

義眼診療に関するアンケート（厚労行政推進調査事業_渡辺班）

【初めに】

この度、厚労行政推進調査事業_渡辺班では、義眼診療の実態調査のため、Webアンケートをお願いさせていただくことになりました。

各施設の代表の方一名より回答ください。

* 必須の質問です

- 1。 Q0-1： *
- 診療科名を記載してください。

- 2。 Q0-2： *
- 施設名を記載してください。

- 3。 Q0-3： *
- 都道府県を記載して下さい。

- 4。 Q0-4： *
- ご担当者の名前を記載して下さい。
※本アンケートのお問合せのためのみに使用します。

- 5。 Q0-5： *
- ご担当者のメールアドレスを記載してください。
※本アンケートのお問合せのためのみに使用します。

- 6。 Q1-1： *
- 所属眼科（又は形成外科）医師は何名でしょうか。（数字のみ記載）

- 7。 Q1-2： *
- 医療機関は病院・診療所どちらでしょうか。

1 つだけマークしてください。

- ☐ 病院
- ☐ 診療所

- 8。 Q1-3： *
- 入院は可能でしょうか。

1 つだけマークしてください。

- ☐ はい
- ☐ いいえ

- 9。 Q1-4： *
- 義眼装用中の患者の診察を行っていますか。

1 つだけマークしてください。

- ☐ はい
- ☐ いいえ

- 10。 Q1-5： *
- 義眼診療に携わる医師は何名でしょうか。（数字のみ記載）

11。 Q2-1：

*

義眼装用患者、または装用が必要な患者が来院した際の貴院での対応方針を下記番号で教えて下さい。

対応方針：

1. 貴院にて通院・治療
2. 他院へ紹介
3. 患者の受診はない
4. その他（可能であれば内容記載ください）

1 つだけマークしてください。

- ☐ 1
- ☐ 2
- ☐ 3
- ☐ 4

12。 Q2-2：

4.その他、を選択された方は詳細を記載ください。

13。 Q3-1：

*

貴院では次の手術を実施していますか。該当する記載にチェックを付けて下さい（複数回答可）。

当てはまるものをすべて選択してください。

- ☐ 1. 眼球内容除去術単独
- ☐ 2. 眼球摘出術単独
- ☐ 3. 義眼台挿入術単独
- ☐ 4. 眼球内容除去術+義眼台挿入術（同時）
- ☐ 5. 眼球摘出術+義眼台挿入術（同時）
- ☐ 6. いずれも実施していない

14。 Q3-2：

*

上記手術を実施している場合、過去1年間に実施されていますか。該当する記載にチェックを付けて下さい（複数回答可）。実施の有無に関わらず、1年間の件数も教えて下さい。

当てはまるものをすべて選択してください。

- ☐ 1. 眼球内容除去術単独
- ☐ 2. 眼球摘出術単独
- ☐ 3. 義眼台挿入術単独
- ☐ 4. 眼球内容除去術+義眼台挿入術（同時）
- ☐ 5. 眼球摘出術+義眼台挿入術（同時）
- ☐ 6. いずれも実施していない

- 15。 Q3-2-1： *
過去1年間の「1. 眼球内容除去術単独」件数（数字のみ記載）

- 16。 Q3-2-2： *
過去1年間の「2. 眼球摘出術単独」件数（数字のみ記載）

- 17。 Q3-2-3： *
過去1年間の「3. 義眼台挿入術単独」件数（数字のみ記載）

- 18。 Q3-2-4： *
過去1年間の「4. 眼球内容除去術+義眼台挿入術（同時）」件数（数字のみ記載）

- 19。 Q3-2-5： *
過去1年間の「5. 眼球摘出術+義眼台挿入術（同時）」件数（数字のみ記載）

- 20。 Q4： *
現在、提携されている義眼製作施設がありますか。
1つだけマークしてください。
☐ はい
☐ いいえ
- 21。 Q5： *
今後、義眼関連の調査や共同研究などにご協力いただけますか。
1つだけマークしてください。
☐ はい
☐ いいえ

ご協力ありがとうございました。

このコンテンツは Google が作成または承認したものではありません。

Google フォーム

