

Supplementary Table 2. Questionnaire (Japanese version).

高齢発症関節リウマチの診療に関するアンケート

0. 1年間で、ご施設での新規 RA 患者は約何名ですか。
選択肢: 0-20・21-40・41-60・61-80・81-100・101-120・121-140・141-
そのうち、65 歳以上、75 歳以上は約何割ですか。
1. 高齢発症 RA をご自身で定義するとしたら、何歳で区切りますか。
2. 高齢発症 RA 治療を開始する際に、考慮するポイントとその評価方法をすべて教えてください。
選択肢: 腎機能・認知機能・身体機能・既存肺疾患・生活環境・その他の合併症
3. 上記ポイント(質問 2)を考慮した場合の治療目標設定と治療レジメンを教えてください。
4. (禁忌ではないが) MTX を使用しない/増量できない理由とその場合の治療レジメンを教えてください。
5. csDMARDs 開始後、生物学的製剤/JAK 阻害剤を追加/変更するまでの目安期間を教えてください。
選択肢: 1 ヶ月以内・3 ヶ月以内・6 ヶ月以内・1 年以内・1 年以降
6. (禁忌ではないが) 生物学的製剤/JAK 阻害剤を使用しない理由とその場合の治療レジメンを教えてください。
7. 生物学的製剤の種類や JAK 阻害薬の使い分けを教えてください。
8. 治療方針決定で重要視する順番をお答えください。
選択肢: 疾患活動性制御、安全性、患者希望
9. 日常診療で特定指標を用いたフレイル評価を行っていますか？行っている場合は、その指標と治療方針決定への影響を教えてください。
10. 他科連携について、状況、留意点、お困りのことなどを教えてください。
11. 治療が中断となる理由を教えてください。
12. 通院が中断となる理由を教えてください。
13. 解決すべき課題と思われることについて自由に記載して下さい。