

0. いいえ 1. はい

問30. リハビリテーションを専門とする医師はいますか。当てはまるものに○をつけてください。

0. いいえ 1. はい

問31. 脳卒中リハビリテーション看護師はいますか。当てはまるものに○をつけてください。

0. いいえ 1. はい

問32. 理学療法士 (PT) はいますか。当てはまるものに○をつけてください。

0. いいえ 1. はい

問33. 作業療法士 (OT) はいますか。当てはまるものに○をつけてください。

0. いいえ 1. はい

問34. 言語聴覚士 (ST) はいますか。当てはまるものに○をつけてください。

0. いいえ 1. はい

D : 脳卒中の治療体制について(問 35~40)

問35. 脳卒中評価スケール(NIHSS など)を日常的に使用していますか。当てはまるものに○をつけてください。

0. いいえ 1. はい

問36. t-PA 使用時のプロトコールは存在しますか。当てはまるものに○をつけてください。

0. いいえ 1. はい

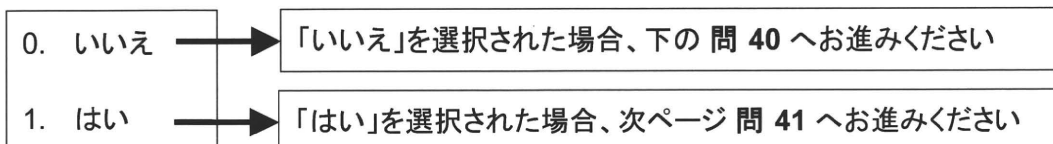
問37. 以下の質問は、画像検査の実施体制についてお聞きしています。それぞれの検査項目について、当てはまる番号に○をつけてください。(ア～カまでのそれぞれの質問について、一番よくあてはまる番号に○をつけてください)

	実施していない	時間内のみ可能	24 時間施行可能
ア) CT	1	2	3
イ) MRI(拡散強調画像を含む)	1	2	3
ウ) 血管造影検査(DSA)	1	2	3
エ) CT 血管撮影	1	2	3
オ) 頸動脈エコー	1	2	3
カ) 経頭蓋ドップラー検査	1	2	3

問38. 以下の質問は、血液検査の実施体制についてお聞きしています。それぞれの項目の実施体制について、当てはまる番号に○をつけてください。(ア～ウまでのそれぞれの質問について、一番よくあてはまる番号に○をつけてください)

	施行していない	時間内のみ可能	24 時間施行可能
ア) 血液凝固検査	1	2	3
イ) 血液ガス検査	1	2	3
ウ) 血糖検査	1	2	3

問39. 脳卒中データベースは存在しますか。当てはまるものに○をつけてください。



【脳卒中データベースが存在しない場合】

問40. 脳卒中データベースを構築する予定がありますか。当てはまるものに○をつけてください。

0. いいえ 1. はい

E : 脳卒中の教育体制について(問 41~47)

問41. 脳卒中診療に携わる職種全ての人を対象とした、院内講習会を開催していますか。当てはまるものに○をつけてください。

0. いいえ 1. はい

問42. 救急救命士などの救急隊を対象とした、脳卒中講習会を開催していますか。当てはまるものに○をつけてください。

0. いいえ 1. はい

問43. 地域一般住民を対象とした、脳卒中講習会を開催していますか。当てはまるものに○をつけてください。

0. いいえ 1. はい

問44. 脳卒中急性期症例で、高度な外科治療を要する場合について、当てはまるものに○をつけてください。(1つだけ○印)

- | | |
|------------------|--------------------------------|
| 1. 専門医を外部から招聘 | 3. 全て自施設で対応 |
| 2. 患者を近隣の専門施設に搬送 | 4. その他() |

問45. 脳卒中急性期症例で、血管内治療を要する場合について、当てはまるものに○をつけてください。(1つだけ○印)

- | | |
|---------------------------|--------------------------------|
| 1. 日本脳神経血管内治療学会専門医を外部から招聘 | 3. 全て自施設で対応 |
| 2. 患者を近隣の専門施設に搬送 | 4. その他() |

問46. 救急隊との間にホットライン(医師と直通で会話ができる電話)は存在しますか。当てはまるものに○をつけてください。

- | | |
|--------|-------|
| 0. いいえ | 1. はい |
|--------|-------|

問47. 遠隔画像診断の導入について、当てはまるものに○をつけてください。(1つだけ○印)

- | | |
|------------------------|------------------|
| 1. 他施設から遠隔画像診断を依頼されている | 3. 1. 及び 2. |
| 2. 他施設に遠隔画像診断を依頼している | 4. 遠隔画像診断を行っていない |

F : 2009 年の診療実績について(問 48,49)

【問 48,49 は、2009 年の 1 年間(2009 年 1 月から 2009 年 12 月)の診療実績についての質問です。】

問48. 発症 7 日間以内の急性期脳卒中患者数は 1 年間で何症例でしたか。当てはまるものに○をつけてください。(1つだけ○印)

- | | |
|--------------------|--------------------|
| 1. 50 例未満 | 4. 200 例以上 300 例未満 |
| 2. 50 例以上 100 例未満 | 5. 300 例以上 |
| 3. 100 例以上 200 例未満 | |

問49. 貴病院における 2009 年 1 年間の治療件数について、それぞれの症例数をご記入ください。

1.	t-PA 静注療法実施例	例
2.	経動脈的血栓溶解術 / 経皮的血管形成術施行例	例
3.	頸動脈内膜剥離術	例
4.	頸動脈ステント留置術	例
5.	頭蓋内外バイパス手術	例
6.	脳動脈瘤クリッピング術	例
7.	脳動脈瘤コイル塞栓術	例

8.	開頭脳内血腫除去術	例
9.	定位的脳内血腫除去術	例
10.	内視鏡下脳内血腫除去術	例

差し支えなければ、ご回答いただきました先生のお名前・メールアドレスをご記入ください。(可能な限りご記入お願い致します。アンケートの回答内容についてご確認する必要がある場合のみご使用いたします。)

ご芳名	
メールアドレス	@

長時間にわたりアンケートにご協力くださりまして、誠にありがとうございました

このアンケート結果は、全て統計的に処理され、施設のお名前や個人的な情報が施設のお名前や個人的な情報が、外部に漏れることは一切ありません。

国立循環器病研究センター 脳神経外科

＜質問項目に関する資料＞

問17. 脳卒中ケアユニット入院医療管理料に関する施設基準

- (1) 当該保険医療機関内に、神経内科又は脳神経外科の経験を5年以上有する専任の常勤医師が常時1名以上いること。
- (2) 脳卒中ケアユニット入院医療管理を行うにふさわしい専用の治療室を有していること。
- (3) 当該管理を行うために必要な次に掲げる装置及び器具を当該治療室内に常時備えていること。ただし、当該治療室が特定集中治療室と隣接しており、これらの装置及び器具を特定集中治療室と共有しても緊急の事態に十分対応できる場合においては、この限りではない。
 - ア 救急蘇生装置(気管内挿管セット、人工呼吸装置等)
 - イ 除細動器
 - ウ 心電計
 - エ 呼吸循環監視装置
- (4) 当該治療室勤務の看護師は、当該治療室に勤務している時間帯は、当該治療室以外での夜勤を併せて行わないものとする。
- (5) 脳血管疾患等リハビリテーションの経験を有する専任の常勤理学療法士又は専任の常勤作業療法士が1名以上、当該治療室に勤務していること。なお、当該理学療法士又は当該作業療法士は、疾患別リハビリテーションを担当する専従者との兼務はできないものであること。
- (6) 当該治療室の入院患者数の概ね8割以上が、脳梗塞、脳出血又はくも膜下出血の患者であること。
- (7) コンピューター断層撮影、磁気共鳴コンピューター断層撮影、脳血管造影等の必要な脳画像撮影及び診断が常時行える体制であること。
- (8) 脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅰ)、(Ⅱ)又は(Ⅲ)の届出を行っていること。

問18. 超急性期脳卒中加算に関する施設基準

- (1) 当該保険医療機関において、専ら脳卒中の診断及び治療を担当する常勤の医師(専ら脳卒中の診断及び治療を担当した経験を10年以上有するものに限る。)が1名以上配置されており、日本脳卒中学会等の関係学会が行う脳梗塞t-PA適正使用に係る講習会を受講していること。

- (2) 薬剤師が常時配置されていること。
- (3) 診療放射線技師及び臨床検査技師が常時配置されていること。
- (4) 脳外科的処置が迅速に行える体制が整備されていること。
- (5) 脳卒中治療を行うにふさわしい専用の治療室を有していること。
ただし、ICUやSCUと兼用であっても構わないものとする。
- (6) 当該管理を行うために必要な次に掲げる装置及び器具を当該治療室内に常時備えていること。ただし、これらの装置及び器具を他の治療室と共有していても緊急の事態に十分対応できる場合においては、この限りではない。
 - ア 救急蘇生装置(気管内挿管セット、人工呼吸装置等)
 - イ 除細動器
 - ウ 心電計
 - エ 呼吸循環監視装置
- (7) コンピューター断層撮影、磁気共鳴コンピューター断層撮影、脳血管造影等の必要な脳画像撮影及び診断が常時行える体制であること。

問19.救急医療管理加算・乳幼児救急医療管理加算に関する施設基準

- (1) 休日又は夜間における救急医療の確保のために診療を行っていることを認められる次に掲げる保険医療機関であって、医療法第30条の3の規定に基づき都道府県が作成する医療計画に記載されている救急医療機関であること、又は都道府県知事の指定する精神科救急医療施設であること。
 - ア 地域医療支援病院(医療法第4条第1項に規定する地域医療支援病院)
 - イ 救急病院等を定める省令に基づき認定された救急病院又は救急診療所
 - ウ 「救急医療対策の整備事業について」に規定された病院群輪番制病院、病院群輪番制に参加している有床診療所又は共同利用型病院
- (2) 第二次救急医療施設として必要な診療機能及び専用病床を確保するとともに、診療体制として通常の当直体制のほかに重症救急患者の受け入れに対応できる医師等を始めとする医療従事者を確保していること。
- (3) 夜間又は休日において入院治療を必要とする重症患者に対して救急医療を提供する日を地域の行政部門、医師会等の医療関係者及び救急搬送機関等にあらかじめ周知していること。

(資料 5)

アンケート調査

「脳卒中診療担当医の勤務状況と疲弊度について」

--	--	--	--

脳卒中診療担当医の 勤務状況と疲労度について 《アンケートご協力のお願い》

(J-ASPECT Study)

- 私どもは、平成 22 年度厚生労働科学研究費補助金(循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業)「包括的脳卒中センターの整備に向けた脳卒中の救急医療に関する研究」(主任研究者 国立循環器病研究センター 脳血管部門長 飯原弘二)をもとに、次世代の脳卒中センターの機能(一次センターと包括的センター)に応じた適正な配備を提言するための研究を行っております。
- 現在のところ、当研究課題について、脳卒中診療を担当する医師の最適な人員配置を行うために必要な一施設あたりの人数、職場環境を探索することを予定しております。
- 今回の調査では、脳卒中の診療を担当する皆さまの肉体的、精神的な疲弊度を調査することを目的としております。皆さまにぜひ調査へのご協力をいただきたくお願い申し上げます。
- ※ 施設の状況を確認させていただくため、施設番号にて施設のみ特定させていただきますが、施設名を出して結果を公表することはございません。
- ※ ご回答はすべて「〇〇という回答が△△パーセント」というように統計的に処理します。また匿名化されたID番号、施設番号をもとに集計、解析を行う場合がありますが、研究者にはブラインド化した情報のみがわたされますので、施設のお名前や個人的な情報が出ることは絶対にございません。また、結果を研究目的以外に使用することは絶対にありません。

【調査実施機関】

国立循環器病研究センター 脳神経外科

【連絡・お問合せ先】

〒565-8565 大阪府吹田市 5 丁目 7 番 1 号

国立循環器病研究センター 脳神経外科

電話: 06-6833-5012

FAX: 06-6836-2876

E-mail: J-ASPECT@hsp.ncvc.go.jp

●このアンケートは、他の方に相談することなく個人の率直な意見でご記入ください。

あなたの疲れや気分についておうかがいします(問 1)

問1. 次にあげるのは、過去 1 ヶ月間に、あなたがどのように感じたかについての質問です。(ア～ケまでのそれぞれの質問について一番よくあてはまる番号に○をつけてください)

過去 1 ヶ月間のうち	いつも	ほとんどいつも	ときどき	まれに	ぜんぜんない
ア) 元気いっぱいでしたか	1	2	3	4	5
イ) かなり神経質でしたか	1	2	3	4	5
ウ) どうにもならないくらい、気分がおちこんでいましたか	1	2	3	4	5
エ) おちついていて、おだやかな気分でしたか	1	2	3	4	5
オ) 活力(エネルギー)にあふれていましたか	1	2	3	4	5
カ) おちこんで、ゆううつな気分でしたか	1	2	3	4	5
キ) 疲れはてていましたか	1	2	3	4	5
ク) 楽しい気分でしたか	1	2	3	4	5
ケ) 疲れを感じましたか	1	2	3	4	5

あなたの健康についておうかがいします(問 2～9)

問2. 全体的にみて、過去 1 ヶ月間のあなたの健康状態はいかがでしたか。当てはまるものに○をつけてください。(1つだけ○印)

- | | |
|----------|-------------|
| 1. 最高に良い | 4. あまり良くない |
| 2. とても良い | 5. 良くない |
| 3. 良い | 6. ぜんぜん良くない |

問3. 過去 1 カ月間に、体を使う日常活動(歩いたり階段を昇ったりなど)をすることが身体的な理由でどのくらい妨げられましたか。当てはまるものに○をつけてください。(1つだけ○印)

- | | |
|----------------------------------|------------------------------|
| 1. ぜんぜん、 ^{さまた} 妨げられなかった | 4. かなり、 ^{さまた} 妨げられた |
| 2. わずかに ^{さまた} 妨げられた | 5. 体を使う日常活動ができなかった |
| 3. 少し ^{さまた} 妨げられた | |

問4. 過去 1 カ月間に、いつもの仕事(家事も含みます)をすることが、身体的な理由でどのくらい妨げられましたか。当てはまるものに○をつけてください。(1つだけ○印)

- | | |
|----------------------------------|------------------------------|
| 1. ぜんぜん、 ^{さまた} 妨げられなかった | 4. かなり、 ^{さまた} 妨げられた |
| 2. わずかに ^{さまた} 妨げられた | 5. いつもの仕事ができなかった |
| 3. 少し ^{さまた} 妨げられた | |

問5. 過去 1 カ月間に、体の痛みはどのくらいありましたか。当てはまるものに○をつけてください。(1つだけ○印)

- | | |
|-------------|-------------|
| 1. ぜんぜんなかった | 4. 中くらいの痛み |
| 2. かすかな痛み | 5. 強い痛み |
| 3. 軽い痛み | 6. 非常に激しい痛み |

問6. 過去 1 カ月間に、どのくらい元気でしたか。当てはまるものに○をつけてください。(1つだけ○印)

- | | |
|-------------|----------------|
| 1. 非常に元気だった | 4. わずかに元気だった |
| 2. かなり元気だった | 5. ぜんぜん元気でなかった |
| 3. 少し元気だった | |

問7. 過去 1 カ月間に、家族や友人とのふだんのつきあいが、身体的あるいは心理的な理由で、

どのくらいさまた妨げられましたか。当てはまるものに○をつけてください。(1つだけ○印)

- | | |
|--------------------------------------|----------------------------------|
| 1. ぜんぜん、 <small>さまた</small> 妨げられなかった | 4. かなり、 <small>さまた</small> 妨げられた |
| 2. わずかに、 <small>さまた</small> 妨げられた | 5. つきあいができなかった |
| 3. 少し、 <small>さまた</small> 妨げられた | |

問8. 過去 1 カ月間に、心理的な問題(不安を感じたり、気分が落ち込んだり、イライラしたり)に、どのくらい悩まされましたか。当てはまるものに○をつけてください。(1つだけ○印)

- | | |
|-----------------|-------------|
| 1. ぜんぜん悩まされなかった | 4. かなり悩まされた |
| 2. わずかに悩まされた | 5. 非常に悩まされた |
| 3. 少し悩まされた | |

問9. 過去 1 カ月間に、日常行う活動(仕事、学校、家事などのふだんの行動)が、心理的な理由で、どのくらいさまた妨げられましたか。当てはまるものに○をつけてください。(1つだけ○印)

- | | |
|--------------------------------------|----------------------------------|
| 1. ぜんぜん、 <small>さまた</small> 妨げられなかった | 4. かなり、 <small>さまた</small> 妨げられた |
| 2. わずかに、 <small>さまた</small> 妨げられた | 5. 日常行う活動ができなかった |
| 3. 少し、 <small>さまた</small> 妨げられた | |

あなたの仕事についておうかがいします(問 10～28)

問10. この1年間(勤務年数が1年に満たない方は、仕事に就いてから今まで)を目安として、以下のようなことを思ったり、感じたりすることがどれくらいの頻度でありましたか。(ア～タまでのそれぞれの質問について一番よくあてはまる番号に○をつけてください)

(それぞれ1つだけ○印)

	全 く な い	年 に 2 ～ 3 回	月 に 1 回	月 に 2 ～ 3 回	週 に 1 回	週 に 2 ～ 3 回	毎 日
ア) 仕事で心身ともにながっくり疲れたと感じることが	0	1	2	3	4	5	6
イ) 一日の仕事が終わると疲れはててぐったりすることが	0	1	2	3	4	5	6
ウ) 朝起きた時また仕事に行かなければならないかと思うと疲れを感じる事が	0	1	2	3	4	5	6
エ) 一日中働くことは本当にストレスであると思うことが	0	1	2	3	4	5	6
オ) 職場でおきる問題をうまく解決していると思うことが	0	1	2	3	4	5	6
カ) 仕事で精力を使い切ってしまったと感じることが	0	1	2	3	4	5	6
キ) 自分は職場で役に立っていると思うことが	0	1	2	3	4	5	6
ク) この仕事をはじめてから以前のように仕事に興味をもてなくなったと思うことが	0	1	2	3	4	5	6
ケ) 仕事に対して熱意がもてなくなったと思うことが	0	1	2	3	4	5	6
コ) 自分は仕事ができると思うことが	0	1	2	3	4	5	6
サ) 仕事で何かをやりとげ気分がうきうきすることが	0	1	2	3	4	5	6
シ) この仕事の中でやりがいのあることをたくさんしてきたと思うことが	0	1	2	3	4	5	6
ス) 仕事のことでいろいろとわずらわされたくないと思うことが	0	1	2	3	4	5	6
セ) 自分がしている仕事は何かの役に立っているかということはどうでもよいと思うことが	0	1	2	3	4	5	6
ソ) 自分がしている仕事の意味や大切さがわからなくなるこ と が	0	1	2	3	4	5	6
タ) 仕事をうまくやれる自信を感じる事が	0	1	2	3	4	5	6

問11. 現在、次の各項目についてあなたはどの程度そう思いますか。(ア,イのそれぞれの質問について一番よくあてはまる番号に○をつけてください)

	全く 思わ ない	あ ま り 思 わ ない	ま あ ま あ 思 う	か な り 思 う	非 常 に 思 う
ア) 現在の仕事に満足している	1	2	3	4	5
イ) 医師としての自分のキャリアに満足している	1	2	3	4	5

問12. 現在常勤で勤務している病院以外に、非常勤で勤務を行っていますか。当てはまるものに○をつけてください。

0. いいえ	1. はい
--------	-------

問13. 平均すると1週間の勤務時間はどのくらいですか。当てはまるものに○をつけてください。(1つだけ○印)

1. 40 時間未満	4. 60 ~ 69 時間	7. 100 時間超
2. 40 ~ 49 時間	5. 70 ~ 79 時間	
3. 50 ~ 59 時間	6. 80 ~ 100 時間	

問14. 直近の1ヵ月間の当直の回数をご記入ください。

当直回数 回/月

問15. 直近の1週間における時間外の呼び出し回数を、呼び出しのあった日ごとに、回数をご記入ください。

7 日前	6 日前	5 日前	4 日前	3 日前	2 日前	昨日
回	回	回	回	回	回	回

問16. 1 週間のうち、平均すると休日は何日ですか。当てはまるものに○をつけてください。(1 つだけ○印)

1.	0 日	2.	1 日	3.	2 日	4.	3 日	5.	4 日以上
----	-----	----	-----	----	-----	----	-----	----	-------

問17. あなたと同じような仕事をする平均的な人の仕事パフォーマンスは、どのくらいだと思いますか。
あなたと同じような仕事をする人の最も低い仕事パフォーマンスを「0」、最も高い仕事パフォーマンスを「10」として、当てはまる数字に○をつけてください。(1 つだけ○印)

最低の仕事パフォーマンス						最高の仕事パフォーマンス					
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

問18. 過去 1～2 年間のあなたの通常の仕事パフォーマンスは、どのくらいだと思いますか。あなたと同じような仕事をする人の最も低い仕事パフォーマンスを「0」、最も高い仕事パフォーマンスを「10」として、当てはまる数字に○をつけてください。(1 つだけ○印)

最低の仕事パフォーマンス						最高の仕事パフォーマンス					
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

問19. 過去 4 週間(28 日間)のあなたの全体的な仕事パフォーマンスは、どのくらいだと思いますか。あなたと同じような仕事をする人の最も低い仕事パフォーマンスを「0」、最も高い仕事パフォーマンスを「10」として、当てはまる数字に○をつけてください。(1 つだけ○印)

最低の仕事パフォーマンス						最高の仕事パフォーマンス					
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

問20. 過去 1 カ月間において、平日における実際の平均的な 1 日の睡眠時間は何時間ぐらいでしたか。「時間、分」をご記入ください。これは、あなたが寢床にいた時間とは異なる場合があります。

睡眠時間 1 日平均 約 時間 分

問21. 過去 1 ヶ月間において、休日における実際の平均的な 1 日の睡眠時間は何時間ぐらいでしたか。「時間、分」をご記入ください。これは、あなたが寝床にいた時間とは異なる場合があるかもしれません。

睡眠時間 1 日平均 約 時間 分

問22. 平均的な 1 週間の勤務時間の中で、研究や教育などの診療以外に費やしている時間はどのくらいですか。当てはまるものに○をつけてください。(1 つだけ○印)

1.	0 %	3.	11 ~ 20 %	5.	31 ~ 50 %
2.	1 ~ 10 %	4.	21 ~ 30 %	6.	51 %以上

問23. 平均的な 1 日の診療時間において、脳卒中の診療に充てている時間はどのくらいですか。当てはまるものに○をつけてください。(1 つだけ○印)

1.	0 %	3.	25 ~ 49 %	5.	75 ~ 100 %
2.	1 ~ 24 %	4.	50 ~ 74 %		

問24. 平均的な受け持ち入院患者数はどのくらいですか。当てはまるものに○をつけてください。(1 つだけ○印)

1.	0 例	3.	5 ~ 9 例	5.	15 ~ 19 例
2.	1 ~ 4 例	4.	10 ~ 14 例	6.	20 例以上

問25. 過去 1 年間に、発症 3 時間以内の脳梗塞に対して、先生ご自身が t-PA 療法を行ったのは何例ですか。当てはまるものに○をつけてください。(1 つだけ○印)

1.	0 例	3.	5 ~ 9 例	5.	15 ~ 19 例
2.	1 ~ 4 例	4.	10 ~ 14 例	6.	20 例以上

【問 26～28 は、「外科治療(血管内治療を含む)」を行っている先生のみ、ご記入ください。他の先生方は、問 29 へお進みください。】

問26. 過去 1 年間に、先生ご自身が担当された脳神経外科領域での手術件数はどのくらいですか。(術者・助手を問いません、血管内治療を含みます)当てはまるものに○をつけてください。(1つだけ○印)

1.	0 例	3.	40 ～ 79 例	5.	100 ～ 119 例
2.	1 ～ 39 例	4.	80 ～ 99 例	6.	120 例以上

問27. 過去 1 年間に、先生ご自身が担当された脳血管障害における手術件数はどのくらいですか。(術者・助手を問いません、血管内治療も含みます)当てはまるものに○をつけてください。(1つだけ○印)

1.	0 例	3.	25 ～ 49 例	5.	75 ～ 99 例
2.	1 ～ 24 例	4.	50 ～ 74 例	6.	100 例以上

問28. 過去 1 年間に、先生ご自身が担当された脳血管障害における緊急手術件数はどのくらいですか。(術者・助手を問いません、血管内治療を含みます)当てはまるものに○をつけてください。(1つだけ○印)

1.	0 例	3.	25 ～ 49 例	5.	75 ～ 99 例
2.	1 ～ 24 例	4.	50 ～ 74 例	6.	100 例以上

あなたご自身についておうかがいします(問 29～38)

※ 以降の質問は、研究の観点からおうかがいするものです。立ち入ったことをおうかがいして恐縮ですが、大切な質問ですので、ご協力いただけますよう、よろしくお願いいたします。

問29. 貴施設名をご記入ください。

病院

問30. 医師免許取得後の年数について、当てはまるものに○をつけてください。(1つだけ○印)

- | | | |
|-----------|-----------|----------|
| 1. 10年未満 | 3. 20～29年 | 5. 40年以上 |
| 2. 10～19年 | 4. 30～39年 | |

問31. あなたの所属している診療科について、当てはまるものに○をつけてください。(1つだけ○印)

- | | |
|----------------------|---------------|
| 1. 脳神経外科(脳卒中外科を含む) | 4. リハビリテーション科 |
| 2. 神経内科(脳内科、一般内科を含む) | 5. 放射線科 |
| 3. 救命救急科 | |

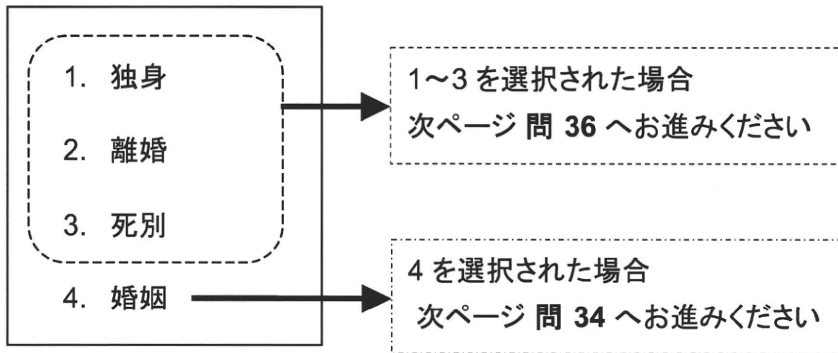
問32. 所得している専門医について、当てはまるものに○をつけてください。(いくつでも○印)

- | | |
|--------------------|--------------------|
| 1. 日本脳神経外科学会専門医 | 4. 日本脳卒中学会専門医 |
| 2. 日本神経学会(神経内科)専門医 | 5. 日本脳神経血管内治療学会専門医 |
| 3. 日本救急医学会専門医 | |

問33. ご自身の年収について、当てはまるものに○をつけてください。(1つだけ○印)

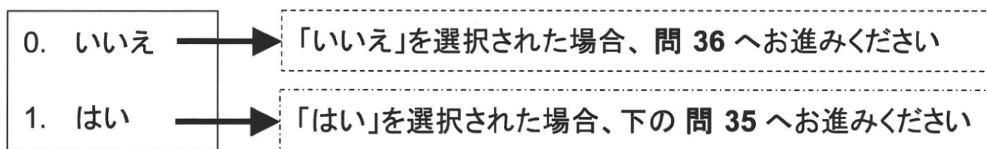
- | | |
|----------------|----------------|
| 1. 500万円未満 | 4. 1500～1999万円 |
| 2. 500～999万円 | 5. 2000万円以上 |
| 3. 1000～1499万円 | |

問34. 現在の婚姻状況について、当てはまるものに○をつけてください。(1つだけ○印)



【問 33.で「4.婚姻」を選択された場合】

問35. パートナーは仕事をしていますか。当てはまるものに○をつけてください。



【問 34.で「はい」を選択された場合】

問36. パートナーの職業について、当てはまるものに○をつけてください。(1つだけ○印)

1. 医師	2. 医師以外の医療従事者	3. その他の職業
-------	---------------	-----------

問37. 22歳以下の子供はいますか。当てはまるものに○をつけてください。

0. いいえ	1. はい
--------	-------

問38. あなたの性別について、当てはまるものに○をつけてください。

1. 男性	2. 女性
-------	-------

長時間にわたりアンケートにご協力くださいますて、

誠にありがとうございました

このアンケート結果は、全て統計的に処理され、施設のお名前や個人的な情報が、外部に漏れることは一切ありません。

国立循環器病研究センター 脳神経外科