【変形性膝関節症診療ガイドライン（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、日本整形外科学会診療ガイドライン委員会の主導で、変形性膝関節症診療ガイドライン(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変形性膝関節症診療ガイドライン（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

日本整形外科学会診療ガイドライン委員会

変形性膝関節症診療ガイドライン策定委員会　委員長　内尾　祐司

**アンケート送信先**

|  |
| --- |
| 変形性膝関節症診療ガイドライン  パブリックコメント係  Fax：03-5361-7153  Email：[kneeoa@imic.or.jp](mailto:%20kneeoa@imic.or.jp) (ｹｰｴﾇｲｰｲｰｵｰｴｰ@ｱｲｴﾑｱｲｼｰ.ｵｰｱｰﾙ.ｼﾞｪｲﾋﾟｰ)  締切：2023年2月20日 |

**回答用紙**

**変形性膝関節症診療ガイドライン　パブリックコメント係**

**Fax： 03-5361-7153**

**Email：** [kneeoa@imic.or.jp](mailto:kneeoa@imic.or.jp) (ｹｰｴﾇｲｰｲｰｵｰｴｰ@ｱｲｴﾑｱｲｼｰ.ｵｰｱｰﾙ.ｼﾞｪｲﾋﾟｰ)

**変形性膝関節症診療ガイドライン**

**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変形性膝関節症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. 整形外科専門医 （　　） 2. 専門医資格を有しない整形外科医

（　　） 3. 整形外科以外の医師 （　　） 4. 該当する医師なし

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

第 1章 疫学BQ1～3

第 2章 病態BQ4～7

第 3章 診断BQ8～10

第 4章 治療（保存療法）CQ1～14

第 5章 治療（手術療法）CQ15、BQ11～15

参考資料

|  |
| --- |
|  |

　　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。