに対して、進行のモニタリングのために実施している検査およびその実施頻度をお知らせください。(それぞれ回答は 1 つずつ)

- 検査項目
 - FCV (努力性肺活量)
 - DLCO (肺拡散能力)
 - PaO₂ (動脈血酸素分圧)
 - 6 分間歩行試験
 - 胸部 X 線検査
 - 胸部 HRCT (高分解能 CT) 検査
 - 血液検査 ※KL-6、SPA、SPD
- 選択肢
 - 月に 1 回
 - 3 ヶ月に 1 回
 - 半年に 1 回
 - 年に 1 回
 - 年に 1 回未満
 - 定期的な実施なし

Q15. 【軽症の IPF 患者】抗線維化薬処方決定時の要素別の重要度

先生が軽症の IPF(特発性肺線維症)の患者さんに抗線維化薬を処方するかどうかを決定する際、以下の各要素はどの程度重要でしょうか。各要素の重要度の合計が 100 になるようにお考えください。(数値を記入)

- 患者さんの現在の症状
- 患者さんの現在の QOL
- 進行を抑制する必要性
- 薬剤の副作用プロファイル
- まだ必要のない薬剤を処方するリスク
- 患者さんの IPF およびその治療に対する理解度
- 患者さんの併存疾患
- (予想される)患者さんの服薬アドヒアランス
- 患者さんの呼吸機能やその他検査値
- 患者さんの CT 画像(およびその変化)
- 患者さんの希望
- 患者さんの就労状況

Q16. IPF 診療における考え方についての同意度

以下の IPF(特発性肺線維症)の診療における考え方について、先生はどの程度同意されますか。

(それぞれ回答は1つずつ)

- 評価項目
 - IPF は進行性の疾患であるため、症状の有無や変化にかかわらず診断とともに治療を開始する必要がある
 - 抗線維化薬は長期的なアウトカムや有用性を患者にもたらすという点で、その他の治療より優れている
 - 抗線維化薬による治療を開始する前に、疾患進行を観察する必要がある
 - 抗線維化薬の治療開始が遅れることが、IPF の長期アウトカムに影響するとは限らない
 - IPF の診断を待ってから、抗線維化薬治療を開始する
 - 抗線維化薬による治療のリスク・ベネフィット比は、自身が診ている他疾患に対する治療と同レベルである
 - 中等症・重症のみならず、軽症の IPF 患者にとっても、抗線維化薬は同じくらい有用である
 - 患者の QOL を最も重視しているため、疾患を安定させることよりも症状を改善することにまずは主眼をおいて治療する
 - 抗線維化薬を早期に使用開始することで、患者の呼吸機能そして QOL をなるべく維持できる
 - 抗線維化薬は IPF の進行を有意に抑制する
- 選択肢
 - 非常に同意できる
 - 同意できる
 - やや同意できる
 - どちらとも言えない
 - あまり同意できない
 - 同意できない
 - 全く同意できない

Q17. IPF 診療の仕方として近いスタンス

IPF(特発性肺線維症)の患者さんの診療の仕方として、先生は以下のどちらに近いですか。

診療の仕方として近い方をお知らせください。(回答は1つ)

- 患者さんへの説明内容として必要な内容に焦点をあてて、簡潔に診療するようにしている
- 患者さんが希望するだけ多くの時間をかけて、すべての質問にできるだけ詳しく回答するようにしている

Q18. 軽症高額申請・指定難病申請をしていない患者数

現在、先生が診療を行なっている IPF(特発性肺線維症)の患者さんについて、指定難病申請または軽症高額申請をしていない患者数をお知らせください。(数値を記入)

- 重症度分類がⅠ～Ⅱ度の患者数のうち、軽症高額申請をしていない患者数
- 重症度分類がⅢ～Ⅳ度の患者数のうち、指定難病申請をしていない患者数

【未申請の患者がいる医師が回答】

Q19. 軽症高額申請・指定難病申請が未申請の理由

先生が診療されている IPF(特発性肺線維症)の患者さんのうち、指定難病申請または軽症高額申請をしていない患者さんがいらっしゃるのとはどのような理由からですか。

- 軽症高額申請が未申請の理由（回答はいくつでも）
 - 制度があることを伝えて申請を薦めたが患者さんが断ったため
 - 申請したが認定されなかったため
 - 認定基準に合致せず(蜂巢肺が無いなど) 認定されないと思うため
 - 制度の説明が難しく患者さんに説明ができないため
 - 制度の説明や申請書類の作成に時間がかかるため
 - 治療を開始するときに説明をしようと思っているため
 - その他の理由①（具体的に）
 - その他の理由②（具体的に）
 - 制度や申請については他のスタッフに任せているためわからない
 - そのような制度があることを知らなかった
- 指定難病申請が未申請の理由（回答はいくつでも）
 - 制度があることを伝えて申請を薦めたが患者さんが断ったため
 - 申請したが認定されなかったため
 - 認定基準に合致せず(蜂巢肺が無いなど) 認定されないと思うため
 - 制度の説明が難しく患者さんに説明ができないため
 - 制度の説明や申請書類の作成に時間がかかるため
 - 治療を開始するときに説明をしようと思っているため
 - その他の理由①（具体的に）
 - その他の理由②（具体的に）
 - 制度や申請については他のスタッフに任せているためわからない
 - そのような制度があることを知らなかった

A1.性別

患者 No.1 の IPF(特発性肺線維症)患者さんの性別をお知らせください。（回答は 1 つ）

- 男性
- 女性

A2.年代

患者 No.1 の IPF(特発性肺線維症)患者さんの年代をお知らせください。（回答は 1 つ）

- 30 代以下
- 40 代
- 50 代
- 60 代
- 70 代

- 80 代以上

A3.現在の重症度

患者 No.1 の IPF(特発性肺線維症)患者さんの現在の重症度をお知らせください。(回答は 1 つ)

- I 度
- II 度
- III 度
- IV 度

A4.処方薬剤

患者 No.1 の IPF(特発性肺線維症)患者さんに処方したことがある薬剤をすべてお知らせください。

また、そのうち現在処方している薬剤をすべてお知らせください。

- これまでに IPF の治療のために処方された薬剤 (回答はいくつでも)
 - ピレパス(ピルフェニドン)
 - オフェブ(ニンテダニブ)
 - ステロイド(プレドニゾン等)
 - 免疫抑制剤(シクロスポリン、アザチオプリン、シクロホスファミド等)
 - ムコフィリン吸入薬(N-アセチルシステイン)
 - その他の薬剤 (具体的に)
 - 薬物治療を実施していない
- そのうち、現在処方されている薬剤 (回答はいくつでも)
 - ピレパス(ピルフェニドン)
 - オフェブ(ニンテダニブ)
 - ステロイド(プレドニゾン等)
 - 免疫抑制剤(シクロスポリン、アザチオプリン、シクロホスファミド等)
 - ムコフィリン吸入薬(N-アセチルシステイン)
 - その他の薬剤 (具体的に)
 - 薬物治療を実施していない

A5. 抗線維化薬の説明内容

先生は患者 No.1 の IPF(特発性肺線維症)患者さんには、抗線維化薬の説明はされましたか。

抗線維化薬の説明内容をすべてお知らせください。(回答はいくつでも)

- 抗線維化薬は長期にわたり病気の進行を抑制する効果がある薬であること
- 抗線維化薬を服用することで生存を延長する可能性があること
- 治療目標として、病気の進行を抑制することが大事であること
- 早期に抗線維化薬による治療を始めることが望ましいこと
- 抗線維化薬は急性増悪を抑制する効果があること
- 定期的な検査を受けることが望ましいこと
- 各抗線維化薬で起きる可能性のある副作用について

- 副作用の対応方法
- 抗線維化薬は長期にわたる安全性が確認されている薬であること
- 副作用が出ても、適切な対応をすれば継続できる可能性が高いこと
- 抗線維化薬は飲み続けなければいけないこと
- 治療にかかる費用
- 医療費の助成制度があること
- 通院治療であるため、仕事や家事への影響が少なく今までと同じ生活ができること
- その他の説明内容（具体的に）
- この患者さんには抗線維化薬の説明をしていない

A6. 患者に対して対応できている項目

患者 No.1 の IPF(特発性肺線維症)患者さんに対して、先生は以下の各事項についてどの程度対応できていると思われますか。（それぞれ回答は 1 つずつ）

- 評価項目
 - IPF という疾患についての説明
 - IPF の治療や薬についての説明
 - 治療目標についての説明
 - 検査結果についての説明
 - 治療の経過(患者さんの状態)の説明
 - 日常での生活指導についての説明
- 選択肢
 - 良く対応できている
 - 対応できている
 - 対応できている方だと思う
 - どちらとも言えない
 - 対応できていない方だと思う
 - 対応できていない
 - 全く対応できていない

B1.性別

患者 No.2 の IPF(特発性肺線維症)患者さんの性別をお知らせください。（回答は 1 つ）

- 男性
- 女性

B2.年代

患者 No.2 の IPF(特発性肺線維症)患者さんの年代をお知らせください。（回答は 1 つ）

- 30 代以下
- 40 代

- 50代
- 60代
- 70代
- 80代以上

B3. 現在の重症度

患者 No.2 の IPF(特発性肺線維症)患者さんの現在の重症度をお知らせください。(回答は 1 つ)

- I 度
- II 度
- III 度
- IV 度

B4. 処方薬剤

患者 No.2 の IPF(特発性肺線維症)患者さんに処方したことがある薬剤をすべてお知らせください。

また、そのうち現在処方している薬剤をすべてお知らせください。

- これまでに IPF の治療のために処方された薬剤 (回答はいくつでも)
 - ピレパス(ピルフェニドン)
 - オフェブ(ニンテダニブ)
 - ステロイド(プレドニゾロン等)
 - 免疫抑制剤(シクロスポリン、アザチオプリン、シクロホスファミド等)
 - ムコフィリン吸入薬(N-アセチルシステイン)
 - その他の薬剤 (具体的に)
 - 薬物治療を実施していない
- そのうち、現在処方されている薬剤 (回答はいくつでも)
 - ピレパス(ピルフェニドン)
 - オフェブ(ニンテダニブ)
 - ステロイド(プレドニゾロン等)
 - 免疫抑制剤(シクロスポリン、アザチオプリン、シクロホスファミド等)
 - ムコフィリン吸入薬(N-アセチルシステイン)
 - その他の薬剤 (具体的に)
 - 薬物治療を実施していない

B5. 抗線維化薬の説明内容

先生は患者 No.2 の IPF(特発性肺線維症)患者さんには、抗線維化薬の説明はされましたか。

抗線維化薬の説明内容をすべてお知らせください。(回答はいくつでも)

- 抗線維化薬は長期にわたり病気の進行を抑制する効果がある薬であること
- 抗線維化薬を服用することで生存を延長する可能性があること
- 治療目標として、病気の進行を抑制することが大事であること
- 早期に抗線維化薬による治療を始めることが望ましいこと

- 抗線維化薬は急性増悪を抑制する効果があること
- 定期的な検査を受けることが望ましいこと
- 各抗線維化薬で起きる可能性のある副作用について
- 副作用の対応方法
- 抗線維化薬は長期にわたる安全性が確認されている薬であること
- 副作用が出ても、適切な対応をすれば継続できる可能性が高いこと
- 抗線維化薬は飲み続けなければいけないこと
- 治療にかかる費用
- 医療費の助成制度があること
- 通院治療であるため、仕事や家事への影響が少なく今までと同じ生活ができること
- その他の説明内容（具体的に）
- この患者さんには抗線維化薬の説明をしていない

B6. 患者に対して対応できている項目

患者 No.2 の IPF(特発性肺線維症)患者さんに対して、先生は以下の各事項についてどの程度対応できていると思われますか。（それぞれ回答は 1 つずつ）

- 評価項目
 - IPF という疾患についての説明
 - IPF の治療や薬についての説明
 - 治療目標についての説明
 - 検査結果についての説明
 - 治療の経過(患者さんの状態)の説明
 - 日常での生活指導についての説明
- 選択肢
 - 良く対応できている
 - 対応できている
 - 対応できている方だと思う
 - どちらとも言えない
 - 対応できていない方だと思う
 - 対応できていない
 - 全く対応できていない

C1.性別

患者 No.3 の IPF(特発性肺線維症)患者さんの性別をお知らせください。（回答は 1 つ）

- 男性
- 女性

C2.年代

患者 No.3 の IPF(特発性肺線維症)患者さんの年代をお知らせください。(回答は 1 つ)

- 30 代以下
- 40 代
- 50 代
- 60 代
- 70 代
- 80 代以上

C3. 現在の重症度

患者 No.3 の IPF(特発性肺線維症)患者さんの現在の重症度をお知らせください。(回答は 1 つ)

- I 度
- II 度
- III 度
- IV 度

C4. 処方薬剤

患者 No.3 の IPF(特発性肺線維症)患者さんに処方したことがある薬剤をすべてお知らせください。

また、そのうち現在処方している薬剤をすべてお知らせください。

- これまでに IPF の治療のために処方された薬剤 (回答はいくつでも)
 - ピレパス(ピルフェニドン)
 - オフェブ(ニンテダニブ)
 - ステロイド(プレドニゾロン等)
 - 免疫抑制剤(シクロスポリン、アザチオプリン、シクロホスファミド等)
 - ムコフィリン吸入薬(N-アセチルシステイン)
 - その他の薬剤 (具体的に)
 - 薬物治療を実施していない
- そのうち、現在処方されている薬剤 (回答はいくつでも)
 - ピレパス(ピルフェニドン)
 - オフェブ(ニンテダニブ)
 - ステロイド(プレドニゾロン等)
 - 免疫抑制剤(シクロスポリン、アザチオプリン、シクロホスファミド等)
 - ムコフィリン吸入薬(N-アセチルシステイン)
 - その他の薬剤 (具体的に)
 - 薬物治療を実施していない

C5. 抗線維化薬の説明内容

先生は患者 No.3 の IPF(特発性肺線維症)患者さんには、抗線維化薬の説明はされましたか。

抗線維化薬の説明内容をすべてお知らせください。(回答はいくつでも)

- 抗線維化薬は長期にわたり病気の進行を抑制する効果がある薬であること

- 抗線維化薬を服用することで生存を延長する可能性があること
- 治療目標として、病気の進行を抑制することが大事であること
- 早期に抗線維化薬による治療を始めることが望ましいこと
- 抗線維化薬は急性増悪を抑制する効果があること
- 定期的な検査を受けることが望ましいこと
- 各抗線維化薬で起きる可能性のある副作用について
- 副作用の対応方法
- 抗線維化薬は長期にわたる安全性が確認されている薬であること
- 副作用が出ても、適切な対応をすれば継続できる可能性が高いこと
- 抗線維化薬は飲み続けなければいけないこと
- 治療にかかる費用
- 医療費の助成制度があること
- 通院治療であるため、仕事や家事への影響が少なく今までと同じ生活ができること
- その他の説明内容（具体的に）
- この患者さんには抗線維化薬の説明をしていない

C6. 患者に対して対応できている項目

患者 No.3 の IPF(特発性肺線維症)患者さんに対して、先生は以下の各事項についてどの程度対応できていると思われませんか。（それぞれ回答は 1 つずつ）

- 評価項目
 - IPF という疾患についての説明
 - IPF の治療や薬についての説明
 - 治療目標についての説明
 - 検査結果についての説明
 - 治療の経過(患者さんの状態)の説明
 - 日常での生活指導についての説明
- 選択肢
 - 良く対応できている
 - 対応できている
 - 対応できている方だと思う
 - どちらとも言えない
 - 対応できていない方だと思う
 - 対応できていない
 - 全く対応できていない