

News Release

<参考資料>

[患者調査]

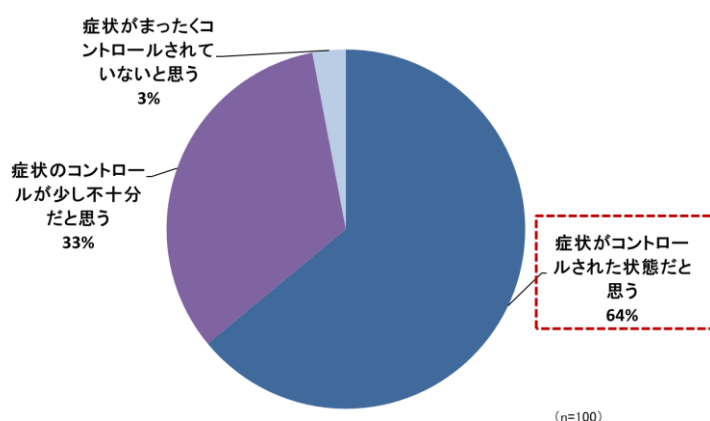
対象：全国の重症喘息患者さん 100人

治療ステップ4で高用量吸入ステロイド薬（ICS）に加えて長時間作用性 β_2 刺激薬（LABA）、長時間作用性抗コリン薬（LAMA）、ロイコトリエン受容体拮抗薬（LTRA）、経口ステロイド薬（OCS）、テオフィリン製剤、生物学的製剤のいずれか複数を常用しており、これら治療のもとでもコントロール不十分または不良の患者さん
性別：男性50名、女性50名

年代：20代：2.0%、30代：14.0%、40代：36.0%、50代：32.0%、60代：16.0%

患者調査結果1. ガイドラインの定義ではコントロール不十分又は不良と判断される状態にも関わらず、症状がコントロールされた状態だと思う患者さんが64.0%

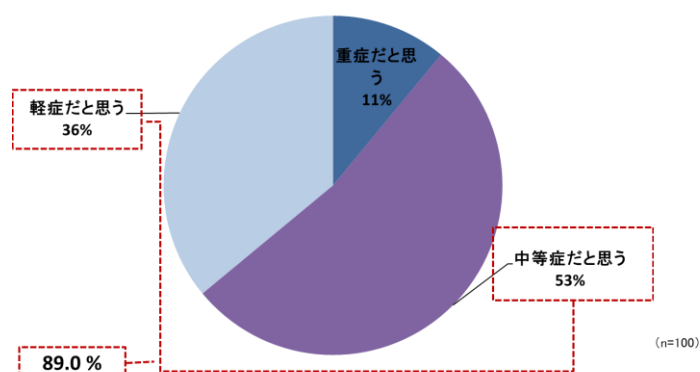
Q：あなたは、ご自身の気管支喘息の症状のコントロールについて、どのようにお考えですか。もっとも当てはまるものをひとつだけお選びください。（単一回答）



患者調査結果2. ガイドラインの定義では重症と判断される状態にも関わらず、自分の病状を重症と思わず中等症・軽症だと思っている患者さんが89.0%

ガイドラインの定義には重症と判断される喘息患者さんのうち、自分の喘息の病状について「重症と思う」患者さんは11.0%にとどまり、重症とは思っていない患者さんは89.0%（「中等症だと思う」53.0%、「軽症だと思う」36.0%の計）でした。

Q：あなたは、ご自身の気管支喘息の病状について、どのようにお考えですか。もっとも当てはまるものをひとつだけお選びください。（単一回答）

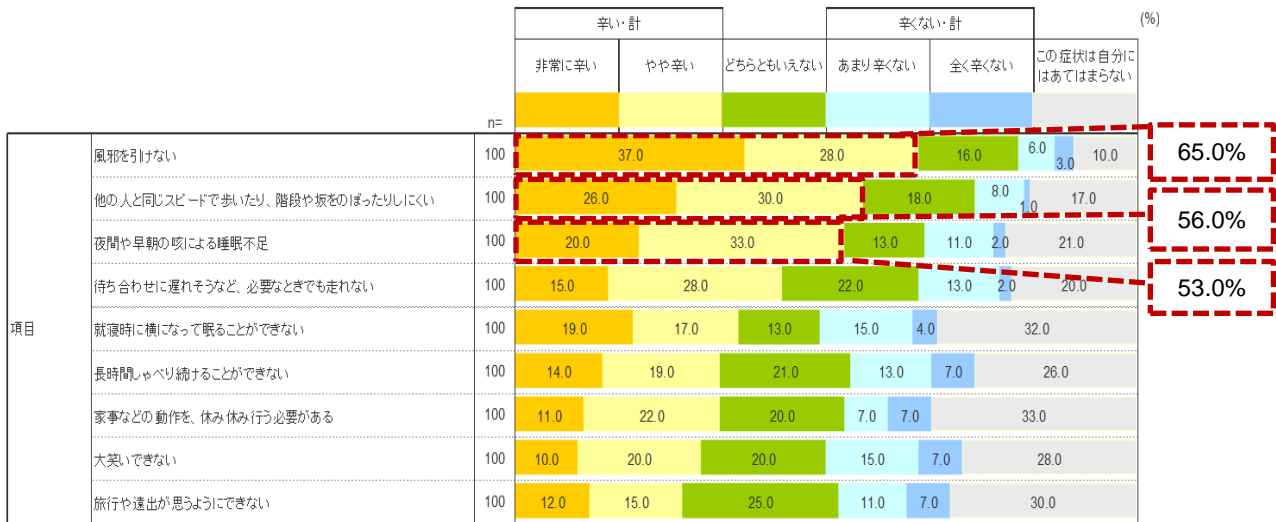


News Release

患者調査結果3. 日常生活で辛いと思っていることとして「風邪を引けない」を挙げた患者さんの割合が最も高く65.0%

続いて、「他の人と同じスピードで歩いたり、階段や坂をのぼったりしにくい」が56.0%、「夜間や早朝の咳による睡眠不足」が53.0%でした。

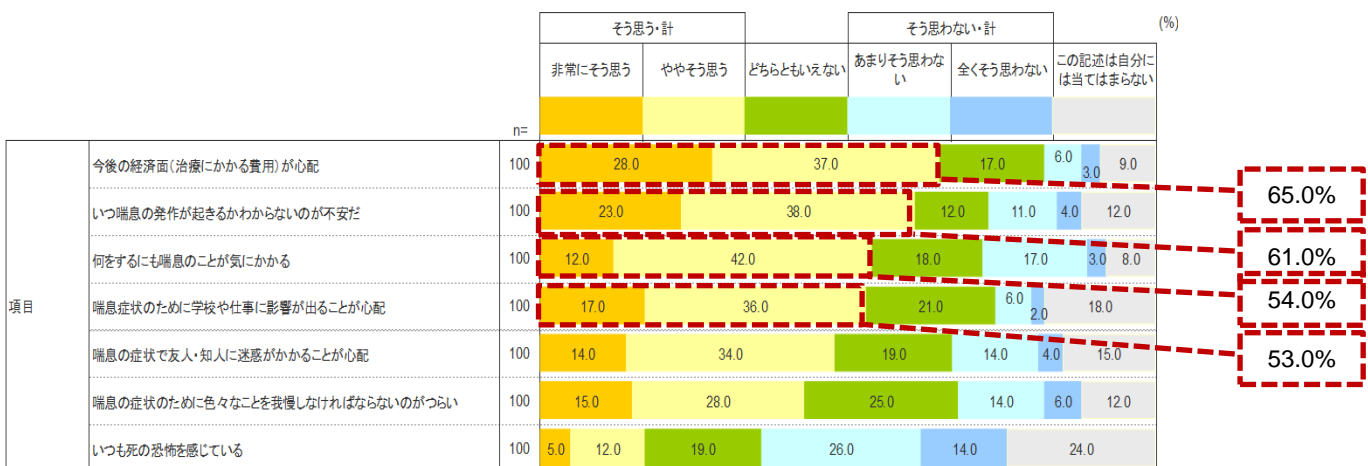
Q：日常生活で、気管支喘息の症状に関連して、以下のそれぞれの記述について、どのようにお感じですか。（単一回答）



患者調査結果4. 日常生活で心配していることとして、「今後の経済面（治療にかかる費用）」が心配」を挙げた患者さんの割合が最も高く65.0%

続いて、「いつ喘息の発作が起きるかわからないのが不安だ」が61.0%、「何をするにも喘息のことが気にかかる」が54.0%、「喘息症状のために学校や仕事に影響が出ることが心配」が53.0%でした。

Q：日常生活で、気管支喘息の症状に関連して、以下のそれぞれの記述について、どのようにお感じですか。（単一回答）

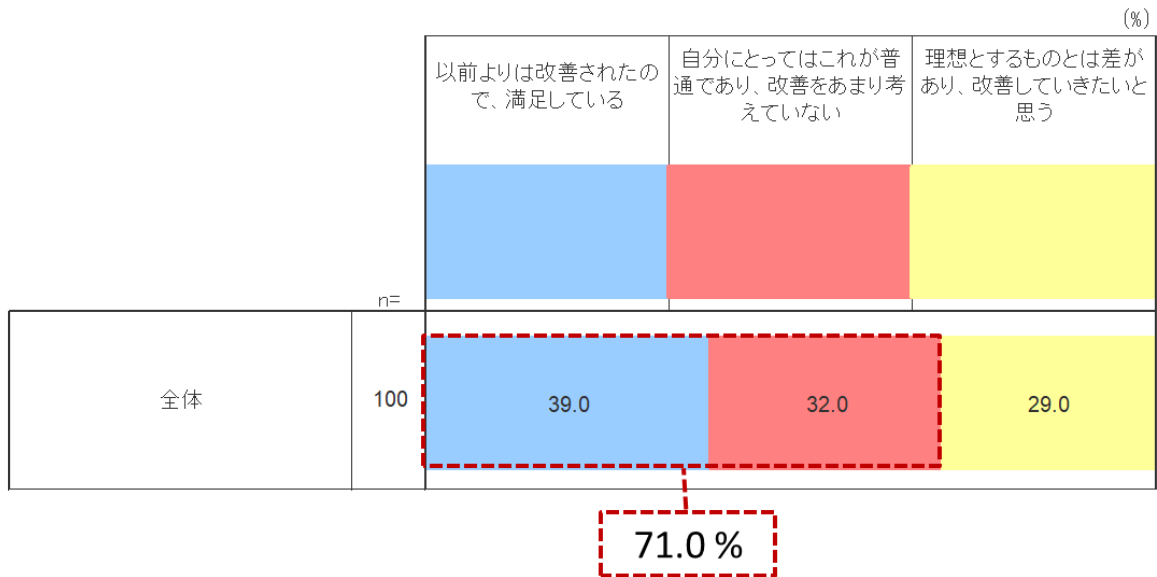


News Release

患者調査結果5. ガイドラインの定義ではコントロール不十分又は不良と判断される状態にも関わらず、現在の生活の改善を考えていない患者さんが71.0%

ガイドラインの定義ではコントロール不十分又は不良と判断される状態にも関わらず、現在の生活は以前より改善されたので満足している／自分にとって普通であり、改善をあまり考えていないとした患者さんがそれぞれ39.0%、32.0%でした。

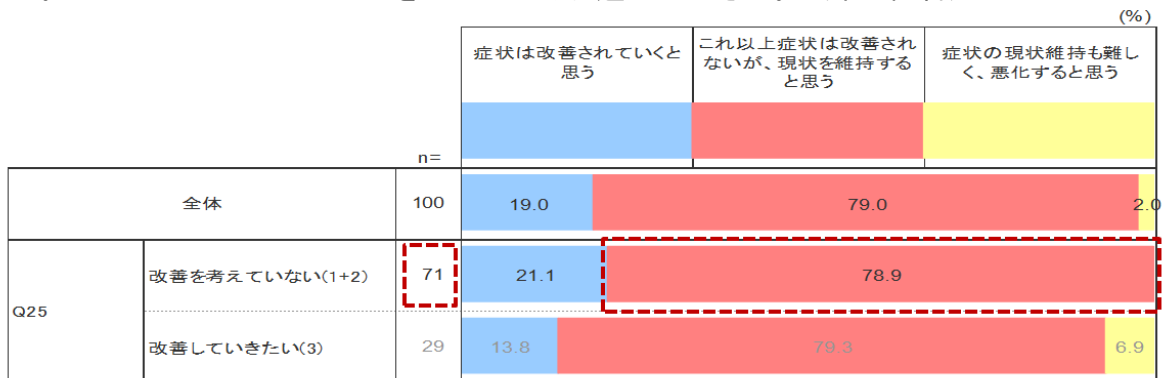
Q：あなたは、現在の生活につき、どのようにお考えですか。以下の中からもっとも当てはまるものをお選びください。（単一回答）



患者調査結果6. 生活の改善を考えていない重症喘息患者さんのうち、現在の治療を継続では「これ以上症状は改善されないが現状を維持すると思う」と回答した患者さんは78.9%

患者調査結果5の71.0%うち、現在の治療継続では「これ以上症状が改善されないが現状維持すると思う」患者さんは78.9%でした。

Q：あなたは、現在の治療を継続するとご自身の気管支喘息の症状が今後どうなるとお考えですか。もっとも当てはまるものをひとつだけお選びください。（単一回答）



※n=30未満は参考値のため灰色。

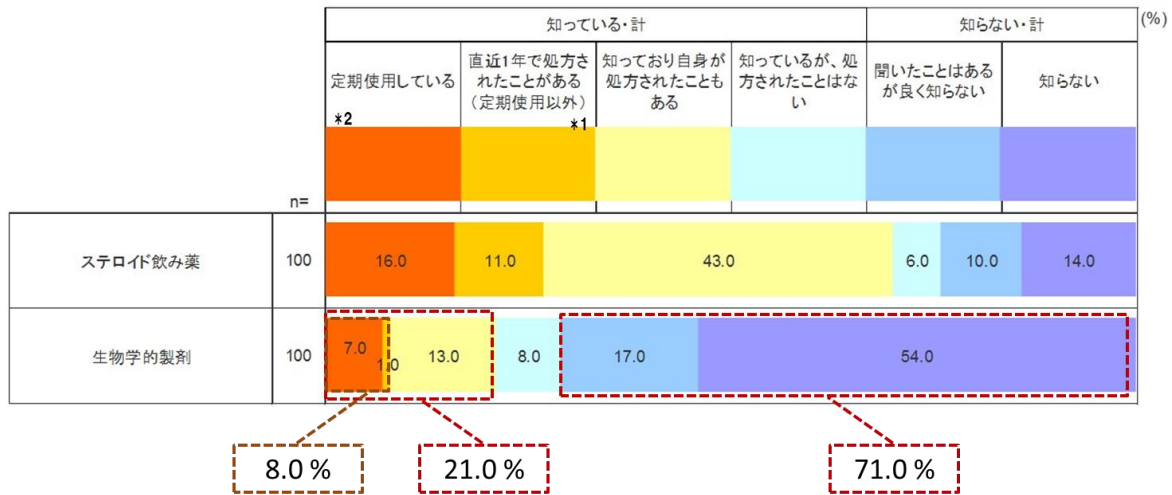
News Release

患者調査結果7. 新しい治療である生物学的製剤について知らない患者さんが71.0%

処方された経験がある人を含め、生物学的製剤を知っている人は21.0%でした。

(*知っている: 「定期使用している」「直近1年で処方されたことがある」「知っており自身が処方されたこともある」「知っているが処方されたことはない」の計)

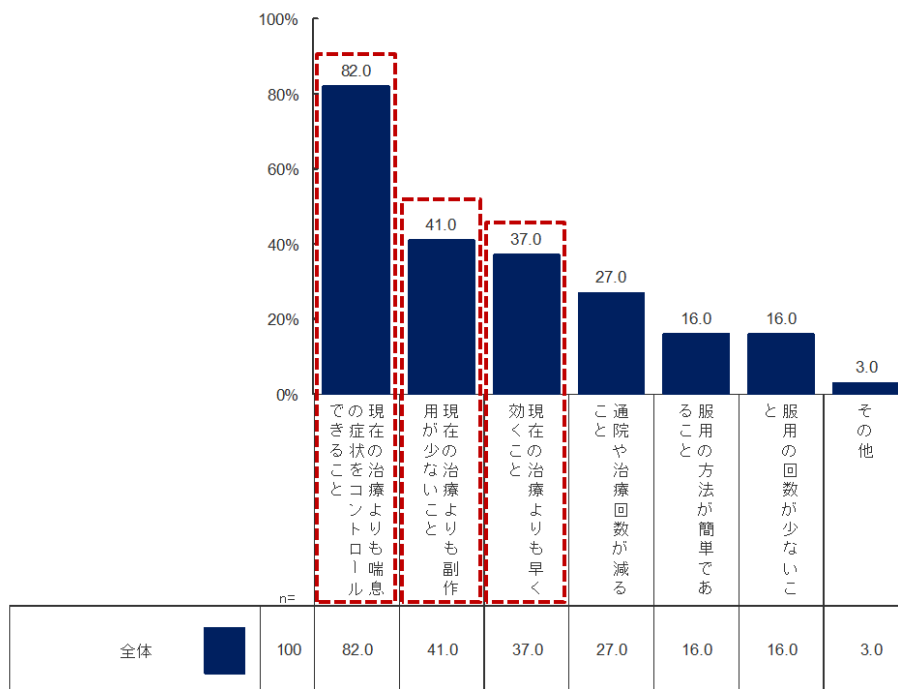
Q: あなたは、以下のお薬について、どの程度ご存知ですか。それぞれ当てはまるものをひとつずつお選びください。(単一回答)



患者調査結果8. 患者さんが新しい治療法に期待することは、現在の治療より症状をコントロールできることが最多の82.0%

続いて「現在の治療よりも副作用が少ないこと」(41.0%)、「現在の治療よりも早く効くこと」(37.0%)でした。

Q: もし気管支喘息の新しい治療法があれば、あなたが期待するものは何ですか。以下の中から当てはまるものを重要なものから3つまでお選びください。(複数回答)

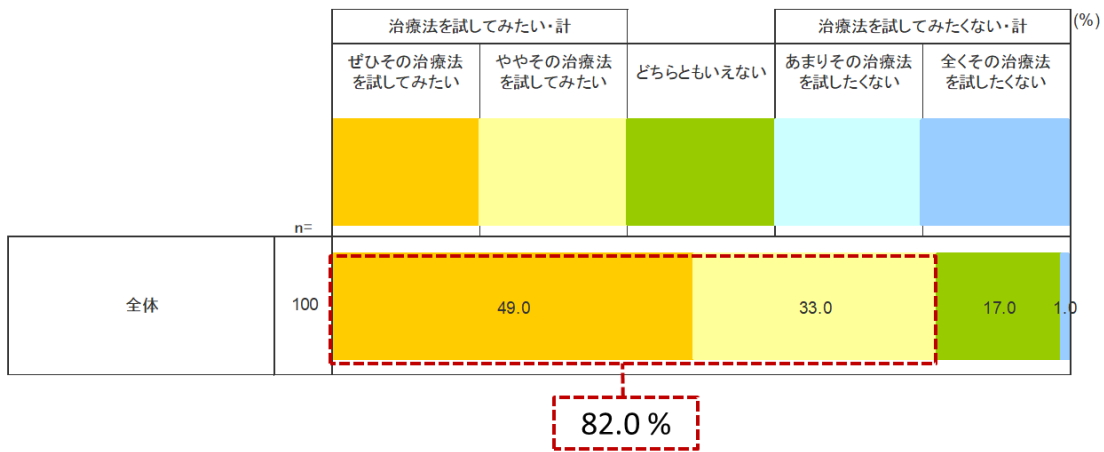


News Release

患者調査結果9. 新しい治療法に対する期待を実現する治療法があれば試してみたい患者さんは82.0%

新しい治療法に対する期待を実現する治療法があれば試してみたい患者さん82.0%（「ぜひその治療法を試してみたい」49.0%、「ややその治療法を試してみたい」33.0%の計）でした。

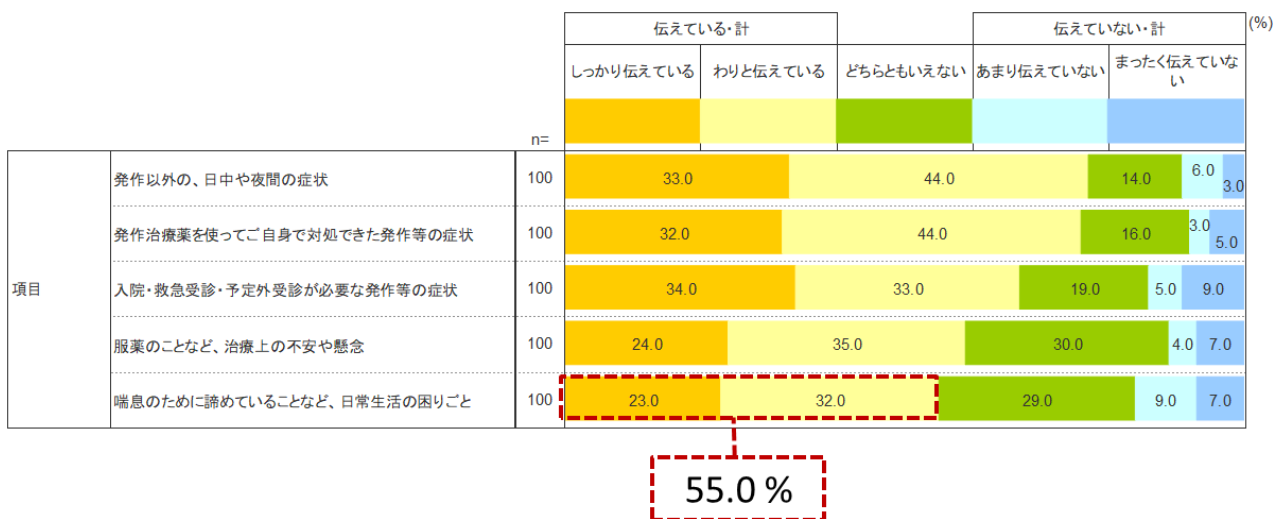
Q：前問（患者調査結果8）でお答えになった選択肢を実現する治療法があったとしたら、あなたはどのように考えますか。以下の中からもっとも当てはまるものお選びください。（単一回答）



患者調査結果10. 「日常生活の困りごと」について医師に伝えている患者さんは55.0%

喘息の症状について医師に伝えている割合は67.0~77.0%で、「服薬のことなど、治療上の不安や懸念」について伝えている患者さんは59.0%でしたが、「喘息のために諦めていることなど、日常生活の困りごと」について伝えている患者さんは比較的低く55.0%でした。

Q：あなたの気管支喘息の主治医との外来時のコミュニケーション（初診時を除く、2回目以降）において、以下の事をどの程度伝えていらっしゃいますか。（単一回答）



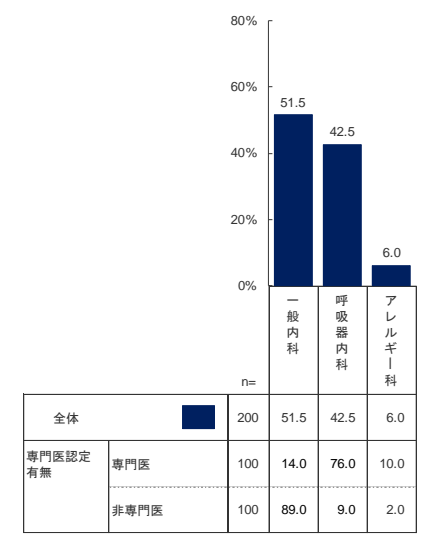
News Release

[医師調査]

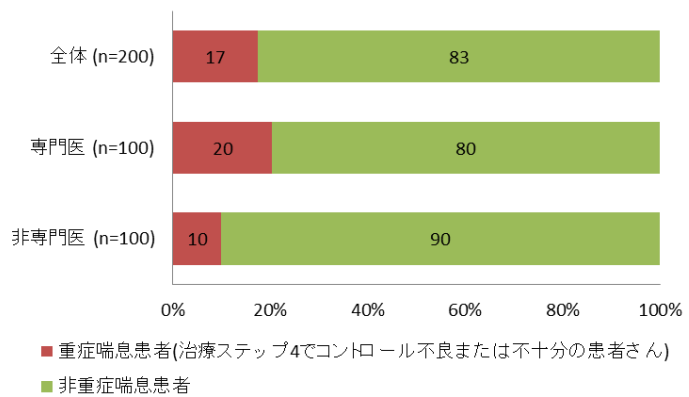
対象：全国の重症喘息患者さんを診察している医師 200人

- ・ 専門医（100人）：一般社団法人日本アレルギー学会が認定する「アレルギー専門医」
又は一般社団法人日本呼吸器学会が認定する「呼吸器専門医」
- ・ 非専門医（100人）：上記いずれの専門医認定も持たない方

診療科

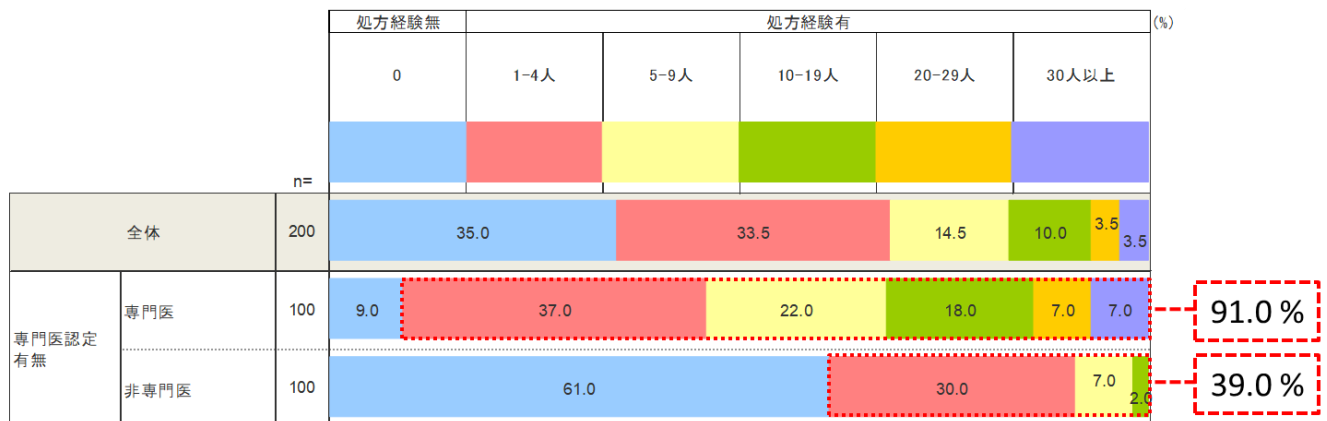


直近1カ月に診察している重症喘息患者と非重症喘息患者の割合



医師調査結果1. 生物学的製剤の投与経験がある医師は全体で65.0%。専門医では91.0%、非専門医では39.0%と専門医の比率が高い

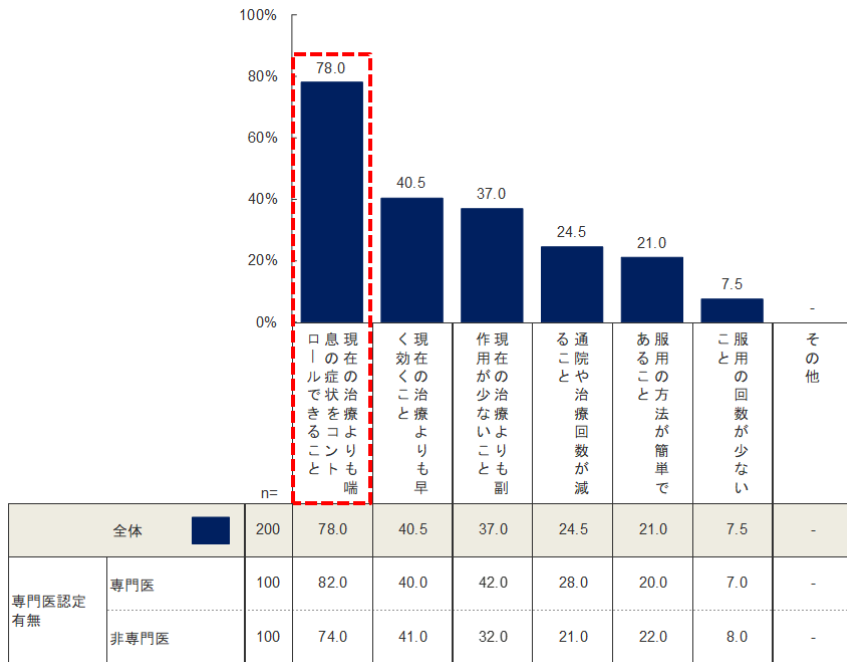
Q：先生は、ご自身で生物学的製剤を気管支喘息の患者さんに処方なされた経験はありますか。これまでに処方した人数を累計でお知らせください。（数値回答）



News Release

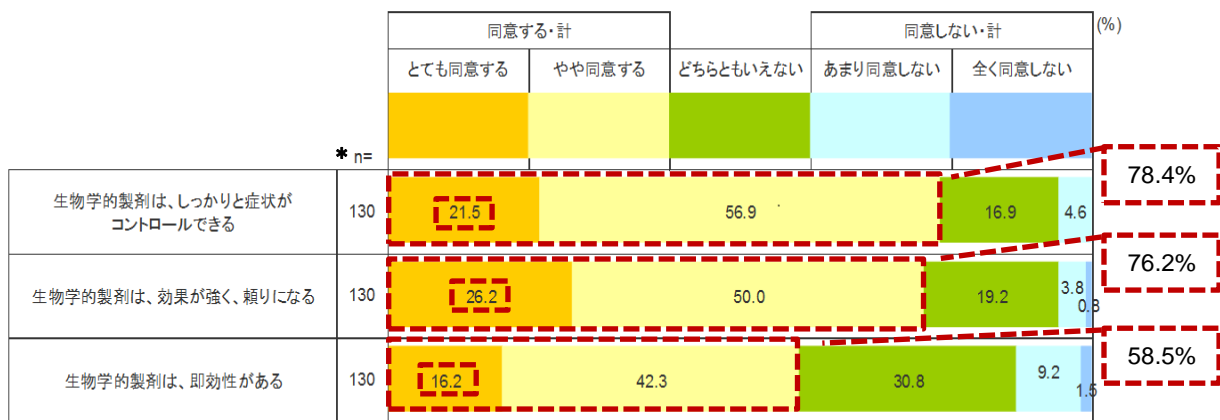
医師調査結果2. 医師が患者さんに喘息の新しい治療法を提案する場合、患者さんは「現在の治療よりも喘息の症状をコントロールできること」を期待していると回答が突出して多く78.0%

Q：先生が患者さんに気管支喘息の新しい治療法を提案する場合、患者さんは、その新しい治療に何を期待していると思われますか。以下の中から特に当てはまると思われるものを3つまでお選びください。（複数回答）



医師調査結果3. 生物学的製剤の処方経験のある医師のうち、生物学的製剤は「しっかりと症状がコントロールできる」、「効果が強く、頼りになる」「即効性がある」の項目において、同意すると答えた割合はそれぞれ78.4%/76.2%/58.5%でしたが、「とても同意する」と答えた割合はそれぞれ21.5%/26.2%/16.2%でした。

Q：先生は、重症喘息患者さんの治療における生物学的製剤の使用について、どのようにお考えですか。（単一回答）



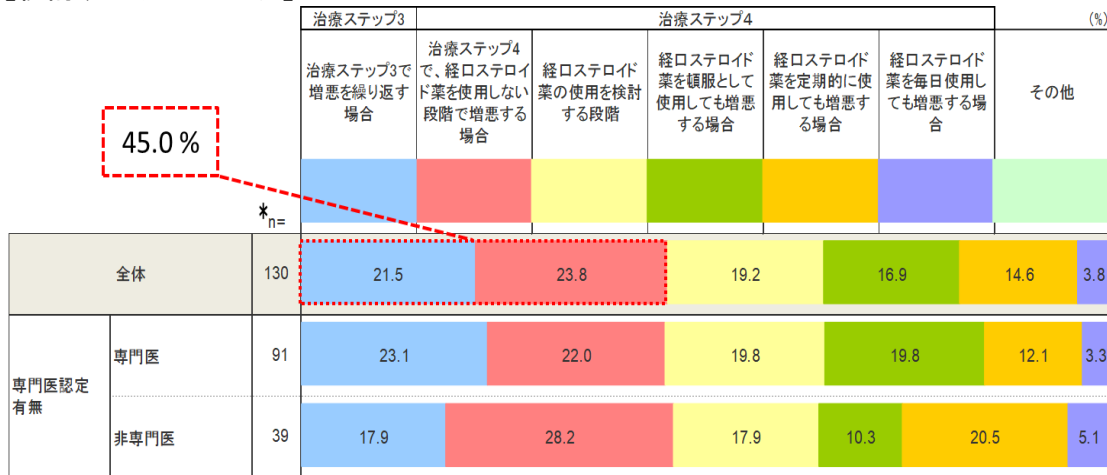
* 生物学的製剤の使用経験のある医師

News Release

医師調査結果4. 生物学的製剤の投与を検討するタイミングとしては、治療ステップ4で経口ステロイド薬を使用しない段階かそれ以前の治療ステップ3の段階と回答した医師が45.0%
 一方、実際に投与するタイミングは、治療ステップ4の患者さんに経口ステロイド薬を投与しながら生物学的製剤を投与すると回答した医師が50.0%でした

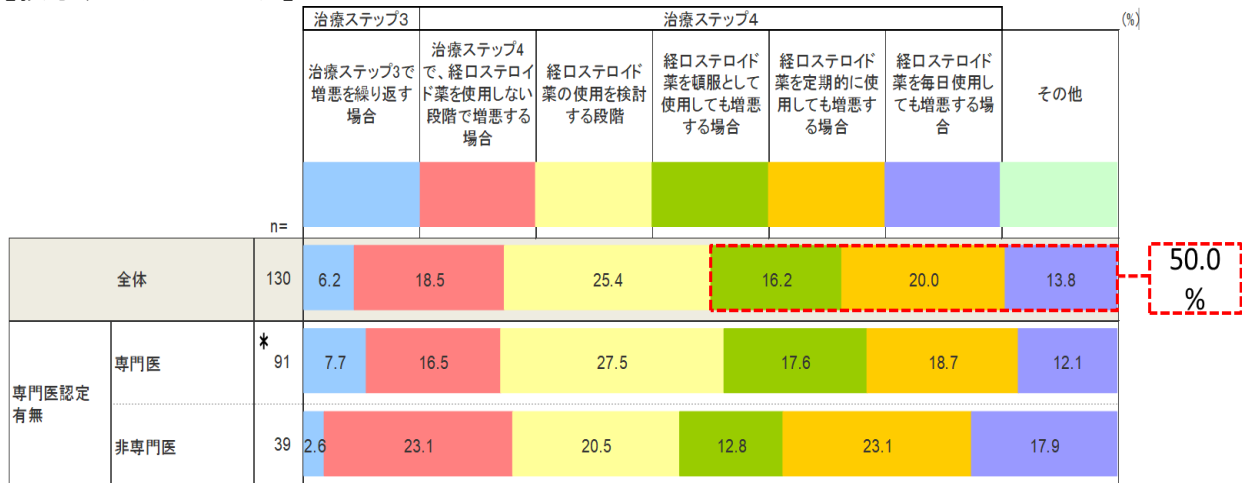
Q：先生は、実際にはどのタイミングで気管支喘息の患者さんに生物学的製剤の使用を検討、および投与をしていらっしゃいますか。（単一回答）

【検討するタイミング】



* 生物学的製剤の使用経験のある医師

【投与するタイミング】

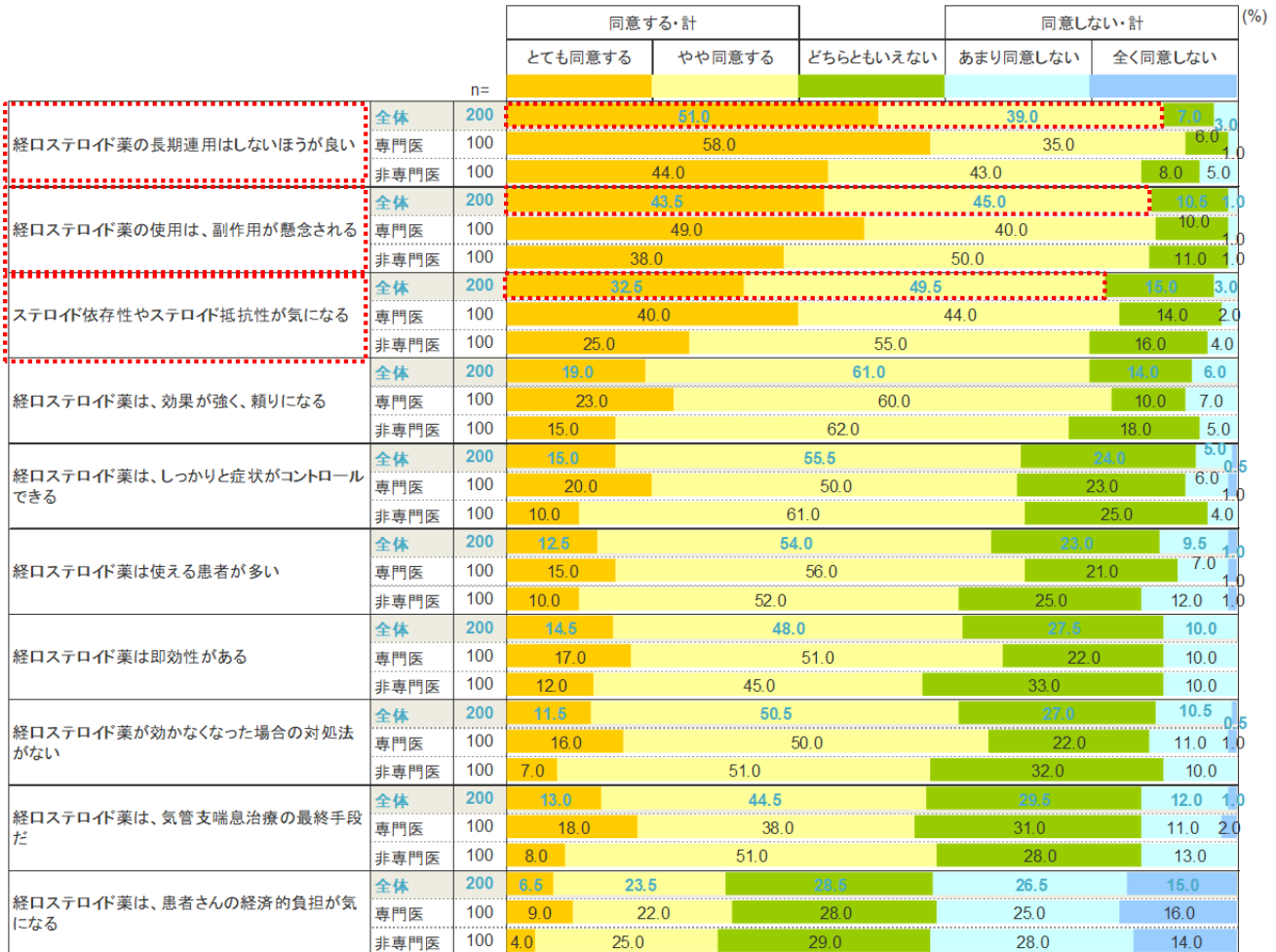


* 生物学的製剤の使用経験のある医師

News Release

医師調査結果 5. 経口ステロイド薬は長期連用しない方が良く考える医師は 90.0%
 続いて「副作用が懸念される」が88.5 %、「ステロイド依存性やステロイド抵抗性が気になる」が82.0 %でした。

Q：先生は、重症喘息患者さんの治療における経口ステロイド薬の使用について、どのようにお考えですか。（単一回答）



医師調査結果 6. 診察時「日常生活の困りごと」について患者に聞いている医師は67.0%
 診察時「症状/治療や服薬」について患者さんに聞いている医師は75.5~86.5%でしたが、「日常生活の困りごと」については最も低く67.0%でした。

Q：先生と喘息患者さんの外来診察時のコミュニケーション（初診時を除く、2回目以降）はどのようなものですか。（単一回答）

	n=	聞いている・計			聞かない・計	
		必ず聞いている	わりとよく聞いている	どちらともいえない	あまり聞くことはない	ほとんど聞くことはない
発作治療薬を使って患者さん自身で対処できた発作等の症状	全体	200	39.0	47.5	12.0	4.5
	専門医	100	50.0	39.0	9.0	2.0
	非専門医	100	28.0	56.0	15.0	0.0
入院・救急受診・予定外受診が必要な発作等の症状	全体	200	43.0	42.0	12.0	3.0
	専門医	100	52.0	36.0	9.0	3.0
	非専門医	100	34.0	48.0	15.0	3.0
発作以外の、日中や夜間の症状	全体	200	39.0	46.0	14.0	1.0
	専門医	100	48.0	39.0	13.0	0.0
	非専門医	100	30.0	53.0	15.0	2.0
服薬のことなど、治療上の不安や懸念	全体	200	27.0	48.5	20.5	4.0
	専門医	100	36.0	49.0	13.0	2.0
	非専門医	100	18.0	48.0	28.0	6.0
喘息のために諦めていることなど、日常生活の困りごと	全体	200	25.5	41.5	24.5	8.0
	専門医	100	36.0	36.0	24.0	3.0
	非専門医	100	15.0	47.0	25.0	13.0

67.0%

医師調査結果 7. 患者さんとのコミュニケーションが理想通りに行かない理由は「診察時間が限られているから」が最多の71.0%

続いて「患者さんの病識が不十分だから」が27.0%、「患者さんがあまり話したがらないから」が25.0%、「患者さんが喘息日記などの記録を取っていないために正確な症状を把握することが困難だから」が22.0%でした。

Q：先生と喘息患者さんとの、外来診察時のコミュニケーション（初診時を除く、2回目以降）が理想通りに行かない理由をお知らせください。当てはまるものをすべてお選びください。（複数回答）

