**米国心臓病学会（ACC）心房細動診断率向上プログラム**

**開催後 – アンケート**

|  |
| --- |
| **アンケート実施責任者**  **米国心臓病学会（American College of Cardiology）** |

本日はACC心房細動診断率向上プログラムへご参加いただき、誠にありがとうございました。誠にお手数ではございますが以下のアンケートにお答えいただき、本プログラムに対する評価をお願いいたします。　本アンケートはACCで作成したものであり、アンケート結果は事前アンケートの結果と併せ、今後のACC心房細動診断率向上プログラム改善のために活用させて頂きます。

**1**. **『本日の講演会を振り返っていただき、本講演会をどの程度、他の先生に薦めたいと思われますか。**

**0～10段階（0を「全く薦めない」、10を「絶対に薦める」）で、当てはまる数字をお選びください。』**

0（全く薦めない）

10（絶対に薦める）

**2. 本プログラムについて該当するものに✓をつけてください**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | そう思う | そう思わない | どちらでもない |
| 全般的に、本プログラムに満足している |  |  |  |
| トピックは実臨床に即したものであった |  |  |  |
| 能動的学習のための十分な時間が割かれていた |  |  |  |
| 本プログラムで学んだことは自身の専門性を高めるのに役立つと思う |  |  |  |

**3. 本プログラムで学んだ以下の事項について自己評価してください**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | とても自信がある | 自信がある | 普通 | あまり自信がない | 全く自信がない |
| 心房細動の病態生理、臨床的重要性に関する認識 |  |  |  |  |  |
| 心房細動を正確に検出するための評価・診断プロセスの決定 |  |  |  |  |  |
| 心房細動の鑑別診断ならびに適切な患者紹介先の決定 |  |  |  |  |  |
| 心房細動の治療戦略の提供 |  |  |  |  |  |

**4. 本プログラムに参加した結果として、日常診療で変えようと思っていることを1つ挙げてください**

 心房細動リスク患者のスクリーニング方法

 診療ガイドラインに即した心房細動患者の診療

患者の転機（アウトカム）改善への治療戦略の活用

 心房細動のより正確な診断の試み と 適切な紹介や治療

 その他： \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**5. 上記3で回答した事項を実行するにあたって障害となっているものは**?

（該当するすべての項目に✓をつけてください）

 自身の教育・研修が不十分

 リソース（スタッフ、予算）が不足

 他にも優先事項がある（時間的制約がある）

 患者のアドヒアランス不良

 その他： \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**6. 心房細動患者の治療を成功に導くため、他にどのような情報が必要ですか？**

　\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

7. 本プログラムについてのコメント：講師、プログラムの内容、今後取り上げてほしいトピックなど

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**診療上の意思決定に関する質問**

1. 心房細動患者（未治療）が脳卒中を発症する可能性は非心房細動患者と比較してどのくらいだと思われますか？

 脳卒中発症の可能性は低い

 脳卒中発症の可能性が2倍高い

 脳卒中発症の可能性が3倍高い

 脳卒中発症の可能性が6倍高い

2. 心房細動患者に対して日常的に実施される検査**ではない**ものは、以下のうちどちらだとお考えでしょうか？

 経胸壁心エコー検査

 血液検査

 胸部X線検査

 遺伝子検査

以下は架空の患者さんを想定しております：

3. 65歳男性の方が、時々動悸を伴う息切れがあるとのことで受診されました。頻繁に発生することはないものの、非常に煩わしいとのことです。心電図は正常洞調律でした。次にどのような検査をオーダーされますか？

 ホルター心電図検査または体外式ループレコーダーによる検査

 MRI

 CT

 経胸壁心エコー検査

4. 76歳男性の方が、高血圧のいつもの薬を受け取るために受診されました（他に既往なし）。診察時に脈の不規則な乱れがあり、心電図は心房細動の所見を示しています。藤原さんのCHA2DS2-VAScスコアは？

 1

 2

 3

 4

5. 65歳女性の方が受診されました。コントロール不良の糖尿病があり、最近心房細動の診断を受けています。この方の脳卒中リスクを下げる方法として最良の選択肢はいずれでしょうか？

 血糖コントロールの改善のみで、他の治療法を追加する必要なない

 アスピリンを処方

 抗凝固薬として直接経口抗凝固薬（DOAC）またはワルファリンを処方

 除細動器による洞調律復帰

6. ワルファリンと比較した場合のDOACの特性について誤っているものは？

 半減期が短い

 作用発現が速やか

 頭蓋内出血のリスクが低い

 肝代謝型である

**お忙しいところご回答頂きありがとうございました。**

本アンケートにおける質問は、本プログラムで取り上げるトピックについての理解度を測ることを目的としています。スコアは秘密情報として扱い、本プログラムの企画担当であるACC（米国心臓病学会）には集計結果のみが開示されます。

|  |
| --- |
| **アンケート実施責任者**  **米国心臓病学会（American College of Cardiology）** |