

CLARITY survey

https://survey.deloitte.com/jfe/form/SV_9YbK7tm68RnBa50

日本語

参加者の方へ

慢性血栓塞栓性肺高血圧症（CTEPH）の現在の治療とアンメットニーズに関する世界規模の領域横断的な科学調査、**CLARITY**の一環として、本アンケートへのご回答をお願い申し上げます。肺塞栓症、肺高血圧症、その他関連する治療分野における先生の専門知識により、ご回答をお願いする次第です。

この科学調査の目的は、CTEPHの診断、治療、管理に関し、現在の臨床実践について医師の視点からの量的および質的な知見を得ること、ならびにアンメットニーズを特定することです。本アンケートの所要時間はおよそ30分です。

本科学調査へのご参加は任意であり、いつでもアンケートへの回答を取りやめることが可能です。ご回答は厳重に機密として扱われ、集計された形でのみ報告されます。収集したデータには調査チームのみがアクセスできます。

本科学調査は、CTEPHの専門家による科学委員会により運営され、アクテリオンのGlobal Market Access and Medical Affairs（グローバル・アクセスおよび医療関連業務）部門、ならびにヤンセンファーマのPulmonary Hypertension Therapeutic Area（肺高血圧治療部門）が主催しています。本科学調査、アンケート、調査手順についてご質問のある方は、Catherina Meijer（電話：+32 476 96 40 22、Eメール：cmeijer@deloitte.com）までお問い合わせください。

「→」ボタンをクリックすることで、私は本科学調査への参加に自発的に同意しました。私は自由にこの同意を取り消し、アンケートへの参加をいつでも取りやめられることを理解しています。



日本語

国名:

日本

先生のご専門:

総合診療医

内科

心臓病学

呼吸器学

血液学

放射線学

心臓手術

その他（具体的にお答えください）



日本語

このご専門での診療経験年数：

5年未満

5~14年

15~29年

30年以上

診療機関：

急性の肺塞栓症（PE）専門の治療室または治療部門

肺高血圧（PH）/慢性血栓塞栓性肺高血圧症（CTEPH）専門の治療センター

上記のどれでもない



日本語

先生に当てはまる記述をお答えください：

はい

いいえ

急性PEの診断やフォローアップに携わっている

CTEPHの診断に携わっている

CTEPHの手術適応評価、治療、フォローアップに携わっている



CTEPHに対する認識

以下の間でのCTEPHに関する認識の水準を評価してください：

	まったく知らない	わずかに知っている	ある程度知っている	よく知っている	非常によく知っている	わからない
総合診療医	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
急性PE治療の専門ではない内科医	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
急性PE治療の専門ではない心臓医	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
急性PE治療の専門ではない呼吸器医	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
急性PE治療の専門ではない血液医	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
急性PE治療の専門ではない放射線医	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
急性PE治療に特化した治療室または診療科の専門医	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

過去10年間で、先生のCTEPHに対する認識は向上しましたか？

 はい

 いいえ

下記のうち、どの要因が認識の向上に貢献しましたが、

 疾患の病理生理学および疫学についての理解の向上

 疾病の自然史（疾病の進行）に関する理解の向上

 疾患に関する教育活動や会議への出席

 急性PEの後のフォローアップの改善

 CTEPHに対する薬物治療が利用可能になったこと

 肺動脈血栓内臓摘除術（PEA）が利用しやすくなったこと

 バルーン肺動脈形成術（BPA）が利用しやすくなったこと

 その他（具体的にお答えください）

CTEPHへの認識をさらに向上させるための提案があればご記入ください：

お勤め先の病院では、急性PEの後の標準的なフォローアップは以下のうちのどれですか。

3か月～6か月の抗凝固療法、その後はフォローアップなし

3か月～6か月の抗凝固療法および臨床的フォローアップ

血栓の解消を確認するための継続的なイメージングを常に行う

症状がある患者にのみ、血栓の解消を確認するための継続的なイメージングを行う

心エコー検査を常に行う

症状のある患者にのみ心エコー検査を行う

その他（具体的にお答えください）

お勤め先の病院では、急性PEの後フォローアップの計画を策定して退院する患者さんの割合は何%ですか。

全患者

80%以上

50%以上80%未満

30%以上50%未満

30%未満

わからない

お勤め先の病院では、どの患者さんに対して急性PEの後のフォローアップ中に心エコー検査を行っていますか。

呼吸困難のある患者さん

機能的制限のある患者さん

急性PE時に右心室（RV）の機能不全があった患者さん

その他（具体的にお答えください）

わからない



日本語 ▼

お勤め先の病院では、下記の状況でどの程度の割合の患者さんに対して急性PEの後のフォローアップ中に心エコー検査を行っていますか。

	全患者	75%以上	50%以上 75%未満	25%以上 50%未満	25%未満	わからな い
呼吸困難のある患者さん	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
機能的制限のある患者さん	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
急性PE時に右心室 (RV) の機能不全があった患者さん	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

お勤め先の病院では、心エコー検査の後、どの患者さんに対してCTEPHのためのスクリーニングとして肺換気・血流 (V/Q) スキャンを行いますか。

心エコー検査でPHの可能性が高かった患者さん

心エコー検査でPHの可能性が中程度であり、かつN末端プロ脳性ナトリウム利尿ペプチド (NT-proBNP) の上昇が見られた患者さん

心エコー検査でPHの可能性が中程度であり、CTEPHのリスク要因がある患者さん

心エコー検査でPHの可能性が中程度であり、かつ心肺運動負荷検査 (CPET) の結果に異常が見られた患者さん

心エコー検査でPHの可能性が低かった患者さん

その他 (具体的にお答えください)

わからない

該当なし、V/Qスキャンの利用に制限がある、またはまったく利用できない

急性PEに関連して取得/記録された所見のうち、診断時にCTEPHの疑いを惹起するのほどですか。

誘因のないPE

PEまたは深部静脈血栓の再発

CT肺動脈造影 (CTPA) での肺動脈中枢部での血栓

既往の慢性血栓塞栓症を示唆するCTPA所見

心エコー図でのPH/RV機能不全の兆候

CTEPHが起きやすくなる慢性疾患や持病の併存

急性PEエピソードよりも前からの症状の存在

症状が時間の経過とともに徐々に悪化していること

その他 (具体的にお答えください)

わからない

急性PEの後のフォローアップに使用している臨床ガイドライン/アルゴリズムはどれですか。

国内のガイドライン（具体的にお答えください）

2019年版欧州心臓病学会（European Society of Cardiology/ESC）急性PE後の患者フォローアップのガイドラインおよび推奨事項

米国胸部医師学会（American College of Chest Physicians/ACCP）ガイドライン

InShape II スクリーニングストラテジー

その他（具体的にお答えください）



日本語 ▼

先生のご意見では、これらのガイドライン/アルゴリズムは、急性PEの後で患者さんのCTEPHの可能性をスクリーニングするのにどの程度役立っていますか。

全く役立 っていない	少し役立 っている	多少役立 っている	ある程度 役立って いる	大きく役 立ってい る	わからな い
---------------	--------------	--------------	--------------------	-------------------	-----------

2019年版欧州心臓病
学会（European
Society of
Cardiology/ESC）急性
PE後の患者フォロー
アップのガイドライン
および推奨事項

<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------

PE後のCTEPHスクリーニングの改善について、提案があればご記入ください。

お勤めの地域では、CTEPHの疑いに影響を与えている障壁は何ですか。

疾病の自然史（疾病の進行）に関する不十分な理解

疾患の非特異的発現と診断の誤分類

非専門家の間での疾患の認知不足

CTEPHの可能性をスクリーニングするための臨床ガイドラインアルゴリズムの不足

急性PEの後の構造的なフォローアップの不足

その他（具体的にお答えください）

わからない

障壁はない

CTEPHの疑いに影響を与える障壁に関して、コメントがございましたらご記入ください。



日本語



CTEPHの診断

お勤め先の病院では、PHの患者さんにCTEPHのスクリーニングを行っていますか。行っている場合、どのツールを使用していますか。

コンピューター断層撮影による肺血管造影 (CTPA)

肺換気・血流 (V/Q) スキャン

その他（具体的にお答えください）

わからない

該当なし/PHの患者に対してCTEPHのスクリーニングは行っていない

お勤め先の病院では、CTEPHの疑いのある患者さんの検査にどのツールを使用できますか。

(デュアルエネルギー) コンピューター断層撮影 (CT) スキャン

(デュアルエネルギー) CTPA

心エコー検査

運動能力検査 (心肺運動負荷試験 (CPET)、6分間歩行試験 (6MWT))

磁気共鳴画像 (MRI) / 磁気共鳴肺血管造影法 (MRPA)

肺動脈血管造影法

右心カテーテル検査 (RHC)

V/Qスキャン

その他 (具体的にお答えください)

わからない



日本語

CTEPHの診断を確認するため、お勤め先の病院で行っている診断手順を、最初に実施するものから最後に実施するものまで順に並び替えてください。

- 1 心エコー検査
- 2 (デュアルエネルギー) コンピューター断層撮影 (CT) スキャン
- 3 V/Qスキャン
- 4 運動能力検査 (心肺運動負荷試験 (CPET)、6分間歩行試験 (6MWT))
- 5 肺動脈血管造影法
- 6 右心カテーテル検査 (RHC)

診断手順の順番について、コメントがございましたらお答えください。



お勤めの地域では、CTEPHの疑いに対して（最適な）診断を行う上で、何が障壁になっていますか。

CTEPHに関する認知の欠如（PE後またはそれ以外）

全国的な専門のPH/CTEPHの治療センターがない

臨床ガイドライン/アルゴリズムの遵守が不十分

診断手順の実施に関する専門知識の不足

画像診断に関する専門知識の不足

診断作業を行う専門家の不足

特定の診断ツールに頼りすぎている、または特定の診断ツールが十分に活用されていない

診断ツールの不足

患者が診断検査を利用しにくい（自己負担額、または払い戻しが行われないなど）

紹介の遅れ

患者が専門のPH/CTEPHセンターへの紹介を拒否する

その他（具体的にお答えください）

わからない

障壁はない

CTEPHの疑いに対する（最適な）診断を行う上での障壁について、コメントがあればご記入ください。

CTEPHの疑いのある患者さんに対して、どの臨床ガイドライン/アルゴリズムを使用していますか。

国内のガイドライン（具体的にお答えください）

2015年版欧州心臓病学会（European Society of Cardiology/ESC）/欧州呼吸器学会（European Respiratory Society/ERS）によるPHの診断および治療ガイドライン

ERSによるCTEPHについての2020年のステートメント

第6回世界PH（WSPH）シンポジウム論文集

ケルン・コンセンサス会議（Cologne Consensus Conference）での推奨事項

その他（具体的にお答えください）



日本語

先生のお考えでは、これらの臨床ガイドライン/アルゴリズムはCTEPHの（最適な）診断にどの程度役立っていますか。

全く役 立って いない	少し役 立って いる	多少役 立って いる	ある程 度役立 ってい る	大きく 役立っ ている	わから ない
-------------------	------------------	------------------	------------------------	-------------------	-----------

2015年版欧州心臓病学会
(European Society of
Cardiology/ESC) /欧州呼吸器
学会 (European Respiratory
Society/ERS) によるPHの診断
および治療ガイドライン

急性PEの既往歴がある患者さんのCTEPH診断率の改善について、提案があればご記入ください。

急性PEの既往歴がない患者さんのCTEPH診断率の改善について、提案があればご記入ください。

日本語

手術適応評価

お勤め先の病院では、CTEPHの患者さんに対する手術適応の評価に利用できるツールはどれですか。

(デュアルエナジー) コンピューター断層撮影 (CT) スキャン

(デュアルエナジー) CT 肺動脈血管造影法 (CTPA)

エコー検査

運動能力検査 (心肺運動負荷試験 (CPET) / 6分間歩行試験 (6MWT))

磁気共鳴造影 (MRI) /磁気共鳴肺血管造影法 (MRPA)

肺動脈血管造影法

右心カテーテル検査 (RHC)

肺換気・血流 (V/Q) スキャン

その他 (具体的にお答えください)

わからない

該当なし/手術適応の評価には携わっていない

日本語

お勤めの地域でのこれらのツールの可用性について、コメントがあればご記入ください。

先生のお考えでは、患者さんの手術適応を判断する上で検討すべき主な要素は何ですか？

年齢

合併症

血栓にアクセスできるかどうか

手術でアクセス可能な静脈と肺血管抵抗の間の一致

利益とリスクの比率

肺動脈血栓内膜摘除術（PEA）が利用できるかどうか

バルーン肺動脈形成術（BPA）が利用できるかどうか

手術や入院にあたっての患者さんの自己負担費用

手術および/または入院での費用償還状況

患者さんの好み

その他（具体的にお答えください）

わからない

日本語

患者について事実上手術不適応であるかどうかの判断を下す際に検討する要素を、「1」を最も重要な要素として、重要な順に並び変えてください：

- 1 年齢
- 2 利益とリスクの比率
- 3 合併症
- 4 肺動脈血栓内膜摘除術（PEA）が利用できるかどうか



日本語 ▼

患者について事実上手術適応であるが、手術のリスクが高すぎるかどうかの判断を下す際に検討する要素を、「1」を最も重要な要素として、重要な順に並び変えてください。

1 年齢

- 合併症
- 利益とリスクの比率
- 肺動脈血栓内視鏡手術（PEA）が利用できるかどうか

お勤め先の病院では、CTEPHの患者さんの手術適応について、どのタイミングでセカンドオピニオンを求めますか。

- 以前の手術適応評価が古いものである場合
- 手術適応と見なされるがリスクが高い場合
- 血栓部分に手術でアクセスできるかどうか不透明な場合
- 手術センターでの1年間のPEA実施数が50件以下だった場合
- 患者さんや家族からの要望があった場合
- その他（具体的に教えてください）
- わからない
- 該当なし/CTEPHの患者さんの手術適応についてはセカンドオピニオンを求めない

日本語 ▼

お勤め先の病院では、どの程度の割合の患者さんが、下記の状況により手術適応についてのセカンドオピニオンを求めていますか。

	全患者	75%以上	50%以上 75%未満	25%以上 50%未満	25%未満	わからない
患者さんや家族からの要望があった場合	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

お勤め先の地域で、CTEPH患者さんの（最適な）手術適応評価で障壁になっているものは何ですか。

- CTEPHのための全国的な紹介センターの不足
- 標準化された手術適応評価基準の不足
- 領域横断的なCTEPHチームがない
- 手術適応評価用ツールが利用できない
- 患者が手術適応評価を利用しにくい（自己負担額、または払い戻しが行われにくいなど）
- セカンドオピニオンを利用できない、またはセカンドオピニオンの利用が遅れる
- 患者が専門のPH/CTEPHセンターへの紹介を拒否する
- その他（具体的に教えてください）
- わからない
- 障壁はない

お勤め先の地域での、CTEPH患者さんのための（最適な）手術適応評価での障壁に関して、コメントがあればご記入ください。

CTEPH患者さんのための手術適応評価について、提案があればご記入ください。



診断や治療のための紹介

日本語



日本語

お勤め先の病院では、紹介されたCTEPH患者さんに対して、手術適応（再）評価を行いますか。

はい

いいえ

わからない

該当なし/勤め先の病院ではPEAを提供していない

日本語 ▼

お勤め先の病院では、紹介されて来たCTEPH患者さんの手術適応評価に関して見られる状況を、下記の中からお答え下さい。

紹介元の病院で手術不適応とされた患者さんが、その後の手術適応評価で手術適応になった。

紹介元の病院で手術適応とされた患者さんが、その後の手術適応評価で手術不適応になった。

患者さんの手術適応評価が遅れた

紹介元の病院が手術適応評価を行わない

その他（具体的にお答えください）

わからない



日本語 ▼

手術およびインターベンション治療（PEAおよびBPA）

お勤め先の病院では、概算で1年に何件の肺動脈血栓内膜摘除術（PEA）を実施していますか。

年に100件超

年に50件超～100件以下

年に50件以下

該当なし/PEAは行っていない





日本語 ▼

お勤め先の病院では、PEA手術を何年にわたって実施していますか。

お勤め先の病院では、過去1年の間に、CTEPH患者さんのうち何約%がPEA適応とされましたか。

全患者

80%以上

50%以上80%未満

30%以上50%未満

30%未満

わからない

お勤め先の病院では、過去1年の間に、PEA適応となったCTEPH患者さんのうち約何%が実際にPEAを受けましたか。

全患者

80%以上

50%以上80%未満

30%以上50%未満

30%未満

わからない

お勤め先の病院では、過去1年の間に、PEA適応となったCTEPH患者さんのうち約何%が手術を拒否しましたか。

手術を拒否した患者はいない

5%以下

5%超～10%以下

10%超～15%以下

15%超

わからない

ご自身の治療経験に基づいてお答えください。患者さんがPEAを拒否した理由は何ですか。

治療（結果）に対する認識不足

副作用、合併症、死亡への恐怖

医師の施術能力への不信

文化的/宗教的理由

手術や入院にあたっての患者さんの自己負担費用

患者さんがバルーン肺動脈形成術（BPA）を希望した

その他（具体的にお答えください）

お勤め先の病院でPEAが成功したと見なされるのはどういう場合か、ご説明ください。

お勤め先の病院では、PEAの後最初のフォローアップ診療を行うのはいつですか。

PEAから3か月以内

PEAから3か月後

PEAから6か月後

PEAから12か月以上後

フォローアップは通算、PEAセンターと相談のうえでローカルで行う

わからない

お勤め先の病院では、PEAの効果を評価するため、通常のフォローアップ診察時にどの試験/アセスメントを行いますか。

6分間歩行試験（6MWT）

心エコー検査

磁気共鳴画像（MRI）

N末端プロ脳性ナトリウム利尿ペプチド（NT-proBNP）

NYHA心機能分類

患者の自己申告によるアウトカム/健康関連の生活の質

右心カテーテル検査（RHC）

その他（具体的にお答えください）

わからない

日本語

こうした試験はどの程度頻繁に行いますか。

	PEAの後1回のみ	フォローアップ診療で毎回	年に1回	その他	わからない
6分間歩行試験 (6MWT)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
心エコー検査	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
N末端プロ脳性ナトリウム利尿ペプチド (NT-proBNP)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
NYHA心機能分類	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
右心カテーテル検査 (RHC)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

お勤め先の病院では、PEAのアウトカムが成功となった場合と成功とならなかった場合に、それぞれ通常はどの程度の期間にわたってフォローアップを行いますか。

	最長3~6か月	最長12か月	12か月~2年まで	2年~5年まで	生涯	わからない
アウトカムが成功の場合	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
アウトカムが不成功の場合	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

お勤め先の病院では、再発性/持続性PHをどう定義していますか。

お勤め先の病院では、患者さんのうちの約何%がPEA後に再発性/持続性PHとなりましたか。

- 5%以下
- 5%超~10%以下
- 10%超~25%以下
- 25%超~50%以下
- 50%超
- わからない

お勤め先の病院では、PEA後に再発性/持続性PHを発症した患者さんのうち約何%が2回目のPEAを受けますか。

- 1%以下
- 1%超~5%以下
- 5%超~10%以下
- 10%超
- わからない
- 該当なし/2回目のPEAは行っていない

お勤め先の病院では、PEA後に再発性/持続性PHを発症した患者さんのうち約何%がBPAを受けますか。

- 全患者
- 80%以上
- 50%以上80%未満
- 30%以上50%未満
- 30%未満
- わからない
- 該当なし/BPAは行っていない



日本語 ▼

お勤め先の病院では、概算で1年に何件のBPAを実施していますか。

 年に100件超 年に50件超～100件以下 年に50件以下 該当なし/BPAは行っていない

日本語 ▼

お勤め先の病院では、BPA手術を何年にわたって実施していますか。

お勤め先の病院では、過去1年の間に、CTEPH患者さんのうち何約%がBPA適応とされましたか。

 全患者 80%以上 50%以上80%未満 30%以上50%未満 30%未満 わからない

お勤め先の病院では、どの患者さんにBPAを検討しますか。

血栓が末端に分散しているせいで手術不応のCTEPH患者さん

PEAでのリスクベネフィット比が好ましくない患者さん

PEA後に持続性/再発性PHを発症した患者さん

PEAの失敗により、救助血管形成が必要な患者さん

PEA後、残存病変のある患者さん

手術不応、または持続性/再発性CTEPHで、薬剤療法に十分な反応を示さなかった患者さん

その他（具体的にお答えください）

わからない

お勤め先の病院でのBPAの治療目標はどれですか。

右心(RV)機能の改善

肺血管抵抗の正常化

血流イメージングの改善

肺動脈圧平均が30 mm Hg未満

肺動脈圧平均が25 mm Hg未満

肺動脈圧平均が20 mm Hg以下

特定の薬剤治療のニーズの消失または軽減

血管拡張薬または酸素なしで、95%超の酸素飽和度を達成

症状の軽減

NYHA心機能分類の改善

生活の質の改善

その他（具体的にお答えください）

わからない

お勤め先の病院では、BPAが完了したとみなされるのはいつですか。

お勤め先の病院では、患者さん1人あたり平均でどれくらいの期間内に何回のBPAセッションを行っていますか（24週間以内に3回、など）

お勤め先の病院では、BPAの後いつ患者さんの再評価を行いますか。

毎回のBPAセッションの後

最後のBPAセッションの後

その他（具体的にお答えください）

わからない

お勤め先の病院では、BPAセッションの後、最初のフォローアップ診療を行うのはいつですか。

3か月以内

3か月後

6か月後

12か月以上後

わからない

お勤め先の病院では、BPAの効果を評価するため、通常のフォローアップ診察時にどの試験/アセスメントを行いますか。

6MWT

心エコー検査

MRI

NT-proBNP

NYHA心機能分類

患者の自己申告によるアウトカム/健康関連の生活の質

RHC

V/Qスキャン

（デュアルエネルギー）コンピューター断層撮影（CT）スキャン

（デュアルエネルギー）CT 肺動脈血管造影法（CTPA）

その他（具体的にお答えください）

わからない



日本語

こうした試験ほどの程度頻繁に行いますか。

	BPAの後1回のみ	フォローアップ診療で毎回	年に1回	その他	わからない
6MWT	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
心エコー検査	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
NT-proBNP	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
NYHA心機能分類	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
RHC	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
V/Qスキャン	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(デュアルエナジー)コンピュータ断层撮影(CT)スキャン	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

お勤め先の病院では、最後のBPAセッションの後、通常ほどの程度の期間にわたってフォローアップ診療を行いますか。

最長12か月

12か月～2年まで

2年～5年まで

生涯

わからない

お勤め先の病院では、慢性血栓塞栓性疾患（CTED）に対してどのような治療手段を利用していますか。

PEA

BPA

その他（具体的にお答えください）

わからない

上記のどれでもない

お勤め先の地域では、CTEPHの治療手段としてのPEAの利用を妨げているのは下記のうちのどの要素ですか。

PEAを実施する専門知識の不足

PEAを実施できるセンターへのアクセスが限られている

PEA実施や入院にあたっての患者さんの自己負担費用

PEA実施およびまたは入院での費用償還状況

PEAの安全性と有効性に関して医療提供者が誤った情報を伝えている

その他（具体的にお答えください）

わからない

特に制限は認識していない

お勤め先の地域では、CTEPHの治療手段としてのBPAの利用を妨げているのは下記のうちのどの要素ですか。

BPAを実施する専門知識の不足

BPAの利益についての長期的なフォローアップデータが不足している

BPAを実施できるセンターへのアクセスが限られている

BPA実施や入院にあたっての患者さんの自己負担費用

BPA実施およびまたは入院での費用償還状況

BPAの安全性と有効性に関して医療提供者が誤った情報を伝えている

その他（具体的にお答えください）

わからない

特に制限は認識していない

お勤め先の地域でBPAの使用を妨げている要素について、コメントがございましたらお答えください。



日本語

薬剤治療

お勤め先の病院では、事実上手術適応とされたCTEPHの患者さんのうち、何%が手術前（PEA）にPH薬剤治療を受けていますか。

全患者

80%以上

50%以上80%未満

30%以上50%未満

30%未満

わからない

該当なし/手術前にPH薬剤治療を受ける患者さんはいない

日本語

手術前の、事実上手術適応のCTEPH患者さんに対して、単剤による一次治療としてはどの薬剤を処方しますか。

可溶性グアニル酸シクラーゼ (sGC)

エンドセリン受容体拮抗薬 (ERA) – 具体的にご記入ください

ホスホジエステラーゼ5阻害薬 (PDE-5i) – 具体的にご記入ください

プロスタノイド – 具体的にご記入ください

その他 (具体的に教えてください)

手術前の、事実上手術適応のCTEPH患者さんに対して、複数薬剤による一次治療としてはどの薬剤を処方しますか。

可溶性グアニル酸シクラーゼ (sGC) + エンドセリン受容体拮抗薬 (ERA) – 具体的にご記入ください

エンドセリン受容体拮抗薬 (ERA) + ホスホジエステラーゼ5阻害薬 (PDE-5i) – 具体的にご記入ください

その他 (具体的に教えてください)

該当なし/手術前に複数の薬剤によるPH薬剤治療を受ける患者さんはいない

一次治療としてこれらの薬剤を処方する根拠をお答えください (単剤療法も併用療法も含む)

手術前の、事実上手術適応のCTEPH患者さんに対して、複数薬剤による追加治療 (逐次併用薬剤治療) としてはどの薬剤を処方しますか。



日本語

追加治療としてこれらの薬剤を処方する根拠をお答えください。
この質問が先生に該当しない場合は、次の質問に移動してください

手術後（PEA）では、PH薬剤治療のアプローチをどのように変えるかお答えください。

PEA実施時から最初のフォローアップまでPH薬剤治療を中止する

PH薬剤治療を継続する

PH薬剤治療を継続するかどうかは、PEA時に切除した血栓部分の性質による

PH薬剤治療を継続するかどうかは、手術後すぐの血流動態による

その他（具体的にお答えください）

お勤め先の病院では、事実上手術不適応とされたCTEPHの患者さんのうち、何%がPH薬剤治療を受けていますか。

全患者

80%以上

50%以上80%未満

30%以上50%未満

30%未満

わからない

該当なし/PH薬剤治療を受ける手術不適応の患者さんはいない



日本語

事実上手術不適応のCTEPH患者さんに対して、単剤による一次治療としてはどの薬剤を処方しますか。

可溶性グアニル酸シクラーゼ (sGC)

エンドセリン受容体拮抗薬 (ERA) – 具体的にご記入ください

ホスホジエステラーゼ5阻害薬 (PDE-5i) – 具体的にご記入ください

プロスタノイド – 具体的にご記入ください

その他 (具体的にお答えください)

事実上手術不適応のCTEPH患者さんに対して、複数の薬剤による一次治療としてはどの薬剤を処方しますか。

可溶性グアニル酸シクラーゼ (sGC) + エンドセリン受容体拮抗薬 (ERA) – 具体的にご記入ください

エンドセリン受容体拮抗薬 (ERA) + ホスホジエステラーゼ5阻害薬 (PDE-5i) – 具体的にご記入ください

その他 (具体的にお答えください)

該当なし/PHの併用薬剤治療を受ける手術不適応のCTEPH患者さんはいない

日本語

追加治療としてこれらの薬剤を処方する根拠をお答えください：
この質問が先生に該当しない場合は、次の質問に移動してください

インターベンション治療後 (BPA) に薬剤治療のアプローチをどう変えるか、またその理由もお答えください。

お勤め先の病院では、PH薬剤治療へのアドヒアランス向上にどのような方法を利用していますか。

疾病の重要性に関する患者教育

薬剤カウンセリング

ライフスタイル管理戦略に関するカウンセリング

個人に合わせた服用調整

患者サポートグループ

その他 (具体的にお答えください)

わからない

該当なし/アドヒアランス向上のための決まった手順はない

お勤め先の病院では、PH薬剤治療へのアドヒアランスの測定にどのような方法を利用していますか。

看護師の介入

薬剤師の介入

患者の日記

特別な薬局での追跡

その他 (具体的にお答えください)

わからない

該当なし/アドヒアランス計測のための決まった手順はない

お勤めの地域では、どの薬剤の使用について (製品の性質、エビデンス、入手しやすさ、利用しやすさ、費用などの点で) 制限があり、CTEPH治療のためのPH薬剤治療の選択肢に影響を与えていますか。

リオシグアト

エンドセリン受容体拮抗薬 (アンプリセンタン、ボセンタン、マシテンタン)

ホスホジエステラーゼ5阻害薬 (シルденаフィル、タダラフィル)

経口、または吸入プロスタノイド

上記のどれでもない

日本語 ▼

製品使用にあたってのどのような障壁が（製品の性質、エビデンス、入手しやすさ、利用しやすさ、費用など）、CTEPH治療におけるエンドセリン受容体拮抗薬（アンプリゼンタン、ボセンタン、マシテンタン）の処方選択に影響を与えていますか（治療ラインや患者の属性は問いません）。具体的にお答えください。

製品使用にあたってのどのような障壁が（製品の性質、エビデンス、入手しやすさ、利用しやすさ、費用など）、CTEPH治療におけるホスホジエステラーゼ5阻害薬（シルденаフィール、タダラフィール）の処方選択に影響を与えていますか（治療ラインや患者の属性は問いません）。具体的にお答えください。



日本語 ▼

CTEPH治療におけるマルチモーダルアプローチ*

*多くの患者さんには、薬物療法、分断性、微小血栓などさまざまな種類の解剖学的変化が認められます。マルチモーダルアプローチによる治療では、PEA、BPA、PH薬物治療を、それぞれ近位両側、本側両側、毛細血管に使用します。

お勤め先の病院では、事実上手術適応のCTEPH患者さんの何%がマルチモーダル治療を受けますか。

全患者

80%以上

50%以上80%未満

30%以上50%未満

30%未満

わからない

該当なし/事実上手術適応の患者さんはマルチモーダル治療を受けない



日本語

事実上手術可能なCTEPHの患者さんに対し、マルチモーダル治療アプローチを採用する根拠をお答えください：

お勤め先の病院では、事実上手術不応のCTEPH患者さんの何%がマルチモーダル治療を受けますか。

全患者

80%以上

50%以上80%未満

30%以上50%未満

30%未満

わからない

該当なし/事実上手術不応の患者さんはマルチモーダル治療を受けない



日本語

事実上手術不応のCTEPHの患者さんに対し、マルチモーダル治療アプローチを採用する根拠をお答えください：

お勤め先の病院では、どのアプローチがより一般的ですか。

ほとんど、または全ての患者さんが、適切な場合はバレーン肺動脈形成術（BPA）の前後にPH薬による治療を受ける

病状の深刻な患者さんのみが、BPA治療の前、および適切な場合は後にPH薬治療を受ける

患者さんはBPA治療の前にはPH薬治療を受けず、適切な場合に限りBPA後にPH薬治療を受ける

わからない



抗凝固薬に関する医師の実践と知見

お勤め先の病院では、CTEPHの患者さんにどの抗凝固薬を処方していますか。

ビタミンK拮抗薬

直接作用型経口抗凝固薬 (DOAC) / 新規経口抗凝固薬 (NOAC)

その他 (具体的にお答えください)

わからない



CTEPHの患者さんへのこのタイプの抗凝固薬の処方選択には、どのような要素が影響していますか。

	ビタミンK拮抗薬	DOAC/NOAC
年齢	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
性別	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
BMI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
腎機能	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
既存の血栓形成傾向 (原発性抗リン脂質抗体症候群)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PEの既往歴、深部静脈血栓症	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
心房細動または抗凝固薬を必要とする他の疾患の存在	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
出血のリスク	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
利便性	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
患者さんの自己負担	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
費用償還の状況	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ガイドラインによる推奨	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
エビデンスの不足 (RCT)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
その他 (具体的にお答えください)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

お勤めの地域では、どの薬剤の使用について (製品の性質、エビデンス、入手しやすさ、利用しやすさ、費用などの点で) 制限があり、CTEPH治療のための抗凝固薬の選択肢に影響を与えていますか。

ビタミンK拮抗薬

DOAC/NOAC

上記のどれでもない



日本語 ▼

製品使用にあたってどのような障壁が（製品の性質、エビデンス、入手しやすさ、利用しやすさ、費用など）、CTEPH患者さんの抗凝固療法における**ビタミンK拮抗薬**の処方選択に影響を与えていますか。具体的にお答えください。

お勤めの地域での、CTEPH患者さんのための（最適な）抗凝固療法での障壁に関して、コメントがあればご記入ください。



We thank you for your time spent taking this questionnaire. Your response has been recorded.