【叢状神経線維腫－悪性末梢神経鞘腫瘍診療ガイドライン（案）への

アンケートのお願い】

謹啓

先生方におかれましては益々御健勝のこととお慶び申し上げます。

さてこのたび、日本レックリングハウゼン病学会の監修のもと、叢状神経線維腫－悪性末梢神経鞘腫瘍診療ガイドライン(案)を作成致しました。本ガイドラインを有意義で、使いやすいものにするために作成に関わっている者だけでなく、多くの先生方から幅広くご意見を伺った上で完成させる必要がございます。

お忙しい中恐縮ではございますが叢状神経線維腫－悪性末梢神経鞘腫瘍診療ガイドライン（案）を御精読の上、以下のアンケートにお答えくださいますようお願い申し上げます。ご記入後の返信はFAXまたはメールでお願いいたします。

お寄せ頂いたコメントに対応した変更の有無、その方法などは本ガイドライン策定委員会に一任頂きたく存じます。

また、コメントに対する個別の回答は予定しておりません。

なお、このガイドライン草案は作成過程のものであり、「公表された著作物」には該当しません。転載・引用はご遠慮ください。

敬具

叢状神経線維腫－悪性末梢神経鞘腫瘍診療ガイドライン

統括委員長

西田 佳弘

**アンケート送信先**

|  |
| --- |
| 叢状神経線維腫－悪性末梢神経鞘腫瘍診療ガイドラインパブリックコメント係Fax：03-5361-7153Email：nf1@imic.or.jp (ｴﾇｴﾌいち@ｱｲｴﾑｱｲｼｰ.ｵｰｱｰﾙ.ｼﾞｪｲﾋﾟｰ)締切：2024年3月20日 |

**回答用紙**

**叢状神経線維腫**－**悪性末梢神経鞘腫瘍診療ガイドライン　パブリックコメント係**

**Fax： 03-5361-7153**

**Email：** nf1@imic.or.jp (ｴﾇｴﾌいち@ｱｲｴﾑｱｲｼｰ.ｵｰｱｰﾙ.ｼﾞｪｲﾋﾟｰ)

**叢状神経線維腫－悪性末梢神経鞘腫瘍診療ガイドライン**

**アンケート回答用紙**

|  |
| --- |
| お名前　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　ご年齢　（　　）30代 　（　　）40代 　（　　）50代 　（　　）60代 　（　　）70代以上ご所属　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |

ガイドライン全般について

a．知りたいことが書かれていたでしょうか？ 回答欄（　　　）

1.十分に書かれていた　　　2.だいたい書かれていた　　　3.どちらとも言えない

4.いくつか重要なことが書かれていなかった　　　5.ほとんど書かれていなかった

書かれていないとお感じの項目をお書き下さい（4と5を選んだ方のみご回答下さい）

|  |
| --- |
|  |

b．わかりやすかったでしょうか？ 回答欄 （　　　）

1.わかりやすかった　　　2.まあまあわかりやすかった　　　3.どちらとも言えない

4.どちらかというとわかりにくかった　　　5.わかりにくかった

c．このガイドラインは今後のご自身の診療に役立つと思われますか？ 回答欄 （　　　）

1.思う　　　2.やや思う　　　3.どちらとも言えない

4.どちらかというと思わない　　　5.思わない

思わない理由をお書き下さい（4と5を選んだ方のみご回答下さい）

|  |
| --- |
|  |

d．このガイドラインは叢状神経線維腫－悪性末梢神経鞘腫瘍の患者さんにとって有益だと思われますか？

 回答欄 （　　　）

1.思う　　　2.やや思う　　　3.どちらとも言えない

4.どちらかというと思わない　　　5.思わない

思わない理由をお書き下さい（4と5を選んだ方のみご回答下さい）

|  |
| --- |
|  |

e．このガイドラインはどの様な医師に有益なガイドラインだと思われますか？（重複回答可）

（　　） 1. 医師全般 （　　） 2. 総合病院医師

（　　） 3. 大学病院医師 （　　） 4. こども病院医師

（　 ）5. 難病指定医　　　（　　）6．その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　）

f．このガイドラインを利用して今後の診療にあたろうと思われますか？ 回答欄 （　　　）

1.思う　　　2.やや思う　　　3.どちらとも言えない

4.どちらかというと思わない　　　5.思わない

思わない理由をお書き下さい（4と5を選んだ方のみご回答下さい）

|  |
| --- |
|  |

g．各Questionについてお気づきの点やご批判など、御遠慮なくお書き下さい。

　　g-1. 項目をご記載ください

疾患トピックの基本的特徴

BQ1

CQ2

CQ3

CQ4

FRQ5

CQ6

FRQ7

CQ8

CQ9

CQ10

|  |
| --- |
|  |

　　g-2. ご意見

|  |
| --- |
|  |

h.不足しているとお考えの項目（Question）がございましたらご指摘下さい

|  |
| --- |
|  |

i．全般についてお気づきの点やご批判など、御遠慮なくお書き下さい。

|  |
| --- |
|  |

以上です。ご協力ありがとうございました。

なお、このアンケートの集計結果を参考に、今後改訂を行いより良い診療ガイドラインを作成したいと考えます。多数の先生方のご協力をお願いいたします。