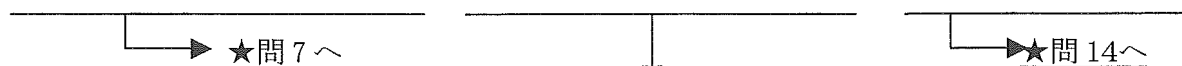


問6. 診療ガイドラインは日常の診療に役立っていますか。(○は一つ)

1 大いに役立っている    2 役立っている    3 あまり役立っていない    4 役立っていない    5 使ったことがない



★ 問6-1にもお答えください。

問6-1 どのような理由で役立たないと思いますか。(○はいくつでも)

- 1 推奨内容が不明瞭なものが多い
- 2 根拠が十分に示されていない
- 3 複雑すぎる
- 4 患者への説明に使える表現になっていない
- 5 必要なガイドラインを探すことができない
- 6 柔軟性のないものが多い
- 7 日常臨床の疑問に答えていない
- 8 その他 (具体的に )

問7. 診療ガイドラインにおいて必要と思われることは次のどれだと思いますか。(○はいくつでも)

- 1 推奨の根拠が明確に示されている
- 2 各ガイドラインで統一した形式(書式)である
- 3 根拠となっている個々の医学文献の研究内容の妥当性が言及してある
- 4 作成した機関・人が信頼できる
- 5 目的が明確に述べられている
- 6 ガイドライン作成者の”conflict of interest” が明記されている
- 7 外部評価の結果が何らかの形で示されている
- 8 その他(具体的に )
- 9 わからない

問8. 診療ガイドラインは医師の裁量を拘束すると思いますか。(○は一つ)

- 1 大いに思う
- 2 思う
- 3 どちらともいえない
- 4 思わない
- 5 全く思わない

問9. 診療ガイドラインは医療費削減のために使われると思いますか。(○は一つ)

- 1 大いに思う
- 2 思う
- 3 どちらともいえない
- 4 思わない
- 5 全く思わない

問 10. 診療ガイドラインの普及により医療訴訟が増えるかもしれないと思いますか。(○は一つ)

- 1 大いに思う
- 2 思う
- 3 どちらともいえない
- 4 思わない
- 5 全く思わない

問 11. 診療ガイドラインが患者や家族でも見られるようになることをどう思われますか。(○はいくつでも)

- 1 患者・家族への説明やインフォームド・コンセントの際に役立つ。
- 2 患者・家族が知識を持つことで診療の助けとなる。
- 3 患者・家族に内容が十分理解されないので、補足する資料が必要である。
- 4 現時点では診療に混乱が生じる懸念が大きい。
- 5 その他 (具体的に )

問 12. 医師の生涯教育のために診療ガイドラインは有用だと思いますか。(○は一つ)

- 1 大いに思う
- 2 思う
- 3 どちらともいえない
- 4 思わない
- 5 全く思わない

問 13. 診療ガイドラインの評価に関するAGREEの評価票をご存知ですか。(○は一つ)

- 1 内容を知っており、利用したことがある
- 2 内容は知っているが、利用したことはない
- 3 名前は聞いたことがあるが、内容はあまり知らない
- 4 名前を聞いたことがない

問 14. EBMを日常診療に取り入れられていますか。(○は一つ)

- 1 日常診療に取り入れている
- 2 EBMの内容は知っているが、日常診療にはあまり取りいれていない
- 3 EBMの言葉は聞いたことがあるが、内容はあまり知らない
- 4 EBMの言葉を知らない

問 15. 神経学の臨床ではEBMの考え方は有用だと思いますか。(○は一つ)

- 1 大いに思う
- 2 思う
- 3 どちらともいえない
- 4 思わない
- 5 全く思わない

■ III. 学会が作成した治療ガイドラインについておうかがいします。

問 16. 学会が作成した 6 疾患のガイドラインがあることをご存知ですか。ご存知の場合は、内容を知っているかどうか、使用されているかどうか、役に立つかどうかお答えください。(どちらかに○)

	1) あるのを知っている	2) 内容を知っている	3) 使っている	4) 役に立つ
頭痛	1・いいえ 2・はい	1・いいえ 2・はい	1・いいえ 2・はい	1・いいえ 2・はい
パーキンソン	1・いいえ 2・はい	1・いいえ 2・はい	1・いいえ 2・はい	1・いいえ 2・はい
てんかん	1・いいえ 2・はい	1・いいえ 2・はい	1・いいえ 2・はい	1・いいえ 2・はい
ALS	1・いいえ 2・はい	1・いいえ 2・はい	1・いいえ 2・はい	1・いいえ 2・はい
痴呆疾患	1・いいえ 2・はい	1・いいえ 2・はい	1・いいえ 2・はい	1・いいえ 2・はい
脳血管障害	1・いいえ 2・はい	1・いいえ 2・はい	1・いいえ 2・はい	1・いいえ 2・はい

問 17. 上記の 6 疾患以外に必要なと思われる疾患がありますか。

(疾患名

)

以下の設問は各治療ガイドラインについてお伺いします。

☆ 参照されたことのある項目は該当欄に✓をつけて、その分量、表現のわかりやすさ、内容の適切さについて下記の要領でご回答下さい。

☆ 参照されたことのない項目については、該当欄を空欄のままとして、その分量、表現のわかりやすさ、内容の適切さについては回答頂く必要はありません。

☆ よく利用されている項目を知る目的で質問していますので、このアンケートのために、これまで読んだことのないガイドラインの項目に目を通して頂く必要はありません。

☆ 各ガイドラインの項目の分類のしかたが異なるため、大項目に関して、質問している場合と、小項目に関して質問している場合がありますが、設問にしたがってお答えください。

★ 表への記載のしかたは以下のとおりです。

例

II. 片頭痛	参照経験の有無;参照したことがある場合は、☑をつけて下さい	分量	内容のわかりやすさ	表現の適切さ
片頭痛急性治療	✓	2	2	1
急性期治療薬の総括とお勧め度	✓	3	1	2
片頭痛予防療法				
予防療法約の総括とお勧め度	✓	1	1	1

III-1 頭痛治療ガイドラインについて、以下の設問にお答えください。

問 18-1 各項目について、分量、表現のわかりやすさ、内容の適切さに関して、下記の表の枠内に数字でお答えください。(それぞれの数字は以下を示します。)

分量…………… 1. 多い                    2 適当である      3 少ない  
 表現のわかりやすさ…1. わかりやすい    2 わかりにくい    3 どちらともいえない  
 内容の適切さ……………1. 適切である      2 適切でない      3 どちらともいえない

II. 片頭痛	参照経験の有無☑	分量	内容のわかりやすさ	表現の適切さ
片頭痛急性治療				
急性期治療薬の総括とお勧め度				
片頭痛予防療法				
予防療法約の総括とお勧め度				
III. 緊張型頭痛	参照経験の有無☑	分量	内容のわかりやすさ	表現の適切さ
鎮痛薬およびNSAIDs・カフェイン・抗うつ薬				
抗不安薬・筋弛緩薬・スマトリプタン・その他				
緊張型頭痛の治療の総括と勧告				
IV. 群発頭痛	参照経験の有無☑	分量	内容のわかりやすさ	表現の適切さ
群発頭痛の治療				
その他の群発頭痛様頭痛				
V. 付記;薬剤長期乱用に伴う頭痛	参照経験の有無☑	分量	内容のわかりやすさ	表現の適切さ
原因薬剤からの離脱				
まとめ				

問 18-2 片頭痛の急性期治療として「スマトリプタン」の皮下注射が第一に推奨(お勧め度A)されていることについて、どう思いますか。(〇は一つ)

1. 妥当である                    2. 不妥当である                    3. わからない

問 18-3 片頭痛の急性期治療として「エルゴタミン(経口)」が効果不確実でお勧め度Bになっていることについて、どう思いますか。(〇は一つ)

1. 妥当である  
 2. お勧め度(推奨度)を高くすべきである

3. お勧め度(推奨度)を低くすべきである
4. わからない

問 18-4 片頭痛の急性期治療として「アスピリン(経口)」がお勧め度Aになっていることについて、どう思いますか。(○は一つ)

1. 妥当
2. 不適當である
3. わからない

問 18-5 片頭痛の予防療法として第一選択薬に「塩酸ロメリジン」が推奨されていることについて、どう思いますか。(○は一つ)

1. 妥当
2. 不適當である
3. わからない

問 18-6 緊張型頭痛の第一選択薬として最も適しているとお考えの薬剤は何ですか。(○は一つ)

1. NSAIDs
2. 抗うつ薬
3. 抗不安薬
4. 筋弛緩薬

問 18-7 緊張型頭痛の治療薬として「エチゾラム(デパス)」がお勧め度C(B)とされていることについて、どう思いますか。(○は一つ)

1. 妥当
2. お勧め度(推奨度)を高くすべき
3. お勧め度(推奨度)を低くすべき
4. わからない

問 18-8 群発頭痛の頭痛発作時治療薬として「スマトリプタン鼻腔スプレー」(保険適用外)がお勧め度Bになっていることについて、どう思いますか。(○は一つ)

1. 妥当
2. お勧め度(推奨度)を高くすべき
3. お勧め度(推奨度)を低くすべき
4. わからない

問 18-9 群発頭痛の予防薬として「プレドニン」(保険適用外)がお勧め度Cになっていることについて、どう思いますか。(○は一つ)

1. 妥当
2. お勧め度(推奨度)を高くすべき
3. お勧め度(推奨度)を低くすべき
4. わからない

Ⅲ-2 パーキンソン病治療ガイドラインについて、以下の設問にお答えください。

問 19-1 各項目について、分量、表現のわかりやすさ、内容の適切さに関して、下記の表の枠内に数字でお答えください。(それぞれの数字は以下を示します。)

分量……………1. 多い                    2 適当である    3 少ない  
 表現のわかりやすさ・1. わかりやすい   2 わかりにくい   3 どちらともいえない  
 内容の適切さ……………1. 適切である    2 適切でない    3 どちらともいえない

Ⅱ. 各抗パーキンソン病薬 および治療法の有効性と安全性	参照経験の 有無 <input checked="" type="checkbox"/>	分量	内容の わかりやすさ	表現の 適切さ
L-ドーパ				
ドパミンアゴニスト				
モノアミン酸化酵素 B 阻害薬(セレギリン)				
カテコール-O-メチル転移酵素 (COMT) 阻害薬				
塩酸アマンタジン				
抗コリン薬				
ドロキシドパ				
ジスキネジアに対する薬物				
精神症状に対する薬物				
抗うつ薬				
起立性低血圧に対する薬物				
排尿障害に対する薬物				
消化管運動障害に対する薬物				
性機能障害に対する薬物				
外科療法				
移植				
磁気刺激療法				
電気けいれん療法				
リハビリテーション				
カウンセリング, 精神療法など薬物以外の治療				
Ⅲ. パーキンソン病の治療ガイドライン総論	参照経験の 有無 <input checked="" type="checkbox"/>	分量	内容の わかりやすさ	表現の 適切さ
ドパミンアゴニストは L-ドーパによる運動系合併症の発生を遅らせる				
発症年齢と Motor complication の発生頻度の関係				
L-ドーパ, ドパミンアゴニストの適切な維持量				

L-ドーパは黒質変性を助長しない				
L-ドーパ・ドパミンアゴニストの神経細胞保護効果の有無				
IV. パーキンソン病の治療ガイドライン各論	参照経験の有無 <input checked="" type="checkbox"/>	分量	内容のわかりやすさ	表現の適切さ
早期パーキンソン病の治療ガイドライン				
進行期パーキンソン病の治療ガイドライン				

問 19-2 L-ドーパ治療による神経毒性を認めない立場で記載されている点をどう思いますか。(○は一つ)

1. 妥当                      2. 不適當                      3. わからない

問 19-3 早期パーキンソン病の治療は原則としてドーパミンアンタゴニストから進めるべきとする点をどう思いますか。(○は一つ)

1. 妥当                      2. 不適當                      3. わからない

問 19-4 モノアミン酸化酵素 B 阻害薬の使用 방법이、保険診療上、L-ドーパとの併用に限定されている(早期投与を認められていない)点をどう思いますか。(○は一つ)

1. 妥当                      2. 不適當                      3. わからない

問 19-5 抗コリン薬の使用が推奨されていない点をどう思いますか。(○は一つ)

1. 妥当                      2. 不適當                      3. わからない

問 19-6 処方薬剤の患者負担を考慮し、ガイドラインを作成していると思いますか。(○は一つ)

1. 思う                      2. 思わない                      3. わからない

III-3 てんかん治療ガイドラインについて、以下の設問にお答えください。

問 20-1 各項目について、分量、表現のわかりやすさ、内容の適切さに関して、下記の表の枠内に数字でお答えください。(それぞれの数字は以下を示します。)

分量……………1. 多い            2 適当である    3 少ない  
 表現のわかりやすさ・1. わかりやすい    2 わかりにくい    3 どちらともいえない  
 内容の適切さ……………1. 適切である    2 適切でない    3 どちらともいえない

II. 成人におけるてんかんの診断	参照経験の有無☑	分量	内容のわかりやすさ	表現の適切さ
てんかん発作の分類				
III. てんかん患者の検査				
IV. 治療開始時期				
V. 治療開始時の抗てんかん薬の選択(第1選択薬)	参照経験の有無☑	分量	内容のわかりやすさ	表現の適切さ
部分発作				
全般発作				
未分類てんかん発作				
若い女性における抗てんかん薬の選択				
血中濃度モニタリング				
VI. 抗てんかん薬の追加	参照経験の有無☑	分量	内容のわかりやすさ	表現の適切さ
単剤療法で効果のない時のお勧め				
部分発作				
全般発作でのお勧め				
VII. てんかん重積状態の治療				
VIII. てんかんの外科的治療				
IX. 抗てんかん薬を何時中止するか	参照経験の有無☑	分量	内容のわかりやすさ	表現の適切さ
てんかん発作再発の予後指数				
抗てんかん薬服用中止時のお勧め				
X. 患者へのアドバイスと情報提供				

問 20-2 部分発作の第一選択薬に「カルバマゼピン」が推奨されている点をどう思いますか。(○は一つ)

1. 妥当                            2. 不適當                            3. わからない

問 20-3 部分発作が「カルバマゼピン」のみでコントロールできない場合、第二薬目に「バルプロ酸」の追



加が推奨されている点をどう思いますか。(○は一つ)

1. 妥当                      2. 不適當                      3. わからない

問 20-4 全般発作の第一選択薬に「バルプロ酸」が推奨されている点をどう思いますか。(○は一つ)

1. 妥当                      2. 不適當                      3. わからない

問 20-5 てんかん患者の運転免許取得に関して、ガイドラインがあるのをご存知ですか。(○は一つ)

1. あることを知っており、それに基づいて指導をしている  
2. あることは知っているが、内容は知らない  
3. 知らない

Ⅲ-4 ALS治療ガイドラインについて、以下の設問にお答えください。

問 21-1 各項目について、分量、表現のわかりやすさ、内容の適切さに関して、下記の表の枠内に数字でお答えください。(それぞれの数字は以下を示します。)

分量・・・・・・・・・・1. 多い            2 適当である    3 少ない

表現のわかりやすさ・1. わかりやすい   2 わかりにくい   3 どちらともいえない

内容の適切さ・・・・・・・・1. 適切である    2 適切でない    3 どちらともいえない

Ⅱ 病因・病態	参照経験の有無☑	分量	内容のわかりやすさ	表現の適切さ
疫学データと遺伝子				
遺伝性および孤発性 ALS の遺伝子変異				
病態				
Ⅲ. 診断・鑑別診断	参照経験の有無☑	分量	内容のわかりやすさ	表現の適切さ
分類について				
筋萎縮性側索硬化症の診断				
診断確実性のグレード化				
筋萎縮側索硬化症とその類似・関連疾患				
診断と鑑別診断に必要な基本的検査事項・疾患概念				
症候から筋萎縮性側索硬化症と鑑別診断が必要な病態				
Ⅳ. 病名・病期の告知				
Ⅴ. 支援ネットワーク				
Ⅵ. 在宅ケア				
Ⅶ. QOL評価				
Ⅷ. 呼吸管理・栄養管理				
Ⅸ. 対症療法、緩和ケア				
X. 薬物療法(リルゾール)				
X I. 薬物療法(治験薬剤、他)				
X II. 介護・福祉				

問 21-2 告知について、家族と本人同時の告知が推奨されている点をどう思いますか。(○は一つ)

1. 妥当            2. 本人に先に告知すべき            3. 家族に先に告知すべき

4. 本人には告知すべきではない            5. わからない

問 21-3 告知について、最初から予想される障害について説明することが推奨されている点をどう思

いますか。(○は一つ)

1. 妥当                      2. 段階的告知を推奨すべき                      3. 不適當                      4. わからない

問 21-4 進行期ALSの人口呼吸器装着後の離脱について、不可能であると前提している点をどう思いますか。(○は一つ)

1. 妥当                      2. 困難であるという表現が良い                      3. 不適當(離脱は可能)                      4. わからない

問 21-5 ALSの疼痛管理に、保険適用外の「オピオイド」の投与が望ましいとされている点をどう思いますか。(○は一つ)

1. 妥当                      2. 保険適用になれば投与は考える                      3. 反対  
4. 保険適用外の薬剤を使用する治療法を推奨するべきではない                      5. わからない

問 21-6 ALS進行期の呼吸補助について、鼻マスクによる非侵襲的呼吸補助 (noninvasive ventilation:NV) の効用について慢性筋疲労や生命予後の改善などが説明されています。球麻痺が強くない場合は NV を気管切開による侵襲的な呼吸補助 (tracheal ventilation:TV) にさきがけて行なうことが推奨されている点をどう思いますか。(○は一つ)

1. NVは様々な効用があるので積極的に用いたほうが良い  
2. ALSに対するNVの効用は限られているので、積極的に用いないほうが良い  
3. TVを用いるほうが良い  
4. わからない

問 21-7 ALSの嚥下障害の対応についてFVC50%以上の場合はPEGを推奨されている点をどう思いますか。(○は一つ)

1. 妥当                      2. 不適當                      3. わからない

問 21-8 流涎について副作用に気をつけてアトロピンやトリヘキシフェニジル(アーテン)等の使用を推奨されている点をどう思いますか。(○は一つ)

1. 妥当                      2. 不適當                      3. わからない

問 21-9 厚生労働科学研究の一環として、ALSを含む重症疾患の診療方針はどうあるべきかに関する「重要疾患の診療倫理指針」を作成する動きがあります。このような方向性についてどう思いますか。(○は一つ)

1. 大いに望ましい                      2. 望ましい                      3. わからない                      4. あまり望ましくない                      5. 望ましくない

III-5 痴呆疾患治療ガイドラインについて、以下の設問にお答えください。

問 22-1 各項目について、分量、表現のわかりやすさ、内容の適切さに関して、下記の表の枠内に数字でお答えください。(それぞれの数字は以下を示します。)

分量……………1. 多い 2 適当である 3 少ない

表現のわかりやすさ・1. わかりやすい 2 わかりにくい 3 どちらともいえない

内容の適切さ……………1. 適切である 2 適切でない 3 どちらともいえない

	参照経験の有無☑	分量	内容のわかりやすさ	表現の適切さ
II. 痴呆の定義、経過、疫学				
III. 痴呆の全般的な治療原則と選択肢				
IV. 治療計画の策定				
V. 治療の決定に影響する因子				
VI. 痴呆の予防と進行抑制	参照経験の有無☑	分量	内容のわかりやすさ	表現の適切さ
遺伝因子と環境因子の相互作用				
中年期の血管系危険因子の関与				
Syst-Eur trial と PROGRESS 試験				
スタチン系高脂血症治療薬の効果				
食事因子				
身体運動活動				
VII. アルツハイマー型痴呆：認知的、機能障害に関する治療	参照経験の有無☑	分量	内容のわかりやすさ	表現の適切さ
VIII. 脳血管性痴呆				
IX. その他の痴呆				
皮質下性痴呆				
レビー小体型痴呆				
大脳皮質基底核変性症				
前頭側頭型痴呆				

問 22-2 痴呆一般についての総論と各論の記載のバランスをどう思いますか。(○は一つ)

1. 妥当 2. 不適當 3. わからない

問 22-3 痴呆予防薬として降圧剤やスタチンを重点的に採り上げている点をどう思いますか。(○は一つ)

1. 妥当 2. 不適當 3. わからない

問 22-4 アルツハイマー病の治療の項目で、「ドネペジル」のみが独立項目として記載されている一方で、他の薬剤は簡単な紹介に留まっている点をどう思いますか。(〇は一つ)

1. 妥当                      2. 不適當                      3. わからない

問 22-5 脳血管痴呆の項目で、一般的な血管障害(脳梗塞)の二次予防まで含めてガイドラインで言及している点をどう思いますか。(〇は一つ)

1. 妥当                      2. 不適當                      3. わからない

III-6 脳血管障害治療ガイドライン全体について、以下の設問にお答えください。

問 23-1 各項目について、分量、表現のわかりやすさ、内容の適切さに関して、下記の表の枠内に数字でお答えください。(それぞれの数字は以下を示します。)

分量……………1. 多い      2 適当である      3 少ない  
 表現のわかりやすさ・1. わかりやすい 2 わかりにくい 3 どちらともいえない  
 内容の適切さ……………1. 適切である      2 適切でない      3 どちらともいえない

I. 脳卒中一般	参照経験の有無☑	分量	内容のわかりやすさ	表現の適切さ
1. 脳卒中一般の管理				
2. Stroke Care Unit または Stroke Unit				
3. 脳卒中一般の発症予防	参照経験の有無☑	分量	内容のわかりやすさ	表現の適切さ
3-1. 脳卒中一般の危険因子の管理				
3-2. 脳卒中ハイリスク軍の管理				
II. 脳梗塞	参照経験の有無☑	分量	内容のわかりやすさ	表現の適切さ
1. 脳梗塞急性期				
2. 脳梗塞慢性期				
III. 脳出血	参照経験の有無☑	分量	内容のわかりやすさ	表現の適切さ
1. 脳出血の予防				
2. 高血圧性脳出血の非手術的治療				
3. 慢性期脳出血の管理				
4. 脳出血手術治療法の選択				
5. 高血圧以外の原因による脳出血の治療				
IV. クモ膜下出血	参照経験の有無☑	分量	内容のわかりやすさ	表現の適切さ
1. クモ膜下出血の発症予防				
2. 初期治療				
3. 脳動脈瘤治療—治療法の選択				
4. 脳動脈瘤治療—外科的治療				
5. 脳動脈瘤治療—血管内治療				
6. 脳動脈瘤治療—保存的治療など				
V. リハビリテーション	参照経験の有無☑	分量	内容のわかりやすさ	表現の適切さ

1. 脳卒中リハビリテーション				
2. 主な障害・問題点に対するリハビリテーション				

問 23-2 脳卒中、特に脳梗塞では病型診断が重要だと言われていますが、他のガイドラインと同様に、診断ガイドラインが記載されていない点をどう思いますか。(○は一つ)

1. 診断ガイドラインがあったほうが良い      2. このままで良い      3. わからない

問 23-3 「本治療ガイドラインを読んで頂く方のために」の項で、推奨グレード C1の内容として、「十分な科学的根拠がない」と定義されています。脳梗塞では C1の推奨項目には全て、「十分な科学的根拠がない」と付記していますが、他ではほとんど付記されていない点をどう思いますか。(○は一つ)

1. 全て付記したほうが良い      2. このままで良い      3. わからない

問 23-4 「脳卒中一般」の項で、Stroke Care Unit (SCU) または Stroke Unit (SU) について正確な定義が記されていない点をどう思いますか。(○は一つ)

1. 定義があったほうが良い      2. このままで良い      3. わからない

問 23-5 リハビリテーションが、各病型と並んで独立した治療ガイドラインになっている点をどう思いますか。(○は一つ)

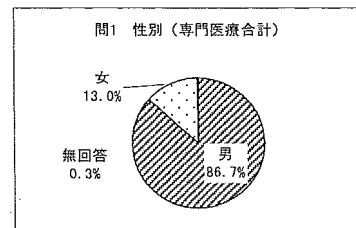
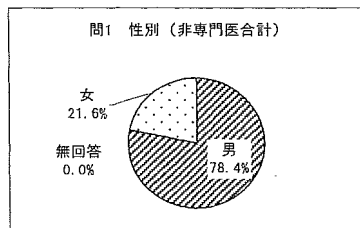
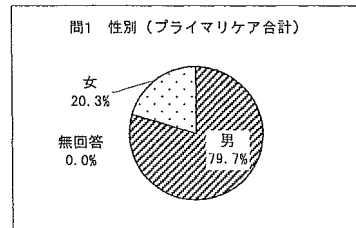
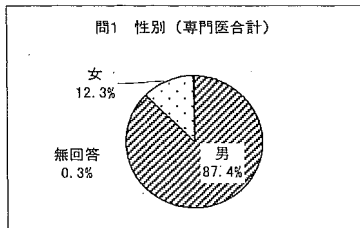
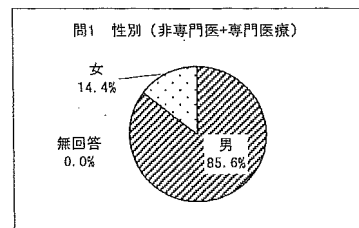
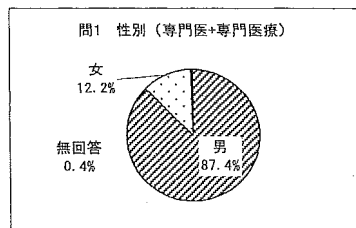
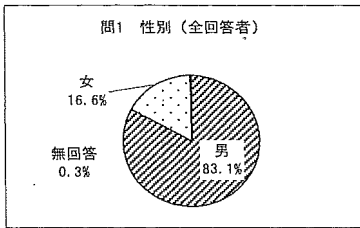
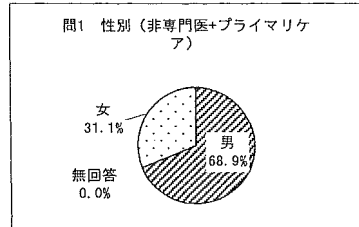
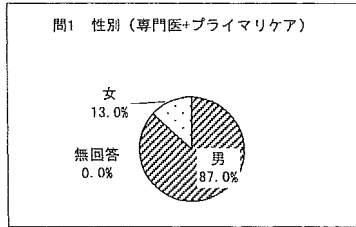
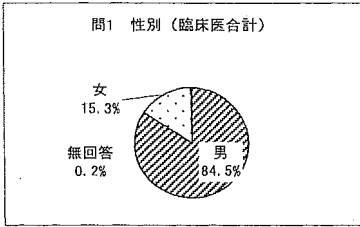
1. このままで良い      2. 各病型の中にあつたほうが良い      3. わからない

問 24 学会の治療ガイドラインについてご意見・ご要望があればご自由にお書きください。

ご協力頂き、どうもありがとうございました。

問1 性別

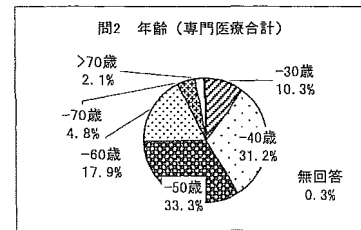
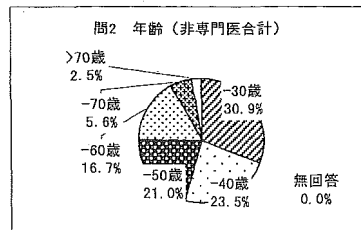
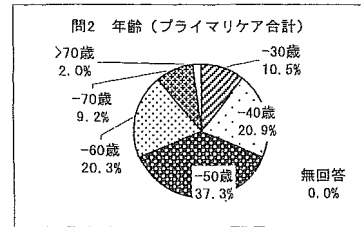
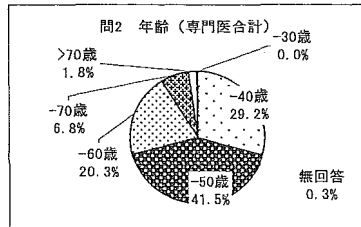
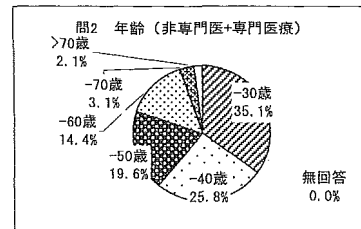
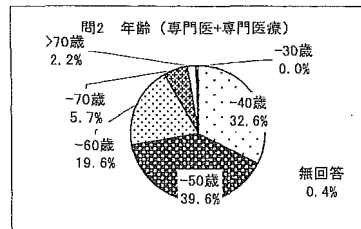
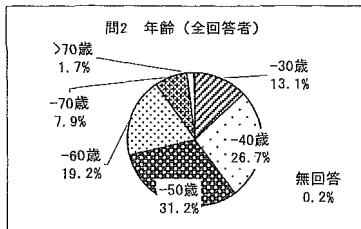
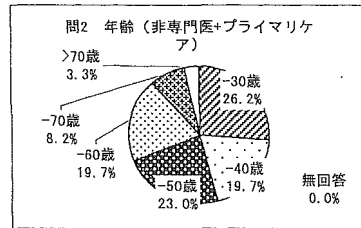
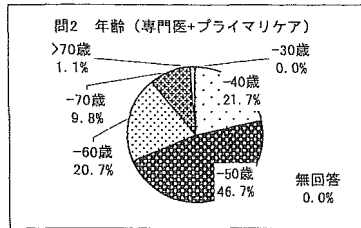
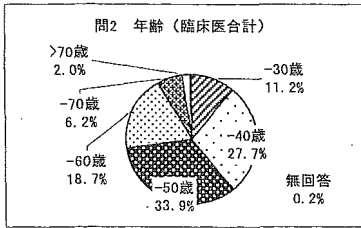
答え	専門医		非専門医			臨床医	プライマリ	専門医療	総計	
	プライマリ	専門	小計	プライマリ	専門					小計
男	80	201	284	42	83	127	421	122	286	476
女	12	28	40	19	14	35	76	31	43	95
無回答	0	1	1	0	0	0	1	0	1	2
合計	92	230	325	61	97	162	498	153	330	573
男	87.0	87.4	87.4	68.9	85.6	78.4	84.5	79.7	86.7	83.1
女	13.0	12.2	12.3	31.1	14.4	21.6	15.3	20.3	13.0	16.6
無回答	0.0	0.4	0.3	0.0	0.0	0.0	0.2	0.0	0.3	0.3
合計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0			100.0	100.0





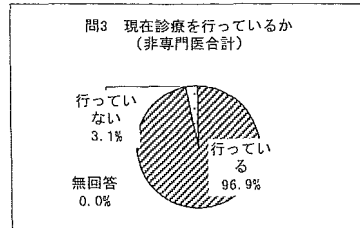
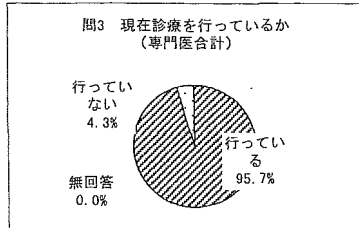
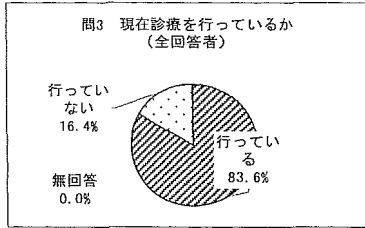
問2 年齢

答え	専門医		非専門医			臨床医	プライマリ	専門医療	総計	
	プライマリ	専門	小計	プライマリ	専門					小計
-30歳	0	0	0	16	34	50	56	16	34	75
-40歳	20	75	95	12	25	38	138	32	103	153
-50歳	43	91	135	14	19	34	169	57	110	179
-60歳	19	45	66	12	14	27	93	31	59	110
-70歳	9	13	22	5	3	9	31	14	16	45
>70歳	1	5	6	2	2	4	10	3	7	10
無回答	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1
合計	92	230	325	61	97	162	498	153	330	573
答え										
-30歳	0.0	0.0	0.0	26.2	35.1	30.9	11.2	10.5	10.3	13.1
-40歳	21.7	32.6	29.2	19.7	25.8	23.5	27.7	20.9	31.2	26.7
-50歳	46.7	39.6	41.5	23.0	19.6	21.0	33.9	37.3	33.3	31.2
-60歳	20.7	19.6	20.3	19.7	14.4	16.7	18.7	20.3	17.9	19.2
-70歳	9.8	5.7	6.8	8.2	3.1	5.6	6.2	9.2	4.8	7.9
>70歳	1.1	2.2	1.8	3.3	2.1	2.5	2.0	2.0	2.1	1.7
無回答	0.0	0.4	0.3	0.0	0.0	0.0	0.2	0.0	0.3	0.2
合計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0



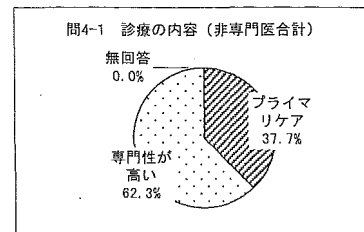
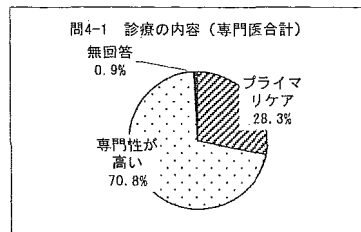
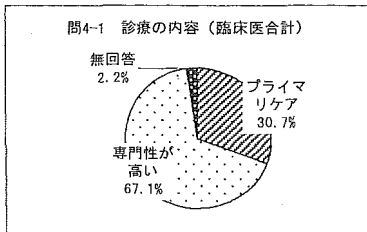
問3 現在診療を行っているか

答え	専門医			非専門医			臨床医	プライマリ	専門医療	総計
	プライマリ	専門	小計	プライマリ	専門	小計				
行っている	91	217	311	59	94	157	479	150	314	479
行っていない	1	13	14	2	3	5	19	3	16	94
無回答	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	92	230	325	61	97	162	498	153	330	573
行っている	98.9	94.3	95.7	96.7	96.9	96.9	96.2	98.0	95.2	83.6
行っていない	1.1	5.7	4.3	3.3	3.1	3.1	3.8	2.0	4.8	16.4
無回答	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
合計										



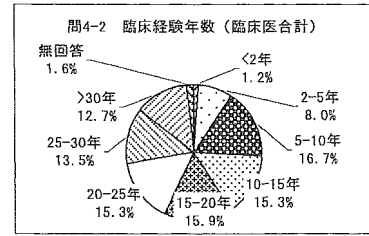
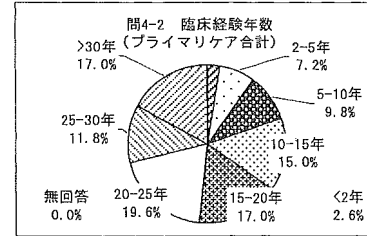
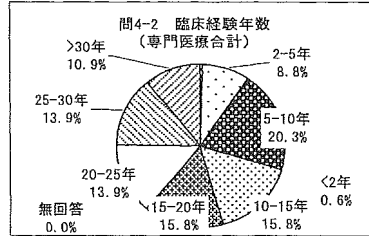
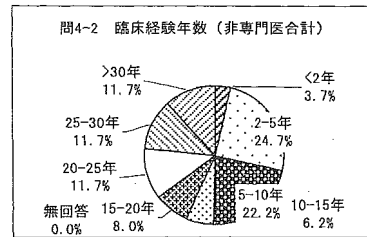
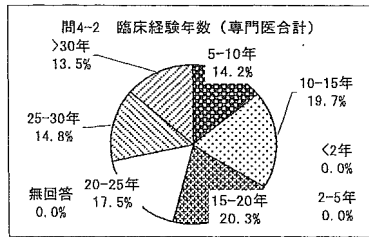
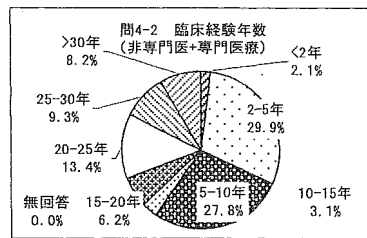
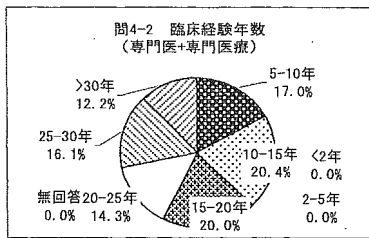
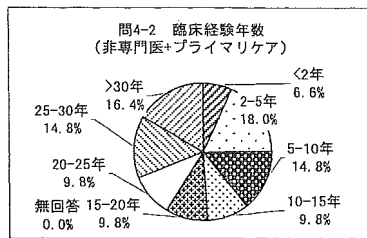
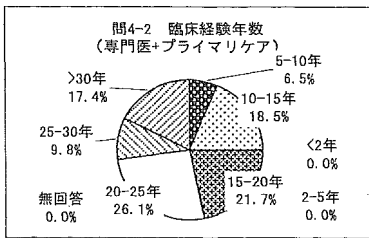
問4-1 診療の内容

答え	専門医			非専門医			臨床医	プライマリ	専門医療
	プライマリ	専門	小計	プライマリ	専門	小計			
プライマリケア	92	0	92	61	0	61	153	153	0
専門性が高い	0	230	230	0	97	101	334	0	330
無回答	0	0	3	0	0	0	11	0	0
合計	92	230	325	61	97	162	498	153	330
プライマリケア	100.0	0.0	28.3	100.0	0.0	37.7	30.7	100.0	0.0
専門性が高い	0.0	100.0	70.8	0.0	100.0	62.3	67.1	0.0	100.0
無回答	0.0	0.0	0.9	0.0	0.0	0.0	2.2	0.0	0.0
合計									



問4-2 臨床経験年数（通算）

答え	専門医			非専門医			臨床医	プライマリ	専門医療
	プライマリ	専門	小計	プライマリ	専門	小計			
<2年	0	0	0	4	2	6	6	4	2
2-5年	0	0	0	11	29	40	40	11	29
5-10年	6	39	46	9	27	36	83	15	67
10-15年	17	47	64	6	3	10	76	23	52
15-20年	20	46	66	6	6	13	79	26	52
20-25年	24	33	57	6	13	19	76	30	46
25-30年	9	37	48	9	9	19	67	18	46
>30年	16	28	44	10	8	19	63	26	36
無回答	0	0	0	0	0	0	8	0	0
合計	92	230	325	61	97	162	498	153	330
答え									
<2年	0.0	0.0	0.0	6.6	2.1	3.7	1.2	2.6	0.6
2-5年	0.0	0.0	0.0	18.0	29.9	24.7	8.0	7.2	8.8
5-10年	6.5	17.0	14.2	14.8	27.8	22.2	16.7	9.8	20.3
10-15年	18.5	20.4	19.7	9.8	3.1	6.2	15.3	15.0	15.8
15-20年	21.7	20.0	20.3	9.8	6.2	8.0	15.9	17.0	15.8
20-25年	26.1	14.3	17.5	9.8	13.4	11.7	15.3	19.6	13.9
25-30年	9.8	16.1	14.8	14.8	9.3	11.7	13.5	11.8	13.9
>30年	17.4	12.2	13.5	16.4	8.2	11.7	12.7	17.0	10.9
無回答	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.6	0.0	0.0
合計									



問4-3 日本神経学会認定専門医か

	専門医			非専門医			臨床医	プライマリ	専門医療
	プライマリ	専門	小計	プライマリ	専門	小計			
答え	回答数	回答数	回答数	回答数	回答数	回答数	回答数	回答数	回答数
専門医	92	230	325	0	0	0	325	92	230
専門医でない	0	0	0	61	97	162	162	61	97
無回答	0	0	0	0	0	0	11	0	3
合計	92	230	325	61	97	162	498	153	330
答え									
専門医	100.0	100.0	100.0	0.0	0.0	0.0	65.3	60.1	69.7
専門医でない	0.0	0.0	0.0	100.0	100.0	100.0	32.5	39.9	29.4
無回答	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	2.2	0.0	0.9
合計									

