

**2012年度 日本神経学会
診療ガイドラインに関する調査**

報告書

平成25年6月22日 作成

調査概要

- | | |
|------------|--|
| 1 アンケートの方法 | 自記式質問紙調査票を用いた横断調査(紙媒体) |
| 2 対象者及び人数 | 日本神経学会会員 7,498人 |
| 3 配布方法 | 臨床神経学53巻2号に同封 |
| 4 回収方法 | 郵送 |
| 5 回答者数 | 1,141人 |
| 6 回収率 | 15.2% |
| 7 有効回答者数 | 1,097人 (問3の「現在臨床を行っている方」のみ選択) |
| 8 有効回答者割合 | 14.6% |
| 9 調査担当 | 中山 健夫
京都大学大学院医学研究科
社会健康医学系専攻健康情報学分野 教授
中岡 祥子
同 博士後期課程、薬剤師
當山 まゆみ
同 医学博士課程、総合内科専門医、リハビリテーション専門医 |

◎ グラフについて

本報告書では、集計方法の違いにより次の2種類のグラフを使用しています。

1. 円グラフ

複数の選択肢から一つだけ回答を選ぶ設問に使用。回答の合計が100%。

2. 棒グラフ

複数の選択肢からいくつでも回答を選ぶことができる設問に使用。

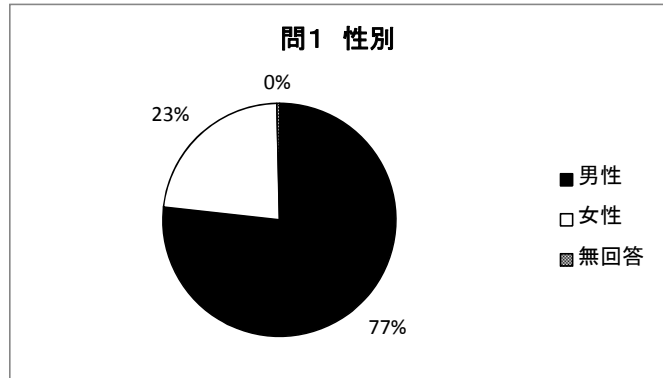
回答の合計は100%にならない。

単純集計結果

I 回答者自身のことについて

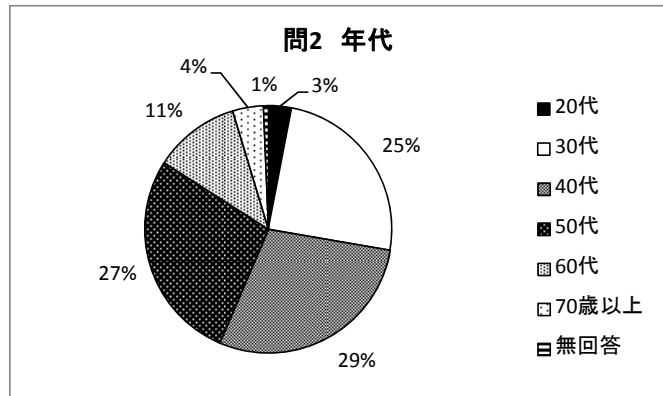
問1. 性別

		度数	%
有効	男性	842	76.8
	女性	251	22.9
	合計	1093	99.6
欠損値	無回答	4	0.4
合計		1097	100.0



問2. 年齢

度数	有効	欠損値	
	1090	7	
平均値	47.7		
中央値	47.5		
標準偏差	11.4		
パーセン	25	39	
タイトル	50	47.5	
	75	55	



2. 2年代

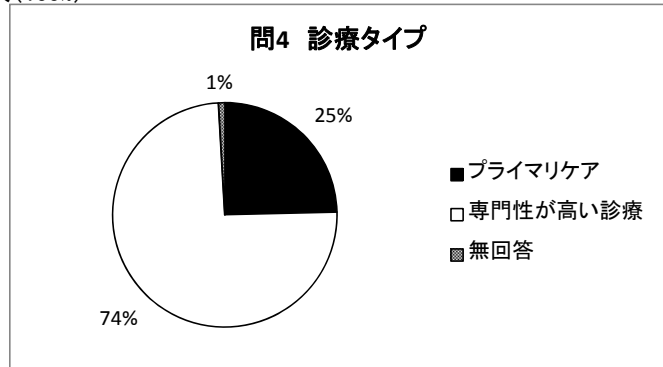
		度数	%
有効	20代	33	3.0
	30代	271	24.7
	40代	315	28.7
	50代	303	27.6
	60代	124	11.3
	70歳以上	44	4.0
	合計	1090	99.4
欠損値	無回答	7	0.6
合計		1097	100.0

問3. 現在、臨床をしていますか。

臨床をしている方のみ有効回答としているため、1097人(100%)

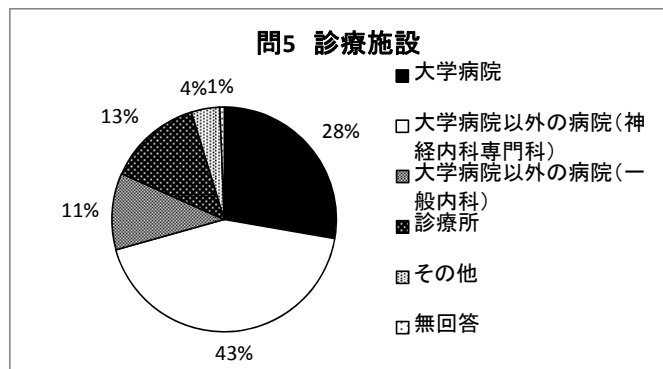
問4. 診療タイプ

		度数	%
有効	プライマリケア	270	24.6
	専門性が高い診療	817	74.5
	合計	1087	99.1
欠損値	無回答	10	0.9
合計		1097	100



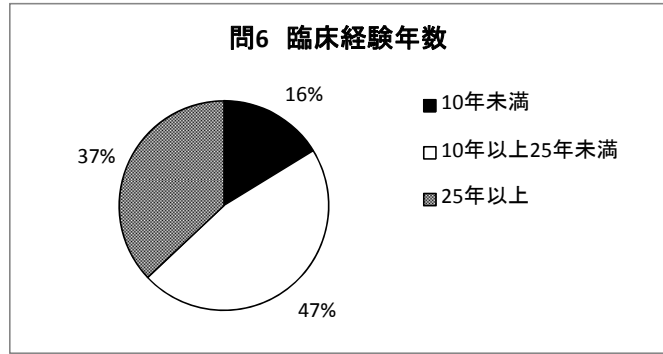
問5. 診療施設

		度数	%
有効	大学病院	304	27.7
	大学病院以外の病院(神経内科専門)	471	42.9
	大学病院以外の病院(一般内科)	121	11.0
	診療所	149	13.6
	その他	45	4.1
	合計	1090	99.4
	欠損値	無回答	7
合計		1097	100



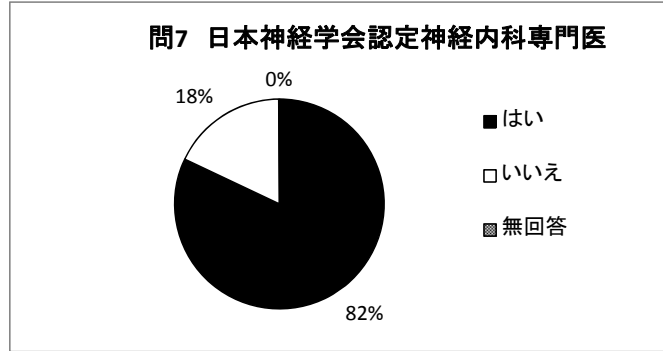
問6. 臨床経験年数

		度数	%
有効	10年未満	178	16.2
	10年以上25年未満	513	46.8
	25年以上	406	37.0
	合計	1097	100.0
欠損値	無回答	0	0.0
合計		1097	100.0



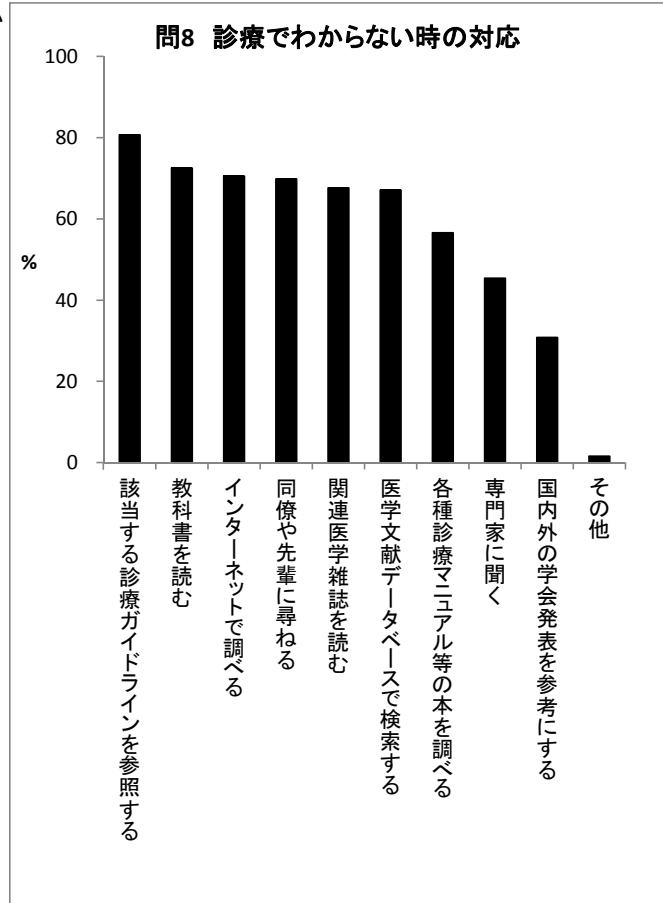
問7. 日本神経学会認定神経内科専門医

		度数	%
有効	はい	900	82.0
	いいえ	196	17.9
	合計	1096	99.9
欠損値	無回答	1	0.1
合計		1097	100



問8. 診療でわからない時や、困った時、どうされていますか

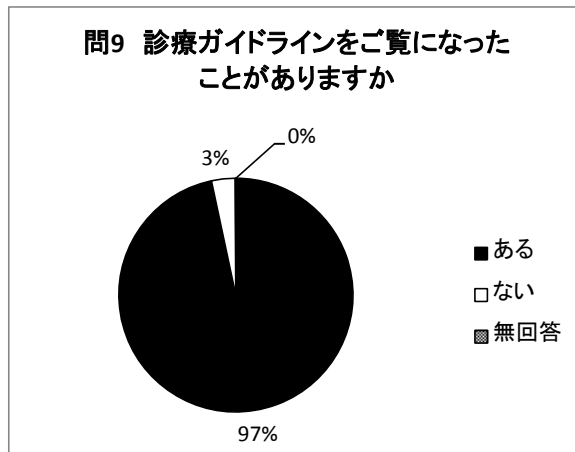
	度数	%
該当する診療ガイドラインを参照する	885	80.7
教科書を読む	795	72.5
インターネットで調べる	774	70.6
同僚や先輩に尋ねる	766	69.8
関連医学雑誌を読む	742	67.6
医学文献データベースで検索する	736	67.1
各種診療マニュアル等の本を調べる	621	56.6
専門家に聞く	498	45.4
国内外の学会発表を参考にする	338	30.8
その他	18	1.6



II 診療ガイドライン一般について

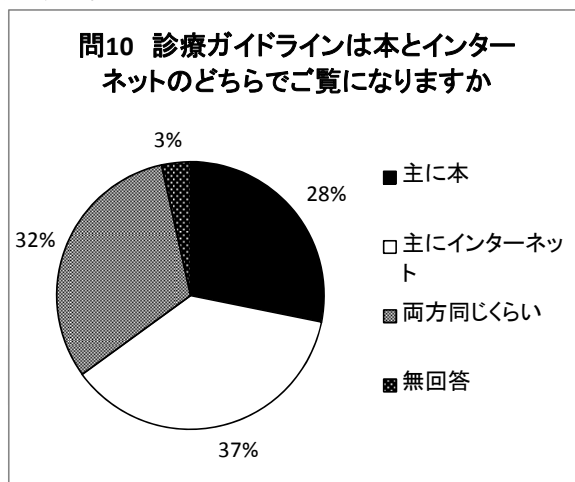
問9. 出版またはインターネット上で公開されている実際の診療ガイドラインをご覧になったことはありますか。

		度数	%
有効	ある	1060	96.6
	ない	36	3.3
	合計	1096	99.9
欠損値	無回答	1	0.1
合計		1097	100



問10. 診療ガイドラインは本とインターネットのどちらでご覧になりますか。

		度数	%
有効	主に本	309	28.2
	主にインターネット	404	36.8
	両方同じくらい	346	31.5
	合計	1059	96.5
欠損値	無回答	38	3.5
合計		1097	100



問 11. 【自由記載欄】日常、診療の際に、特に参考となっている診療ガイドライン（本学会が作成した以外の診療ガイドライン）

（注）問 11 は“本学会が作成した以外の診療ガイドライン”をあげるとしたが、それらを含む回答も多かったため、それらも併せて記載した。

*1 自由記載のなかであげられたガイドライン名・疾患名の頻度（数）

*2 本学会か日本てんかん学会かは区別していない

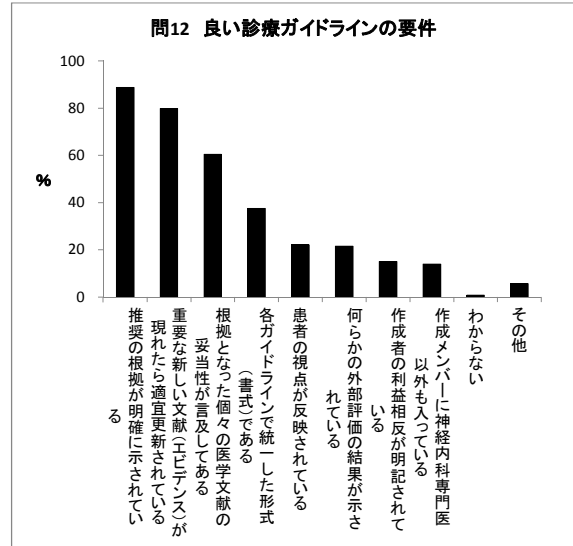
自由記載のなかであげられたガイドライン名、疾患名	数*1
脳卒中ガイドライン、脳卒中治療ガイドライン、脳卒中、脳血管障害、脳梗塞、	251
高血圧ガイドライン、高血圧	112
パーキンソン病、パーキンソン	104
てんかん、てんかん治療ガイドライン*2	83
頭痛、片頭痛、慢性頭痛	83
糖尿病、糖尿病ガイドライン、糖尿病治療ガイド	63
髄膜炎、細菌性髄膜炎	62
認知症、アルツハイマー型認知症	46
重症筋無力症、MG	43
多発性硬化症ガイドライン、多発性硬化症、MS	37
CKD 診療ガイド、慢性腎臓病、CKD	28
気管支喘息、喘息	23
心房細動、Af	19
脂質異常症、高脂血症	18
ギランバレー症候群、GBS、フィッシャー症候群	15
慢性炎症性脱髄性多発ニューロパチー、CIDP	14
ベル麻痺、Bell 麻痺	12
筋萎縮性側索硬化症、ALS	11
その他： 日本内科学会・日本神経治療学会・日本脳卒中学会・日本感染症学会・日本呼吸器学会・日本循環器学会・日本てんかん学会・アメリカ神経学会（AAN）のガイドライン、神経免疫疾患治療ガイドライン、顔面神経麻痺診療の手引き、NHS（英国国立医療技術評価機構）によるガイドライン（NICE）、Minds、動脈硬化性疾患ガイドライン、頭痛治療ガイドライン、ACC/AHA 末梢動脈疾患診療ガイドライン、成人市中肺炎診療ガイドライン、経腸栄養ガイドライン、末梢動脈疾患（PAD）ガイドライン、ヘルペス脳炎ガイドライン、結核診療ガイドライン 医療・介護関連肺炎診療ガイドライン、アミロイドーシス診療ガイドライン、PSG のスコアリングマニュアル（米国睡眠学会）、RLS（米国 RLS 財団）、Small fiber neuropathy（欧州）、DVT に関するガイドライン、正常圧水頭症	

【自由記載欄のご意見】

脳卒中ガイドラインを正式に神経学会のものとして認知してほしいと思います。（神経内科医が地域医療で活躍する時に力になるのですが…）脳卒中をだれが診るのかで問題になります。神内医師はあまり積極的には診たがらないと思われています。

問12. 良い診療ガイドラインの要件

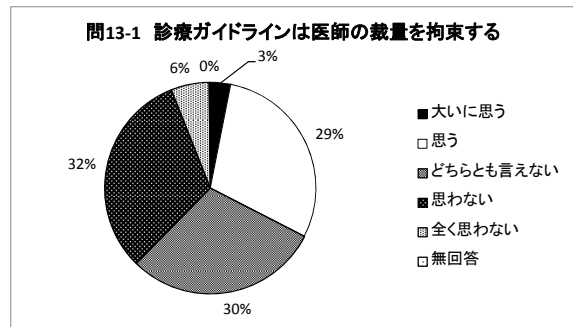
	度数	%
推奨の根拠が明確に示されている	973	88.7
重要な新しい文献(エビデンス)が現れたら適宜更新されている	876	79.9
根拠となった個々の医学文献の妥当性が言及してある	663	60.4
各ガイドラインで統一した形式(書式)である	412	37.6
患者の視点が反映されている	242	22.1
何らかの外部評価の結果が示されている	237	21.6
作成者の利益相反が明記されている	165	15.0
作成メンバーに神経内科専門医以外も入っている	153	13.9
わからない	9	.8
その他	63	5.7



問13. 診療ガイドラインに対する様々な意見に対する考え

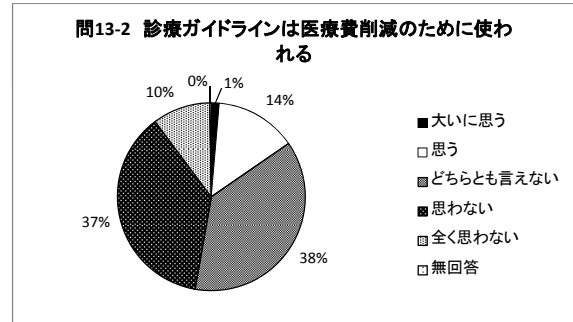
13. 1. 診療ガイドラインは医師の裁量を拘束する。

	度数	%	
有効			
大いに思う	34	3.1	
思う	323	29.4	
どちらとも言えない	327	29.8	
思わない	347	31.6	
全く思わない	64	5.8	
合計	1095	99.8	
欠損値	無回答	2	0.2
合計	1097	100.0	



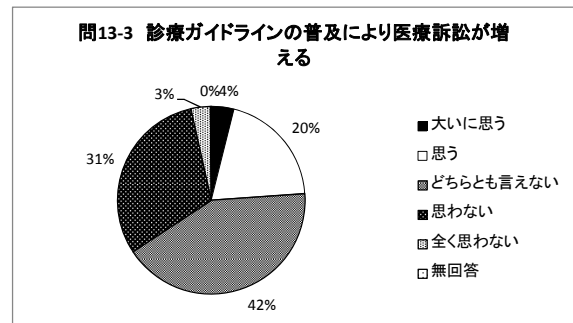
13. 2. 診療ガイドラインは医療費削減のために使われる。

	度数	%	
有効			
大いに思う	15	1.4	
思う	154	14.0	
どちらとも言えない	410	37.4	
思わない	406	37.0	
全く思わない	109	9.9	
合計	1094	99.7	
欠損値	無回答	3	0.3
合計	1097	100.0	



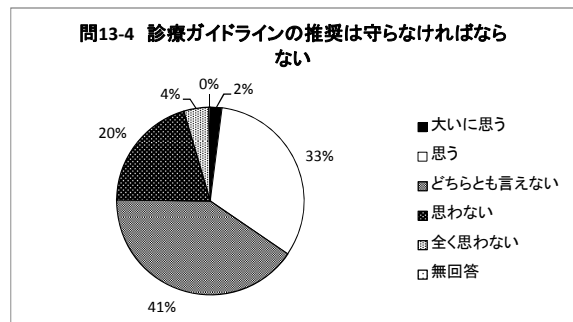
13. 3. 診療ガイドラインの普及により医療訴訟が増える。

	度数	%	
有効			
大いに思う	43	3.9	
思う	219	20.0	
どちらとも言えない	459	41.8	
思わない	338	30.8	
全く思わない	36	3.3	
合計	1095	99.8	
欠損値	無回答	2	0.2
合計	1097	100.0	



13. 4. 診療ガイドラインの推奨は守らなければならない。

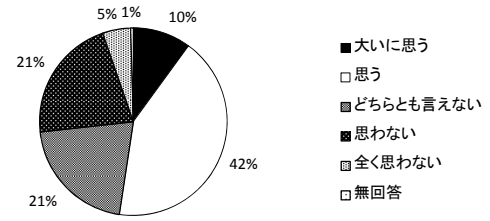
	度数	%	
有効			
大いに思う	22	2.0	
思う	357	32.5	
どちらとも言えない	446	40.7	
思わない	222	20.2	
全く思わない	47	4.3	
合計	1094	99.7	
欠損値	無回答	3	0.3
合計	1097	100.0	



13. 5. 診療ガイドラインの推奨と異なる診療をする場合はカルテにその理由を記載すべきである。

	度数	%	
有効			
大いに思う	110	10.0	
思う	465	42.4	
どちらとも言えない	229	20.9	
思わない	235	21.4	
全く思わない	53	4.8	
合計	1092	99.5	
欠損値	無回答	5	0.5
合計	1097	100.0	

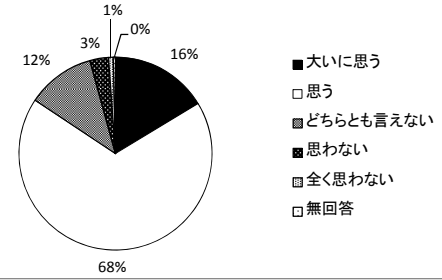
問13-5 診療ガイドラインの推奨と異なる診療をする場合はカルテに記載



13. 6. 診療ガイドラインは医師の生涯教育に有用である。

	度数	%	
有効			
大いに思う	179	16.3	
思う	746	68.0	
どちらとも言えない	125	11.4	
思わない	34	3.1	
全く思わない	9	0.8	
合計	1093	99.6	
欠損値	無回答	4	0.4
合計	1097	100.0	

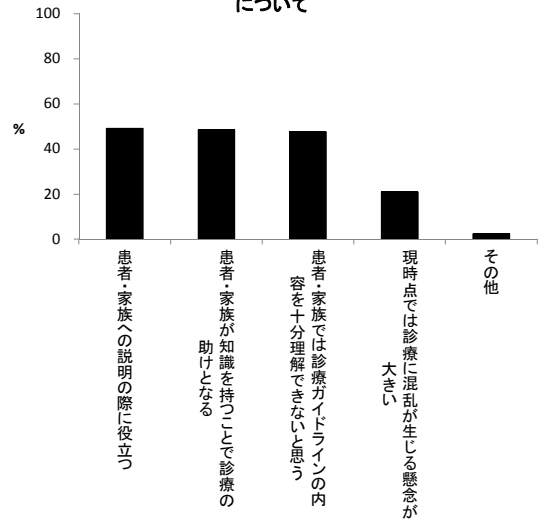
問13-6 診療ガイドラインは医師の生涯教育に有用



問14. 診療ガイドラインが患者や家族でも見られることをどう思われますか。

	度数	%
患者・家族への説明の際に役立つ	540	49.2
患者・家族が知識を持つことで診療の助けとなる	532	48.5
患者・家族では診療ガイドラインの内容を十分理解できないと思う	522	47.6
現時点では診療に混乱が生じる懸念が大きい	229	20.9
その他	26	2.4

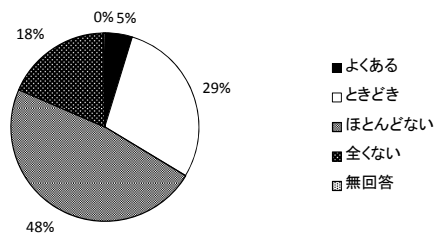
問14 診療ガイドラインが患者・家族でも見られることについて



問15. 診療ガイドラインを示して、患者とコミュニケーションを図ったことがありますか。

	度数	%	
有効			
よくある	52	4.7	
ときどき	317	28.9	
ほとんどない	525	47.9	
全くない	200	18.2	
合計	1094	99.7	
欠損値	無回答	3	0.3
合計	1097	100.0	

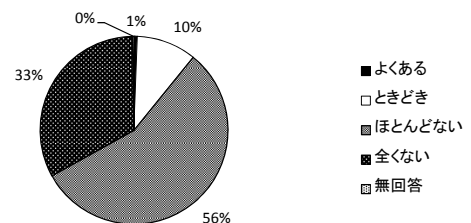
問15 診療ガイドラインで患者とコミュニケーションを図ったこと



問16. 患者から診療ガイドラインについて話題にされたり、質問されたことはありますか。

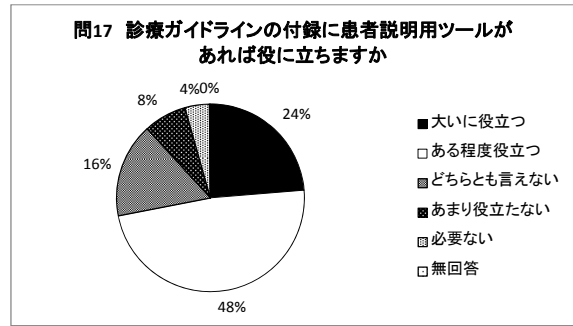
	度数	%	
有効			
よくある	6	0.5	
ときどき	113	10.3	
ほとんどない	615	56.1	
全くない	360	32.8	
合計	1094	99.7	
欠損値	無回答	3	0.3
合計	1097	100.0	

問16 患者から診療ガイドラインについて話題にされたこと



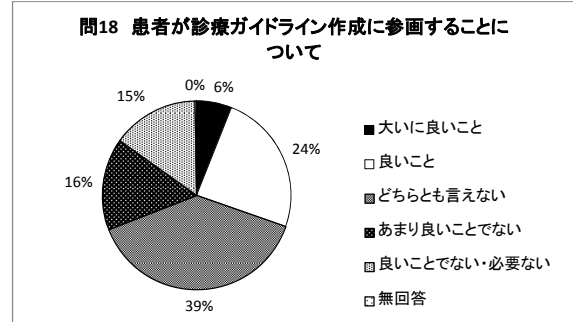
問17. 診療ガイドラインの付録に患者説明用のツール(患者向けガイドやパンフレットなど)があれば役に立ちますか。

		度数	%
有効	大いに役立つ	260	23.7
	ある程度役立つ	529	48.2
	どちらとも言えない	179	16.3
	あまり役立たない	81	7.4
	必要ない	46	4.2
欠損値	無回答	2	0.2
合計		1097	100.0



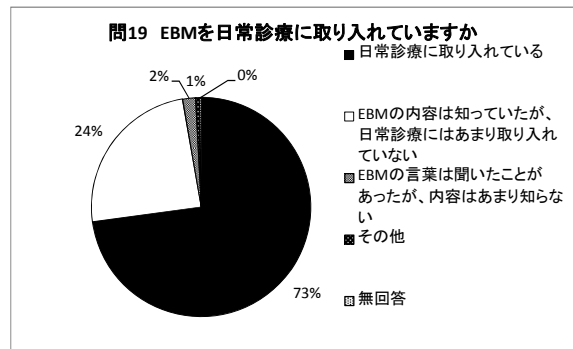
問18. 患者が診療ガイドライン作成に参画することを、どう思いますか。

		度数	%
有効	大いに良いこと	66	6.0
	良いこと	267	24.3
	どちらとも言えない	425	38.7
	あまり良いことでない	173	15.8
	良いことでない・必要ない	163	14.9
欠損値	無回答	3	0.3
合計		1097	100.0



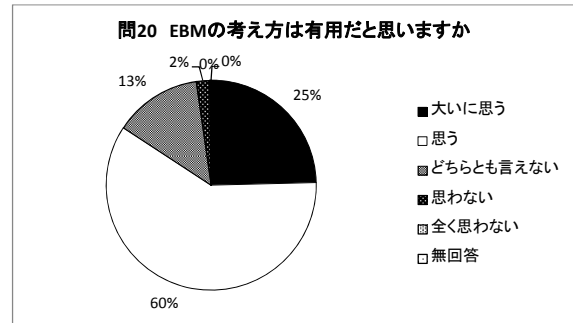
問19. EBMを日常診療に取り入れていますか。

		度数	%
有効	日常診療に取り入れている	799	72.8
	EBMの内容は知っていたが、日常診療にはあまり取り入れている	268	24.4
	EBMの言葉は聞いたことがあったが、内容はあまり知らない	21	1.9
	その他	6	0.5
	合計	1094	99.7
欠損値	無回答	3	0.3
合計		1097	100.0



問20. 神経学の臨床ではEBMの考え方は有用だと思いますか。

		度数	%
有効	大いに思う	270	24.6
	思う	654	59.6
	どちらとも言えない	148	13.5
	思わない	22	2.0
	全く思わない	2	0.2
欠損値	無回答	1	0.1
合計		1096	99.9
合計		1097	100.0



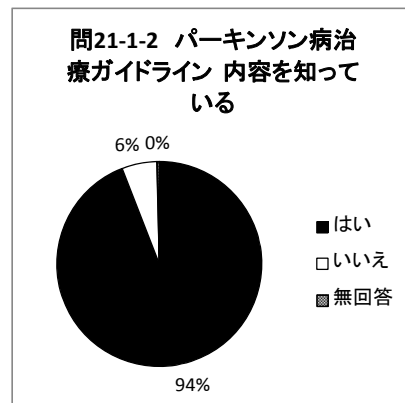
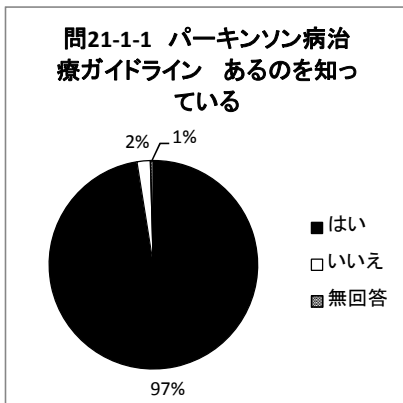
Ⅲ. 本学会の診療ガイドラインについて

問21. 本学会作成の次の診療ガイドラインをご存知ですか。ご存知の場合は、内容を知っているか、内容を知っている場合は、使っているか・役立つか・改訂前より使いやすくなったかをお答えください。

21. 1. パーキンソン病治療ガイドライン

1) あるのを知っていますか。

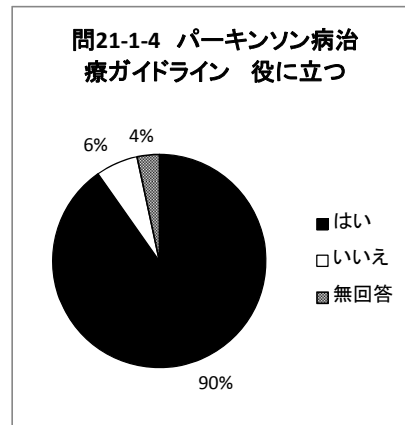
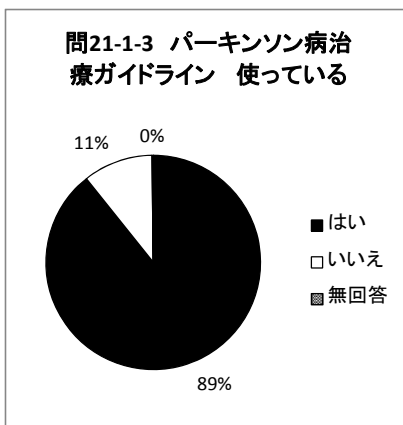
		度数	%
有効	はい	1069	97.4
	いいえ	23	2.1
	合計	1092	99.5
欠損値	無回答	5	0.5
合計		1097	100.0



2) 内容を知っていますか。

【1)で「はい」と回答した方のみ】

		度数	%
有効	はい	1006	94.1
	いいえ	59	5.5
	合計	1065	99.6
欠損値	無回答	4	0.4
合計		1069	100.0

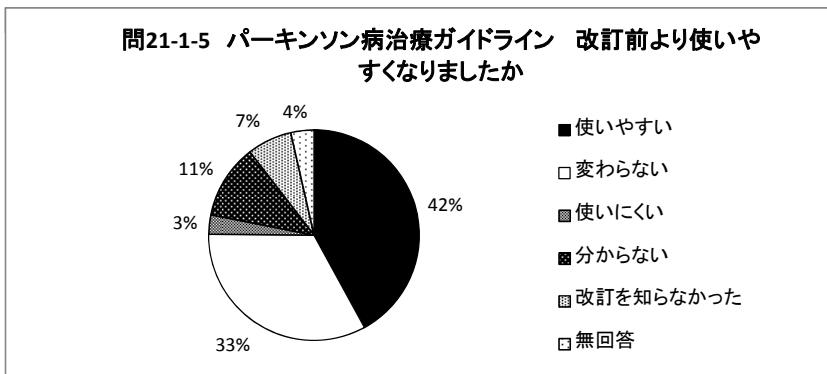


3)使っていますか。【2)で「はい」と回答した方のみ】

		度数	%
有効	はい	898	89.3
	いいえ	106	10.5
	合計	1004	99.8
欠損値	無回答	2	0.2
合計		1006	100.0

4)役に立ちますか。【2)で「はい」と回答した方のみ】

		度数	%
有効	はい	908	90.3
	いいえ	64	6.4
	合計	972	96.6
欠損値	無回答	34	3.4
合計		1006	100.0



5)改訂前より使いやすくなりましたか。

【2)で「はい」と回答した方のみ】

		度数	%
有効	使いやすい	423	42.0
	変わらない	333	33.1
	使いにくい	30	3.0
	分からない	115	11.4
	改訂を知らなかった	69	6.9
	合計	970	96.4
欠損値	無回答	36	3.6
合計		1006	100.0

21. 2. てんかん治療ガイドライン

1) あるのを知っていますか。

		度数	%
有効	はい	1037	94.5
	いいえ	55	5.0
	合計	1092	99.5
欠損値	無回答	5	0.5
合計		1097	100.0

2) 内容を知っていますか。

【1)で「はい」と回答した方のみ】

		度数	%
有効	はい	901	86.9
	いいえ	131	12.6
	合計	1032	99.5
欠損値	無回答	5	0.5
合計		1037	100.0

3)使っていますか。【2)で「はい」と回答した方のみ】

		度数	%
有効	はい	783	86.9
	いいえ	115	12.8
	合計	898	99.7
欠損値	無回答	3	0.3
合計		901	100.0

4)役に立ちますか。【2)で「はい」と回答した方のみ】

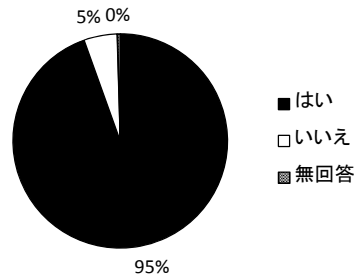
		度数	%
有効	はい	803	89.1
	いいえ	58	6.4
	合計	861	95.6
欠損値	無回答	40	4.4
合計		901	100.0

5)改訂前より使いやすくなりましたか。

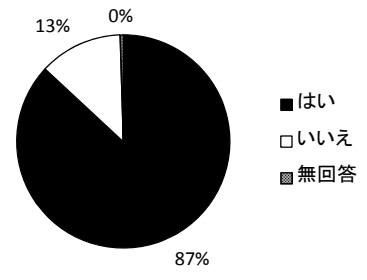
【2)で「はい」と回答した方のみ】

		度数	%
有効	使いやすい	354	39.3
	変わらない	270	30.0
	使いにくい	23	2.6
	分からない	119	13.2
	改訂を知らなかった	95	10.5
	合計	861	95.6
欠損値	無回答	40	4.4
合計		901	100.0

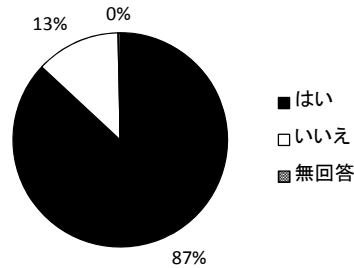
問21-2-1 てんかん治療ガイドライン あるのを知っている



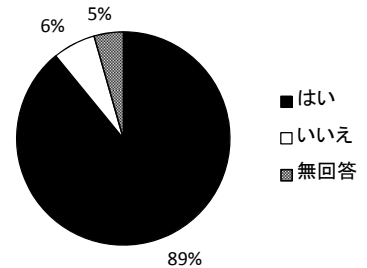
問21-2-2 てんかん治療ガイドライン 内容を知っている



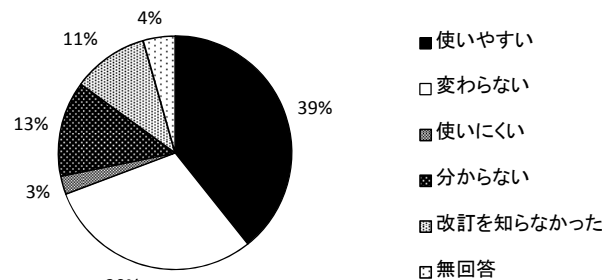
問21-2-3 てんかん治療ガイドライン 使っている



問21-2-4 てんかん治療ガイドライン 役に立つ



問21-2-5 てんかん治療ガイドライン 改訂前より使いやすくなりましたか



21. 3. 認知症疾患治療ガイドライン【通常版】

1) あるのを知っていますか。

		度数	%
有効	はい	936	85.3
	いいえ	143	13.0
	合計	1079	98.4
欠損値	無回答	18	1.6
合計		1097	100.0

2) 内容を知っていますか。

【1)で「はい」と回答した方のみ】

		度数	%
有効	はい	736	78.6
	いいえ	191	20.4
	合計	927	99.0
欠損値	無回答	9	1.0
合計		936	100.0

3)使っていますか。【2)で「はい」と回答した方のみ】

		度数	%
有効	はい	538	73.1
	いいえ	194	26.4
	合計	732	99.5
欠損値	無回答	4	0.5
合計		736	100.0

4)役に立ちますか。【2)で「はい」と回答した方のみ】

		度数	%
有効	はい	553	75.1
	いいえ	122	16.6
	合計	675	91.7
欠損値	無回答	61	8.3
合計		736	100.0

5)改訂前より使いやすくなりましたか。

【2)で「はい」と回答した方のみ】

		度数	%
有効	使いやすい	251	34.1
	変わらない	223	30.3
	使いにくい	27	3.7
	分からない	111	15.1
	改訂を知らなかった	70	9.5
	合計	682	92.7
欠損値	無回答	54	7.3
合計		736	100.0

21. 4. 認知症疾患治療ガイドライン【コンパクト版】

1) あるのを知っていますか。

		度数	%
有効	はい	607	55.3
	いいえ	423	38.6
	合計	1030	93.9
欠損値	無回答	67	6.1
合計		1097	100.0

2) 内容を知っていますか。

【1)で「はい」と回答した方のみ】

		度数	%
有効	はい	448	73.8
	いいえ	145	23.9
	合計	593	97.7
欠損値	無回答	14	2.3
合計		607	100.0

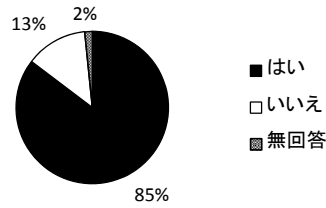
3)使っていますか。【2)で「はい」と回答した方のみ】

		度数	%
有効	はい	307	68.5
	いいえ	135	30.1
	合計	442	98.7
欠損値	無回答	6	1.3
合計		448	100.0

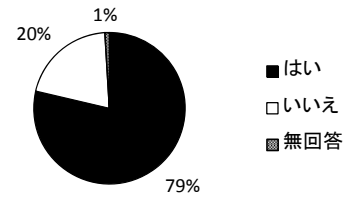
4)役に立ちますか。【2)で「はい」と回答した方のみ】

		度数	%
有効	はい	307	68.5
	いいえ	135	30.1
	合計	442	98.7
欠損値	無回答	6	1.3
合計		448	100.0

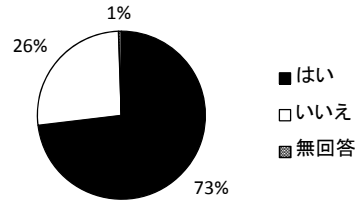
問21-3-1 認知症治療ガイドライン【通常版】あるのを知っている



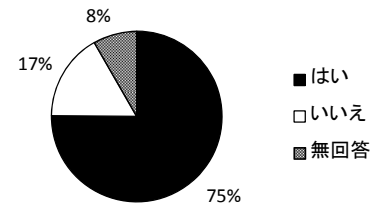
問21-3-2 認知症治療ガイドライン【通常版】内容を知っている



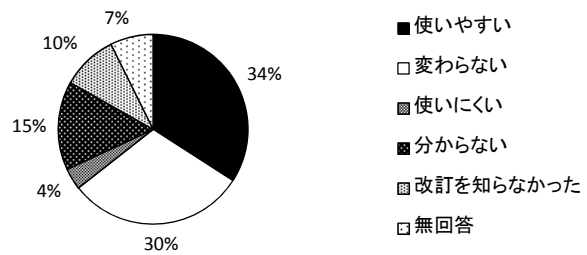
問21-3-3 認知症治療ガイドライン【通常版】使っている



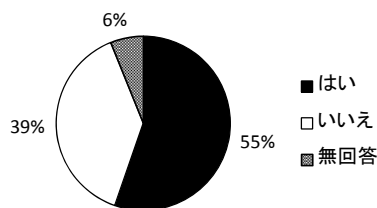
問21-3-4 認知症治療ガイドライン【通常版】役に立つ



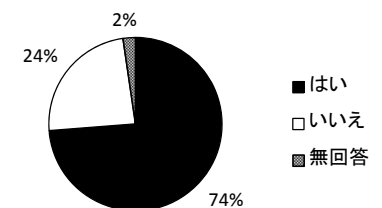
問21-3-5 認知症治療ガイドライン【通常版】改訂前より使いやすくなりましたか



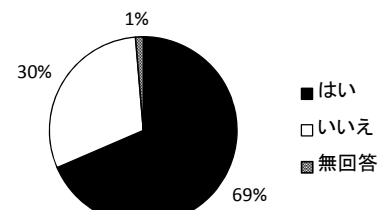
問21-4-1 認知症治療ガイドライン【コンパクト版】あるのを知っている



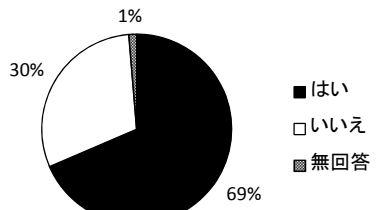
問21-4-2 認知症治療ガイドライン【コンパクト版】内容を知っている



問21-4-3 認知症治療ガイドライン【コンパクト版】使っている



問21-4-4 認知症治療GL【コンパクト版】役に立つ



21. 5. 多発性硬化症治療ガイドライン

1) あるのを知っていますか。

		度数	%
有効	はい	973	88.7
	いいえ	113	10.3
	合計	1086	99.0
欠損値	無回答	11	1.0
合計		1097	100.0

2) 内容を知っていますか。
【1)で「はい」と回答した方のみ】

		度数	%
有効	はい	722	74.2
	いいえ	242	24.9
	合計	964	99.1
欠損値	無回答	9	0.9
合計		973	100.0

3)使っていますか。【2)で「はい」と回答した方のみ】

		度数	%
有効	はい	583	80.7
	いいえ	135	18.7
	合計	718	99.4
欠損値	無回答	4	0.6
合計		722	100.0

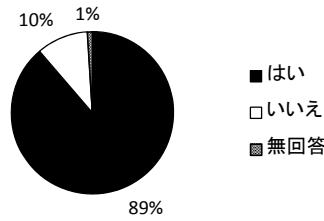
4)役に立ちますか。【2)で「はい」と回答した方のみ】

		度数	%
有効	はい	609	84.3
	いいえ	52	7.2
	合計	661	91.6
欠損値	無回答	61	8.4
合計		722	100.0

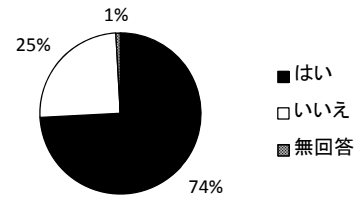
5)改訂前より使いやすくなりましたか。
【2)で「はい」と回答した方のみ】

		度数	%
有効	使いやすい	245	33.9
	変わらない	224	31.0
	使いにくい	10	1.4
	分からない	104	14.4
	改訂を知らなかった	82	11.4
	合計	665	92.1
欠損値	無回答	57	7.9
合計		722	100.0

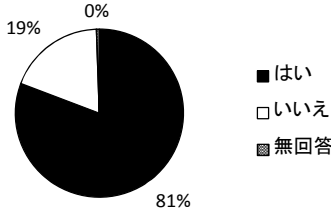
問21-5-1 多発性硬化症治療ガイドライン あるのを知っている



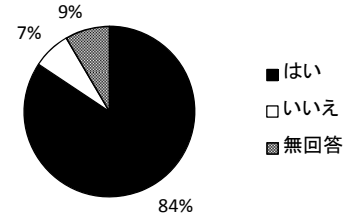
問21-5-2 多発性硬化症治療ガイドライン 内容を知っている



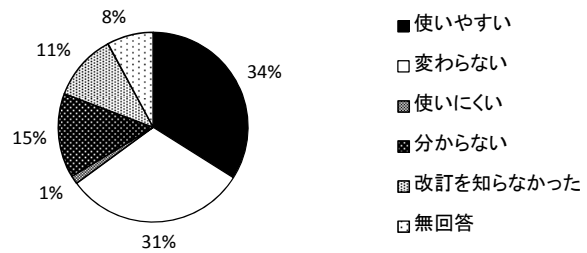
問21-5-3 多発性硬化症治療ガイドライン 使っている



問21-5-4 多発性硬化症治療ガイドライン 役に立つ



問21-5-5 多発性硬化症治療ガイドライン 改訂前より使いやすくなりましたか



21. 6. 神経疾患の遺伝子診断ガイドライン

1) あるのを知っていますか。

		度数	%
有効	はい	729	66.5
	いいえ	353	32.2
	合計	1082	98.6
欠損値	無回答	15	1.4
合計		1097	100.0

2) 内容を知っていますか。
【1)で「はい」と回答した方のみ】

		度数	%
有効	はい	359	49.2
	いいえ	359	49.2
	合計	718	98.5
欠損値	無回答	11	1.5
合計		729	100.0

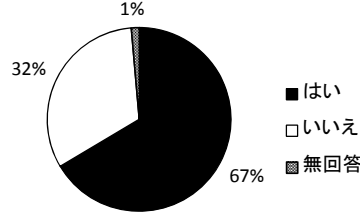
3)使っていますか。【2)で「はい」と回答した方のみ】

		度数	%
有効	はい	221	61.6
	いいえ	138	38.4
合計		359	100.0

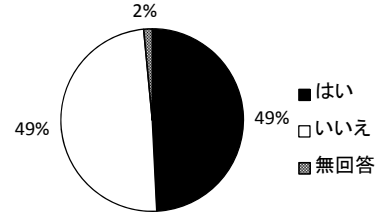
4)役に立ちますか。【2)で「はい」と回答した方のみ】

		度数	%
有効	はい	237	66.0
	いいえ	72	20.1
	合計	309	86.1
欠損値	無回答	50	13.9
合計		359	100.0

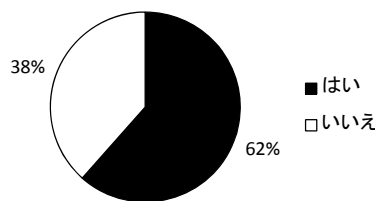
問21-6-1 神経疾患の遺伝子診断ガイドライン あるのを知っている



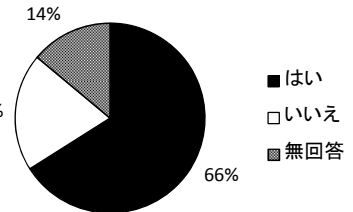
問21-6-2 神経疾患の遺伝子診断ガイドライン 内容を知っている



問21-6-3 神経疾患の遺伝子診断ガイドライン 使っている



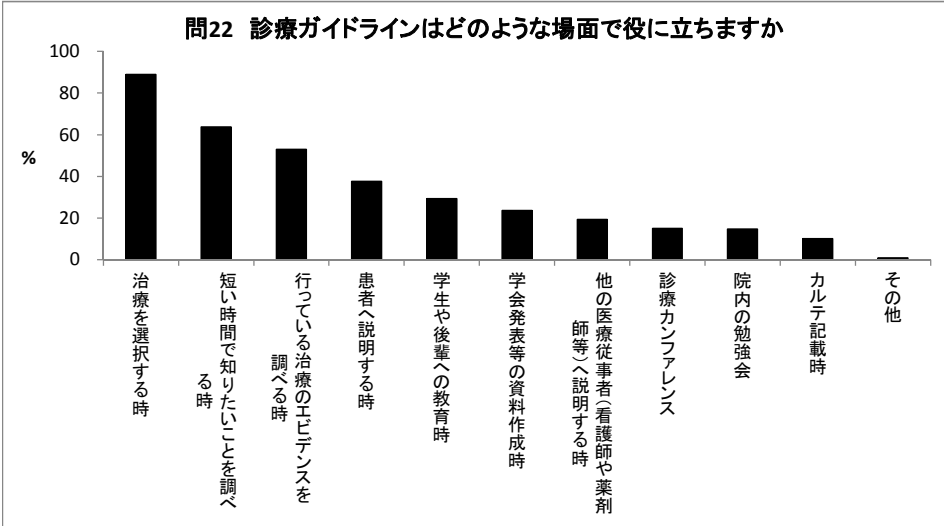
問21-5-4 神経疾患の遺伝子診断ガイドライン 役に立つ



問22. 問21の4)「本学会作成の診療ガイドラインは役に立ちますか。」でひとつでも「はい」に○をされた方にお尋ねします。
(n=993)

診療ガイドラインはどのような場面で役に立ちますか？

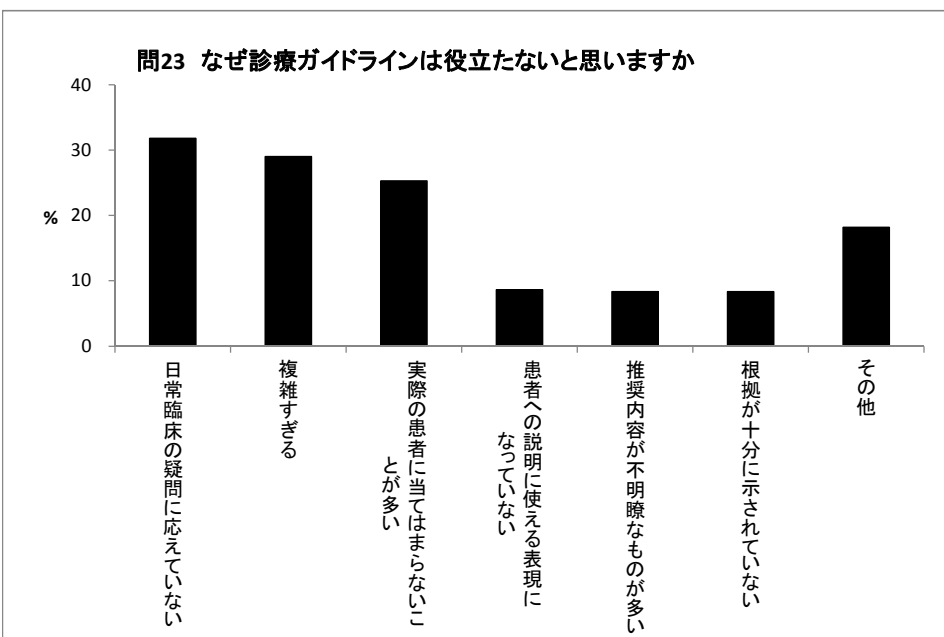
	度数	%
治療を選択する時	884	89.0
短い時間で知りたいことを調べる時	634	63.8
行っている治療のエビデンスを調べる時	526	53.0
患者へ説明する時	374	37.7
学生や後輩への教育時	292	29.4
学会発表等の資料作成時	236	23.8
他の医療従事者(看護師や薬剤師等)へ説明する時	193	19.4
診療カンファレンス	150	15.1
院内の勉強会	147	14.8
カルテ記載時	102	10.3
その他	10	1.0



問23. 問21の4)「本学会作成の診療ガイドラインは役に立ちますか。」でひとつでも「いいえ」に○をされた方にお尋ねします。
(n=324)

なぜ診療ガイドラインが役立たないと思いますか

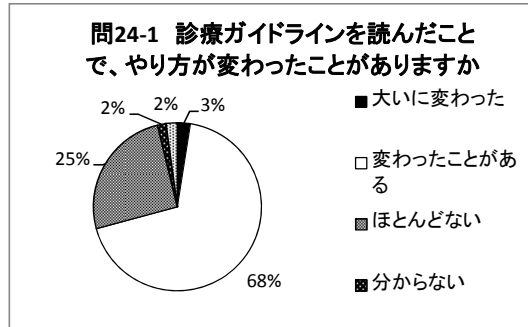
	度数	%
日常臨床の疑問に答えしていない	103	31.8
複雑すぎる	94	29.0
実際の患者に当てはまらないことが多い	82	25.3
患者への説明に使える表現になっていない	28	8.6
推奨内容が不明瞭なものが多い	27	8.3
根拠が十分に示されていない	27	8.3
その他	59	18.2



問24. 問21の2)「本学会作成の診療ガイドラインの内容を知っていますか。」でひとつでも「はい」に○をされた方にお尋ねします。
(n=1042)

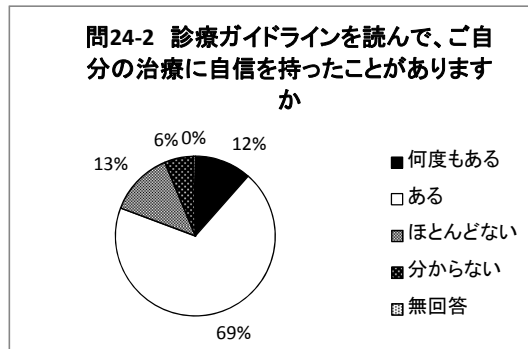
問24-1. 本学会作成の診療ガイドラインを読んだことで、これまでのやり方が変わったことがありますか。

		度数	%
有効	大いに変わった	26	2.5
	変わったことがある	712	68.3
	ほとんどない	264	25.3
	分からない	17	1.6
	合計	1019	97.8
欠損値	無回答	23	2.2
	合計	1042	100.0



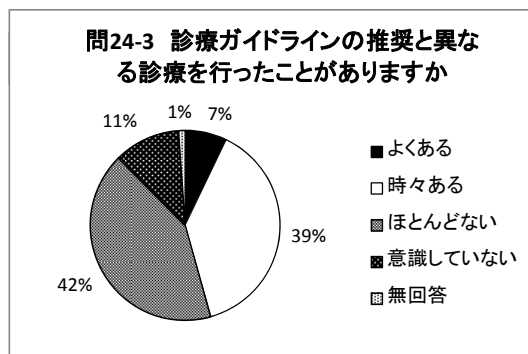
問24-2. 本学会作成の診療ガイドラインを読んで、ご自分の治療に自信を持ったことがありますか。

		度数	%
有効	何度もある	120	11.5
	ある	721	69.2
	ほとんどない	136	13.1
	分からない	61	5.9
	合計	1038	99.6
欠損値	無回答	4	0.4
	合計	1042	100.0



問24-3. 本学会作成の診療ガイドラインの推奨と異なる診療を行ったことがありますか。

		度数	%
有効	よくある	74	7.1
	時々ある	402	38.6
	ほとんどない	436	41.8
	意識していない	118	11.3
	合計	1030	98.8
欠損値	無回答	12	1.2
	合計	1042	100.0



問 24-4 【自由記載欄】ガイドラインと異なる診療をする理由

*1 同様の理由をあげた頻度 (数)

理由	数*1	記載例
個々の患者に合わせた選択	201	<ul style="list-style-type: none"> ・患者さんにとってベストな選択をしたため。 ・ケースバイケース。 ・患者の状態（病状、副作用、併発症、合併症、年齢、社会的背景）にあわせる場合 ・テーラーメイド治療のため ・エビデンスは多数の統計データであり、患者ひとりひとりにオーダーメイドで対応する必要がある。
ガイドラインで推奨された治療が功を奏さなかった	85	<ul style="list-style-type: none"> ・ガイドライン上の治療で改善を得られなかったため。 ・ガイドラインの治療だけでは症状改善がえられなかった。 ・治療に難渋した ・ガイドラインの治療でも難治で文献を探した。 ・スタンダード治療がきかない疾患患者においてガイドライン以外の有効治療の報告があった場合。
自らの経験を優先	48	<ul style="list-style-type: none"> ・これまでの自分の治療経験を重視する。これまでの診療経験に基づいた薬剤の選択をすることがある。 ・自分の経験の方が臨床場面に即していると思うから。 ・経験的に知りえた知識でGLに記載されていない治療法ややり方をしている場合もある。 ・EBMとは別に経験からの判断で、自分の経験の方が優れている場合。 ・自身の方法論で診療が円滑に行えているので。
患者・家族の希望	48	<ul style="list-style-type: none"> ・患者の希望（この薬は高くて困るなどの経済的理由） ・患者との相談により異なる治療を行う ・患者、又は家人の希望に沿わない場合 ・第一選択として推奨される薬剤が、車の運転禁止などの理由で患者に拒否された。 ・パーキンソン病では、患者の要望をききながら診療することがあり、結果的にガイドラインの推奨とは異なるものとなった
エビデンスがなくても有効な治療がある	18	<ul style="list-style-type: none"> ・エビデンスがなくとも、有効な治療があるから。 ・エビデンスが十分でない治療（古い抗てんかん薬）が実際は有効だから、エビデンスが不十分であっても、多くの神経内科医が使用して効果のある薬剤などがある（例：BPSDに対する薬剤、新規抗てんかん薬の単独の場合など） ・ガイドラインというのは、おおむね60-95%の診療にあてはまるに過ぎないのだから、異なる診療をしたことがないとすればそれは患者の実情をみていないマニュアル診療に過ぎない。 ・EBMは限られた研究を根拠にしている。研究のないことには触れていない ・エビデンスはないが、歴史があり信用できる薬を使う場合（パーキンソン病へのトリヘキシフェンジル、アマンタジン）。EBM

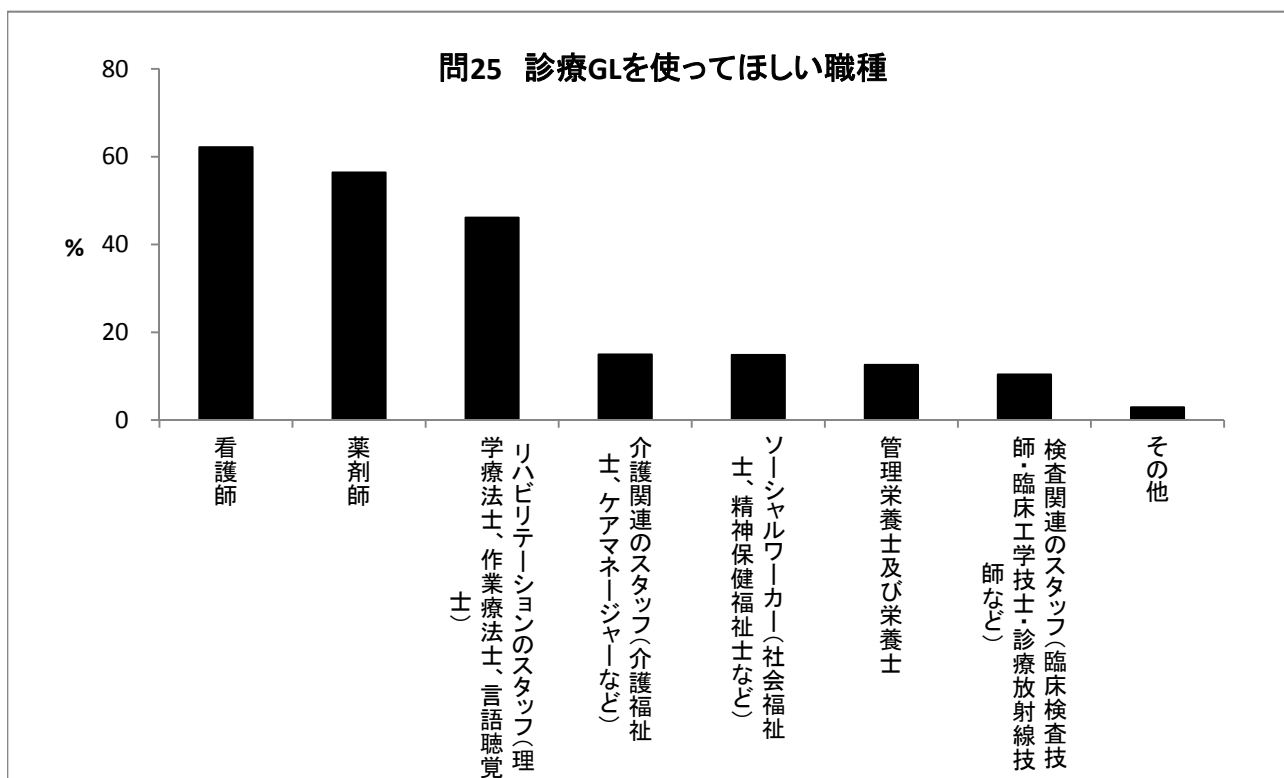
		<p>がないため古典的薬物が含まれていないことあり。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ガイドラインは推奨であって絶対ではないから、個別に対応する。 ・ガイドラインは参考と思っているため。 ・ガイドラインの推奨が唯一の選択肢ではないので。
最新の治療法を選択	16	<ul style="list-style-type: none"> ・より新しいエビデンスに従って。 ・より新しいお薬を使う場合など。新薬（ノーベルパール、ホストイン等）の登場。 ・海外ガイドラインにて推奨されている場合など ・欧米で既に Evidence が認められ、日本でもその流れで推移しているがまだ日本のガイドラインで推奨されていない。 ・Up Date できていない。 ・ガイドラインの内容が古い時がある。 ・論文等の知識から判断する場合がある。
ガイドラインが正しくないと判断した	8	<ul style="list-style-type: none"> ・EBMは参考にはなるが勿論常に正しいとはいえない。 ・ガイドラインが不十分、当てにならないから。明確でなく役立つとないとき。間違っていると考えられたとき ・根拠が無い部分がある。ドパミンアゴニストありきのパーキンソン病のガイドライン等納得いかない点もある。 ・ガイドラインが実情にそぐわない場面もある。
高額な薬価	9	<ul style="list-style-type: none"> ・薬価が高い。 ・パーキンソン病の場合、経済的な面から、薬剤選択する必要があるから。 ・療養型病院では高額な薬が使えない ・治療費を考慮しドパミンアゴニストから開始しないことがある
患者の経過を考慮	6	<ul style="list-style-type: none"> ・前医で別の初期治療が始まっており順調な経過のため変更せずにそのままとした。 ・当該症例における過去の経験に照らし合わせ継続するケースなど。 ・特に、パーキンソン病患者の長期治療例、さしあたりの問題がなければ、あえて治療を変えない。 ・現在の治療でいい状態を保っているため変更の必要がない場合がある。
推奨の治療法が選択できない	2	<ul style="list-style-type: none"> ・採用薬の有無、院内体制が対応していない。 ・病院のハードの問題など

その他：

- ・てんかん学会と内容が異なる時
- ・商業主義の存在もうかがえるから
- ・本邦のEBMは Effect size や N of 1 trial の意義について無知であると言える。
- ・臨床医学には常に例外あり
- ・グレードの低いものは考慮するのみで、全ては実行しない。
- ・漢方や鍼治療（を適応するときなど）

問25. 医師以外の医療従事者で、本学会作成の診療ガイドラインを使ってほしい職種をお答えください。

	度数	%
看護師	682	62.2
薬剤師	619	56.4
リハビリテーションのスタッフ(理学療法士、作業療法士、言語聴覚士)	506	46.1
介護関連のスタッフ(介護福祉士、ケアマネージャーなど)	164	14.9
ソーシャルワーカー(社会福祉士、精神保健福祉士など)	163	14.9
管理栄養士及び栄養士	138	12.6
検査関連のスタッフ(臨床検査技師・臨床工学技士・診療放射線技師など)	114	10.4
その他	32	2.9



問 26. 【自由記載】上記の 5 疾患（パーキンソン病、てんかん、認知症、多発性硬化症、神経疾患の遺伝子診断）以外に診療ガイドラインが必要と思われる疾患がありますか。

*1 同様の疾患をあげた頻度（数）

疾患名	数*1
ギランバレー症候群、フィッシャー症候群、GBS、AIDP	104
重症筋無力症、MG	103
筋萎縮性側索硬化症、ALS	75
慢性炎症性脱髄性多発神経炎、CIDP	74
頭痛、片頭痛、慢性頭痛	46
脳炎、脳症（ウイルス性、ヘルペス、自己免疫性）	45
脳卒中、脳血管障害、脳血管疾患、脳梗塞	44
末梢神経疾患、末梢神経障害	32
脊髄小脳変性症、SCD、SCD/SCA	29
髄膜炎（ウイルス性、細菌性、結核性、クリプトコッカス）	29
多系統萎縮症、MSA	28
筋ジストロフィー、筋硬直性ジストロフィー	14
多発性筋炎/皮膚筋炎、DM/PM	12
めまい	11
多巣性運動ニューロパチー、MMN	9
進行性核上性麻痺、PSP	6
免疫性神経疾患	6
ベル麻痺、Bell 麻痺	3
大脳皮質基底核変性症、CBD	3
その他： HTLV-1 関連脊髄症（HAM）、ジストニアなどの不随意運動、アミロイドーシス、血管炎、脳動脈解離、難病といわれるもの、末梢神経障害、三叉神経痛、脊柱管狭窄症、頸椎症、終末期医療、脳血管障害や神経疾患のリハビリテーション レビー小体型認知症、パーキンソン病以外のパーキンソン症候群、痙性対麻痺、本態性振戦、鼻炎、ウェルニッケ脳症、筋生検・神経生検の標準化、感染症関連ミトコンドリア病	

【自由記載欄のご意見】

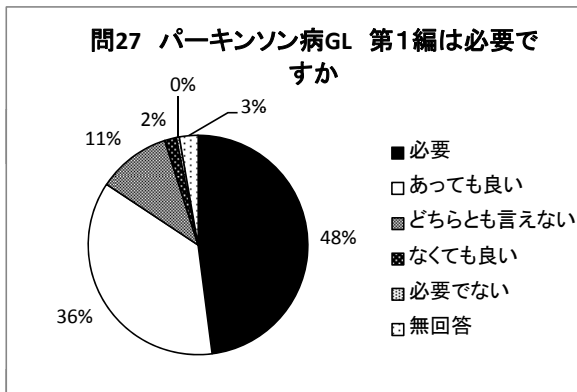
- ・そろそろ ALS のガイドラインを改訂お願いします。
- ・免疫系の更新がゆっくりなので新しく作って欲しい。

Ⅲ-1 パーキンソン病治療ガイドラインについて

問27. パーキンソン病治療ガイドラインは『第1編 抗パーキンソン病薬と手術治療の有効性と安全性』と『第2編 クリニカルクエスチョン』の2部構成となっています。

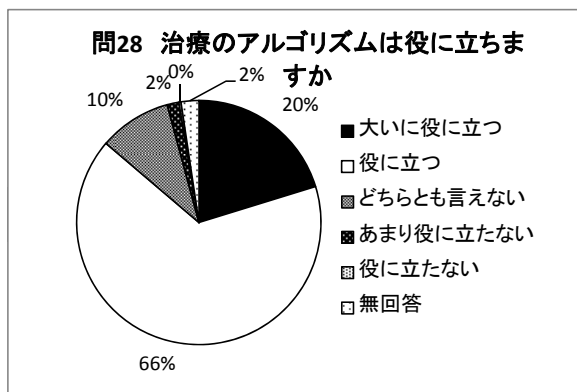
クリニカルクエスチョン形式ではない第1編は必要ですか。

		度数	%
有効	必要	526	47.9
	あっても良い	399	36.4
	どちらとも言えない	118	10.8
	なくても良い	19	1.7
	必要でない	5	0.5
	合計	1067	97.3
欠損値	無回答	30	2.7
合計		1097	100.0



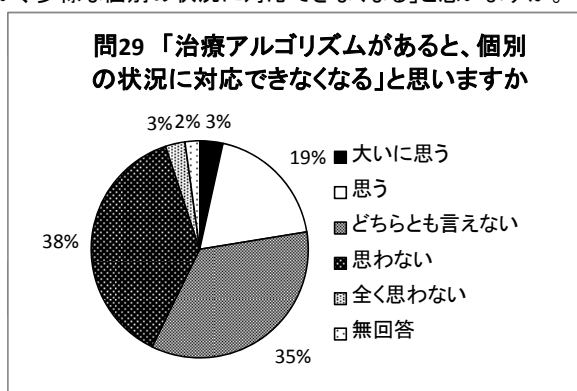
問28. 治療のアルゴリズムは役に立ちますか。

		度数	%
有効	大いに役に立つ	222	20.2
	役に立つ	724	66.0
	どちらとも言えない	105	9.6
	あまり役に立たない	17	1.5
	役に立たない	3	0.3
	合計	1071	97.6
欠損値	無回答	26	2.4
合計		1097	100.0



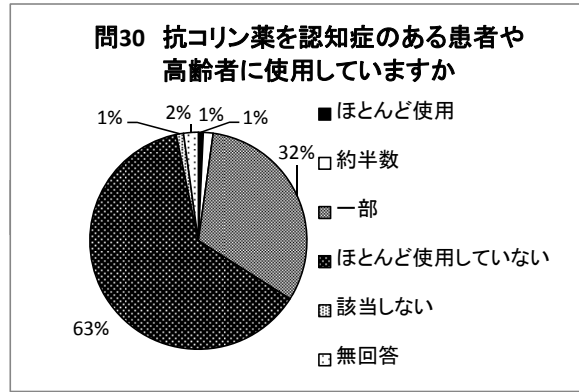
問29. 「治療アルゴリズムがあると、それだけに頼ってしまい、多様な個別の状況に対応できなくなる」と思いますか。

		度数	%
有効	大いに思う	38	3.5
	思う	208	19.0
	どちらとも言えない	382	34.8
	思わない	413	37.6
	全く思わない	32	2.9
	合計	1073	97.8
欠損値	無回答	24	2.2
合計		1097	100.0



問30. 抗コリン薬を認知症のある患者や高齢者に使用していますか。

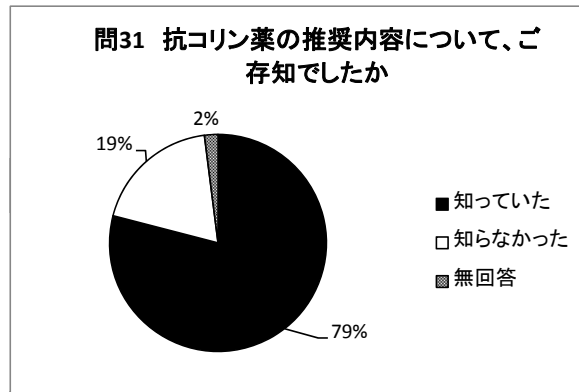
		度数	%
有効	ほとんど使用	8	0.7
	約半数	16	1.5
	一部	349	31.8
	ほとんど使用していない	688	62.7
	該当しない	12	1.1
合計		1073	97.8
欠損値	無回答	24	2.2
合計		1097	100.0



問31. 本ガイドラインでは、「抗コリン薬は、認知症のある患者および高齢者では使用を控えたほうがよい(推奨グレードD)」とされています。

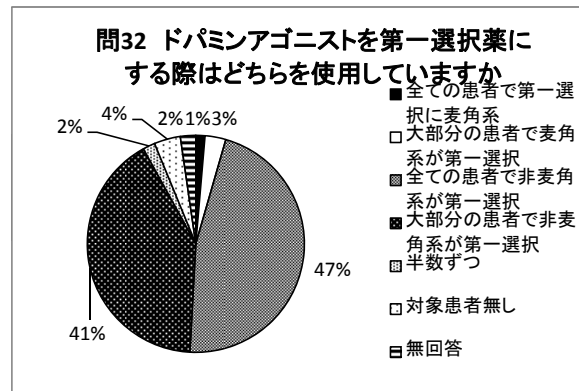
この推奨内容について、本調査前からお存知でしたか。

		度数	%
有効	知っていた	867	79.0
	知らなかった	208	19.0
	合計	1075	98.0
欠損値	無回答	22	2.0
合計		1097	100.0



問32. ドパミンアゴニストをパーキンソン病治療の第一選択薬にする際は、麦角系ドパミンアゴニストと非麦角系ドパミンアゴニストのどちらを使用していますか。

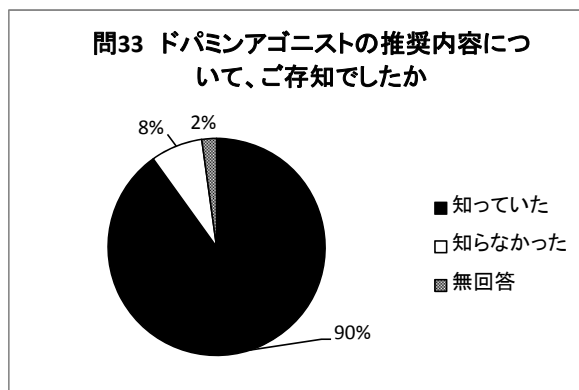
		度数	%
有効	全ての患者で第一選択に麦角系	15	1.4
	大部分の患者で麦角系が第一選択	34	3.1
	全ての患者で非麦角系が第一選択	509	46.4
	大部分の患者で非麦角系が第一選択	451	41.1
	半数ずつ	20	1.8
	対象患者無し	43	3.9
	合計	1072	97.7
	欠損値	無回答	25
合計		1097	100.0



問33. 本ガイドラインでは、「麦角系ドパミンアゴニスト(カベルゴリン>ペルゴリド>プロモクリプチン)は心臓弁膜症をきたすことがあり、原則としてドパミンアゴニストの第一選択薬とはしない。非麦角系ドパミンアゴニストで治療効果が不十分、または忍容性に問題がある場合にのみ使用する(推奨グレードB)」とされています。

この推奨内容について、本調査前からお存知でしたか。

		度数	%
有効	知っていた	988	90.1
	知らなかった	85	7.7
	合計	1073	97.8
欠損値	無回答	24	2.2
合計		1097	100.0



問34. 本ガイドラインに記載されているもの以外に必要なクリニカルクエスチョンがあれば、具体的に記載してください。

- ・ (1)非運動症状のスクリーニングに適した質問表は？ MIBG心筋シンチはPD診断に有用か？など、“診断”のQ&Aを設けてみては如何でしょうか？ (2)薬剤性パーキンソニズムとの鑑別方法と、症状の特徴は？
- ・ 「母がパーキンソン病だったので、遺伝ですか」と聞かれたら？
- ・ 24時間効果があるとされるミラペックス、レキップの使用例、処方例、パッチ製剤(H24. 12. 25承認)や注射についても改訂刷で記載が欲しい
- ・ CQはないシチュエーションの時どうするのかという問題があり、CQは余り好ましいものでないと考えています。
- ・ DBSに関する項目
- ・ DBSのタイミング 非麦角系アゴニストの通常製剤、徐放剤の使いわけ、1st choiceはどちらが推奨されるか。
- ・ DBSの刺激調整の原則(神経内科医にもっと普及させる必要があると思います)
- ・ DBSの紹介の際に、必要な情報は何か？いつ、どう説明するか？簡単な症状の評価(薬効の評価法)←臨床現場で使いやすいもの。
- ・ iPS細胞を用いた治療の将来性のこと
- ・ L-dopaで高度の眠気を訴える患者の治療法(突発性睡眠ではなく、L-dopaの処方で強い眠気を訴える患者の治療)
- ・ L-Dopa製剤の1日使用量と回数についてくわしく。神経内科医処方メネシト(100)3T/1-0-0、6T/3-0-3、や10T/2-2-2-2-2-2や10T/1-1-1-1-2-1-1-1等々みたことが少なからずある。
- ・ L-ドパ・何mg程度までは、増量可能でしょうか(一般外来で)
- ・ N/A
- ・ np
- ・ on-offがある患者に薬を追加するタイミングを知りたい
- ・ ON・OFF時の治療ガイドライン具体的に。
- ・ Parkinson類縁疾患でこまっている
- ・ PDDの診断と治療
- ・ PD患者のせん妄時対応はどうか。(どの薬から中止するか、Major tranquilizerの選択など)
- ・ PSP、CBD、DLBDに対する抗パ剤の使用法
- ・ PSP/CBD等も含めてほしかった DLBも含めてほしかった(認知症と重複しても良いので)/PDDとの異同を含めて
- ・ アポカインの適応と乱用について
- ・ アポカイン常用して弁膜症リスクはありますか？
- ・ アポモルヒネの使用法について
- ・ アポモルフィン投与の時期、使用法
- ・ アポロイン使用について、貼付薬について お願いします
- ・ いつ治療をやめるか 各種書類の書き方 運転免許への対応
- ・ ガイドラインとしては
- ・ すぐには思いつきません
- ・ すぐみ足の治療 DLB PDDなどのLBDにまたがる症例における診断、治療
- ・ ドパアゴニストそれぞれの薬効の特徴、及び比較。
- ・ ドパミンアゴニストが高令者では有用ですか？
- ・ パーキンソン病に伴う、悪性症候群の発症例を最近経験しました。神経内科医にはほぼ常識なのかもしれませんが、胸外等の他科医師、看護師らの認識の向上によりその発症予防と重症化を防げるのではと思われました。
- ・ パーキンソン病の発症前段階であるか否かの診断法はあるか？ パーキンソン病が早期か
- ・ ほぼもたらされており特に追加すべきことはない。
- ・ リハビリテーションの項目
- ・ リハビリテーションの必要性について リハビリ継続の機能保持(予約)に対する、効果について
- ・ リハビリの具体的な方法とは？
- ・ レボドパ薬、ドパミンアゴニストを相互に入れかえる時どのようにするか
- ・ 医療経済的に望ましい処方(特定疾患の医療費補助が制限された場合のために)
- ・ 介護拒否や摂食拒否あるいは嚥下障害のあるパーキンソン病の人の治療はどうすべきか？
- ・ 各薬剤切りかえ時の等価量の目安、有効性判定の目安(効いてないように見えた時には増量するのか、どこまで追加するのか、変更するのか、など)
- ・ 患者が老健やDPCの病院に入院して、高額な薬を使えない時はどうするか。(ガイドラインには、エビデンスに基づく正しい治療法が書いてありますが、そうはいかない臨床の現実がありますので、ぜひ心に留めて作成していただきたいと思います。)
- ・ 患者満足度を得ることが難しい(ファミリーを含めて) advanced PDについて
- ・ 現時点特記なし
- ・ 抗精神病薬の使用について(BPSDに対して)
- ・ 高令化により疾患を併発するcaseが増えているように思われます。とくに認知症を併発した際の各疾患の対応などが問題になることが多く、エビデンスを構築しにくいところであることは承知していますが、何とか指針として示唆して頂けるか、とりあげて頂けると心強く思います。
- ・ 今後は手術療法の成績なども示してほしい。
- ・ 最後のチョイスとして治療で存在するDeep Brain Stimulationについての治療的EBMがもう一つ判然としない。これに対しての一時の流行ではないのか、全く効果の無い例との術前の判断が下される様なエビデンスに欠ける
- ・ 最新の研究トレンドを極簡略に記す
- ・ 在宅医療に関連する事項についてのガイドラインは有りますか？

- ・姿勢反射障害の強いptへの対応法
- ・思い浮かばない
- ・車を運転する人の治療はどうしたらよいか。
- ・手術療法の適応タイミングは DLBの運動症状への対応は
- ・従来、ジスキネジアの項にPゴニストがなかった。
- ・徐放錠に関する記載の充実を。rotigotimelに関する記載の充実を。
- ・寝たきりの場合、治療を中止しても良いか、いつ中止すべきか
- ・振戦治療の意味付け。→抗ユリンO2の場合あり。
- ・睡眠のところでは睡眠医学の立場で誤りが記載されている。内容をわかっていないメンバーが作成したのではないか？
- ・精神科の先生にもご参加お願いします
- ・早期併用セレジリンのすくみ足予防効果
- ・他疾患、腎透析中とか、虚血性心疾患治療中の薬剤使用の注意は――
- ・大脳皮質基底核変性症や進行性核上性麻痺等、関連疾患に対する抗P剤の投与方法、効果等
- ・長期経過して高令化したパーキンソン病患者の薬剤変更の基準
- ・長期的なADL、ねたきりになるのか？という問題が重要
- ・長期服用に伴う合併症を心配されている若年の患者さんに、どういうデータを提示するべきか
- ・都会ではないので、自動車が主な交通手段。車運転する人は麦角系アゴニストをfirst choiceにしているが、非麦角を使用せざるを得ない人もいる。その場合、医師の責任はどうなるのか。いつも事故をおこさないかどうか不安。→ガイドラインにありますか？
- ・同一クラスの薬剤の中で、ブランドによる使い分けについて、エキスパートオピニオンが参照可能になって欲しいと考えていま
- ・突然死の可能性はどのくらいあり、予防法があるか。
- ・費用対効果に関するCQ
- ・非麦角等では車の運転は禁止になっている 車にのる人の治療をこうすべきなのか？(非麦角等は全く使えない)
- ・要約版をつかってほしい。内容豊富だが、読みにくい。
- ・嗅覚障害とPDDの関連性につきvol53. No. 2の武田先生が出ていますが、他のP. ismではどうなのかEBMを示して下さい。例えばPSP、CBD、DLBDまたはpure akinesiaなどについて。

Ⅲ—2 てんかん治療ガイドラインについて

問35. 本ガイドラインに記載されているもの以外に必要なクリニカルクエストがあれば、具体的に記載してください。

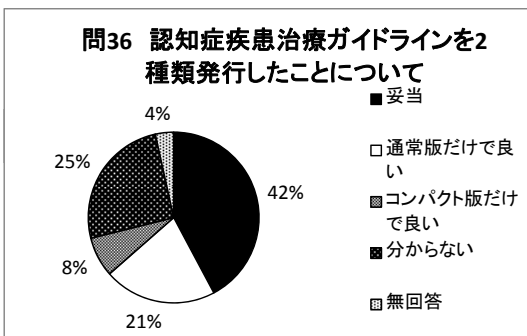
- ・「てんかん学会のガイドライン」と2通りあるので、煩雑。どちらが良いのか？
- ・CQ18-2の運転免許について、の件で(1)～(4)の基準がありますがもう少し具体例をのせたり、「今後X年であれば」のXの入れ方なども教えて頂けると助かります。
- ・いわゆる、Drug-gapと呼ばれる日本の状況についてどう説明すべきか、患者さんの個人輸入に対しどう対応すべきか
- ・ガイドラインとしては充分
- ・クリニカルクエストではないと思うが、免許に関する、より具体的な説明方針と、法律との関係について。
- ・ケトン食に言及がない ケトン食の効果は？適応は？いつまで続けるか？etc
- ・すばらしいと思います
- ・てんかんガイドラインはよくできていると思う。相互作用についてもわしくかかれていて良い。
- ・てんかんセンター(集学的な専門医療機関)の設置の必要性について検討して下さい。
- ・てんかんと自動車免許について、詳しく欲しい
- ・てんかん学会との協議が必要となるが、てんかん専門医、てんかんセンターなどの紹介先の案内が追加されると良い
- ・てんかん治療と運転免許の問題
- ・てんかん薬と妊娠、授乳について、(催奇形性・母乳移行) 新規抗てんかん薬を含めた薬剤ごとの情報をまとめて掲載してほしい。当院では自前でやって患者さんに説明している
- ・もう少し薬剤選択が整理できないか？
- ・一つには明確にEpilepsyとする根拠に乏しいケースがあり全く客観的データ無しで治療される場合も多い。解離発作などに抗てんかん薬を他医が使用しているのも多く見るし、診断根拠(EBM)の前提が必要である
- ・一般市民がてんかん性疾患を疑い受診する場合まず、どうすべきか？
- ・運転・職業への具体的対応 各種書類の書き方
- ・運転してよいかどうかの明確なガイドライン
- ・運転について、試案がでていたので、新しく改訂されればすぐにさせていただきたい。いつももめる。
- ・運転についてもう少し詳細に解説してほしい。
- ・運転適正の診断書の指針を具体的に示してほしい。
- ・運転免許センターに出す実際の書類の書き方の例示「てんかん用」と「てんかんと明らかに診断されてない場合用」
- ・外傷、脳卒中患者における、抗てんかん薬の予防的投与について～脳外科医による処方が多い印象あり減量→中止の際の説明に困ることがある
- ・各種薬物に関する一通りの解説があってもよいと思う 各種薬物の相互作用に関する内容がわかりにくい
- ・教育・就労での配慮
- ・具体的に妊娠前～後の葉酸の内服量、時期はどうしたらよいか？(内服継続期間)
- ・警察からの診断書必要とのことへの回答はいった 無事故で抗ケイレン剤服用中の人 運転したいが証明書として運転免許書を欲する人
- ・現時点では私の臨床の中では充分と考えています。
- ・現時点なし
- ・古いタイプの処方からの新規抗てんかん薬などへの変更についてのガイドライン
- ・抗けいれん薬の血中濃度が有効血中濃度域に達していなくても、けいれんの再発がないときは、薬物は増量しなくともよいのか。
- ・抗てんかん薬の授乳時の調節の要不要
- ・抗てんかん薬の切替えについて
- ・抗てんかん薬は脳機能を低下させるか。(例 就学児童、中・高・大学生に対する抗てんかん薬の投与は学習能力の低下を低下させるか。)
- ・抗てんかん薬服用中で発症がない場合、自動車運転、作業に関し制限あるいは自己申告が必要か
- ・高令者のつかい方(具体的処方例)
- ・作用機序と使いわけ
- ・思い浮かばない
- ・自動車運転の可否についてもう少し具体的に。
- ・社会的問題について、運転免許や妊娠以外にも、触れておくべきでは？(社会的には偏見がまだあるので患者権利擁護のためにも)
- ・車のライセンス、妊娠
- ・車の運転について
- ・車の運転を希望する患者への対応について公安委員会へ診断書を提出する場合の注意
- ・若年期アルツハイマー病など認知症に合併したてんかんの治療をどうするか？
- ・就労、就学に対する指導、注意点 患者への説明事項をもっと具体的に記載してほしい
- ・重症な皮膚のside effectでバルプロ酸+ラモトリギンが要注意とのことですが、どちらも第一選択薬になりうる重要なものですが、併用をひかえたくてしまいますが(実際いやなものでひかえている)、ガイドラインとしては実際相当すすめるのか？
- ・重積患者の沈静をかける場合、どの程度までかけるべきか何をもち目安とするか
- ・症候性および特発性のいずれでも、各種薬物治療で、コントロール困難例への対処
- ・症候性てんかについての記載が全く不十分 神経内科で扱ってんかんの半数は症候性では？原発性は精神科、小児科のc arryoneが多いように感じる

- ・ 症候性てんかん(脳卒中後)に対する治療について
- ・ 新しいAEDの選択法 運転とてんかんの法的基盤
- ・ 新しい抗てんかん薬のつかいわけ
- ・ 新規てんかん薬にあわせた改訂 VPAの妊婦へのリスク
- ・ 新規抗てんかん薬の使用法
- ・ 新規抗てんかん薬の単独使用可のコメントがほしい。
- ・ 新規抗てんかん薬処方時、高額であるため自立支援法の手続きをすすめるべきか？
- ・ 新規抗てんかん薬単剤治療について
- ・ 新規抗てんかん薬単剤投与は有効か？
- ・ 新剤使用法について。
- ・ 診断のためのアルゴリズム→難しければ 専門医へ紹介する前段階で、ここまで聴取しておいてほしい、という問診表など。
- ・ 精神症状を有する患者で精神科医との連携はどう行なうべきか。
- ・ 側頭葉てんかんの頻度と加齢との関連および認知症にどの程度前駆するのか？
- ・ 他疾患、肝硬変、肝炎、腎透析、腎炎などのある患者での薬剤の使用の注意は
- ・ 多剤使用の推奨例、問題点など
- ・ 値段と本当の効果
- ・ 中高生に「体育をしていいですか」と聞かれたら？水泳はだめ、バスケットボールはいいなどもし具体的にあげられれば、参考になります。
- ・ 仲々良くできていると思いますが、新規AEDの単剤投与がChoice1になる様な個所もあり、本邦の保険制度を考えてほしい。
- ・ 超高齢者(90歳以上程度)で初発のてんかんの治療薬の選択をどうすればよいか。
- ・ 低酸素脳症の痙攣について、治療方針など
- ・ 特にないです。役に立っています。
- ・ 特にはありませんが新たな薬剤が出た時は速やかな更新をお願いします。
- ・ 日本の保険診療をふまえてZNS、TPN、LEV等の使い方(コストパフォーマンスも考慮して)
- ・ 妊娠、出産時の対応 有効性判定の目安(同上)
- ・ 妊娠とてんかん
- ・ 妊娠に関する情報を常にUP DATEしてほしい。 新規抗てんかん薬の単剤使用についてとりあげてほしい
- ・ 妊娠予定の方のくすりの使い方と現在の保険上の制約に合う方針をましてもらいたい。「外国で〇〇」ではなく。
- ・ 認知機能に影響を与えにくい薬は？ 眠気が出にくい薬は？
- ・ 脳卒中後などのsecondary epiの治療について
- ・ 脳卒中後の症候性てんかんでラグレトールが使いにくい場合、どうするか
- ・ 発作後もうろう状態での治療。特に発作後興奮状態の治療法。発作時の対応。 プール等学校生活への対応の仕方
- ・ 発作時のイーケプラの急速大量投与に関して
- ・ 非けいれん性てんかん重積の治療は一般のてんかん重積と同じでよいのか
- ・ 副作用の率
- ・ 副作用出現時の対応(DIHSなど)
- ・ 満足です
- ・ 薬剤スライドのモデル
- ・ 薬疹・DIHSなどの際には薬剤をどう変更するか
- ・ 旅行(海外旅行、航空機使用時)などの示唆も入れてほしい。
- ・ 良くできている

Ⅲ—3 認知症疾患治療ガイドラインについて

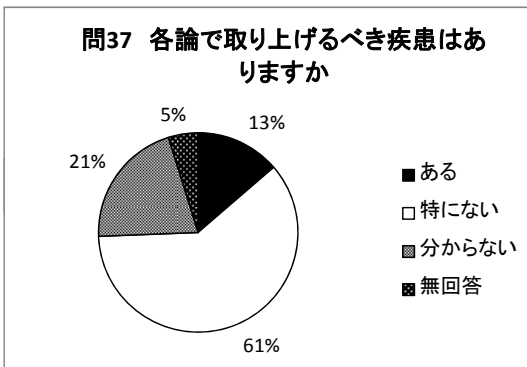
問36. 認知症疾患治療ガイドラインを通常版とコンパクト版の2種類発行したことについてどう思いますか。

	度数	%
有効		
妥当	463	42.2
通常版だけで良い	234	21.3
コンパクト版だけで良い	83	7.6
分からない	279	25.4
合計	1059	96.5
欠損値	38	3.5
無回答		
合計	1097	100.0



問37. 本ガイドラインでは、各論として「Alzheimer病」、「血管性認知症」、「Lewy小体型認知症(Parkinson病も含む)」、「前頭側頭型認知症」、「進行性核上性麻痺」、「大脳皮質基底核変性症」、「Huntington病」、「プリオン病」の8疾患を掲載しています。これ以外に各論で取り上げるべき疾患はありますか。

	度数	%
有効		
ある	150	13.7
特にない	666	60.7
分からない	228	20.8
合計	1044	95.2
欠損値	53	4.8
無回答		
合計	1097	100.0



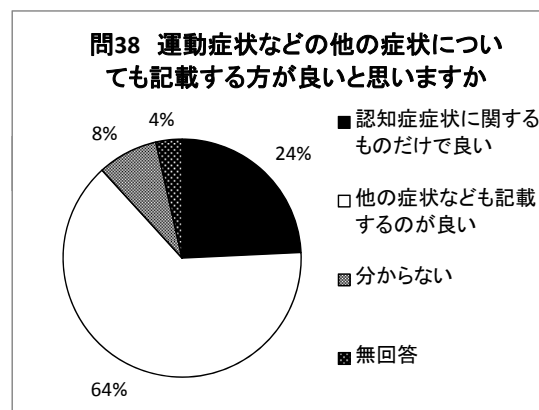
【「ある」と回答した方が記載した疾患名】

- ・ AGD
- ・ AGDなど
- ・ ALS with denents
- ・ Alzheimer+Vascular合併例
- ・ CJD、ビタミン関連、甲状腺機能低下
- ・ DNPC他
- ・ DRPLA
- ・ DRPLA MSA iNPH SCA(3など)
- ・ DRPLA?
- ・ FTLD-TDP、FTLD-FUS、DRPLA
- ・ HIV脳症、AIDS脳症
- ・ Ig4関連脳炎、橋本脳症、AIDS脳症、PML
- ・ iNPH
- ・ iNPH 別にわかる必要はないと思う
- ・ iNPH、MSA、metabolic encephdopathy
- ・ iNPH、うつ病
- ・ INPH、ビタミン欠乏性などtreatableなもの
- ・ MG、ALS
- ・ MSA
- ・ NIHID、ニューロスフェロイド
- ・ NPH
- ・ NPH 神経内科医の為に
- ・ NPH←よく認知症外来に来ます。
- ・ NPH甲状腺
- ・ PSD、CBDを分けたままなのかどうか。
- ・ PSP/CBDはCBSとしてまとめてはいかがでしょうか。
- ・ SCA、MSA
- ・ SDやPAについて触れてもよいか
- ・ Semantic Dementia
- ・ Senile tanopathy
- ・ treatable dementia
- ・ treatable dlmentia
- ・ アルコール性
- ・ アルコール性認知症
- ・ アルコール中毒による:かなり併発例あり
- ・ アルツハイマーと鑑別が必要な認知症(嗜銀顆粒性認知症、神経原線維変化型認知症など)
- ・ いわゆる混合型認知症
- ・ うつ、脳腫瘍、硬膜下血腫、小頭症、甲状腺疾患など
- ・ エイズ脳症
- ・ し銀顆粒性認知症
- ・ し銀顆粒性認知症など タウオパチー
- ・ その他である程PCAT ALS関連もあっていいように思う
- ・ その他の認知症、求められる検査についての対応(どこまでは実施すべきか)
- ・ その他の認知症(グレイン、神経原線維型などminov疾患)
- ・ その他の認知症として他のものを列記+概説がほしい
- ・ その他の認知症を呈する疾患 (例)橋本脳症、神経ペーチェット病、ビタミン欠乏症
- ・ どれにも該当しづらい方に対する対処
- ・ ハンチントン病の不随意運動に対する薬物療法についてもガイドライン、EBMが必要。

- ・ビタミン欠乏症、正常圧水頭症
- ・ビタミン欠乏症、内分泌疾患
- ・まずは治療可能なdementiaのcheckリストがあるとよい。細かいものはもれるので分かっているひととおりをリストにしてあるとかんべつに使える。(又研修医などでも見逃しが減ると思う)
- ・意味性認知症
- ・飲酒関連認知症
- ・栄養欠乏性神経障害(ウェルニケ脳症など)
- ・栄養障害性
- ・外傷後の高次脳機能障害(びまん性軸索損傷)
- ・感染症
- ・鑑別疾患をしっかりと
- ・筋萎縮性側索硬化症、脊髄小脳変性症。
- ・現在分かっている疾患は全て入れて欲しい。
- ・高令化したうつ病、統合失調症に伴う認知症
- ・高齢者(>85歳)の認知症は、色々な要素が合併しており、病態や治療薬剤の組み立てが複雑である。
- ・高齢者タウオパチー
- ・混合型認知症
- ・混合型認知症 脊髄小脳変性症
- ・疾患群 treatable dementia(各種)
- ・若年性認知症(若年性AD)
- ・若年発症の認知症(種々あるが、簡単にそれらの臨床的特徴と診断アルゴリズムを記載しては)
- ・初老期認知症
- ・神経原線維型認知症
- ・水頭症
- ・水頭症、橋本脳症の認知症に関する部分について
- ・正常圧 水頭症
- ・正常圧水頭症
- ・正常圧水頭症、梅毒等の脳髄膜感染症等
- ・正常圧水頭症(個別ガイドラインがあるのでかんたんにでよいと思いますが)
- ・正常圧水頭症(別のガイドラインがありますが…)
- ・正常圧水頭症など
- ・正常圧水頭症などの他のガイドラインへの誘導をして下さい。
- ・石灰沈着を伴うびまん性神経原性変化、嗜銀球甘変化を伴う認知症群、alcohol性の様々な認知症
- ・脊髄小脳変性症
- ・脊髄小脳変性症、ALS
- ・他の疾患で合併する認知症
- ・他の疾患に伴う認知症
- ・他の内科疾患に伴う、認知症、脳外科的認知症
- ・多系統萎縮症
- ・代謝性疾患やNPHなど
- ・脱髄疾患(MS、ADEM)脳炎後遺症
- ・特発性正常圧水頭症
- ・特発性正常圧水頭症、多系統萎縮症、DRPLA、ウェルニッケコルサコフ症候群、神経梅毒、甲状腺機能低下症
- ・内科的疾患に伴う認知症、栄養障害に伴う認知症、脳外科的疾患に伴う認知症
- ・内科的疾患や代謝性疾患による認知症
- ・内分泌代謝性疾患に伴う認知症
- ・二次性認知症
- ・脳血管性認知症(CADASILなどを含む)
- ・梅毒
- ・白質脳症(原因不明のものを見たときの診療方針)
- ・病的に注目(?)されているもの AGD、DNTC、SD-NFTなど。MCI
- ・薬剤と認知症の鑑別と治療
- ・薬剤性(ベンゾジアゼピンSSRI)の傾眠はよくみる気がします。ベースに認知症もありますが…。
- ・嗜銀性顆粒認知症
- ・嗜銀性顆粒認知症、神経原経健変化俟型老年期認知症
- ・嗜銀顆粒性
- ・嗜銀顆粒性認知症

問38. 認知症疾患治療ガイドラインでは、進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症、Huntington病について認知症症状に限定して記載していますが、運動症状などの他の症状などについても記載する方が良いと思いますか。

	度数	%
有効		
認知症症状に関するものだけで良い	266	24.2
他の症状なども記載するのが良い	702	64.0
分からない	90	8.2
合計	1058	96.4
欠損値	39	3.6
合計	1097	100.0



問39. 本ガイドラインに記載されているもの以外に必要なクリニカルクエスチョンがあれば、具体的に記載してください。

集計結果の入力無し

Ⅲ—4 多発性硬化症治療ガイドラインについて

問40. 本ガイドラインに記載されているもの以外に必要なクリニカルクエスチョンがあれば、具体的に記載してください。

集計結果の入力無し

Ⅲ—5 神経疾患の遺伝子診断ガイドラインについて

問41. 本ガイドラインに記載されているもの以外に必要なクリニカルクエスチョンがあれば、具体的に記載してください。

集計結果の入力無し

クロス集計結果

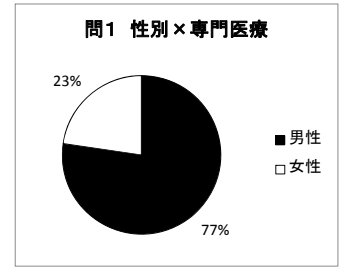
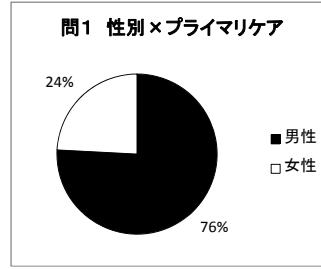
クロス集計:問4. 診療タイプ別

有効回答者1087人: フライマリケア 270人[24.6%]、専門医療 817人[75.4%]

I 回答者自身のことについて

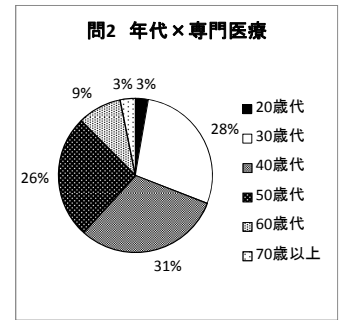
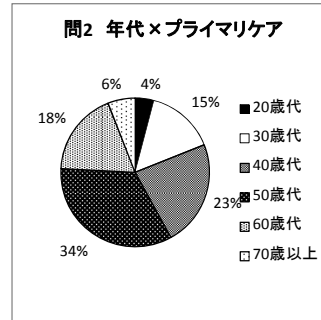
問1. 性別

	プライマリケア		専門医療		合計
	度数	%	度数	%	
男性	204	75.8	629	77.3	833
女性	65	24.2	185	22.7	250
合計	269	100.0	814	100.0	1083



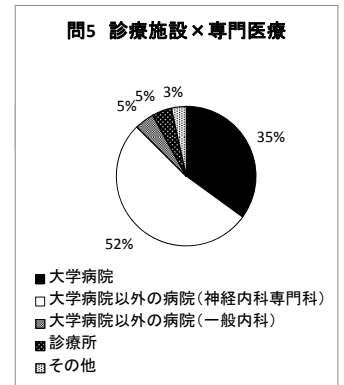
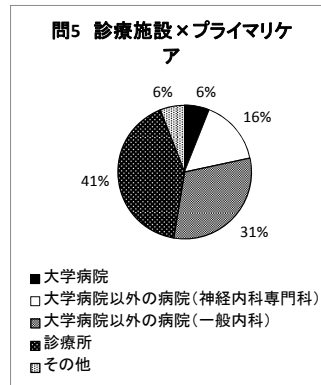
問2. 年代

	プライマリケア		専門医療		合計
	度数	%	度数	%	
20歳代	11	4.1	22	2.7	33
30歳代	40	14.9	229	28.2	269
40歳代	62	23.0	250	30.8	312
50歳代	91	33.8	210	25.9	301
60歳代	49	18.2	75	9.2	124
70歳以上	16	5.9	26	3.2	42
合計	269	100.0	812	100.0	1081



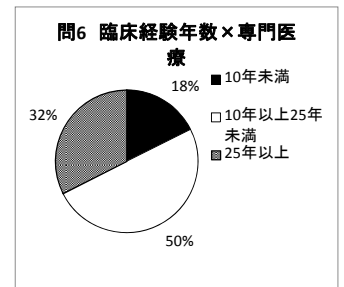
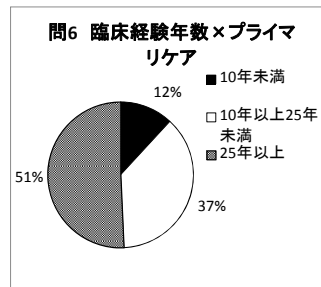
問5. 診療施設

	プライマリケア		専門医療		合計
	度数	%	度数	%	
大学病院	16	6.0	285	35.0	301
大学病院以外の病院(神経内科専門科)	42	15.7	427	52.5	469
大学病院以外の病院(一般内科)	83	31.0	37	4.5	120
診療所	111	41.4	37	4.5	148
その他	16	6.0	28	3.4	44
合計	268	100.0	814	100.0	1082



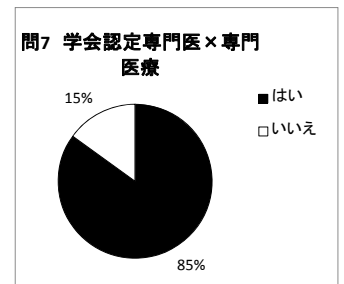
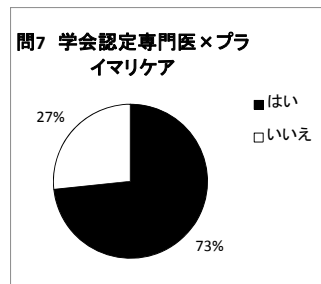
問6. 臨床経験年数

	プライマリケア		専門医療		合計
	度数	%	度数	%	
10年未満	32	11.9	144	17.6	176
10年以上25年未満	101	37.4	408	49.9	509
25年以上	137	50.7	265	32.4	402
合計	270	100.0	817	100.0	1087



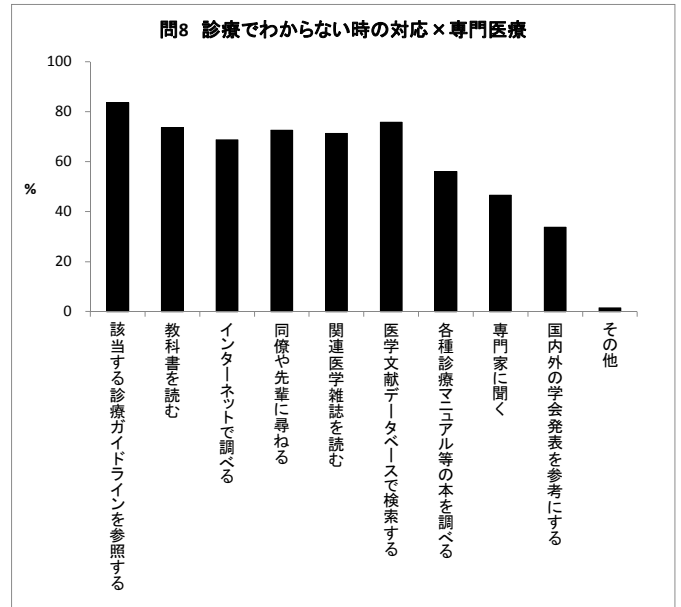
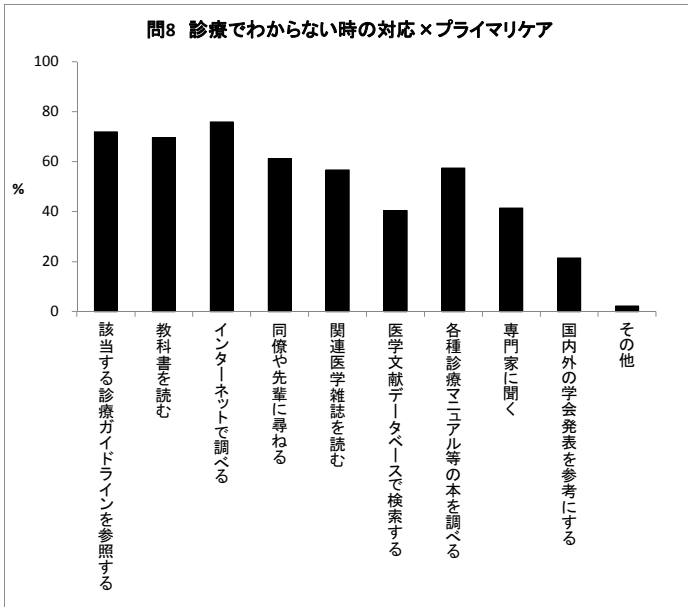
問7. 日本神経学会認定神経内科専門医

	プライマリケア		専門医療		合計
	度数	%	度数	%	
はい	198	73.3	693	84.9	891
いいえ	72	26.7	123	15.1	195
合計	270	100.0	816	100.0	1086



問8. 診療でわからない時や、困った時、どうされていますか

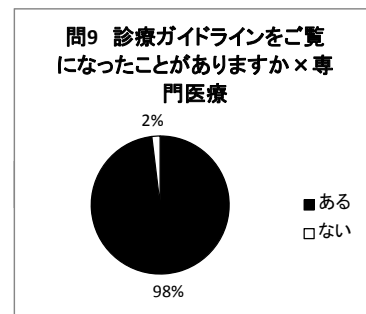
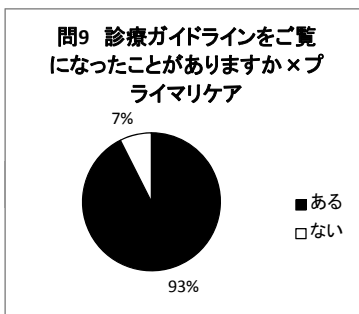
	プライマリケア (n=270)		専門医療 (n=817)		合計
	度数	%	度数	%	
該当する診療ガイドラインを参照する	194	71.9	683	83.6	877
教科書を読む	188	69.6	601	73.6	789
インターネットで調べる	205	75.9	561	68.7	766
同僚や先輩に尋ねる	165	61.1	593	72.6	758
関連医学雑誌を読む	153	56.7	582	71.2	735
医学文献データベースで検索する	109	40.4	619	75.8	728
各種診療マニュアル等の本を調べる	155	57.4	458	56.1	613
専門家に聞く	112	41.5	380	46.5	492
国内外の学会発表を参考にする	58	21.5	276	33.8	334
その他	6	2.2	12	1.5	18



II 診療ガイドライン一般について

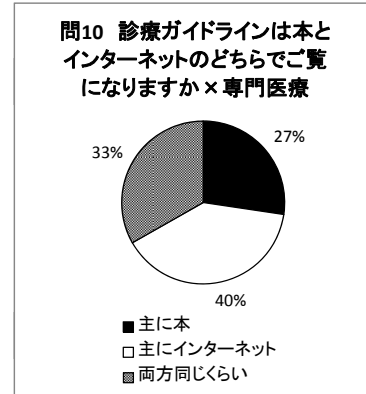
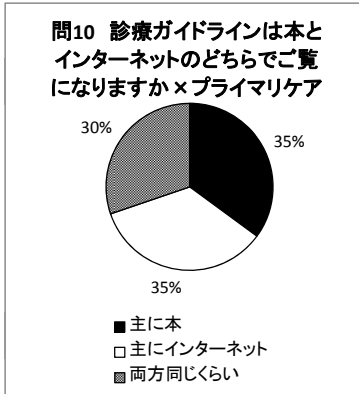
問9. 出版またはインターネット上で公開されている実際の診療ガイドラインをご覧になったことはありますか。

	プライマリケア		専門医療		合計
	度数	%	度数	%	
ある	249	92.6	801	98.0	1050
ない	20	7.4	16	2.0	36
合計	269	100.0	817	100.0	1086



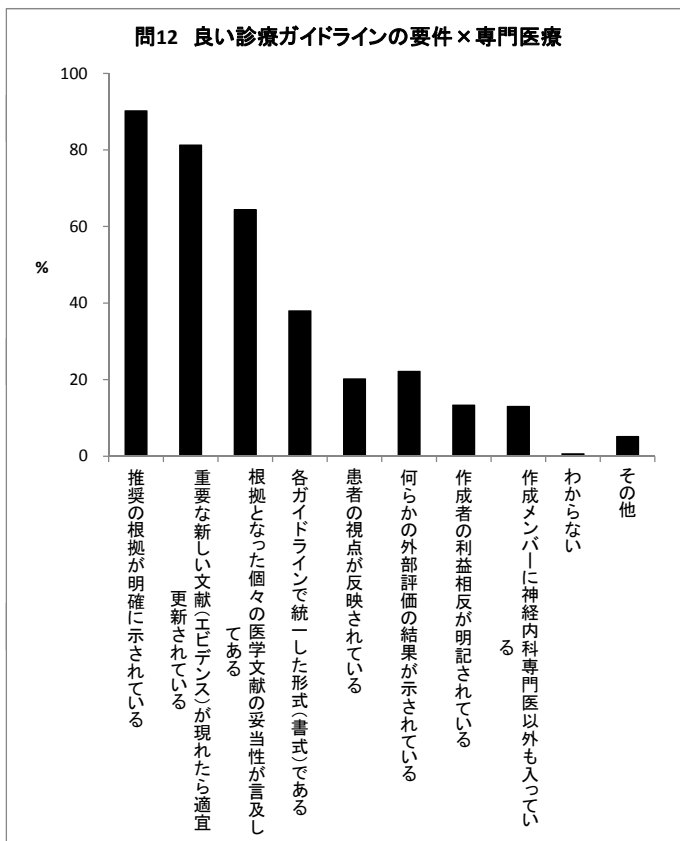
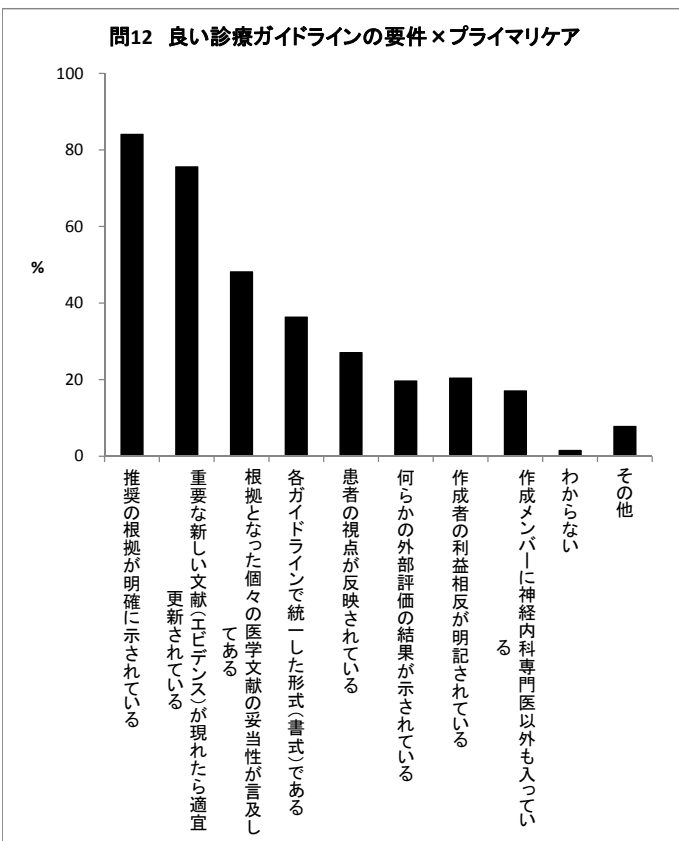
問10. 診療ガイドラインは本とインターネットのどちらでご覧になりますか。

	プライマリケア		専門医療		合計
	度数	%	度数	%	
主に本	87	35.1	219	27.3	306
主にインターネット	86	34.7	316	39.5	402
両方同じくらい	75	30.2	266	33.2	341
合計	248	100.0	801	100.0	1049



問12. 良い診療ガイドラインの要件

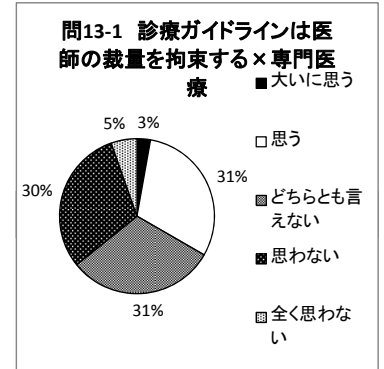
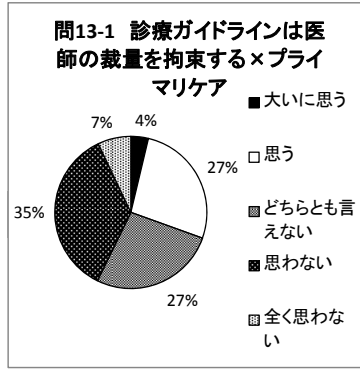
	プライマリケア (n=270)		専門医療 (n=817)		合計
	度数	%	度数	%	
推奨の根拠が明確に示されている	227	84.1	737	90.2	964
重要な新しい文献(エビデンス)が現れたら適宜更新されている	204	75.6	664	81.3	868
根拠となった個々の医学文献の妥当性が言及してある	130	48.1	526	64.4	656
各ガイドラインで統一した形式(書式)である	98	36.3	310	37.9	408
患者の視点が反映されている	73	27.0	165	20.2	238
何らかの外部評価の結果が示されている	53	19.6	181	22.2	234
作成者の利益相反が明記されている	55	20.4	109	13.3	164
作成メンバーに神経内科専門医以外も入っている	46	17.0	106	13.0	152
わからない	4	1.5	5	0.6	9
その他	21	7.8	42	5.1	63



問13. 診療ガイドラインに対する様々な意見に対する考え

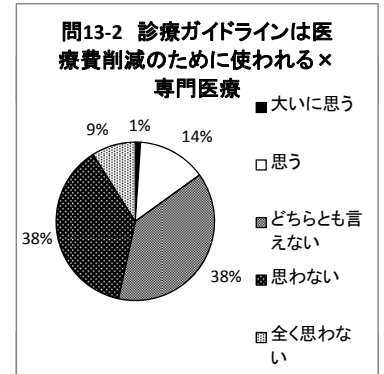
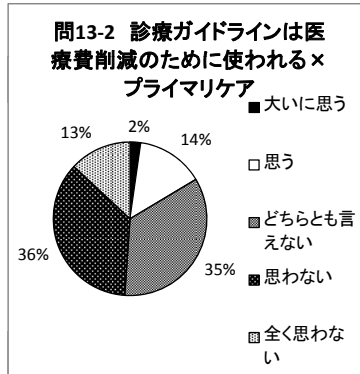
13. 1. 診療ガイドラインは医師の裁量を拘束する。

	プライマリケア		専門医療		合計
	度数	%	度数	%	
大いに思う	10	3.7	23	2.8	33
思う	72	26.8	249	30.5	321
どちらとも言えない	72	26.8	252	30.9	324
思わない	96	35.7	248	30.4	344
全く思わない	19	7.1	44	5.4	63
合計	269	100.0	816	100.0	1085



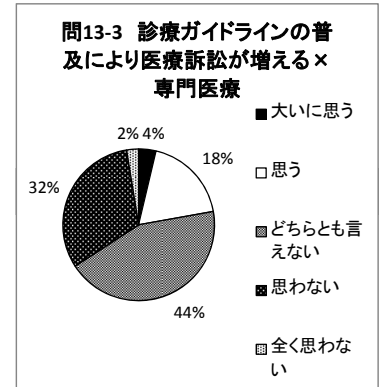
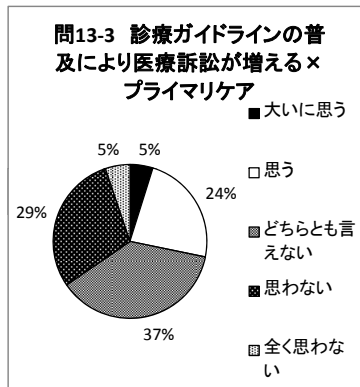
13. 2. 診療ガイドラインは医療費削減のために使われる。

	プライマリケア		専門医療		合計
	度数	%	度数	%	
大いに思う	6	2.2	9	1.1	15
思う	38	14.2	114	14.0	152
どちらとも言えない	93	34.7	313	38.4	406
思わない	96	35.8	307	37.6	403
全く思わない	35	13.1	73	8.9	108
合計	268	100.0	816	100.0	1084



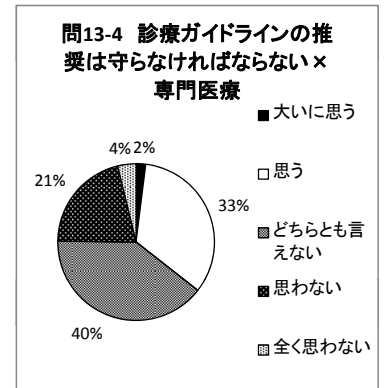
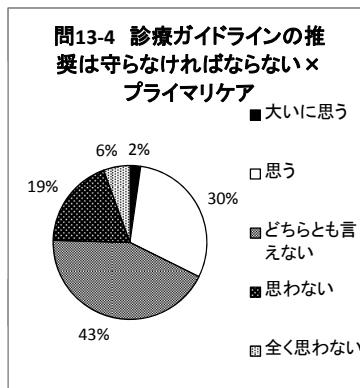
13. 3. 診療ガイドラインの普及により医療訴訟が増える。

	プライマリケア		専門医療		合計
	度数	%	度数	%	
大いに思う	13	4.8	30	3.7	43
思う	63	23.4	151	18.5	214
どちらとも言えない	100	37.2	356	43.6	456
思わない	79	29.4	258	31.6	337
全く思わない	14	5.2	21	2.6	35
合計	269	100.0	816	100.0	1085



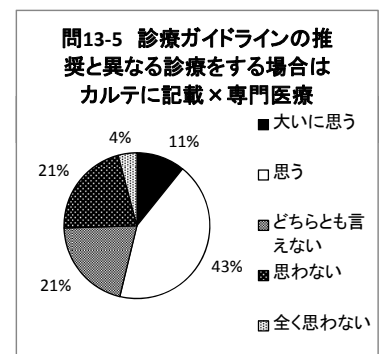
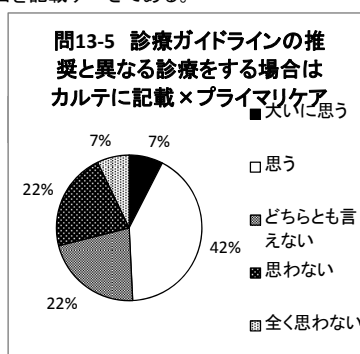
13. 4. 診療ガイドラインの推奨は守らなければならない。

	プライマリケア		専門医療		合計
	度数	%	度数	%	
大いに思う	6	2.2	16	2.0	22
思う	81	30.1	274	33.6	355
どちらとも言えない	116	43.1	323	39.6	439
思わない	51	19.0	171	21.0	222
全く思わない	15	5.6	31	3.8	46
合計	269	100.0	815	100.0	1084



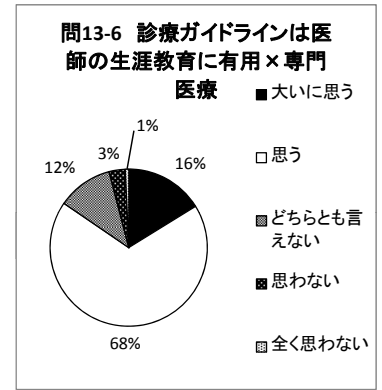
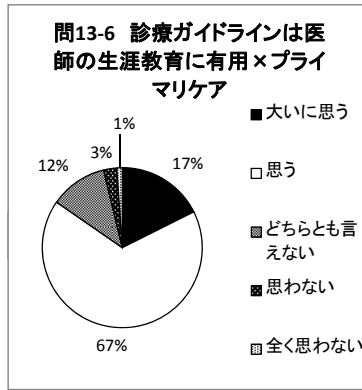
13. 5. 診療ガイドラインの推奨と異なる診療をする場合はカルテにその理由を記載すべきである。

	プライマリケア		専門医療		合計
	度数	%	度数	%	
大いに思う	20	7.5	88	10.8	108
思う	111	41.7	351	43.0	462
どちらとも言えない	58	21.8	169	20.7	227
思わない	58	21.8	174	21.3	232
全く思わない	19	7.1	34	4.2	53
合計	266	100.0	816	100.0	1082



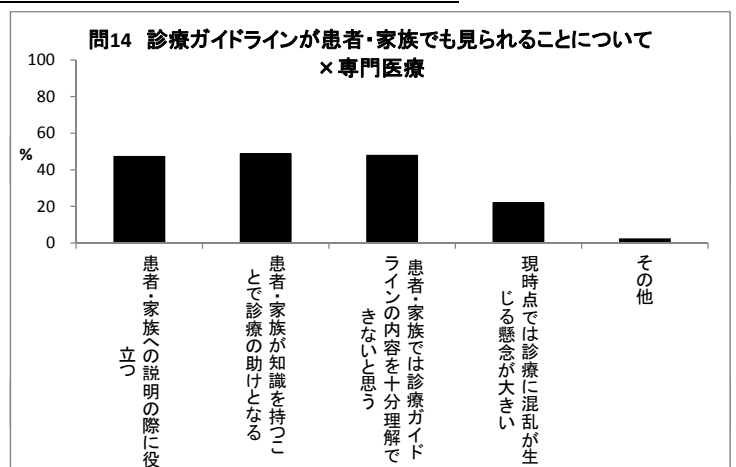
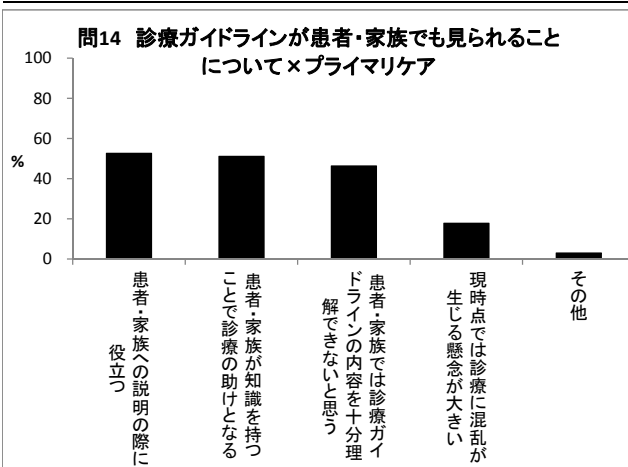
13. 6. 診療ガイドラインは医師の生涯教育に有用である。

	プライマリケア		専門医療		合計
	度数	%	度数	%	
大いに思う	47	17.6	132	16.2	179
思う	179	67.0	558	68.4	737
どちらとも言えない	31	11.6	93	11.4	124
思わない	7	2.6	27	3.3	34
全く思わない	3	1.1	6	0.7	9
合計	267	100.0	816	100.0	1083



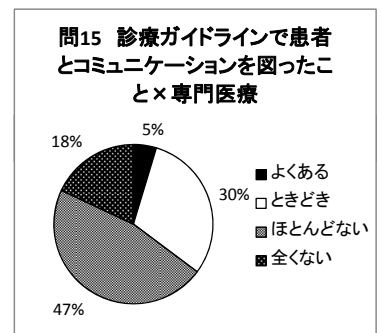
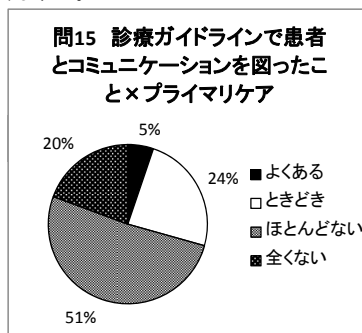
問14. 診療ガイドラインが患者や家族でも見られることをどう思われますか。

	プライマリケア (n=270)		専門医療 (n=817)		合計
	度数	%	度数	%	
患者・家族への説明の際に役立つ	142	52.6	386	47.2	528
患者・家族が知識を持つことで診療の助けとなる	138	51.1	398	48.7	536
患者・家族では診療ガイドラインの内容を十分理解できないと思う	125	46.3	391	47.9	516
現時点では診療に混乱が生じる懸念が大きい	48	17.8	179	21.9	227
その他	8	3.0	18	2.2	26



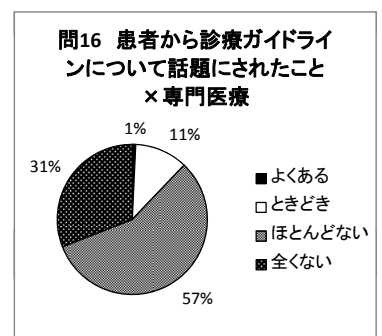
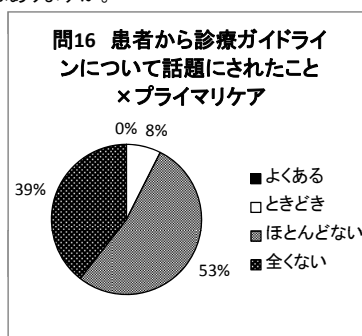
問15. 診療ガイドラインを示して、患者とコミュニケーションを図ったことがありますか。

	プライマリケア		専門医療		合計
	度数	%	度数	%	
よくある	14	5.2	38	4.7	52
ときどき	65	24.2	249	30.6	314
ほとんどない	138	51.3	381	46.7	519
全くない	52	19.3	147	18.0	199
合計	269	100.0	815	100.0	1084



問16. 患者から診療ガイドラインについて話題にされたり、質問されたことはありますか。

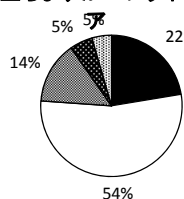
	プライマリケア		専門医療		合計
	度数	%	度数	%	
よくある	0	0.0	6	0.7	6
ときどき	20	7.4	93	11.4	113
ほとんどない	143	53.2	464	56.9	607
全くない	106	39.4	252	30.9	358
合計	269	100.0	815	100.0	1084



問17. 診療ガイドラインの付録に患者説明用のツール(患者向けガイドやパンフレットなど)があれば役に立ちますか。

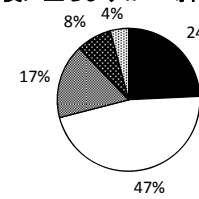
	プライマリケア		専門医療		合計
	度数	%	度数	%	
大いに役立つ	60	22.4	198	24.2	258
ある程度役立つ	144	53.7	382	46.8	526
どちらとも言えない	38	14.2	138	16.9	176
あまり役立つたない	14	5.2	65	8.0	79
必要ない	12	4.5	34	4.2	46
合計	268	100.0	817	100.0	1085

問17 診療ガイドラインの付録に患者説明用ツールがあれば役に立ちますか×プライマリケア



■ 大いに役立つ □ ある程度役立つ
 ■ どちらとも言えない ■ あまり役立つたない
 ■ 必要ない

問17 診療ガイドラインの付録に患者説明用ツールがあれば役に立ちますか×専門医療

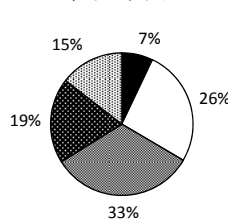


■ 大いに役立つ □ ある程度役立つ
 ■ どちらとも言えない ■ あまり役立つたない
 ■ 必要ない

問18. 患者が診療ガイドライン作成に参画することを、どう思いますか。

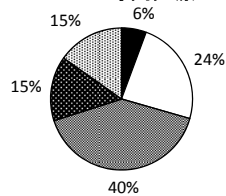
	プライマリケア		専門医療		合計
	度数	%	度数	%	
大いに良いこと	19	7.1	46	5.6	65
良いこと	71	26.4	194	23.8	265
どちらとも言えない	88	32.7	331	40.6	419
あまり良いことでない	52	19.3	120	14.7	172
良いことでない・必要ない	39	14.5	124	15.2	163
合計	269	100.0	815	100.0	1084

問18 患者が診療ガイドライン作成に参画することについて×プライマリケア



■ 大いに良いこと □ 良いこと
 ■ どちらとも言えない ■ あまり良いことでない
 ■ 良いことでない・必要ない

問18 患者が診療ガイドライン作成に参画することについて×専門医療

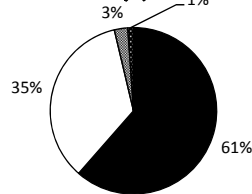


■ 大いに良いこと □ 良いこと
 ■ どちらとも言えない ■ あまり良いことでない
 ■ 良いことでない・必要ない

問19. EBMを日常診療に取り入れていますか。

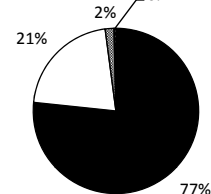
	プライマリケア		専門医療		合計
	度数	%	度数	%	
取り入れている	166	61.5	624	76.7	790
あまり取り入れていない	94	34.8	173	21.3	267
内容は知らない	7	2.6	14	1.7	21
その他	3	1.1	3	0.4	6
合計	270	100.0	814	100.0	1084

問19 EBMを日常診療に取り入れていますか×プライマリケア



■ 取り入れている □ あまり取り入れていない
 ■ 内容は知らない ■ その他

問19 EBMを日常診療に取り入れていますか×専門医療

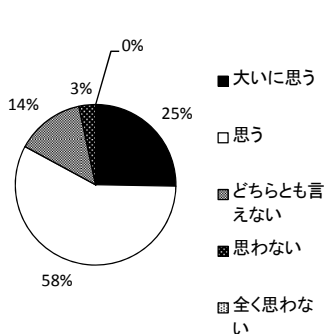


■ 取り入れている □ あまり取り入れていない
 ■ 内容は知らない ■ その他

問20. 神経学の臨床ではEBMの考え方は有用だと思えますか。

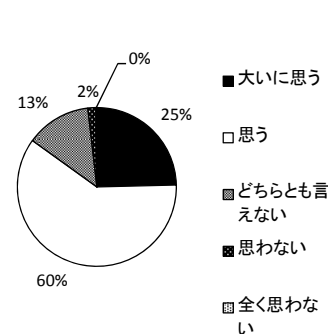
	プライマリケア		専門医療		合計
	度数	%	度数	%	
大いに思う	68	25.3	201	24.6	269
思う	155	57.6	493	60.3	648
どちらとも言えない	37	13.8	108	13.2	145
思わない	9	3.3	13	1.6	22
全く思わない	0	0.0	2	0.2	2
合計	269	100.0	817	100.0	1086

問20 EBMの考え方は有用だと思えますか×プライマリケア



■ 大いに思う □ 思う
 ■ どちらとも言えない ■ 思わない
 ■ 全く思わない

問20 EBMの考え方は有用だと思えますか×専門医療



■ 大いに思う □ 思う
 ■ どちらとも言えない ■ 思わない
 ■ 全く思わない

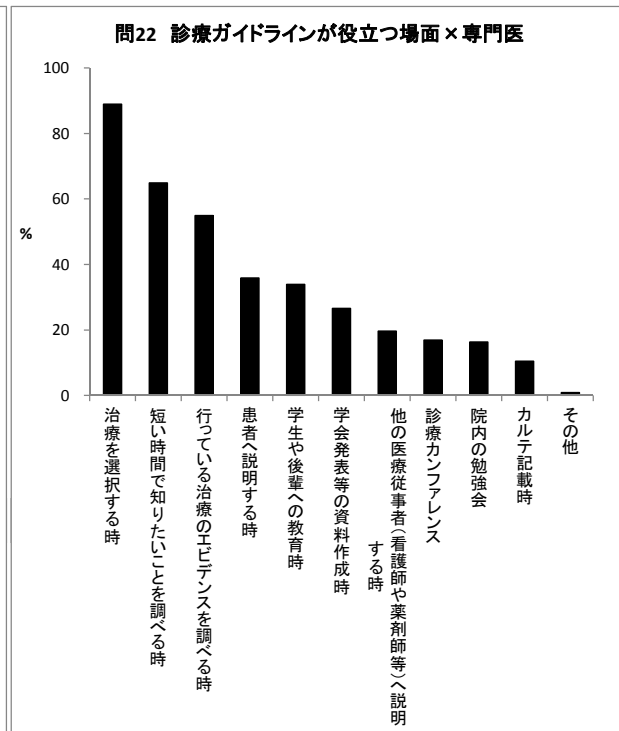
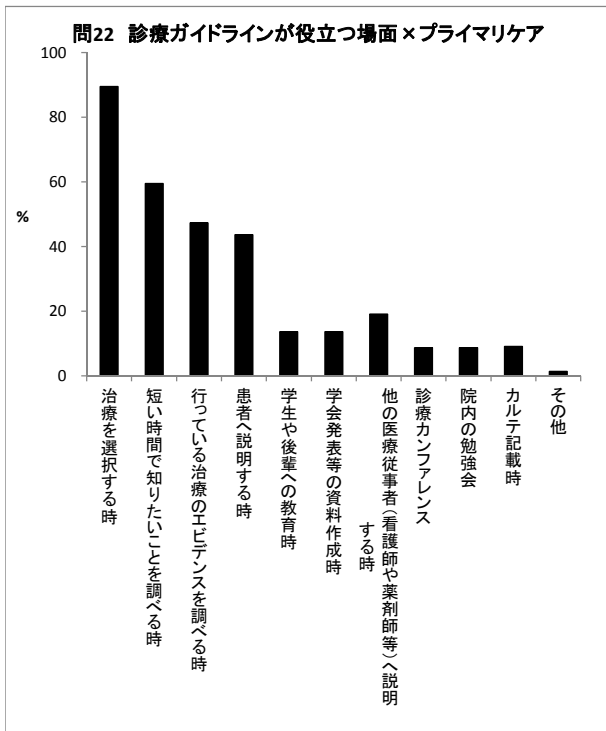
Ⅲ 本学会作成の診療ガイドラインについて

問21. 本学会作成の次の診療ガイドラインをご存知ですか。ご存知の場合は、内容を知っているか、内容を知っている場合は、使っているか・役立つか・改訂前より使いやすくなったかをお答えください。

—省略—

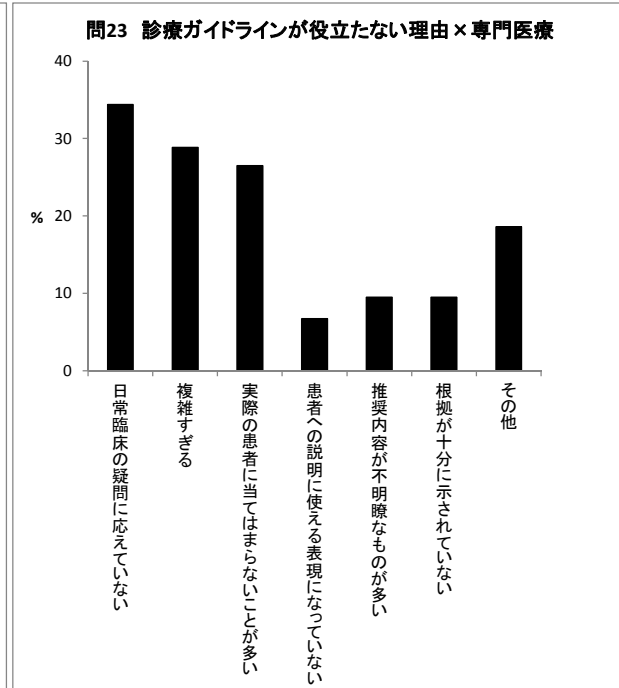
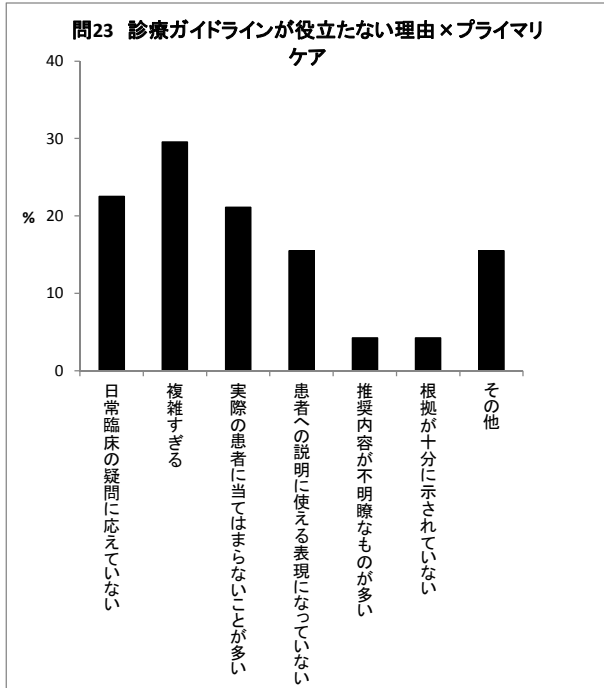
問22. 問21の4)「本学会作成の診療ガイドラインは役に立ちますか。」でひとつでも「はい」に○をされた方にお尋ねします。
診療ガイドラインはどのような場面で役に立ちますか？

	プライマリケア(n=220)		専門医療(n=763)		合計
	度数	%	度数	%	
治療を選択する時	197	89.5	679	89.0	876
短い時間で知りたいことを調べる時	131	59.5	495	64.9	626
行っている治療のエビデンスを調べる時	104	47.3	419	54.9	523
患者へ説明する時	96	43.6	274	35.9	370
学生や後輩への教育時	30	13.6	259	33.9	289
学会発表等の資料作成時	30	13.6	203	26.6	233
他の医療従事者(看護師や薬剤師等)へ説明する時	42	19.1	150	19.7	192
診療カンファレンス	19	8.6	129	16.9	148
院内の勉強会	19	8.6	125	16.4	144
カルテ記載時	20	9.1	80	10.5	100
その他	3	1.4	7	0.9	10



問23. 問21の4)「本学会作成の診療ガイドラインは役に立ちますか。」でひとつでも「いいえ」に○をされた方にお尋ねします。
なぜ診療ガイドラインが役立たないと思いますか

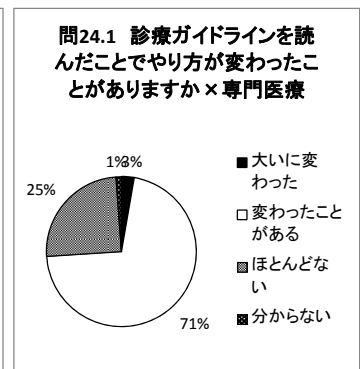
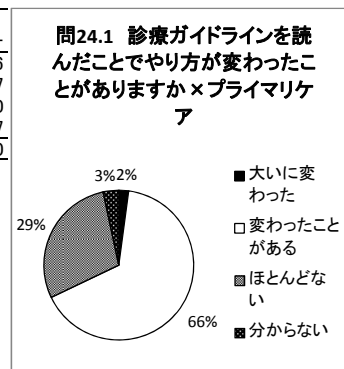
	プライマリケア(n=71)		専門医療(n=253)		合計
	度数	%	度数	%	
日常臨床の疑問に答えていない	16	22.5	87	34.4	103
複雑すぎる	21	29.6	73	28.9	94
実際の患者に当てはまらないことが多い	15	21.1	67	26.5	82
患者への説明に使える表現になっていない	11	15.5	17	6.7	28
推奨内容が不明瞭なものが多い	3	4.2	24	9.5	27
根拠が十分に示されていない	3	4.2	24	9.5	27
その他	11	15.5	47	18.6	58



問24. 問21の2)「本学会作成の診療ガイドラインの内容を知っていますか。」でひとつでも「はい」に○をされた方にお尋ねします。

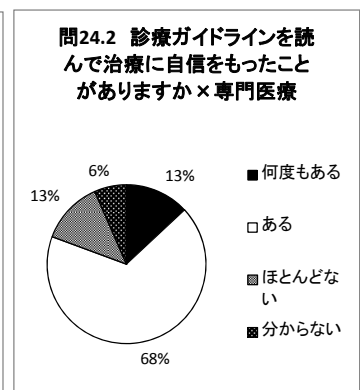
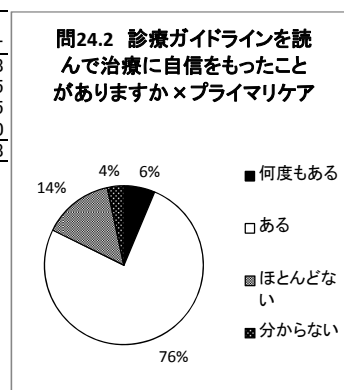
問24-1. 本学会作成の診療ガイドラインを読んだことで、これまでのやり方が変わったことがありますか。

	プライマリケア		専門医療		合計
	度数	%	度数	%	
大いに変わった	5	2.1	21	2.7	26
変わったことがある	156	65.8	551	71.3	707
ほとんどない	68	28.7	192	24.8	260
分からない	8	3.4	9	1.2	17
合計	237	100.0	773	100.0	1010



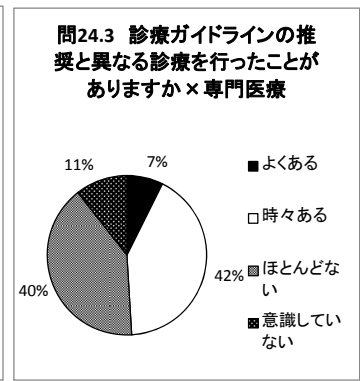
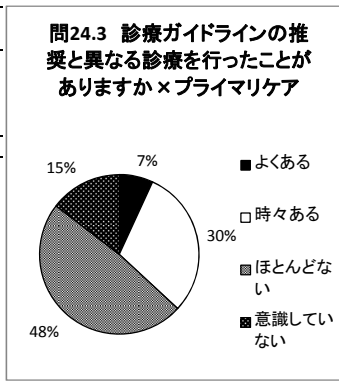
問24-2. 本学会作成の診療ガイドラインを読んで、ご自分の治療に自信を持ったことがありますか。

	プライマリケア		専門医療		合計
	度数	%	度数	%	
何度もある	15	6.3	103	13.0	118
ある	180	75.9	535	67.6	715
ほとんどない	34	14.3	101	12.8	135
分からない	8	3.4	52	6.6	60
合計	237	100.0	791	100.0	1028



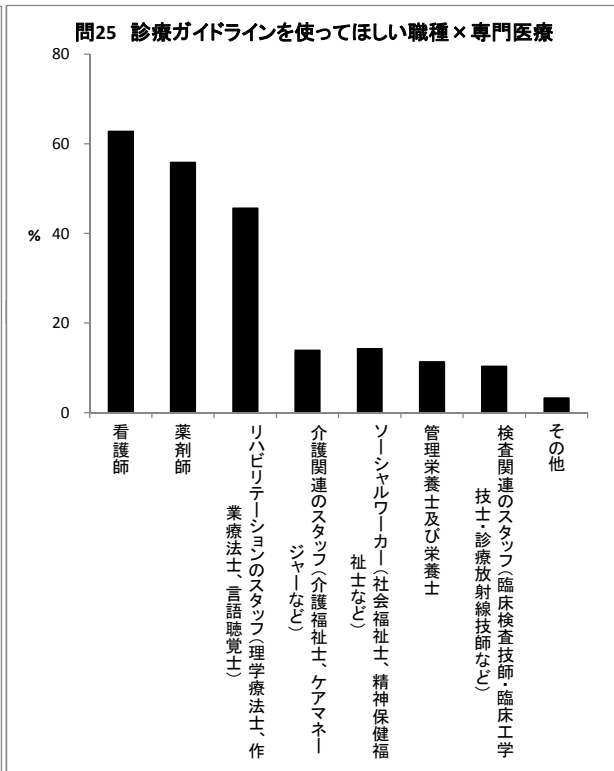
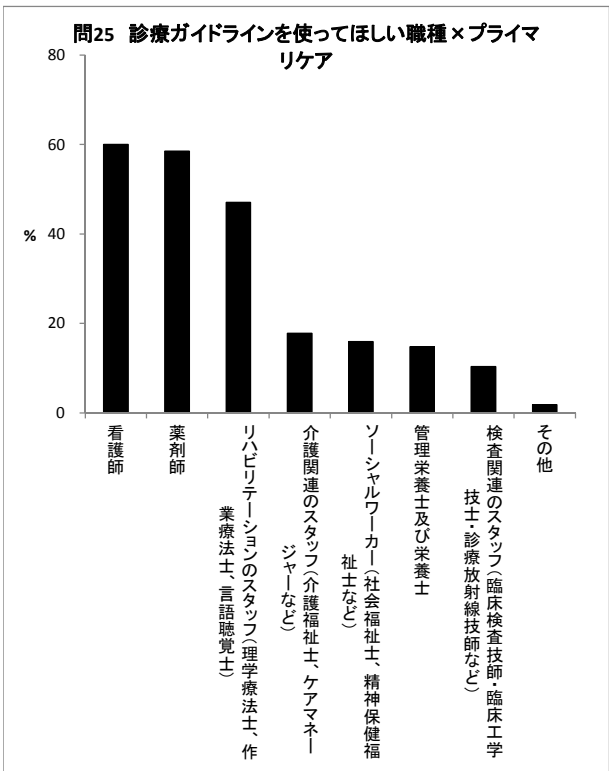
問24-3. 本学会作成の診療ガイドラインの推奨と異なる診療を行ったことがありますか。

	プライマリケア		専門医療		合計
	度数	%	度数	%	
よくある	16	6.9	58	7.4	74
時々ある	70	30.0	328	41.7	398
ほとんどない	113	48.5	318	40.4	431
意識していない	34	14.6	83	10.5	117
合計	233	100.0	787	100.0	1020



問25. 医師以外の医療従事者で、本学会作成の診療ガイドラインを使ってほしい職種をお答えください。

	プライマリケア(n=270)		専門医療(n=817)		合計
	度数	%	度数	%	
看護師	162	60.0	513	62.8	675
薬剤師	158	58.5	456	55.8	614
リハビリテーションのスタッフ(理学療法士、作業療法士、言語聴覚士)	127	47.0	373	45.7	500
介護関連のスタッフ(介護福祉士、ケアマネージャーなど)	48	17.8	114	14.0	162
ソーシャルワーカー(社会福祉士、精神保健福祉士など)	43	15.9	117	14.3	160
管理栄養士及び栄養士	40	14.8	93	11.4	133
検査関連のスタッフ(臨床検査技師・臨床工学技士・診療放射線技師など)	28	10.4	85	10.4	113
その他	5	1.9	27	3.3	32



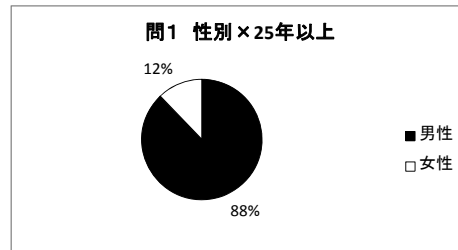
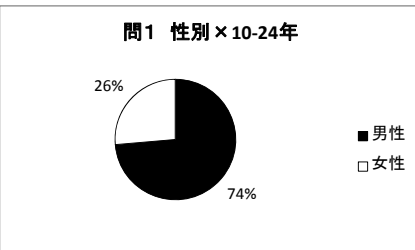
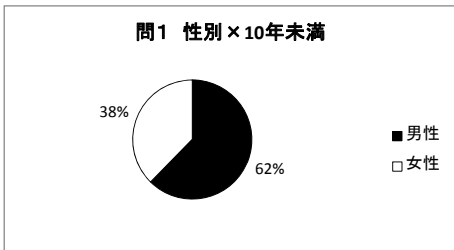
クロス集計:問6. 臨床経験年数 別

有効回答者1097人: 10年未満 178人[16.2%]、10年以上25年未満 513人[46.8%]、25年以上 406人[37.0%]

I 回答者自身のことについて

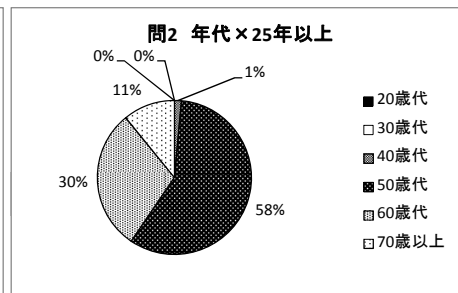
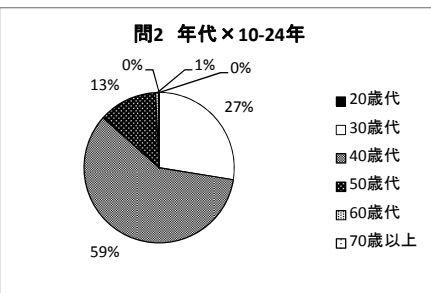
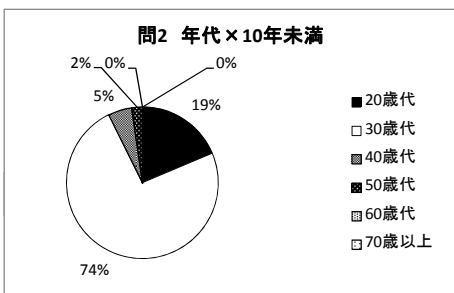
問1. 性別

	10年未満		10年以上25年未満		25年以上		合計
	度数	%	度数	%	度数	%	
男性	111	62.4	377	73.6	354	87.8	842
女性	67	37.6	135	26.4	49	12.2	251
合計	178	100.0	512	100.0	403	100.0	1093



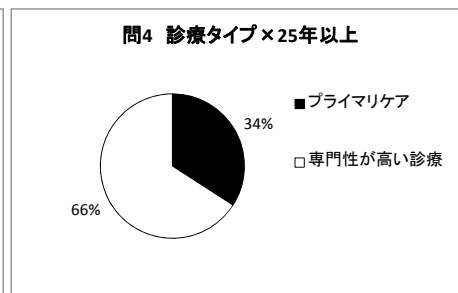
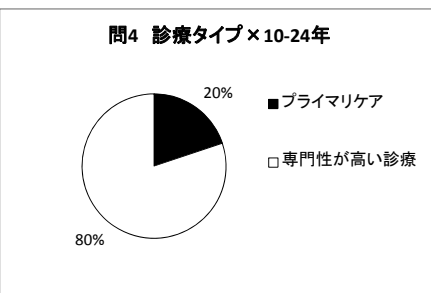
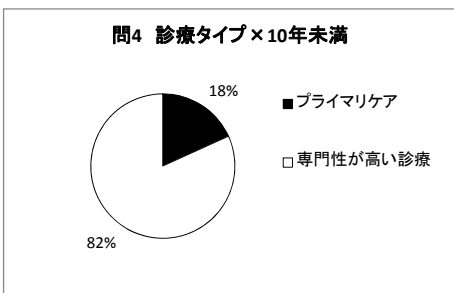
問2. 年代

	10年未満		10年以上25年未満		25年以上		合計
	度数	%	度数	%	度数	%	
20歳代	33	18.6	0	0.0	0	0.0	33
30歳代	131	74.0	140	27.6	0	0.0	271
40歳代	9	5.1	300	59.1	6	1.5	315
50歳代	4	2.3	64	12.6	235	58.0	303
60歳代	0	0.0	4	0.8	120	29.6	124
70歳以上	0	0.0	0	0.0	44	10.9	44
合計	177	100.0	508	100.0	405	100.0	1090



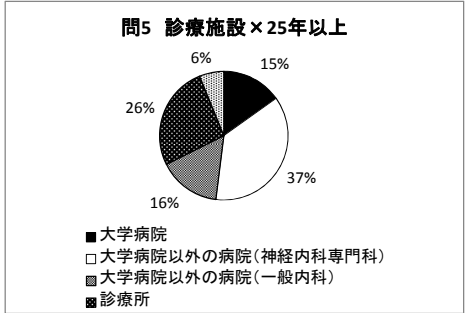
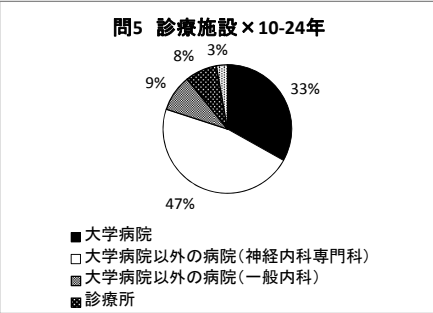
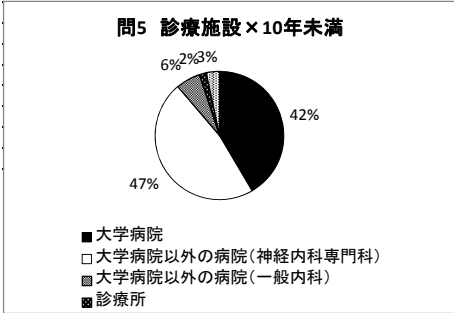
問4. 診療タイプ

	10年未満		10年以上25年未満		25年以上		合計
	度数	%	度数	%	度数	%	
プライマリケア	32	18.2	101	19.8	137	34.1	270
専門性が高い診療	144	81.8	408	80.2	265	65.9	817
合計	176	100.0	509	100.0	402	100.0	1087



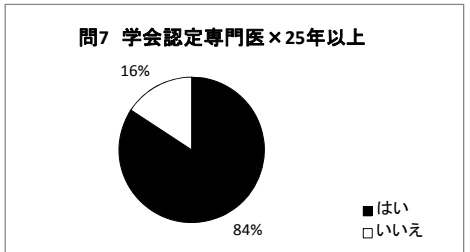
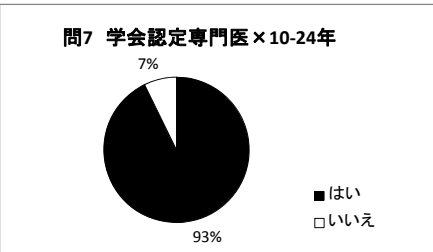
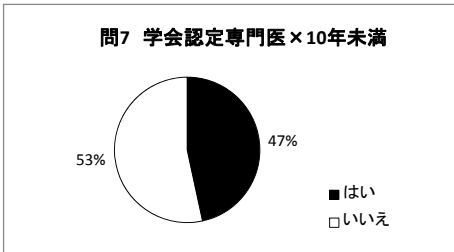
問5. 診療施設

	10年未満		10年以上25年未満		25年以上		合計
	度数	%	度数	%	度数	%	
大学病院	74	41.6	169	33.1	61	15.2	304
大学病院以外の病院(神経内科専門科)	84	47.2	239	46.9	148	36.8	471
大学病院以外の病院(一般内科)	11	6.2	47	9.2	63	15.7	121
診療所	3	1.7	41	8.0	105	26.1	149
その他	6	3.4	14	2.7	25	6.2	45
合計	178	100.0	510	100.0	402	100.0	1090



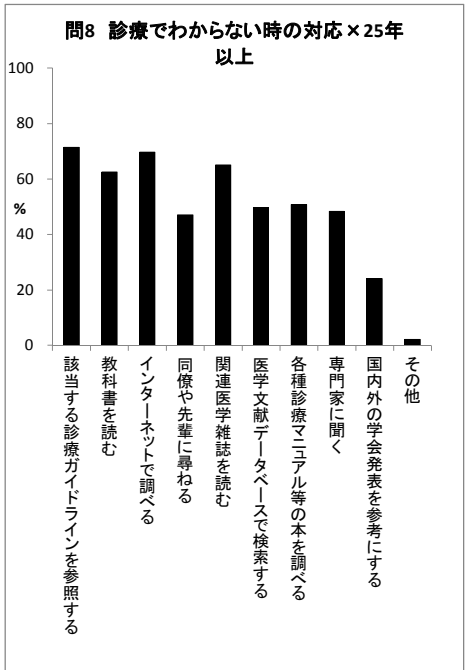
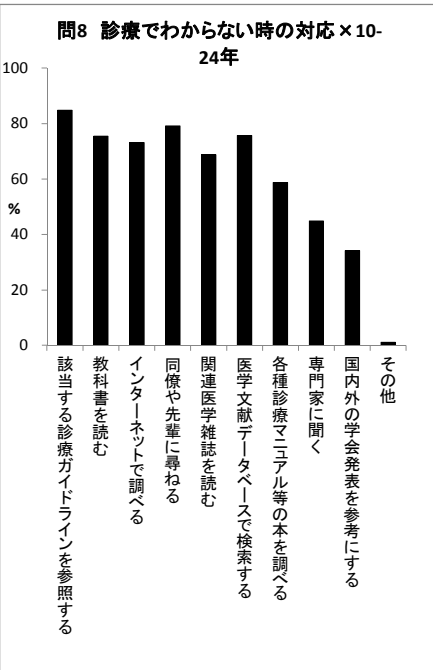
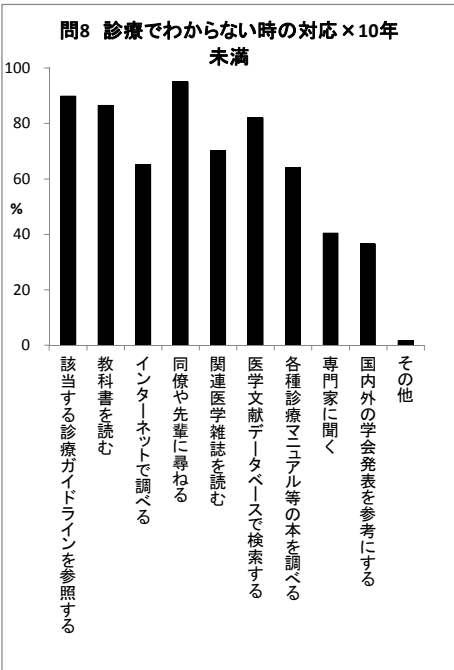
問7. 日本神経学会認定神経内科専門医

	10年未満		10年以上25年未満		25年以上		合計
	度数	%	度数	%	度数	%	
はい	83	46.6	475	92.8	342	84.2	900
いいえ	95	53.4	37	7.2	64	15.8	196
合計	178	100.0	512	100.0	406	100.0	1096



問8. 診療でわからない時や、困った時、どうされていますか

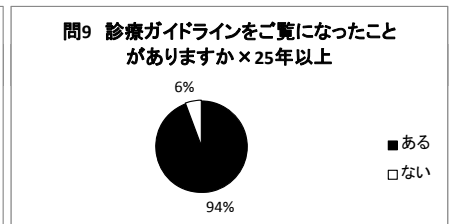
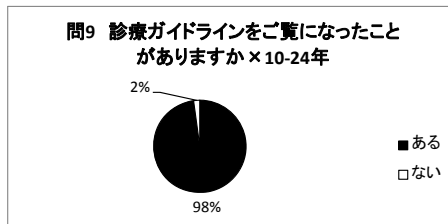
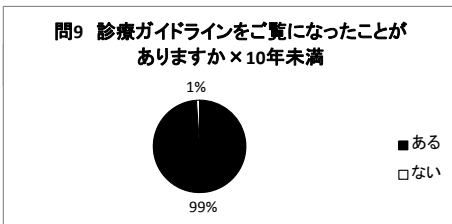
	10年未満 (n=178)		10年以上25年未満 (n=513)		25年以上 (n=406)		合計
	度数	%	度数	%	度数	%	
該当する診療ガイドラインを参照する	160	89.9	435	84.8	290	71.4	885
教科書を読む	154	86.5	387	75.4	254	62.6	795
インターネットで調べる	116	65.2	375	73.1	283	69.7	774
同僚や先輩に尋ねる	169	94.9	406	79.1	191	47.0	766
関連医学雑誌を読む	125	70.2	353	68.8	264	65.0	742
医学文献データベースで検索する	146	82.0	388	75.6	202	49.8	736
各種診療マニュアル等の本を調べる	114	64.0	301	58.7	206	50.7	621
専門家に聞く	72	40.4	230	44.8	196	48.3	498
国内外の学会発表を参考にする	65	36.5	175	34.1	98	24.1	338
その他	3	1.7	6	1.2	9	2.2	18



II 診療ガイドライン一般について

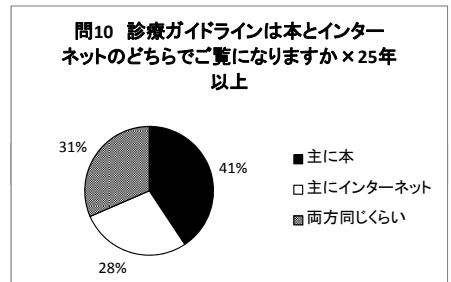
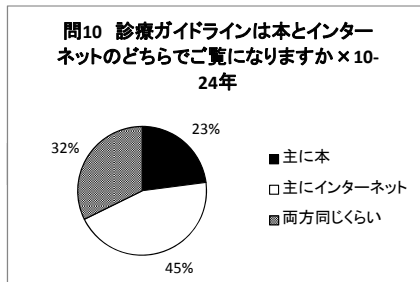
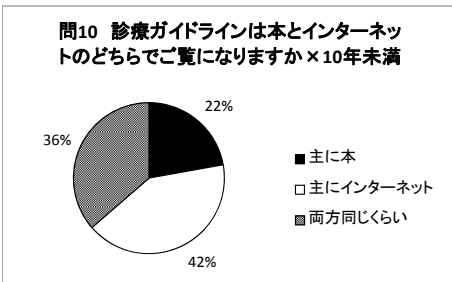
問9. 出版またはインターネット上で公開されている実際の診療ガイドラインをご覧になったことはありますか。

	10年未満		10年以上25年未満		25年以上		合計
	度数	%	度数	%	度数	%	
ある	176	98.9	502	97.9	382	94.3	1060
ない	2	1.1	11	2.1	23	5.7	36
合計	178	100.0	513	100.0	405	100.0	1096



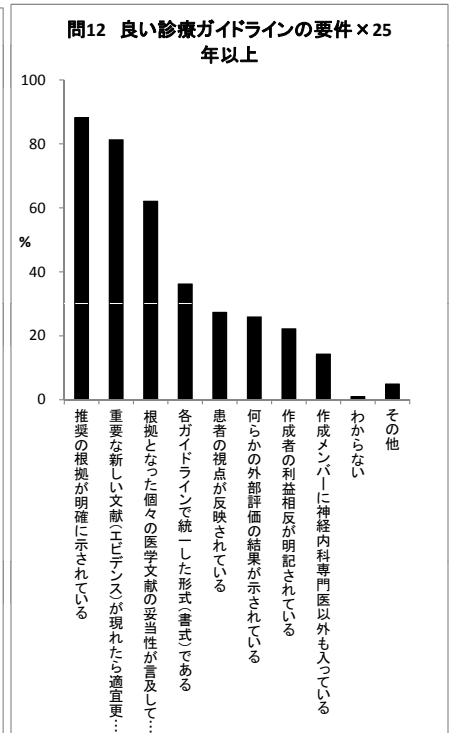
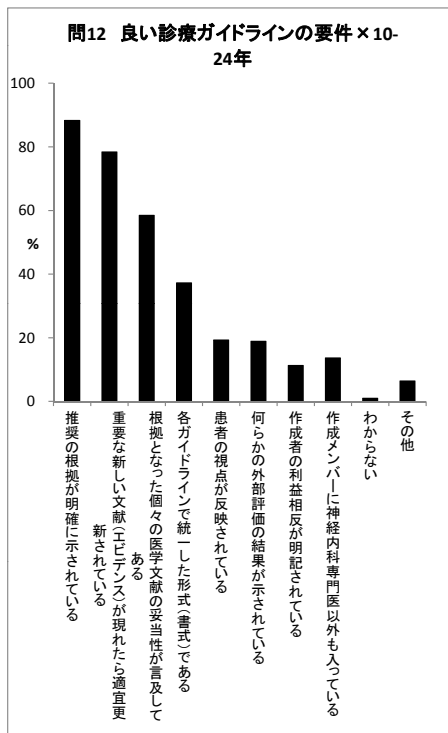
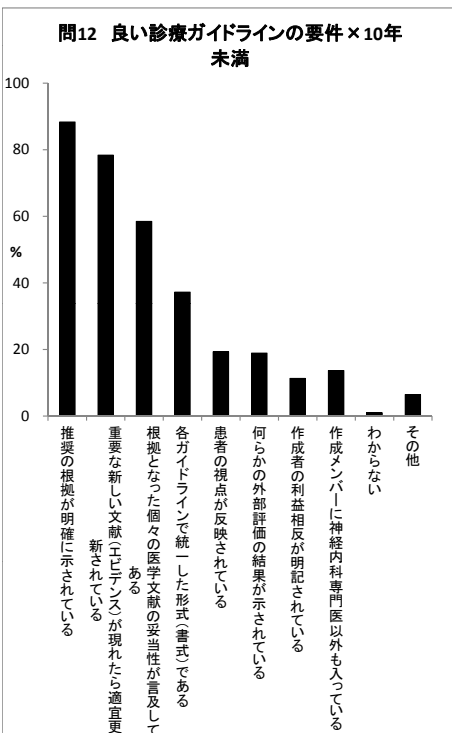
問10. 診療ガイドラインは本とインターネットのどちらでご覧になりますか。

	10年未満		10年以上25年未満		25年以上		合計
	度数	%	度数	%	度数	%	
主に本	39	22.2	115	22.9	155	40.7	309
主にインターネット	73	41.5	225	44.8	106	27.8	404
両方同じくらい	64	36.4	162	32.3	120	31.5	346
合計	176	100.0	502	100.0	381	100.0	1059



問12. 良い診療ガイドラインの要件

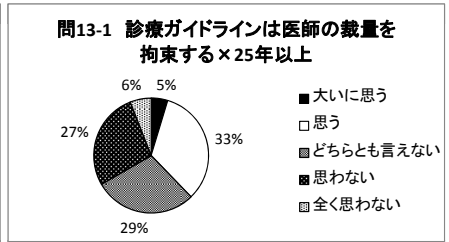
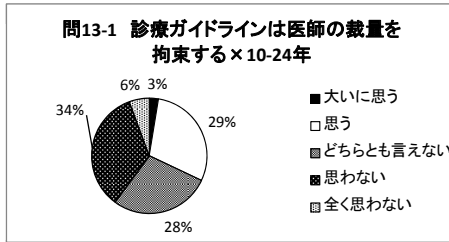
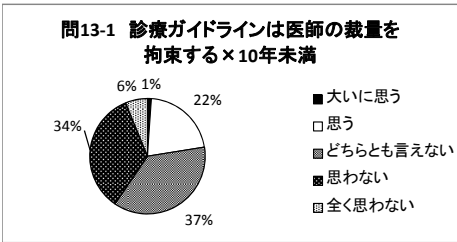
	10年未満 (n=178)		10年以上25年未 満(n=513)		25年以上 (n=406)		合計
	度数	%	度数	%	度数	%	
推奨の根拠が明確に示されている	162	91.0	453	88.3	358	88.2	973
重要な新しい文献(エビデンス)が現れたら適宜更新されている	144	80.9	402	78.4	330	81.3	876
根拠となった個々の医学文献の妥当性が言及してある	111	62.4	300	58.5	252	62.1	663
各ガイドラインで統一した形式(書式)である	74	41.6	191	37.2	147	36.2	412
患者の視点が反映されている	32	18.0	99	19.3	111	27.3	242
何らかの外部評価の結果が示されている	35	19.7	97	18.9	105	25.9	237
作成者の利益相反が明記されている	17	9.6	58	11.3	90	22.2	165
作成メンバーに神経内科専門医以外も入っている	25	14.0	70	13.6	58	14.3	153
わからない	0	0.0	5	1.0	4	1.0	9
その他	10	5.6	33	6.4	20	4.9	63



問13. 診療ガイドラインに対する様々な意見に対する考え

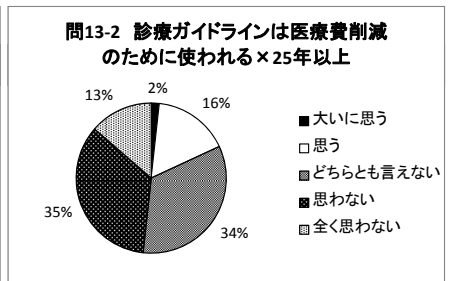
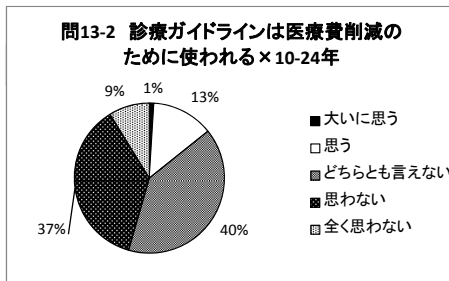
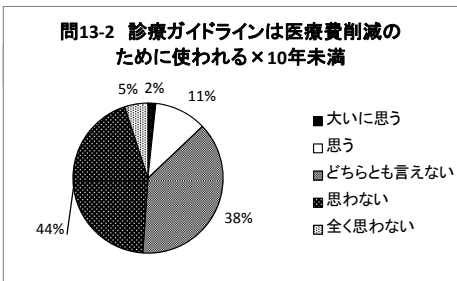
13. 1. 診療ガイドラインは医師の裁量を拘束する。

	10年未満		10年以上25年未満		25年以上		合計
	度数	%	度数	%	度数	%	
大いに思う	2	1.1	13	2.5	19	4.7	34
思う	38	21.3	151	29.5	134	33.1	323
どちらとも言えない	66	37.1	144	28.1	117	28.9	327
思わない	61	34.3	175	34.2	111	27.4	347
全く思わない	11	6.2	29	5.7	24	5.9	64
合計	178	100.0	512	100.0	405	100.0	1095



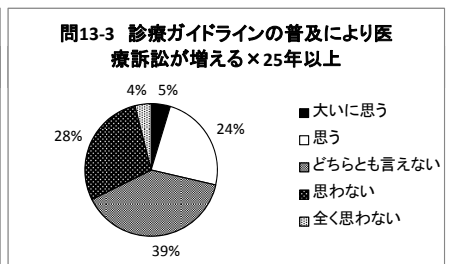
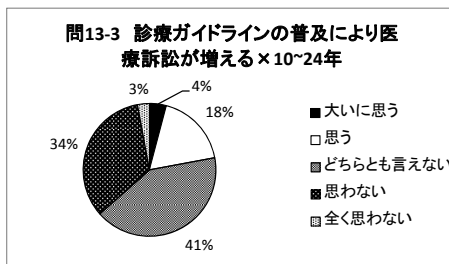
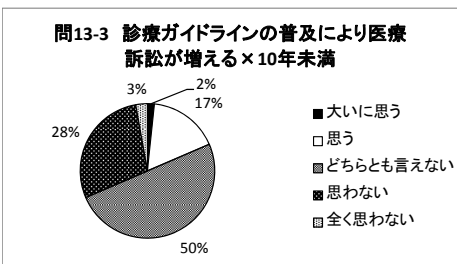
13. 2. 診療ガイドラインは医療費削減のために使われる。

	10年未満		10年以上25年未満		25年以上		合計
	度数	%	度数	%	度数	%	
大いに思う	3	1.7	5	1.0	7	1.7	15
思う	20	11.2	68	13.3	66	16.3	154
どちらとも言えない	68	38.2	206	40.2	136	33.7	410
思わない	78	43.8	188	36.7	140	34.7	406
全く思わない	9	5.1	45	8.8	55	13.6	109
合計	178	100.0	512	100.0	404	100.0	1094



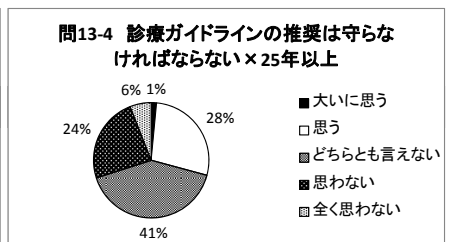
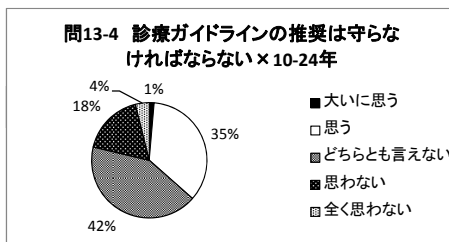
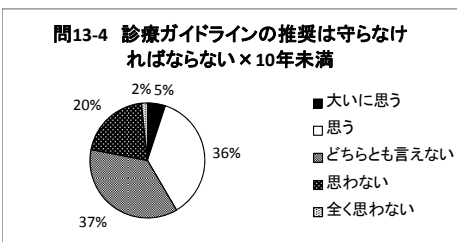
13. 3. 診療ガイドラインの普及により医療訴訟が増える。

	10年未満		10年以上25年未満		25年以上		合計
	度数	%	度数	%	度数	%	
大いに思う	3	1.7	21	4.1	19	4.7	43
思う	30	16.9	92	18.0	97	24.0	219
どちらとも言えない	89	50.0	212	41.4	158	39.0	459
思わない	51	28.7	172	33.6	115	28.4	338
全く思わない	5	2.8	15	2.9	16	4.0	36
合計	178	100.0	512	100.0	405	100.0	1095



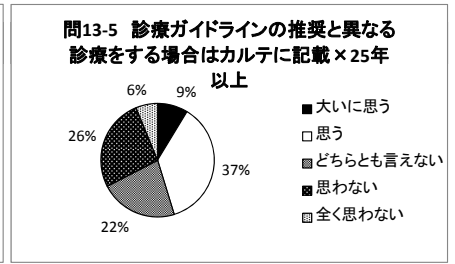
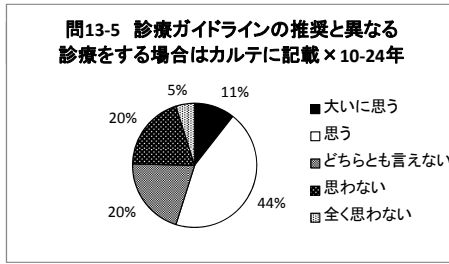
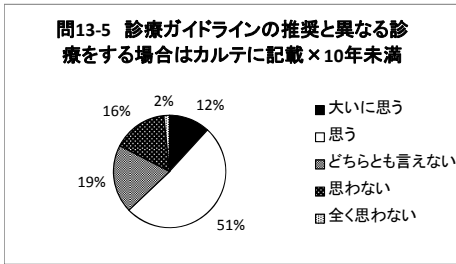
13. 4. 診療ガイドラインの推奨は守らなければならない。

	10年未満		10年以上25年未満		25年以上		合計
	度数	%	度数	%	度数	%	
大いに思う	9	5.1	7	1.4	6	1.5	22
思う	65	36.5	180	35.2	112	27.7	357
どちらとも言えない	65	36.5	216	42.2	165	40.8	446
思わない	36	20.2	89	17.4	97	24.0	222
全く思わない	3	1.7	20	3.9	24	5.9	47
合計	178	100.0	512	100.0	404	100.0	1094



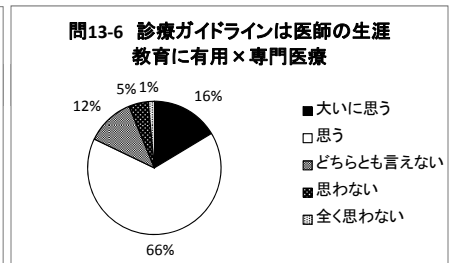
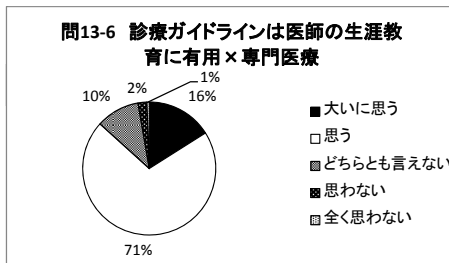
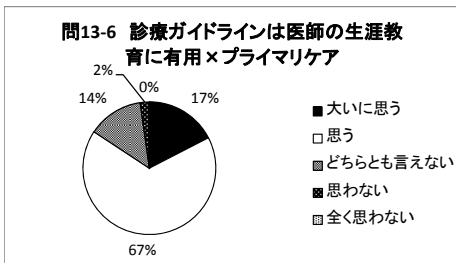
13. 5. 診療ガイドラインの推奨と異なる診療をする場合はカルテにその理由を記載すべきである。

	10年未満		10年以上25年未満		25年以上		合計
	度数	%	度数	%	度数	%	
大いに思う	21	11.8	54	10.5	35	8.7	110
思う	91	51.1	227	44.3	147	36.6	465
どちらとも言えない	35	19.7	105	20.5	89	22.1	229
思わない	28	15.7	101	19.7	106	26.4	235
全く思わない	3	1.7	25	4.9	25	6.2	53
合計	178	100.0	512	100.0	402	100.0	1092



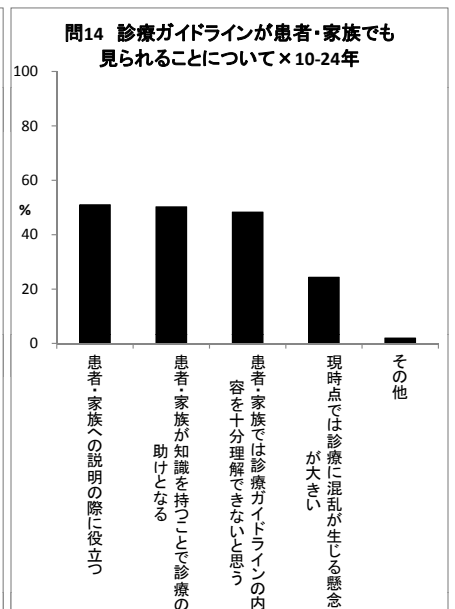
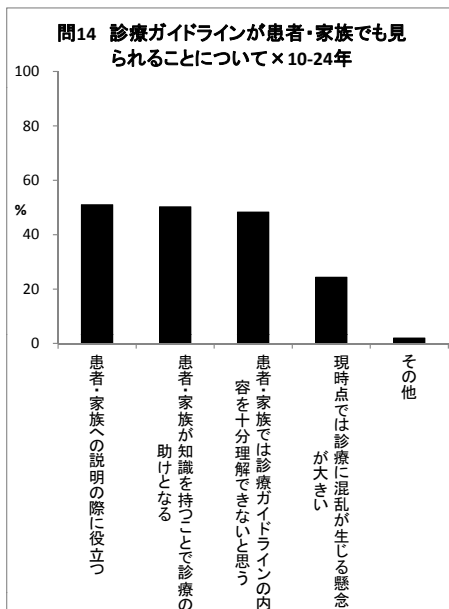
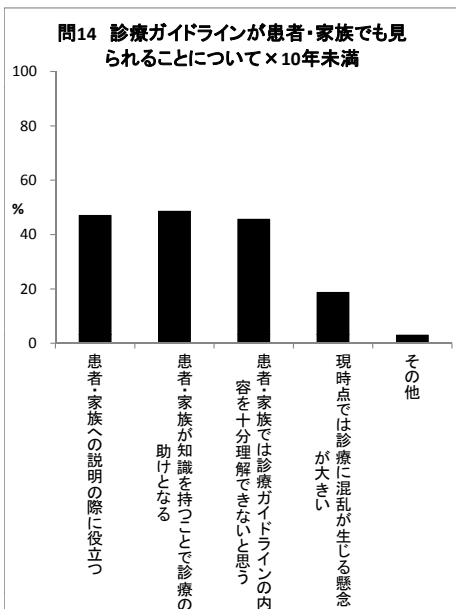
13. 6. 診療ガイドラインは医師の生涯教育に有用である。

	10年未満		10年以上25年未満		25年以上		合計
	度数	%	度数	%	度数	%	
大いに思う	31	17.4	82	16.0	66	16.4	179
思う	119	66.9	362	70.7	265	65.8	746
どちらとも言えない	24	13.5	54	10.5	47	11.7	125
思わない	4	2.2	11	2.1	19	4.7	34
全く思わない	0	0.0	3	0.6	6	1.5	9
合計	178	100.0	512	100.0	403	100.0	1093



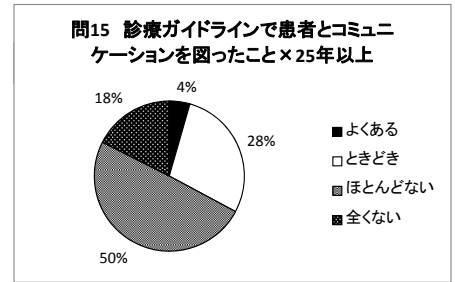
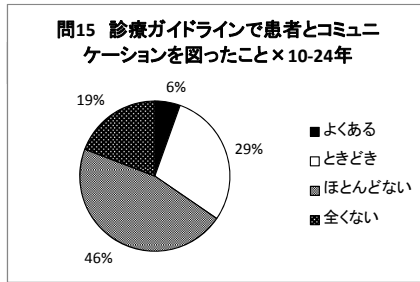
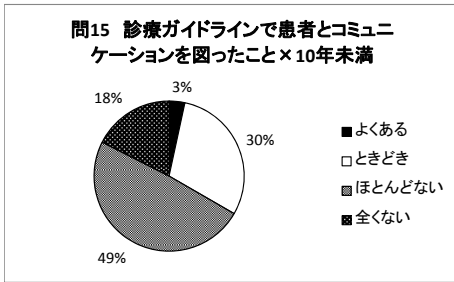
問14. 診療ガイドラインが患者や家族でも見られることをどう思われますか。

	10年未満 (n=178)		10年以上25年未 満(n=513)		25年以上 (n=406)		合計
	度数	%	度数	%	度数	%	
患者・家族への説明の際に役立つ	84	47.2	241	47.0	207	51.0	532
患者・家族が知識を持つことで診療の助けとなる	87	48.9	249	48.5	204	50.2	540
患者・家族では診療ガイドラインの内容を十分理解できないと思う	92	51.7	234	45.6	196	48.3	522
現時点では診療に混乱が生じる懸念が大きい	34	19.1	96	18.7	99	24.4	229
その他	3	1.7	15	2.9	8	2.0	26



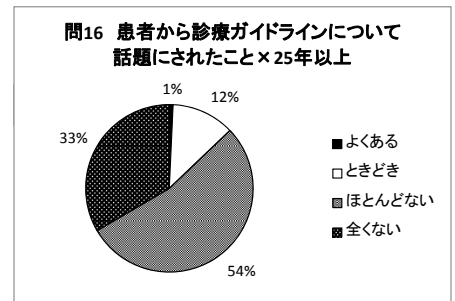
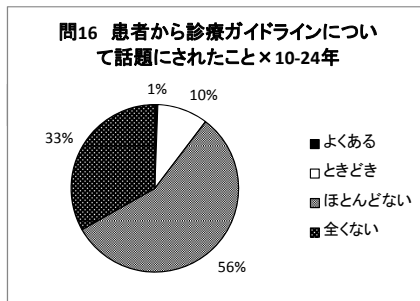
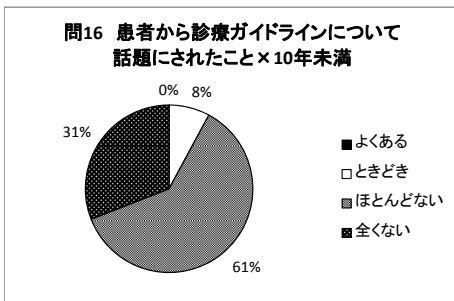
問15. 診療ガイドラインを示して、患者とコミュニケーションを図ったことがありますか。

	10年未満		10年以上25年未満		25年以上		合計
	度数	%	度数	%	度数	%	
よくある	6	3.4	28	5.5	18	4.4	52
ときどき	53	29.9	149	29.1	115	28.4	317
ほとんどない	87	49.2	237	46.3	201	49.6	525
全くない	31	17.5	98	19.1	71	17.5	200
合計	177	100.0	512	100.0	405	100.0	1094



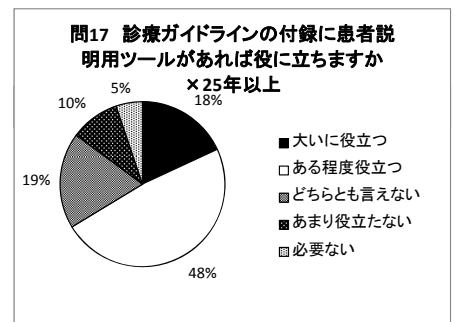
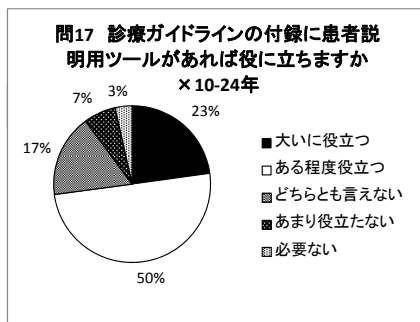
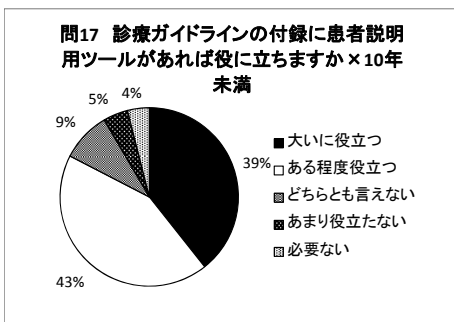
問16. 患者から診療ガイドラインについて話題にされたり、質問されたことはありますか。

	10年未満		10年以上25年未満		25年以上		合計
	度数	%	度数	%	度数	%	
よくある	0	0.0	3	0.6	3	0.7	6
ときどき	14	7.9	50	9.8	49	12.1	113
ほとんどない	109	61.2	289	56.4	217	53.7	615
全くない	55	30.9	170	33.2	135	33.4	360
合計	178	100.0	512	100.0	404	100.0	1094



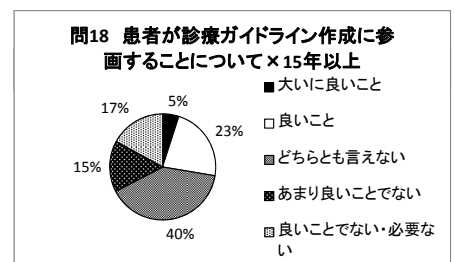
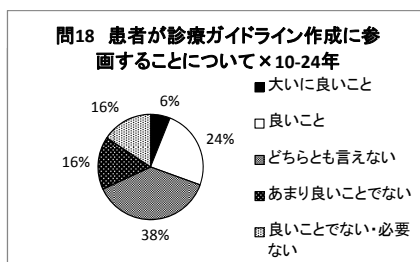
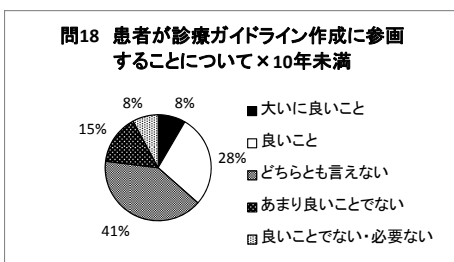
問17. 診療ガイドラインの付録に患者説明用のツール(患者向けガイドやパンフレットなど)があれば役に立ちますか。

	10年未満		10年以上25年未満		25年以上		合計
	度数	%	度数	%	度数	%	
大いに役立つ	70	39.3	117	22.8	73	18.1	260
ある程度役立つ	77	43.3	257	50.1	195	48.3	529
どちらとも言えない	16	9.0	87	17.0	76	18.8	179
あまり役立たない	8	4.5	34	6.6	39	9.7	81
必要ない	7	3.9	18	3.5	21	5.2	46
合計	178	100.0	513	100.0	404	100.0	1095



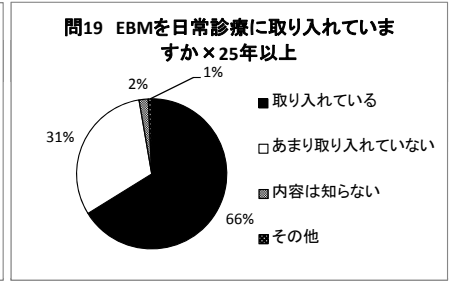
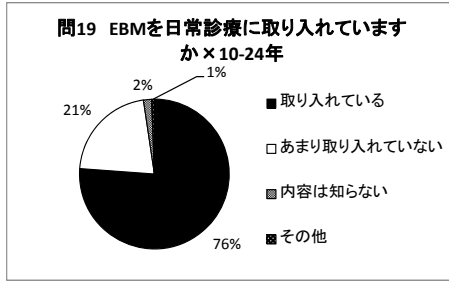
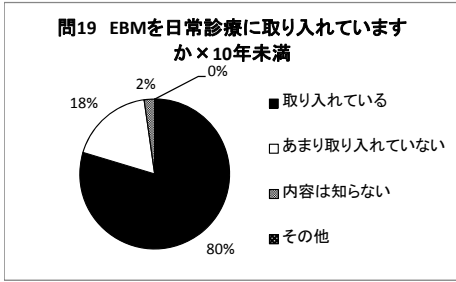
問18. 患者が診療ガイドライン作成に参画することを、どう思いますか。

	10年未満		10年以上25年未満		25年以上		合計
	度数	%	度数	%	度数	%	
大いに良いこと	15	8.4	31	6.1	20	4.9	66
良いこと	50	28.1	125	24.5	92	22.7	267
どちらとも言えない	72	40.4	192	37.6	161	39.8	425
あまり良いことでない	27	15.2	83	16.2	63	15.6	173
良いことでない・必要ない	14	7.9	80	15.7	69	17.0	163
合計	178	100.0	511	100.0	405	100.0	1094



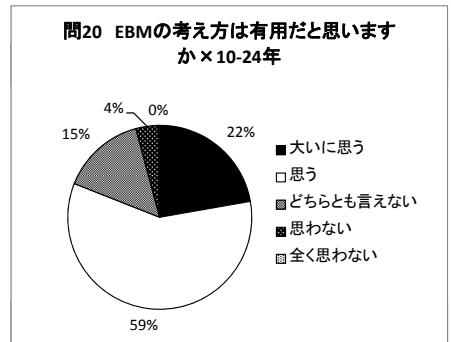
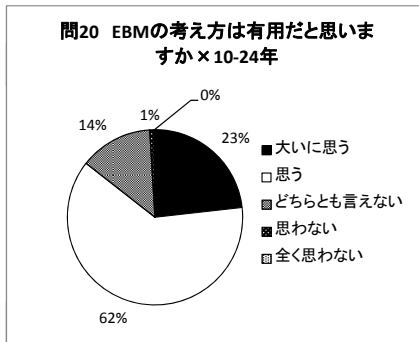
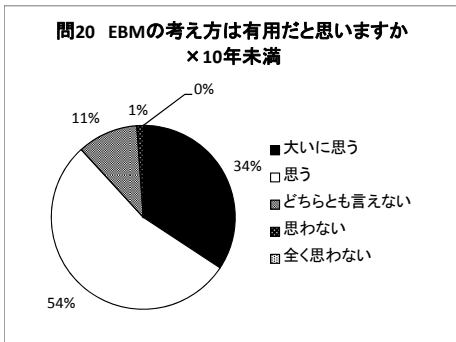
問19. EBMを日常診療に取り入れていますか。

	10年未満		10年以上25年未満		25年以上		合計
	度数	%	度数	%	度数	%	
取り入れている	141	79.7	390	76.2	268	66.2	799
あまり取り入れていない	32	18.1	110	21.5	126	31.1	268
内容は知らない	4	2.3	9	1.8	8	2.0	21
その他	0	0.0	3	0.6	3	0.7	6
合計	177	100.0	512	100.0	405	100.0	1094



問20. 神経学の臨床ではEBMの考え方は有用だと思いますか。

	10年未満		10年以上25年未満		25年以上		合計
	度数	%	度数	%	度数	%	
大いに思う	61	34.3	119	23.2	90	22.2	270
思う	96	53.9	320	62.4	238	58.8	654
どちらとも言えない	19	10.7	69	13.5	60	14.8	148
思わない	2	1.1	4	0.8	16	4.0	22
全く思わない	0	0.0	1	0.2	1	0.2	2
合計	178	100.0	513	100.0	405	100.0	1096



Ⅲ 本学会作成の診療ガイドラインについて

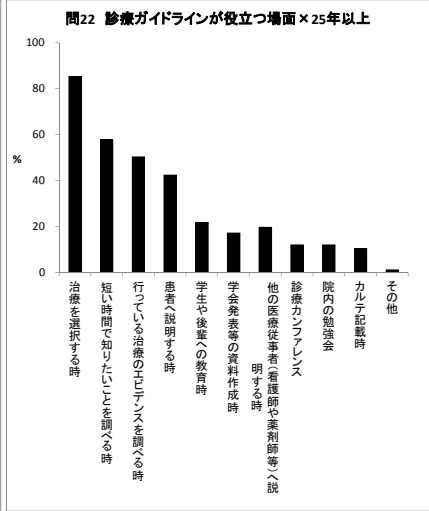
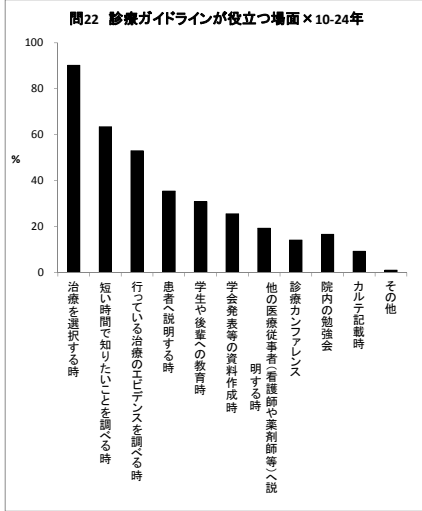
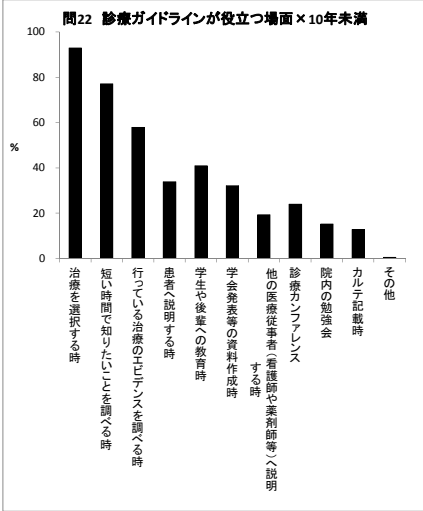
問21. 本学会作成の次の診療ガイドラインをご存知ですか。ご存知の場合は、内容を知っているか、内容を知っている場合は、使っているか・役立つか・改訂前より使いやすくなったかをお答えください。

—省略—

問22. 問21の4)「本学会作成の診療ガイドラインは役に立ちますか。」でひとつでも「はい」に○をされた方にお尋ねします。

診療ガイドラインはどのような場面で役に立ちますか？

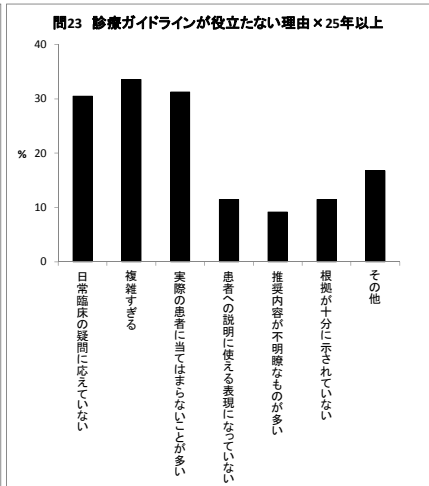
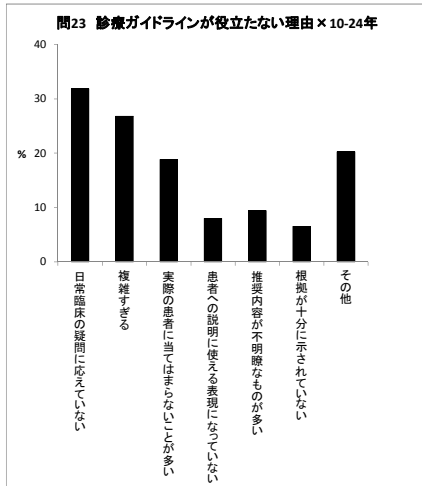
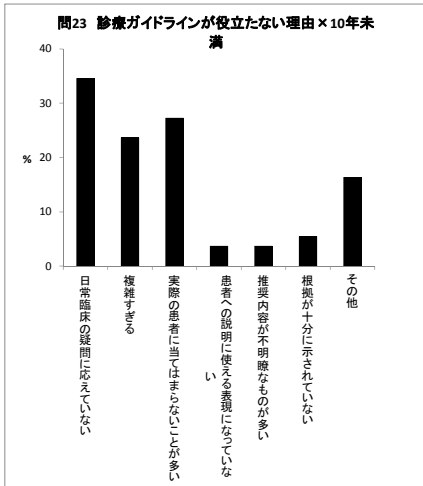
	10年未満 (n=171)		10年以上25年未満 (n=473)		25年以上 (n=349)		合計
	度数	%	度数	%	度数	%	
治療を選択する時	159	93.0	427	90.3	298	85.4	884
短い時間で知りたいことを調べる時	132	77.2	300	63.4	202	57.9	634
行っている治療のエビデンスを調べる時	99	57.9	251	53.1	176	50.4	526
患者へ説明する時	58	33.9	168	35.5	148	42.4	374
学生や後輩への教育時	70	40.9	146	30.9	76	21.8	292
学会発表等の資料作成時	55	32.2	121	25.6	60	17.2	236
他の医療従事者(看護師や薬剤師等)へ説明する時	33	19.3	91	19.2	69	19.8	193
診療カンファレンス	41	24.0	67	14.2	42	12.0	150
院内の勉強会	26	15.2	79	16.7	42	12.0	147
カルテ記載時	22	12.9	44	9.3	36	10.3	102
その他	1	0.6	5	1.1	4	1.1	10



問23. 問21の4)「本学会作成の診療ガイドラインは役に立ちますか。」でひとつでも「いいえ」に○をされた方にお尋ねします。

なぜ診療ガイドラインが役に立たないと思いますか？

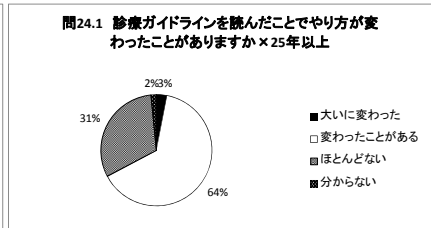
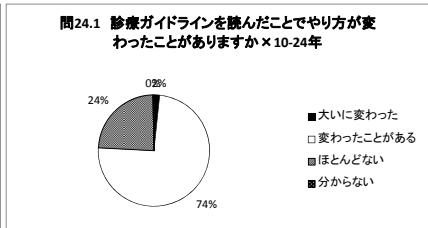
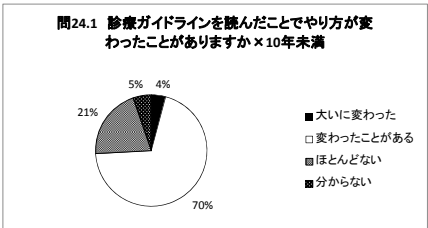
	10年未満 (n=55)		10年以上25年未満 (n=136)		25年以上 (n=131)		合計
	度数	%	度数	%	度数	%	
日常臨床の疑問に答えていない	19	34.5	44	31.9	40	30.5	103
複雑すぎる	13	23.6	37	26.8	44	33.6	94
実際の患者に当てはまらないことが多い	15	27.3	26	18.8	41	31.3	82
患者への説明に使える表現になっていない	2	3.6	11	8.0	15	11.5	28
推奨内容が不明瞭なものが多い	2	3.6	13	9.4	12	9.2	27
根拠が十分に示されていない	3	5.5	9	6.5	15	11.5	27
その他	9	16.4	28	20.3	22	16.8	59



問24. 問21の2「本学会作成の診療ガイドラインの内容を知っていますか。」でひとつも「はい」に○をされた方にお尋ねします。

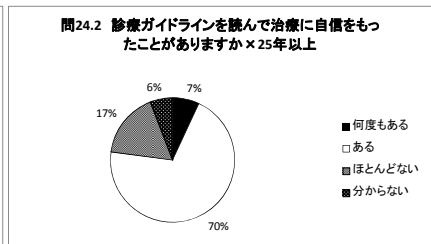
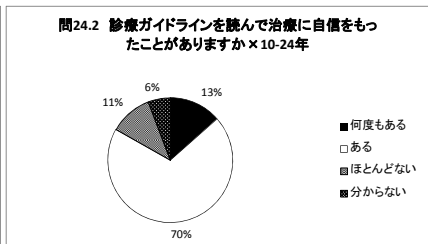
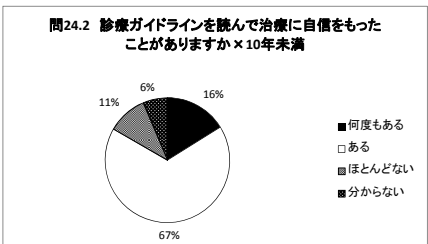
問24-1. 本学会作成の診療ガイドラインを読んだことで、これまでのやり方が変わったことがありますか。

	10年未満		10年以上25年未満		25年以上		合計
	度数	%	度数	%	度数	%	
大いに変わった	7	4.1	8	1.7	11	3.0	26
変わったことがある	119	70.0	355	74.1	238	64.3	712
ほとんどない	35	20.6	114	23.8	115	31.1	264
分からない	9	5.3	2	0.4	6	1.6	17
合計	170	100.0	479	100.0	370	100.0	1019



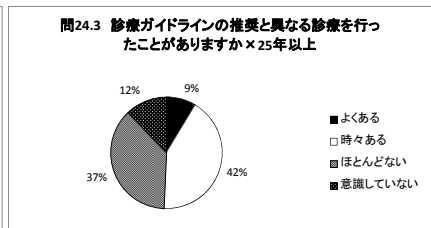
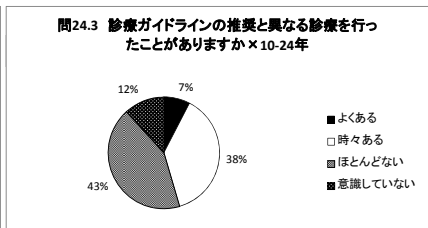
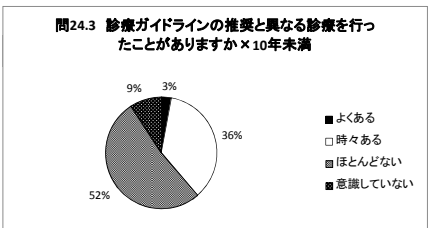
問24-2. 本学会作成の診療ガイドラインを読んで、ご自分の治療に自信を持ったことがありますか。

	10年未満		10年以上25年未満		25年以上		合計
	度数	%	度数	%	度数	%	
何度もある	28	16.1	66	13.5	26	6.9	120
ある	117	67.2	340	69.7	264	70.2	721
ほとんどない	18	10.3	54	11.1	64	17.0	136
分からない	11	6.3	28	5.7	22	5.9	61
合計	174	100.0	488	100.0	376	100.0	1038



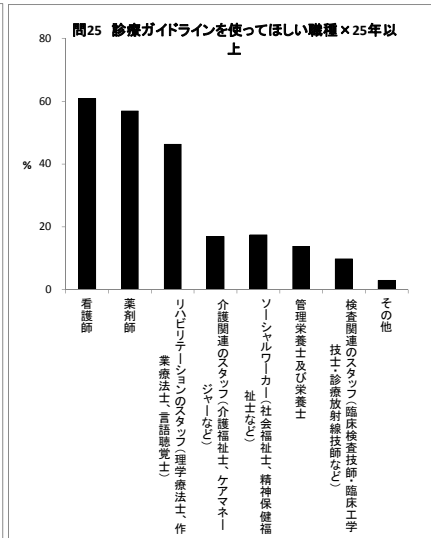
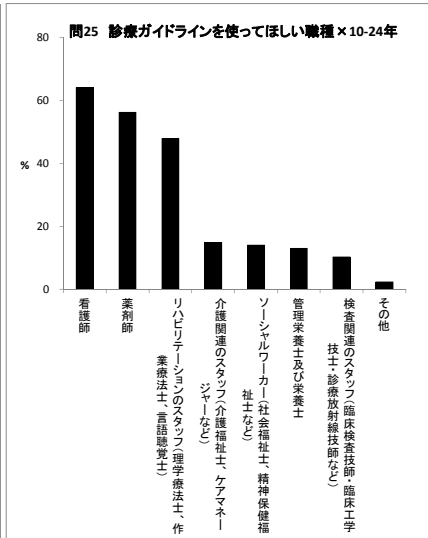
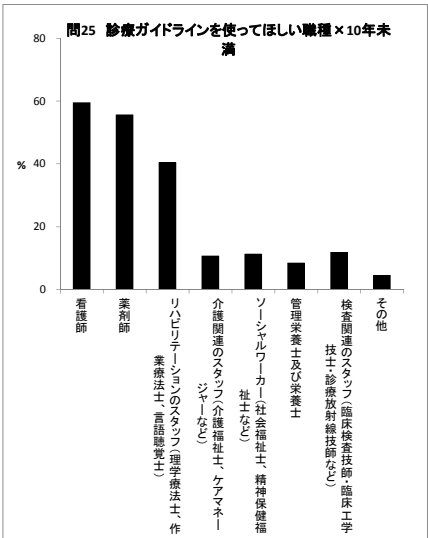
問24-3. 本学会作成の診療ガイドラインの推奨と異なる診療を行ったことがありますか。

	10年未満		10年以上25年未満		25年以上		合計
	度数	%	度数	%	度数	%	
よくある	5	2.9	37	7.6	32	8.6	74
時々ある	62	35.8	184	37.9	156	42.0	402
ほとんどない	90	52.0	208	42.8	138	37.2	436
意識していない	16	9.2	57	11.7	45	12.1	118
合計	173	100.0	486	100.0	371	100.0	1030



問25. 医師以外の医療従事者で、本学会作成の診療ガイドラインを使ってほしい職種をお答えください。

	10年未満 (n=178)		10年以上25年未満 (n=513)		25年以上 (n=406)		合計
	度数	%	度数	%	度数	%	
看護師	106	59.6	329	64.1	247	60.8	682
薬剤師	99	55.6	289	56.3	231	56.9	619
リハビリテーションのスタッフ(理学療法士、作業療法士、言語聴覚士)	72	40.4	246	48.0	188	46.3	506
介護関連のスタッフ(介護福祉士、ケアマネージャーなど)	19	10.7	76	14.8	69	17.0	164
ソーシャルワーカー(社会福祉士、精神保健福祉士など)	20	11.2	72	14.0	71	17.5	163
管理栄養士及び栄養士	15	8.4	67	13.1	56	13.8	138
検査関連のスタッフ(臨床検査技師・臨床工学技士・診療放射線技師など)	21	11.8	53	10.3	40	9.9	114
その他	8	4.5	12	2.3	12	3.0	32



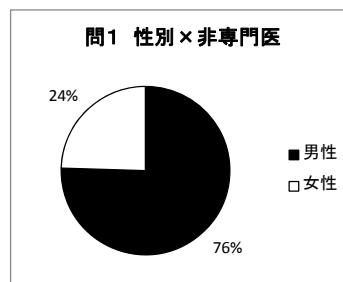
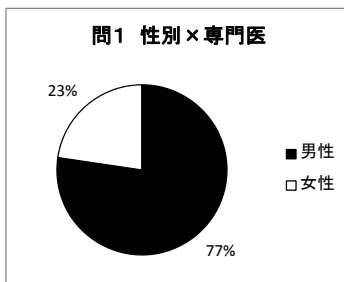
クロス集計: 問7. 日本神経学会認定神経内科専門医

有効回答者1096人: 専門医 900人[82.0%]、非専門医 196人[17.9%]

I 回答者自身のことについて

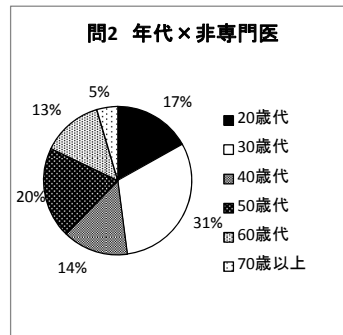
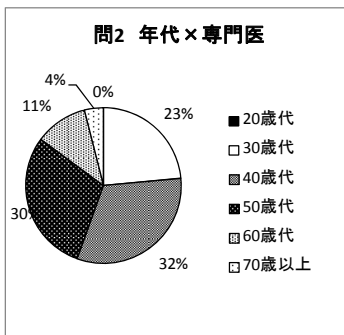
問1. 性別

	専門医		非専門医		合計
	度数	%	度数	%	
男性	693	77.3	148	75.5	841
女性	203	22.7	48	24.5	251
合計	896	100.0	196	100.0	1092



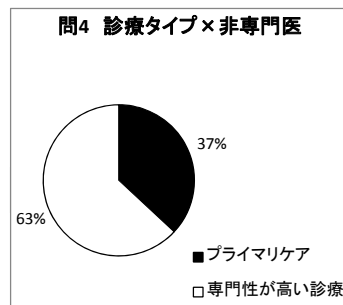
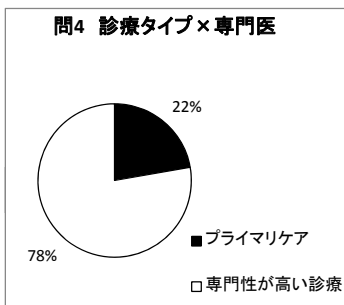
問2. 年代

	専門医		非専門医		合計
	度数	%	度数	%	
20歳代	0	0.0	33	16.8	33
30歳代	210	23.5	61	31.1	271
40歳代	286	32.0	28	14.3	314
50歳代	264	29.6	39	19.9	303
60歳代	98	11.0	26	13.3	124
70歳以上	35	3.9	9	4.6	44
合計	893	100.0	196	100.0	1089



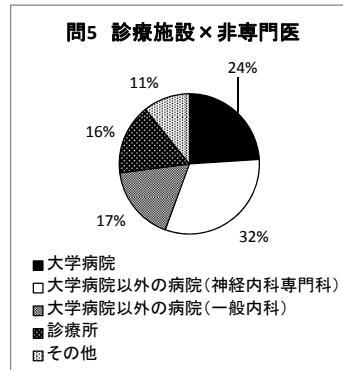
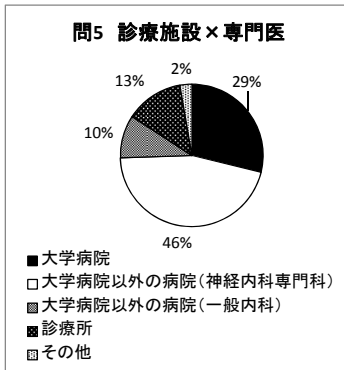
問4. 診療タイプ

	専門医		非専門医		合計
	度数	%	度数	%	
プライマリケア	198	22.2	72	36.9	270
専門性が高い診療	693	77.8	123	63.1	816
合計	891	100.0	195	100.0	1086



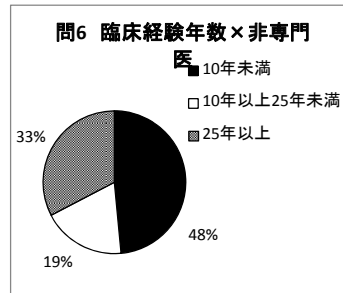
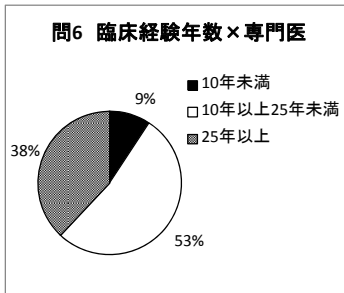
問5. 診療施設

	専門医		非専門医		合計
	度数	%	度数	%	
大学病院	257	28.8	47	24.0	304
大学病院以外の病院 (神経内科専門科)	408	45.7	62	31.6	470
大学病院以外の病院 (一般内科)	87	9.7	34	17.3	121
診療所	117	13.1	32	16.3	149
その他	24	2.7	21	10.7	45
合計	893	100.0	196	100.0	1089



問6. 臨床経験年数

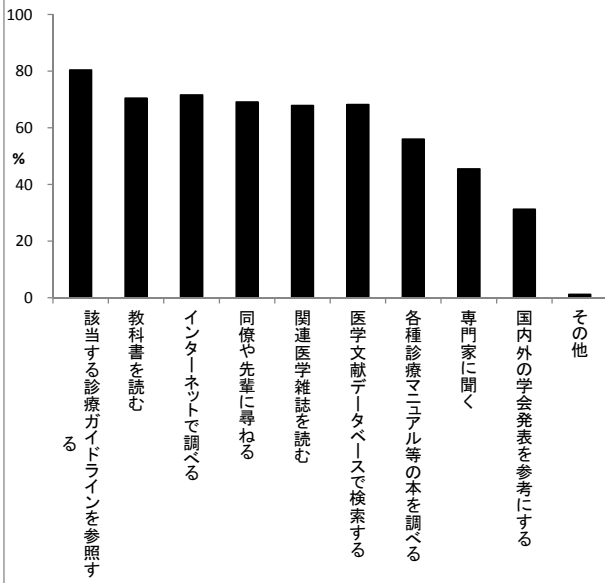
	専門医		非専門医		合計
	度数	%	度数	%	
10年未満	83	9.2	95	48.5	178
10年以上25年未満	475	52.8	37	18.9	512
25年以上	342	38.0	64	32.7	406
合計	900	100.0	196	100.0	1096



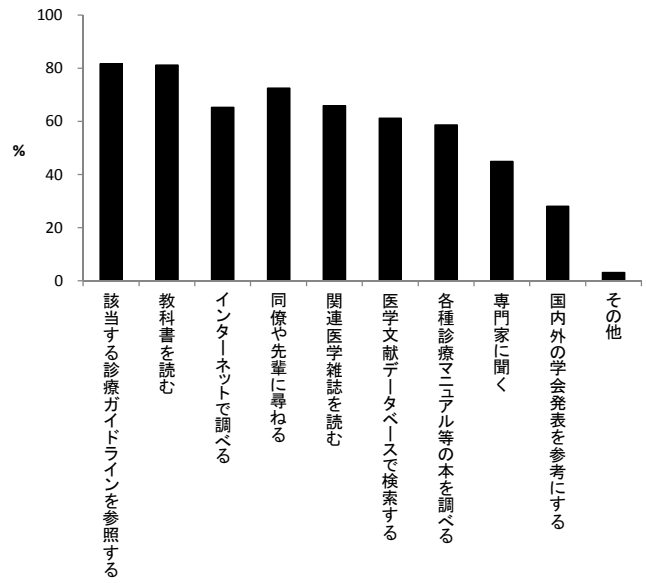
問8. 診療でわからない時や、困った時、どうされていますか。

	専門医 (n=900)		非専門医 (n=196)		合計
	度数	%	度数	%	
該当する診療ガイドラインを参照する	724	80.4	160	81.6	884
教科書を読む	635	70.6	159	81.1	794
インターネットで調べる	645	71.7	128	65.3	773
同僚や先輩に尋ねる	623	69.2	142	72.4	765
関連医学雑誌を読む	612	68.0	129	65.8	741
医学文献データベースで検索する	615	68.3	120	61.2	735
各種診療マニュアル等の本を調べる	505	56.1	115	58.7	620
専門家に聞く	410	45.6	88	44.9	498
国内外の学会発表を参考にする	282	31.3	55	28.1	337
その他	12	1.3	6	3.1	18

問8 診療でわからない時の対応×専門医



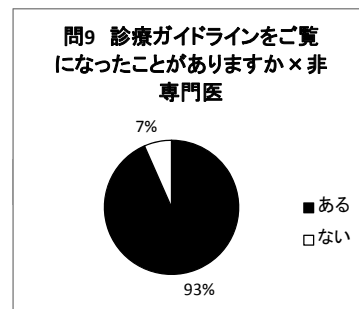
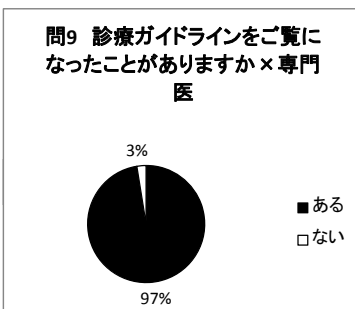
問8 診療でわからない時の対応×非専門医



II 診療ガイドライン一般について

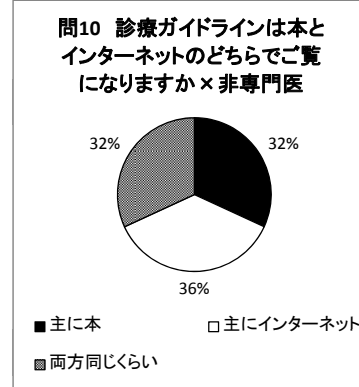
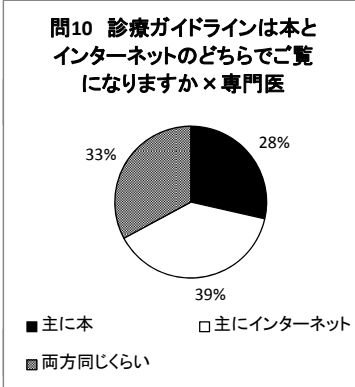
問9. 出版またはインターネット上で公開されている実際の診療ガイドラインをご覧になったことはありますか。

	専門医		非専門医		合計
	度数	%	度数	%	
ある	876	97.4	183	93.4	1059
ない	23	2.6	13	6.6	36
合計	899	100.0	196	100.0	1095



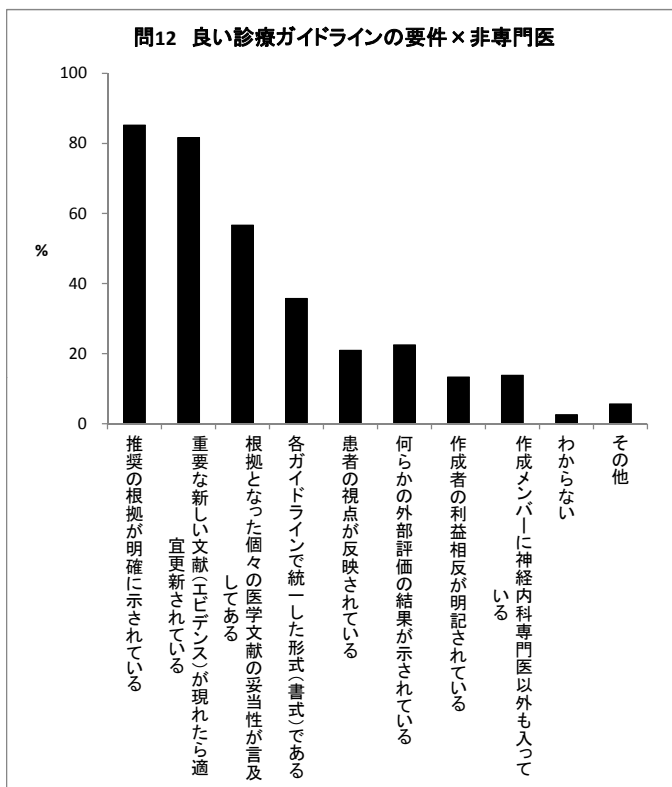
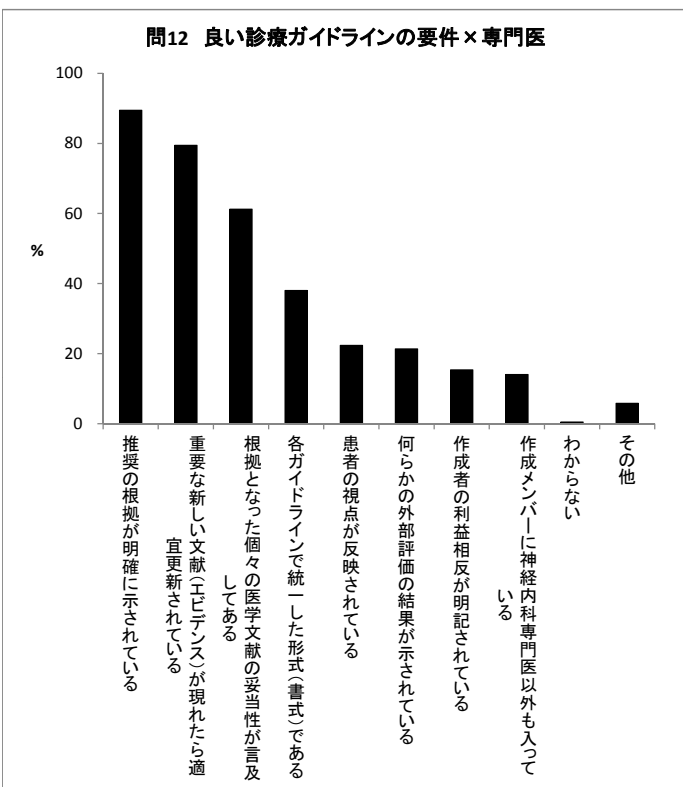
問10. 診療ガイドラインは本とインターネットのどちらでご覧になりますか。

	専門医		非専門医		合計
	度数	%	度数	%	
主に本	250	28.5	58	31.9	308
主にインターネット	338	38.6	66	36.3	404
両方同じくらい	288	32.9	58	31.9	346
合計	876	100.0	182	100.0	1058



問12. 良い診療ガイドラインの要件

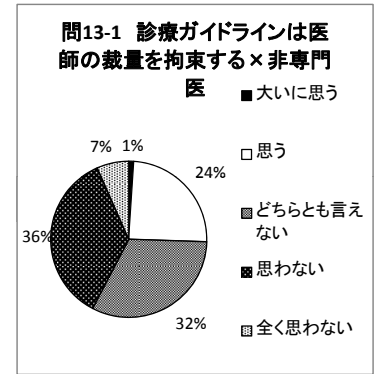
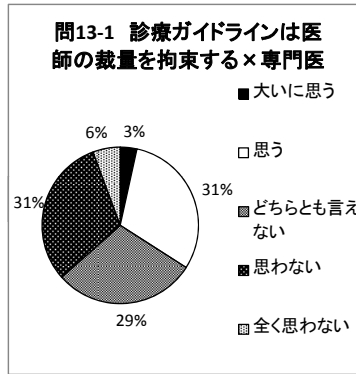
	専門医 (n=900)		非専門医 (n=196)		合計
	度数	%	度数	%	
推奨の根拠が明確に示されている	805	89.4	167	85.2	972
重要な新しい文献(エビデンス)が現れたら適宜更新されている	715	79.4	160	81.6	875
根拠となった個々の医学文献の妥当性が言及してある	551	61.2	111	56.6	662
各ガイドラインで統一した形式(書式)である	342	38.0	70	35.7	412
患者の視点が反映されている	201	22.3	41	20.9	242
何らかの外部評価の結果が示されている	192	21.3	44	22.4	236
作成者の利益相反が明記されている	138	15.3	26	13.3	164
作成メンバーに神経内科専門医以外も入っている	126	14.0	27	13.8	153
わからない	4	0.4	5	2.6	9
その他	52	5.8	11	5.6	63



問13. 診療ガイドラインに対する様々な意見に対する考え

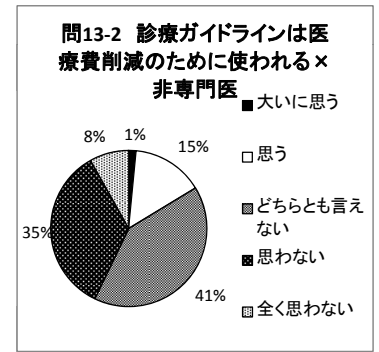
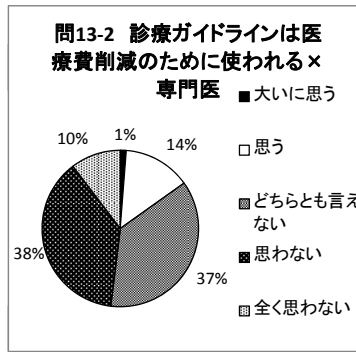
13. 1. 診療ガイドラインは医師の裁量を拘束する。

	専門医		非専門医		合計
	度数	%	度数	%	
大いに思う	31	3.5	2	1.0	33
思う	275	30.6	48	24.5	323
どちらとも言えない	264	29.4	63	32.1	327
思わない	277	30.8	70	35.7	347
全く思わない	51	5.7	13	6.6	64
合計	898	100.0	196	100.0	1094



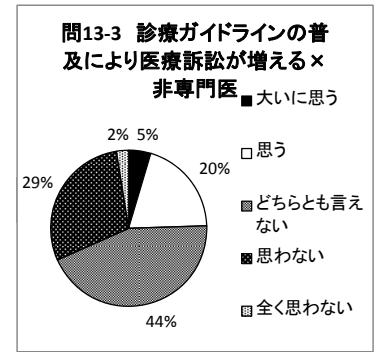
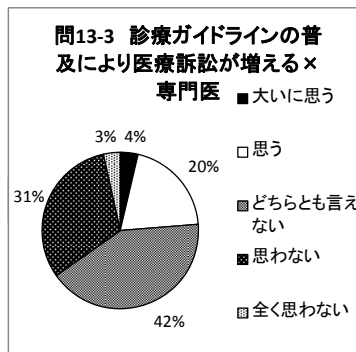
13. 2. 診療ガイドラインは医療費削減のために使われる。

	専門医		非専門医		合計
	度数	%	度数	%	
大いに思う	11	1.2	3	1.5	14
思う	125	13.9	29	14.8	154
どちらとも言えない	330	36.8	80	40.8	410
思わない	338	37.7	68	34.7	406
全く思わない	93	10.4	16	8.2	109
合計	897	100.0	196	100.0	1093



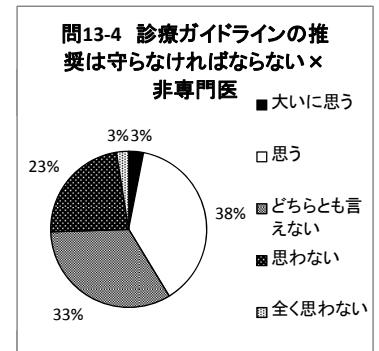
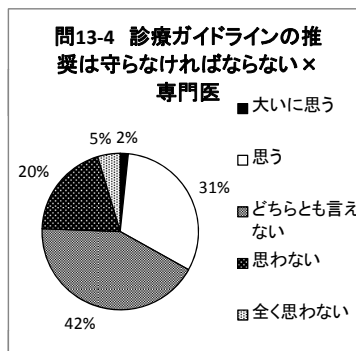
13. 3. 診療ガイドラインの普及により医療訴訟が増える。

	専門医		非専門医		合計
	度数	%	度数	%	
大いに思う	33	3.7	9	4.6	42
思う	180	20.0	39	19.9	219
どちらとも言えない	373	41.5	86	43.9	459
思わない	281	31.3	57	29.1	338
全く思わない	31	3.5	5	2.6	36
合計	898	100.0	196	100.0	1094



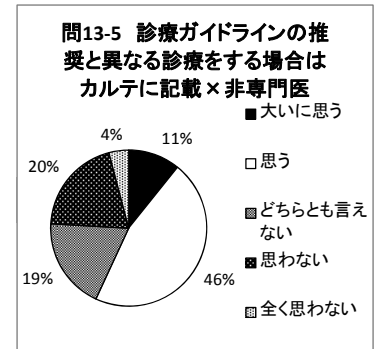
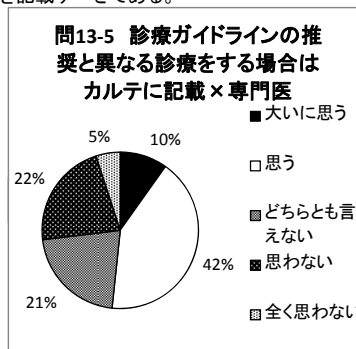
13. 4. 診療ガイドラインの推奨は守らなければならない。

	専門医		非専門医		合計
	度数	%	度数	%	
大いに思う	15	1.7	6	3.1%	21
思う	282	31.4	75	38.3%	357
どちらとも言えない	381	42.5	65	33.2%	446
思わない	177	19.7	45	23.0%	222
全く思わない	42	4.7	5	2.6%	47
合計	897	100.0	196	100.0%	1093



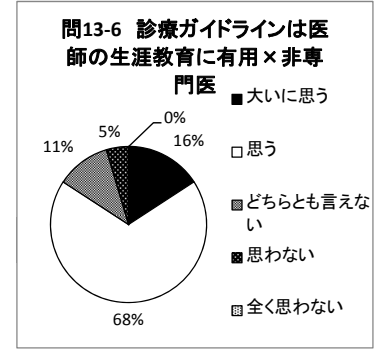
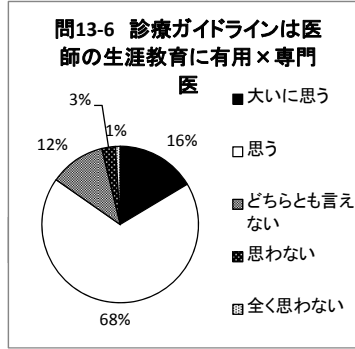
13. 5. 診療ガイドラインの推奨と異なる診療をする場合はカルテにその理由を記載すべきである。

	専門医		非専門医		合計
	度数	%	度数	%	
大いに思う	88	9.8	21	10.8	109
思う	375	41.9	90	46.2	465
どちらとも言えない	192	21.4	37	19.0	229
思わない	196	21.9	39	20.0	235
全く思わない	45	5.0	8	4.1	53
合計	896	100.0	195	100.0	1091



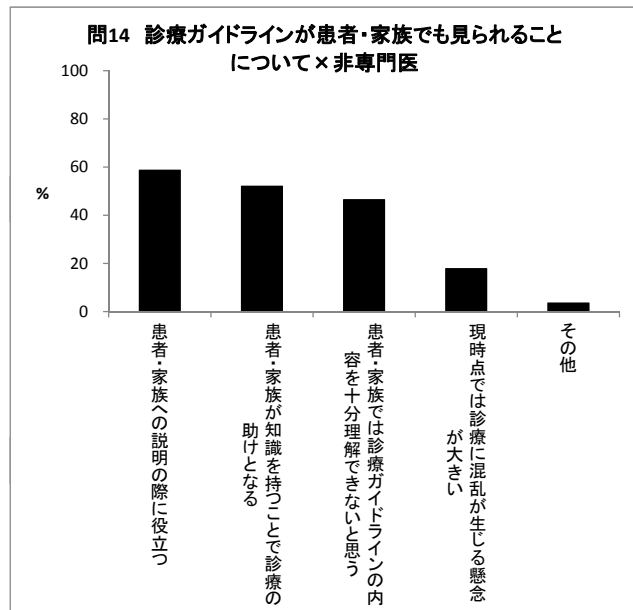
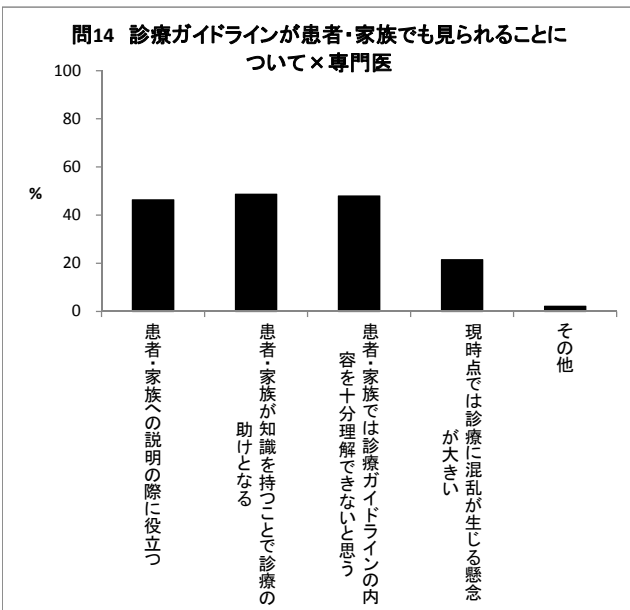
13. 6. 診療ガイドラインは医師の生涯教育に有用である。

	専門医		非専門医		合計
	度数	%	度数	%	
大いに思う	147	16.4	31	15.8	178
思う	612	68.3	134	68.4	746
どちらとも言えない	103	11.5	22	11.2	125
思わない	25	2.8	9	4.6	34
全く思わない	9	1.0	0	0.0	9
合計	896	100.0	196	100.0	1092



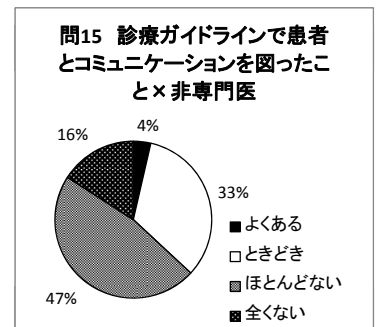
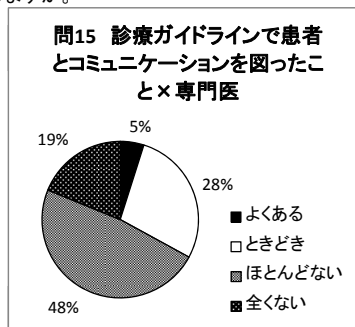
問14. 診療ガイドラインが患者や家族でも見られることをどう思われますか。

	専門医 (n=900)		非専門医 (n=196)		合計
	度数	%	度数	%	
患者・家族への説明の際に役立つ	417	46.3	115	58.7	532
患者・家族が知識を持つことで診療の助けとなる	438	48.7	102	52.0	540
患者・家族では診療ガイドラインの内容を十分理解できないと思う	431	47.9	91	46.4	522
現時点では診療に混乱が生じる懸念が大きい	193	21.4	35	17.9	228
その他	19	2.1	7	3.6	26



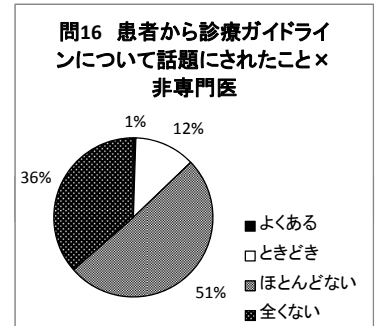
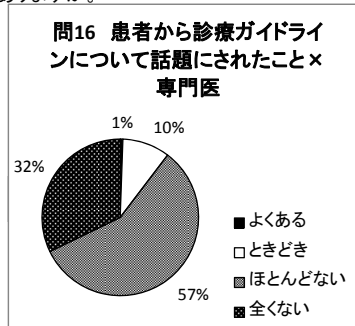
問15. 診療ガイドラインを示して、患者とコミュニケーションを図ったことがありますか。

	専門医		非専門医		合計
	度数	%	度数	%	
よくある	44	4.9	7	3.6	51
ときどき	252	28.1	65	33.3	317
ほとんどない	433	48.2	92	47.2	525
全くない	169	18.8	31	15.9	200
合計	898	100.0	195	100.0	1093



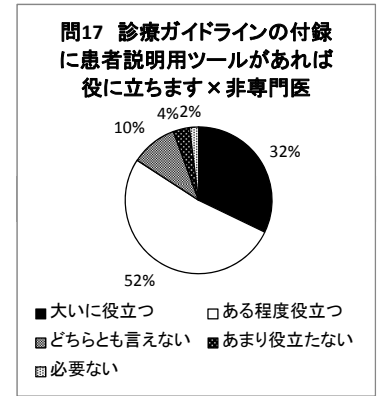
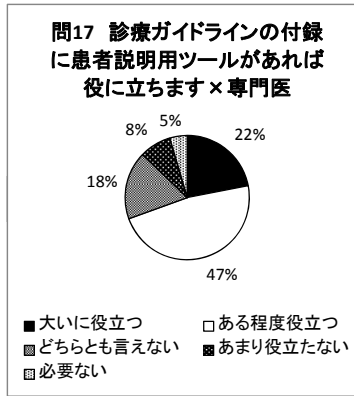
問16. 患者から診療ガイドラインについて話題にされたり、質問されたことはありますか。

	専門医		非専門医		合計
	度数	%	度数	%	
よくある	5	0.6	1	0.5	6
ときどき	88	9.8	24	12.3	112
ほとんどない	516	57.5	99	50.8	615
全くない	289	32.2	71	36.4	360
合計	898	100.0	195	100.0	1093



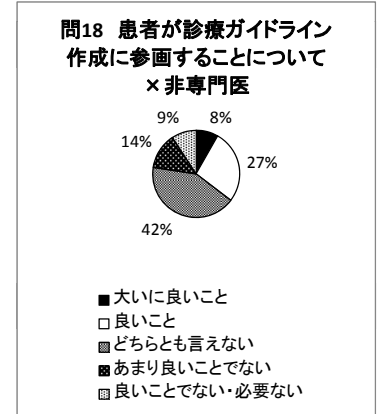
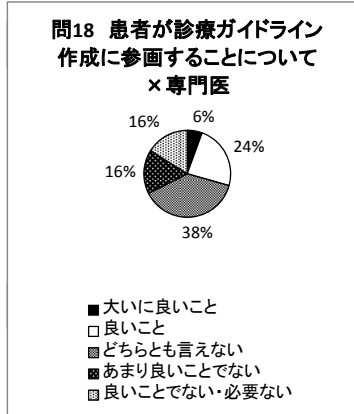
問17. 診療ガイドラインの付録に患者説明用のツール(患者向けガイドやパンフレットなど)があれば役に立ちますか。

	専門医		非専門医		合計
	度数	%	度数	%	
大いに役立つ	197	21.9	63	32.1	260
ある程度役立つ	427	47.6	102	52.0	529
どちらとも言えない	159	17.7	20	10.2	179
あまり役立つしない	74	8.2	7	3.6	81
必要ない	41	4.6	4	2.0	45
合計	898	100.0	196	100.0	1094



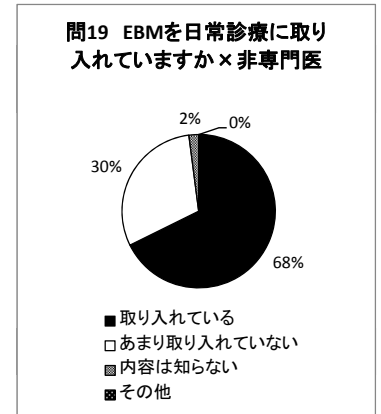
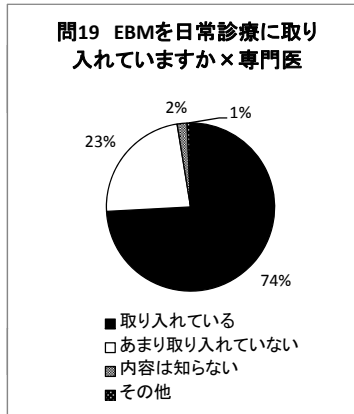
問18. 患者が診療ガイドライン作成に参画することを、どう思いますか。

	専門医		非専門医		合計
	度数	%	度数	%	
大いに良いこと	50	5.6	16	8.2	66
良いこと	214	23.8	53	27.2	267
どちらとも言えない	343	38.2	82	42.1	425
あまり良いことでない	147	16.4	26	13.3	173
良いことでない・必要ない	144	16.0	18	9.2	162
合計	898	100.0	195	100.0	1093



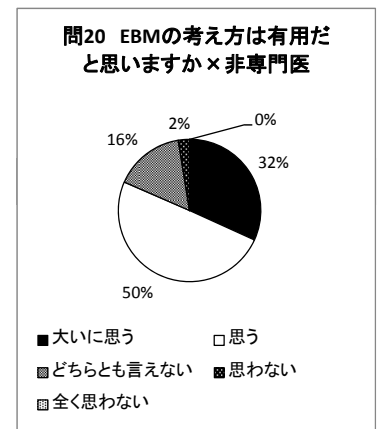
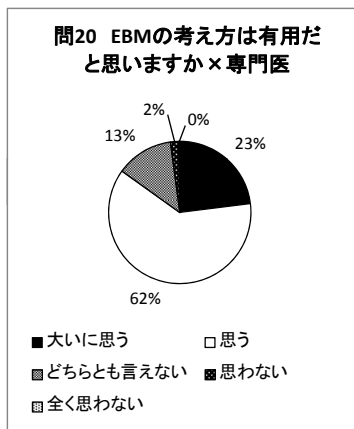
問19. EBMを日常診療に取り入れていますか。

	専門医		非専門医		合計
	度数	%	度数	%	
取り入れている	666	74.2	132	67.7	798
あまり取り入れていない	209	23.3	59	30.3	268
内容は知らない	17	1.9	4	2.1	21
その他	6	0.7	0	0.0	6
合計	898	100.0	195	100.0	1093



問20. 神経学の臨床ではEBMの考え方は有用だと思いますか。

	専門医		非専門医		合計
	度数	%	度数	%	
大いに思う	207	23.0	62	31.8	269
思う	557	61.9	97	49.7	654
どちらとも言えない	117	13.0	31	15.9	148
思わない	17	1.9	5	2.6	22
全く思わない	2	0.2	0	0.0	2
合計	900	100.0	195	100.0	1095



Ⅲ 本学会作成の診療ガイドラインについて

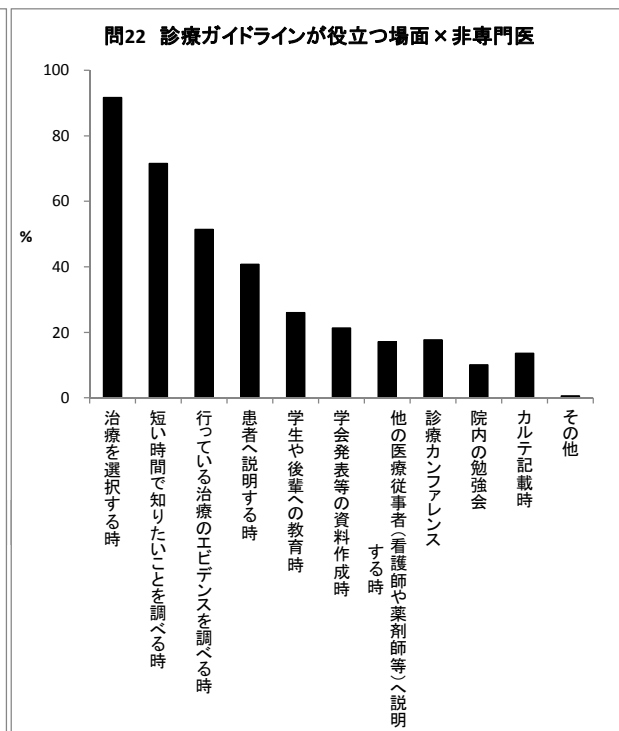
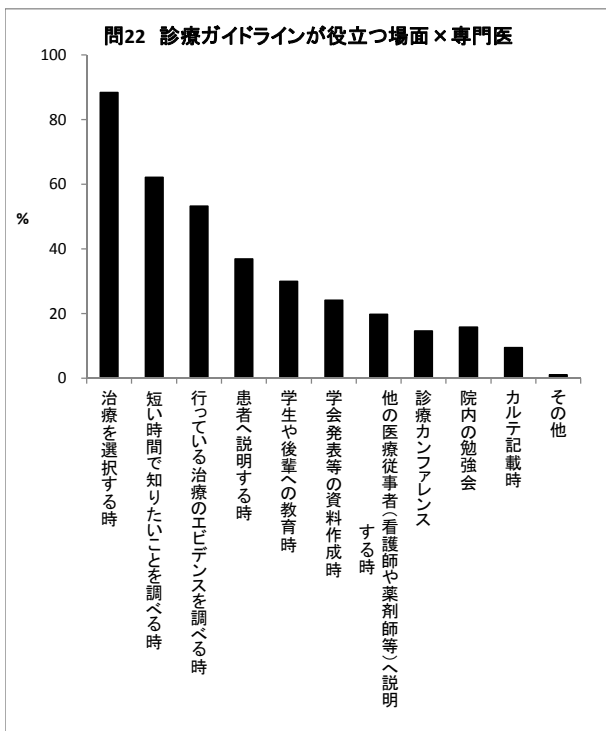
問21. 本学会作成の次の診療ガイドラインをご存知ですか。ご存知の場合は、内容を知っているか、内容を知っている場合は、使っているか・役立つか・改訂前より使いやすくなったかをお答えください。

—省略—

問22. 問21の4)「本学会作成の診療ガイドラインは役に立ちますか。」でひとつでも「はい」に○をされた方にお尋ねします。

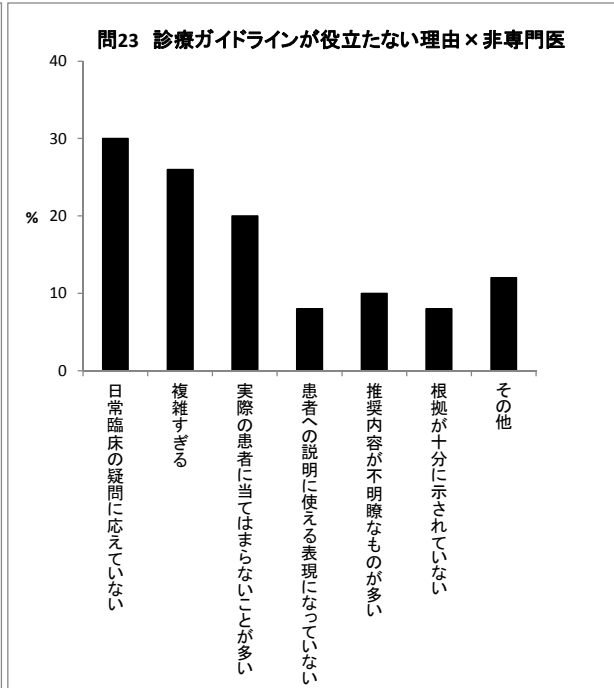
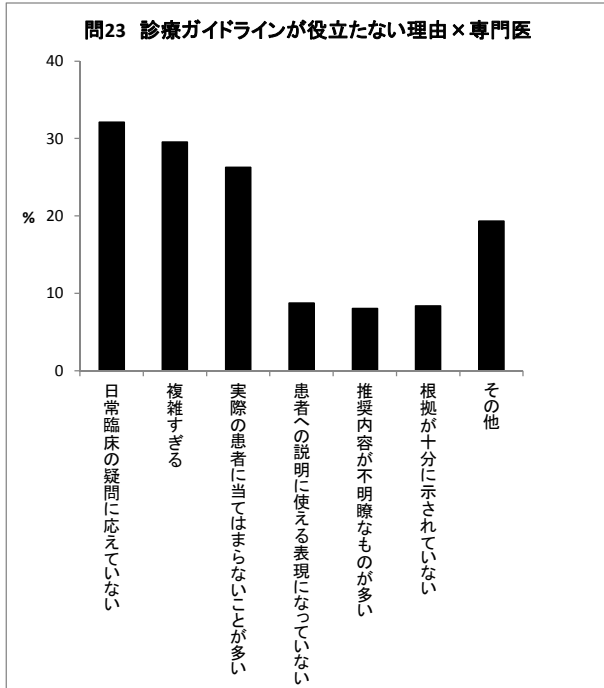
診療ガイドラインはどのような場面で役に立ちますか？

	専門医(n=823)		非専門医(n=169)		合計
	度数	%	度数	%	
治療を選択する時	728	88.5	155	91.7	883
短い時間で知りたいことを調べる時	512	62.2	121	71.6	633
行っている治療のエビデンスを調べる時	438	53.2	87	51.5	525
患者へ説明する時	304	36.9	69	40.8	373
学生や後輩への教育時	247	30.0	44	26.0	291
学会発表等の資料作成時	199	24.2	36	21.3	235
他の医療従事者(看護師や薬剤師等)へ説明する時	163	19.8	29	17.2	192
診療カンファレンス	120	14.6	30	17.8	150
院内の勉強会	130	15.8	17	10.1	147
カルテ記載時	78	9.5	23	13.6	101
その他	9	1.1	1	0.6	10



問23. 問21の4)「本学会作成の診療ガイドラインは役に立ちますか。」でひとつでも「いいえ」に○をされた方にお尋ねします。
なぜ診療ガイドラインが役立たないと思いますか

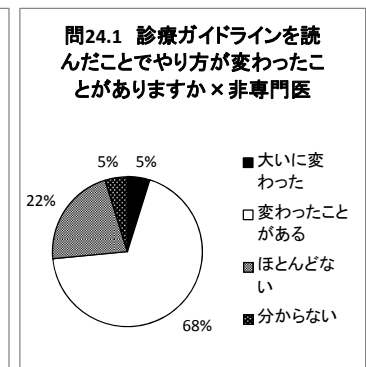
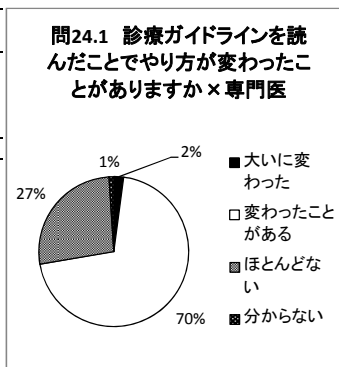
	専門医(n=274)		非専門医(n=50)		合計
	度数	%	度数	%	
日常臨床の疑問に答えていない	88	32.1	15	30.0	103
複雑すぎる	81	29.6	13	26.0	94
実際の患者に当てはまらないことが多い	72	26.3	10	20.0	82
患者への説明に使える表現になっていない	24	8.8	4	8.0	28
推奨内容が不明瞭なものが多い	22	8.0	5	10.0	27
根拠が十分に示されていない	23	8.4	4	8.0	27
その他	53	19.3	6	12.0	59



問24. 問21の2)「本学会作成の診療ガイドラインの内容を知っていますか。」でひとつでも「はい」に○をされた方にお尋ねします。

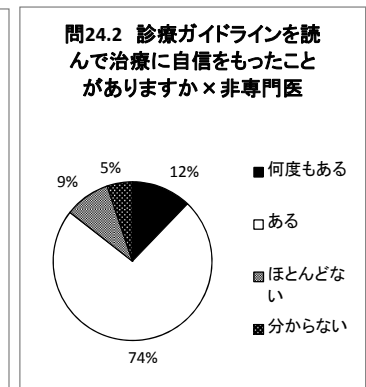
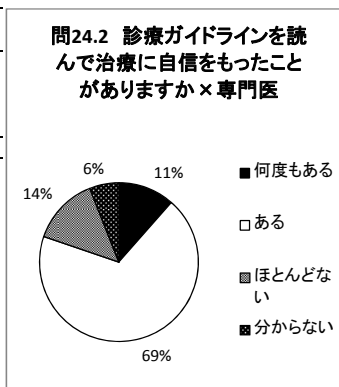
問24-1. 本学会作成の診療ガイドラインを読んだことで、これまでのやり方が変わったことがありますか。

	専門医		非専門医		合計
	度数	%	度数	%	
大いに変わった	18	2.1	8	4.8	26
変わったことがある	598	70.2	114	68.7	712
ほとんどない	227	26.6	36	21.7	263
分からない	9	1.1	8	4.8	17
合計	852	100.0	166	100.0	1018



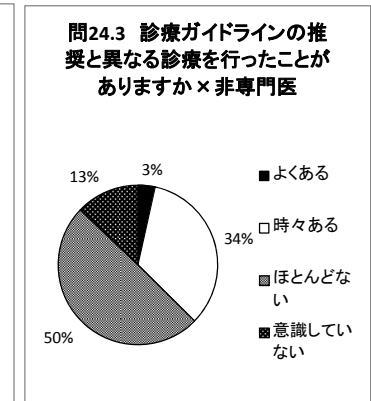
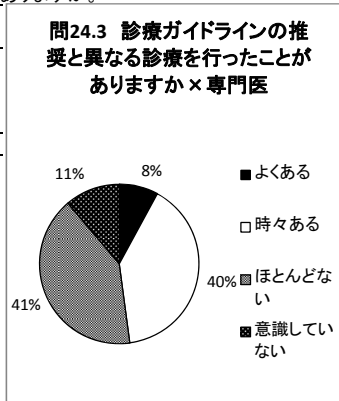
問24-2. 本学会作成の診療ガイドラインを読んで、ご自分の治療に自信を持ったことがありますか。

	専門医		非専門医		合計
	度数	%	度数	%	
何度もある	99	11.5	21	12.1	120
ある	594	68.8	127	73.4	721
ほとんどない	119	13.8	16	9.2	135
分からない	52	6.0	9	5.2	61
合計	864	100.0	173	100.0	1037



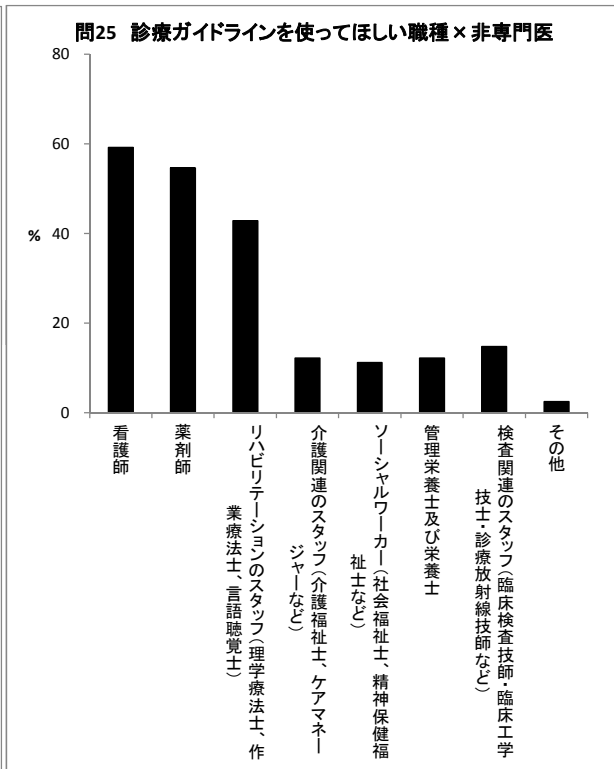
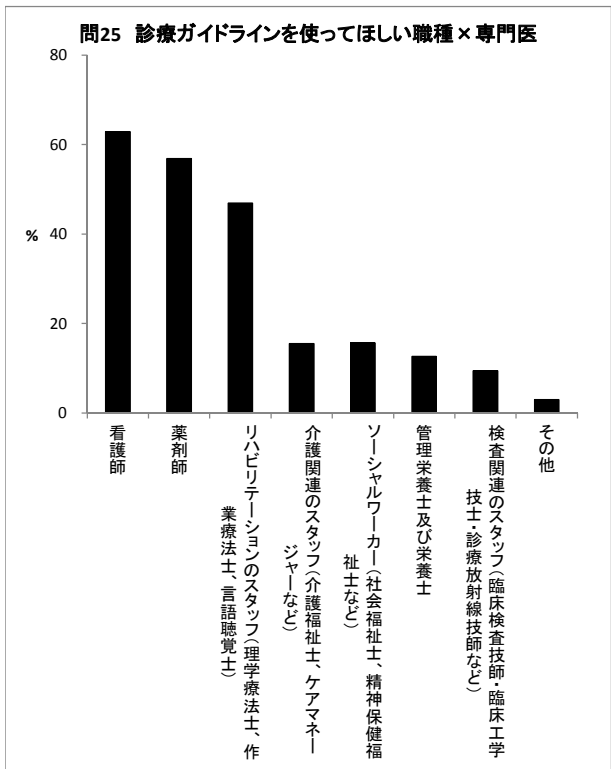
問24-3. 本学会作成の診療ガイドラインの推奨と異なる診療を行ったことがありますか。

	専門医		非専門医		合計
	度数	%	度数	%	
よくある	68	7.9	6	3.5	74
時々ある	343	40.0	58	33.9	401
ほとんどない	351	40.9	85	49.7	436
意識していない	96	11.2	22	12.9	118
合計	858	100.0	171	100.0	1029



問25. 医師以外の医療従事者で、本学会作成の診療ガイドラインを使ってほしい職種をお答えください。

	専門医(n=900)		非専門医(n=196)		合計
	度数	%	度数	%	
看護師	566	62.9	116	59.2	682
薬剤師	512	56.9	107	54.6	619
リハビリテーションのスタッフ(理学療法士、作業療法士、言語聴覚士)	422	46.9	84	42.9	506
介護関連のスタッフ(介護福祉士、ケアマネージャーなど)	140	15.6	24	12.2	164
ソーシャルワーカー(社会福祉士、精神保健福祉士など)	141	15.7	22	11.2	163
管理栄養士及び栄養士	114	12.7	24	12.2	138
検査関連のスタッフ(臨床検査技師・臨床工学技士・診療放射線技師など)	85	9.4	29	14.8	114
その他	27	3.0	5	2.6	32



2012年度 日本神経学会 診療ガイドラインに関する調査

日本神経学会治療ガイドラインアンケートにご協力をお願い致します。
アンケートにご記入の上、同封の返信用封筒でお送りください。

【ご記入にあたってのお願い】

- (1) このアンケートは、必ず封筒の宛名の方がご回答ください。
- (2) 番号に○をつけていただくときに、(○は一つ) や (○はいくつでも) など、指定された範囲でお答えください。
- (3) 一部の方だけにお答えいただく質問もありますので、矢印(→)などの指示に従ってお答えください。特に指示のない場合は、全員の方がお答えください。
- (4) ご記入後、同封の返信用封筒で2月21日(木)に到着するようにご投函いただきますよう、よろしくお願い申し上げます。
- (5) この調査についてのお問い合わせは、下記へご連絡ください。

日本神経学会 事務局
〒113-0034 東京都文京区湯島二丁目31番21号 一丸ビル
TEL: 03-3815-1080 FAX: 03-3815-1931

会員番号 _____

回答日 2013年 ____ 月 ____ 日

I はじめに、あなたご自身のことについておうかがいします。

問1. 性別をお答えください。(どちらかに○)

1 男性	2 女性
------	------

問2. お年は満で何歳ですか。

			歳
--	--	--	---

問3. 現在、臨床をしていますか。(どちらかに○)

1 している	→	★ 問4以降の質問にお答え下さい。
2 していない	→	★ 以後の質問にご回答は不要です。このまま終了して下さい。

問 4. 診察は主にプライマリケアですか。専門性が高いものですか。(どちらかに○)

- 1 プライマリケア
- 2 専門性が高い診療

問 5. 現在の主な診療施設をお答えください。(○は一つ)

- 1 大学病院
- 2 大学病院以外の病院(神経内科専門科)
- 3 大学病院以外の病院(一般内科)
- 4 診療所
- 5 その他(具体的に:)

問 6. 臨床経験年数(臨床研修期間中も含みます)は通算で何年ですか。

留学や研究、家庭の事情などで臨床を離れていた期間は除きます。(○は一つ)

- 1 10年未満
- 2 10年以上25年未満
- 3 25年以上

問 7. あなたは日本神経学会認定神経内科専門医ですか。(どちらかに○)

- 1 はい
- 2 いいえ

問 8. 診療でわからない時や困った時、どうされていますか。(○はいくつでも)

- 1 同僚や先輩に尋ねる
- 2 教科書を読む
- 3 専門家に聞く
- 4 関連医学雑誌を読む
- 5 各種診療マニュアル等の本を調べる
- 6 該当する診療ガイドラインを参照する
- 7 国内外の学会発表を参考にする
- 8 医学文献データベースで検索する
- 9 インターネットで調べる
- 10 その他(具体的に:)

II 診療ガイドライン一般についておうかがいします。

本学会から出版されたものに限らず、一般的な診療ガイドライン
についてお答えください。

問 9. 現在、出版またはインターネット上で公開されている実際の診療ガイドライン
(本学会以外のものも含め) をご覧になったことはありますか。(どちらかに○)

- | |
|----------------|
| 1 ある → ★問 10 へ |
| 2 ない → ★問 12 へ |

問 10. 診療ガイドラインは本とインターネットのどちらでご覧になりますか。(○は一つ)

- | |
|-------------|
| 1 主に本 |
| 2 主にインターネット |
| 3 両方同じくらい |

問 11. 日常、診療の際に、特に参考となっている診療ガイドライン(本学会が作成した
以外の診療ガイドライン) がありましたら、その疾患名をお答えください。

疾患名：

問 12. 良い診療ガイドラインの要件は以下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 根拠となった個々の医学文献の妥当性が言及してある |
| 4 重要な新しい文献(エビデンス) が現れたら適宜更新されている |
| 5 何らかの外部評価の結果が示されている |
| 6 作成メンバーに神経内科専門医以外も入っている |
| 7 患者の視点が反映されている |
| 8 作成者の利益相反“conflict of interest (COI) (注)” が明記されている |
| 9 その他(具体的に: _____) |
| 10 わからない |

(注) 企業との財政的な関係等により、専門的判断や行動が不当に影響される状況。

問 13. 以下は診療ガイドラインに関する様々な意見です。診療ガイドライン一般についてご自身の考えをお答えください。(それぞれ○は一つずつ)

	1 大いに思う	2 思う	3 どちらとも言えない	4 思わない	5 全く思わない
1) 診療ガイドラインは医師の裁量を拘束する。	1	2	3	4	5
2) 診療ガイドラインは医療費削減のために使われる。	1	2	3	4	5
3) 診療ガイドラインの普及により医療訴訟が増える。	1	2	3	4	5
4) 診療ガイドラインの推奨は守らなければならない。	1	2	3	4	5
5) 診療ガイドラインの推奨と異なる診療をする場合はカルテにその理由を記載すべきである。	1	2	3	4	5
6) 診療ガイドラインは医師の生涯教育に有用である。	1	2	3	4	5

問 14. 診療ガイドラインが患者や家族でも見られ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・家族では診療ガイドラインの内容を十分理解できないと思う 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 15. 診療ガイドラインを示して、患者とコミュニケーションを図ったことがありますか。(○は一つ)

1 よくある(月に数回以上) 2 ときどきある(月に1、2回) 3 ほとんどない 4 全くない
--

問16. 患者から診療ガイドラインについて話題にされたり、質問されたことはありますか。
(○は一つ)

- 1 よくある(月に数回以上)
- 2 ときどきある(月に1、2回)
- 3 ほとんどない
- 4 全くない

問17. 診療ガイドラインの付録に患者説明用のツール(患者向けガイドやパンフレットなど)があれば役に立ちますか。(○は一つ)

- 1 大いに役に立つ
- 2 ある程度役にたつ
- 3 どちらともいえない
- 4 あまり役に立たない
- 5 必要ない

問18. 患者が診療ガイドライン作成に参画することを、どう思いますか。(○は一つ)

- 1 大いに良いこと
- 2 良いこと
- 3 どちらともいえない
- 4 あまり良いことではない
- 5 良いことではない・必要ない

問19. EBM (Evidence-Based Medicine、根拠に基づく医療)とは「最善の根拠」、「医療者の専門性」、「患者の価値観」及び「診療の行われる環境」を統合して、患者にとってより良い医療を目指すことです。EBMを日常診療に取り入れていますか。
(○は一つ)

- 1 日常診療に取り入れている
- 2 EBMの内容は知っていたが、日常診療にはあまり取り入れていない
- 3 EBMの言葉は聞いたことがあったが、内容はあまり知らない
- 4 EBMの言葉を知らなかった
- 5 その他(具体的に: _____)

問20. 神経学の臨床ではEBMの考え方は有用だと思えますか。(○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. 本学会の診療ガイドラインについておうかがいします。

問 21. 本学会作成の次の診療ガイドラインをご存知ですか。ご存知の場合は、内容を知っているか、内容を知っている場合は、使っているか・役立つか・改訂前より使いやすくなったかをお答えください。(どちらかに○)

	パーキンソン病治療 GL	てんかん治療 GL	認知症疾患治療 GL		多発性硬化症治療 GL	神経疾患の遺伝子診断 GL
			通常版	コンパクト版		
1) あるのを知っていますか。	1 はい 2 いいえ	1 はい 2 いいえ	1 はい 2 いいえ	1 はい 2 いいえ	1 はい 2 いいえ	1 はい 2 いいえ
以下は 1) で (それぞれのガイドラインに) 「はい」と答えた方だけお答え下さい。						
2) 内容を知っていますか。	1 はい 2 いいえ	1 はい 2 いいえ	1 はい 2 いいえ	1 はい 2 いいえ	1 はい 2 いいえ	1 はい 2 いいえ
2) で (それぞれのガイドラインに) 「はい」と答えた方にお尋ねします。						
3) 使っていますか。	1 はい 2 いいえ	1 はい 2 いいえ	1 はい 2 いいえ	1 はい 2 いいえ	1 はい 2 いいえ	1 はい 2 いいえ
4) 役に立ちますか。	1 はい 2 いいえ	1 はい 2 いいえ	1 はい 2 いいえ	1 はい 2 いいえ	1 はい 2 いいえ	1 はい 2 いいえ
5) 改訂前より使いやすくなりましたか。	1 使いやすい 2 変わらない 3 使いにくい 4 分からない 5 改訂を知らなかった	1 使いやすい 2 変わらない 3 使いにくい 4 分からない 5 改訂を知らなかった	1 使いやすい 2 変わらない 3 使いにくい 4 分からない 5 改訂を知らなかった	/	1 使いやすい 2 変わらない 3 使いにくい 4 分からない 5 改訂を知らなかった	/
6) 5) の理由						

問 22. 問 21 の 4)「本学会作成の診療ガイドラインは役に立ちますか。」でひとつでも「はい」に○をされた方にお尋ねします。(★すべて「いいえ」の方は問 23 へ)
診療ガイドラインはどのような場面で役に立ちますか？(○はいくつでも)

- 1 治療を選択する時
- 2 カルテ記載時
- 3 短い時間で知りたいことを調べる時
- 4 他の医療従事者(看護師や薬剤師等)へ説明する時
- 5 患者へ説明する時
- 6 行っている治療のエビデンスを調べる時
- 7 診療カンファレンス
- 8 学会発表等の資料作成時
- 9 学生や後輩への教育時
- 10 院内の勉強会
- 11 その他(具体的に:)

問 23. 問 21 の 4)「本学会作成の診療ガイドラインは役に立ちますか。」でひとつでも「いいえ」に○をされた方にお尋ねします。(★すべて「いいえ」の方は問 24 へ)
なぜ診療ガイドラインが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 日常臨床の疑問に答えていない
- 6 実際の患者に当てはまらないことが多い
- 7 その他 (具体的に:)

問 24. 問 21 の 2)「本学会作成の診療ガイドラインの内容を知っていますか。」でひとつでも「はい」に○をされた方にお尋ねします。(★すべて「いいえ」の方は問 25 へ)

問 24-1. 本学会作成の診療ガイドラインを読んだことで、これまでのやり方が変わったことがありますか。(○は一つだけ)

- 1 大いに変わった
- 2 変わったことがある
- 3 ほとんどない
- 4 分からない

問 24-2. 本学会作成の診療ガイドラインを読んで、ご自分の治療に自信を持ったことがありますか。(〇は一つだけ)

- 1 何度もある
- 2 ある
- 3 ほとんどない
- 4 分からない

問 24-3. 本学会作成の診療ガイドラインの推奨と異なる診療を行ったことがありますか。(〇は一つだけ)

- 1 よくある(月に数回以上)
 - 2 時々ある(月に1、2回)
 - 3 ほとんどない
 - 4 意識していない
- ★ 問 24-4 へ
- ★ 問 25 へ

問 24-4. 問 24-3 で 1よくある、2時々ある と回答された方にお尋ねします。
その理由は为什么呢か?

具体的に：

問 25. 医師以外の医療従事者で、本学会作成の診療ガイドラインを使ってほしい職種をお答えください(〇はいくつでも)

- 1 看護師
- 2 薬剤師
- 3 リハビリテーションのスタッフ(理学療法士、作業療法士、言語聴覚士)
- 4 管理栄養士及び栄養士
- 5 ソーシャルワーカー(社会福祉士、精神保健福祉士など)
- 6 検査関連のスタッフ(臨床検査技師・臨床工学技士・診療放射線技師など)
- 7 介護関連のスタッフ(介護福祉士、ケアマネージャーなど)
- 8 その他(具体的に： _____)

問 26. 上記の 5 疾患(パーキンソン病、てんかん、認知症、多発性硬化症、神経疾患の遺伝子診断)以外に診療ガイドラインが必要と思われる疾患がありますか。

疾患名：

Ⅲ-1 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。ご覧になっていない方は、この機会にご覧になった上でご回答ください。
(ガイドライン掲載 URL : <http://www.neurology-jp.org/guidelinem/index.html>)

問 27. パーキンソン病治療ガイドラインは『第1編 抗パーキンソン病薬と手術治療の有効性と安全性』と『第2編 クリニカルクエスチョン』の2部構成となっています。クリニカルクエスチョン形式ではない第1編は必要ですか。(〇は一つ)

- 1 必要
- 2 あっても良い
- 3 どちらとも言えない
- 4 なくても良い
- 5 必要でない

問 28. 治療のアルゴリズムは役に立ちますか。(〇は一つ)

- 1 大いに役に立つ
- 2 役に立つ
- 3 どちらとも言えない
- 4 あまり役に立たない
- 5 役に立たない

問 29. 「治療アルゴリズムがあると、それだけに頼ってしまい、多様な個別の状況に対応できなくなる」と思いますか(〇は一つ)

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

問 30. 抗コリン薬を認知症のある患者や高齢者に使用していますか。(〇は一つ)

- 1 ほとんどの認知症・高齢患者に使用している
- 2 約半数の認知症・高齢患者で使用している
- 3 一部の認知症・高齢患者で使用している
- 4 ほとんど使用していない
- 5 認知症・高齢患者がいないため該当しない

問 31. 本ガイドラインでは、「抗コリン薬は、認知症のある患者および高齢者では使用を控えたほうがよい(推奨グレードD)」とされています。(『推奨グレードD』とは、「無効性あるいは害を示す科学的根拠があり、行わないようにすすめられる」という内容です。)この推奨内容について、本調査前からご存知でしたか。(〇は一つ)

- 1 知っていた
- 2 知らなかった

問 32. ドパミンアゴニストをパーキンソン病治療の第一選択薬にする際は、麦角系ドパミンアゴニストと非麦角系ドパミンアゴニストのどちらを使用していますか。(〇は一つ)

- 1 全ての患者で麦角系ドパミンアゴニストを第一選択薬に使用している
- 2 大部分の患者で麦角系ドパミンアゴニストを第一選択薬に使用している
- 3 全ての患者で非麦角系ドパミンアゴニストを第一選択薬に使用している
- 4 大部分の患者で非麦角系ドパミンアゴニストを第一選択薬に使用している
- 5 半数ずつ
- 6 対象患者がないため該当しない

問 33. 本ガイドラインでは、「麦角系ドパミンアゴニスト（カベルゴリン>ペルゴリド>プロモクリプチン）は心臓弁膜症をきたすことがあり、原則としてドパミンアゴニストの第一選択薬とはしない。非麦角系ドパミンアゴニストで治療効果が不十分、または忍容性に問題がある場合にのみ使用する（推奨グレードB）」とされてとされています。

この推奨内容について、本調査前からご存知でしたか。(〇は一つ)

- 1 知っていた
- 2 知らなかった

問 34. 本ガイドラインに記載されているもの以外に必要なクリニカルクエスチョンがあれば、具体的に記載してください。

具体的に：

Ⅲー2 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。ご覧になっていない方は、この機会にご覧になった上でご回答ください。

問 35. 本ガイドラインに記載されているもの以外に必要なクリニカルクエスチョンがあれば、具体的に記載してください。

具体的に：

Ⅲ-3 認知症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。
ご覧になっていない方は、この機会にご覧になった上でご回答ください。

問 36. 認知症疾患治療ガイドラインを通常版とコンパクト版の 2 種類発行したことについてどう
思いますか。(〇は一つ)

- 1 妥当
- 2 通常版だけで良い
- 3 コンパクト版だけで良い
- 4 分からない

問 37. 本ガイドラインでは、各論として「Alzheimer 病」、「血管性認知症」、「Lewy 小体型認知
症 (Parkinson 病も含む)」、「前頭側頭型認知症」、「進行性核上性麻痺」、「大脳皮質基底核
変性症」、「Huntington 病」、「プリオン病」の 8 疾患を掲載しています。これ以外に各論で
取り上げるべき疾患はありますか。(〇は一つ)

- 1 ある (疾患名：)
- 2 とくにない
- 3 分からない

問 38. 認知症疾患治療ガイドラインでは、進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症、Huntington
病について認知症症状に限定して記載していますが、運動症状などの他の症状などについて
も記載する方が良いと思いますか。(〇は一つ)

- 1 認知症症状に関するものだけで良い
- 2 他の症状なども記載するのが良い
- 3 わからない

問 39. 本ガイドラインに記載されているもの以外に必要なクリニカルクエスチョンがあれば、
具体的に記載してください。

具体的に：

Ⅲー4 多発性硬化症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。ご覧になっていない方は、この機会にご覧になった上でご回答ください。

問 40. 本ガイドラインに記載されているもの以外に必要なクリニカルクエスチョンがあれば、具体的に記載してください。

具体的に：

Ⅲー5 神経疾患の遺伝子診断ガイドラインについて、以下の設問にお答えください。ご覧になっていない方は、この機会にご覧になった上でご回答ください。

問 41. 本ガイドラインに記載されているもの以外に必要なクリニカルクエスチョンがあれば、具体的に記載してください。

具体的に：

以上、ご回答いただきありがとうございました。

同封の返信用封筒に入れ、2月21日（木）までにご返信ください。