

表3 Acute Coronary Syndrome 6ヶ月後

		ACE-I				
ACS6ヶ月後	Count	無	有			
	Col%					
	(-)	184 (100.0%)	428 (98.2%)	612		
	(+)	0 (0.0%)	8 (1.8%)	8		
	184	436	620	NS		

		β遮断薬				
ACS6ヶ月後	Count	無	有			
	Col%					
	(-)	496 (98.8%)	116 (98.3%)	612		
	(+)	6 (1.2%)	2 (1.7%)	8		
	502	118	620	NS		

		Ca拮抗剤				
ACS6ヶ月後	Count	無	有			
	Col%					
	(-)	462 (98.5%)	150 (99.3%)	612		
	(+)	7 (1.5%)	1 (0.7%)	8		
	469	151	620	NS		

		抗血小板薬					
ACS6ヶ月後	Count	0	1	2	3		
	Col%						
	(-)	26 (96.3%)	230 (98.3%)	343 (99.1%)	13 (100.0%)	612	
	(+)	1 (3.7%)	4 (1.7%)	3 (0.9%)	0 (0.0%)	8	
	9	234	346	13	620	NS	

表4 虚血6ヶ月後

		ACE-I			
虚血6ヶ月後	Count	無	有		
	Col%				
	(-)	160 (87.0%)	359 (82.3%)	519	
(+)	24 (13.0%)	77 (17.7%)	101		
		184	436	620	NS

		β遮断薬			
虚血6ヶ月後	Count	無	有		
	Col%				
	(-)	428 (85.3%)	91 (77.1%)	519	
(+)	74 (14.7%)	27 (22.9%)	101		
		502	118	620	P<0.05

		Ca拮抗剤			
虚血6ヶ月後	Count	無	有		
	Col%				
	(-)	387 (82.5%)	132 (87.4%)	519	
(+)	82 (17.5%)	19 (12.9%)	101		
		469	151	620	NS

		抗血小板薬					
虚血6ヶ月後	Count	0	1	2	3		
	Col%						
	(-)	23 (85.2%)	200 (85.5%)	284 (82.1%)	12 (92.3%)	519	
(+)	4 (14.8%)	34 (14.5%)	62 (17.9%)	1 (7.7%)	101		
		27	234	346	13	620	NS

表5 平均在院日数による6ヶ月予後、再入院率の差異

平均在院日数	<26日病院群 (n=268)	≥26日病院群 (n=307)	
6ヶ月死亡	1.5%	1.0%	ns
6ヶ月までの再入院	52%	56%	ns
平均入院回数	0.6回	0.6回	ns
入院理由			
心不全	1.8%	1.0%	ns
Acute Coronary Syndrome	1.1%	1.6%	ns

図1 退院時処方のはらつき

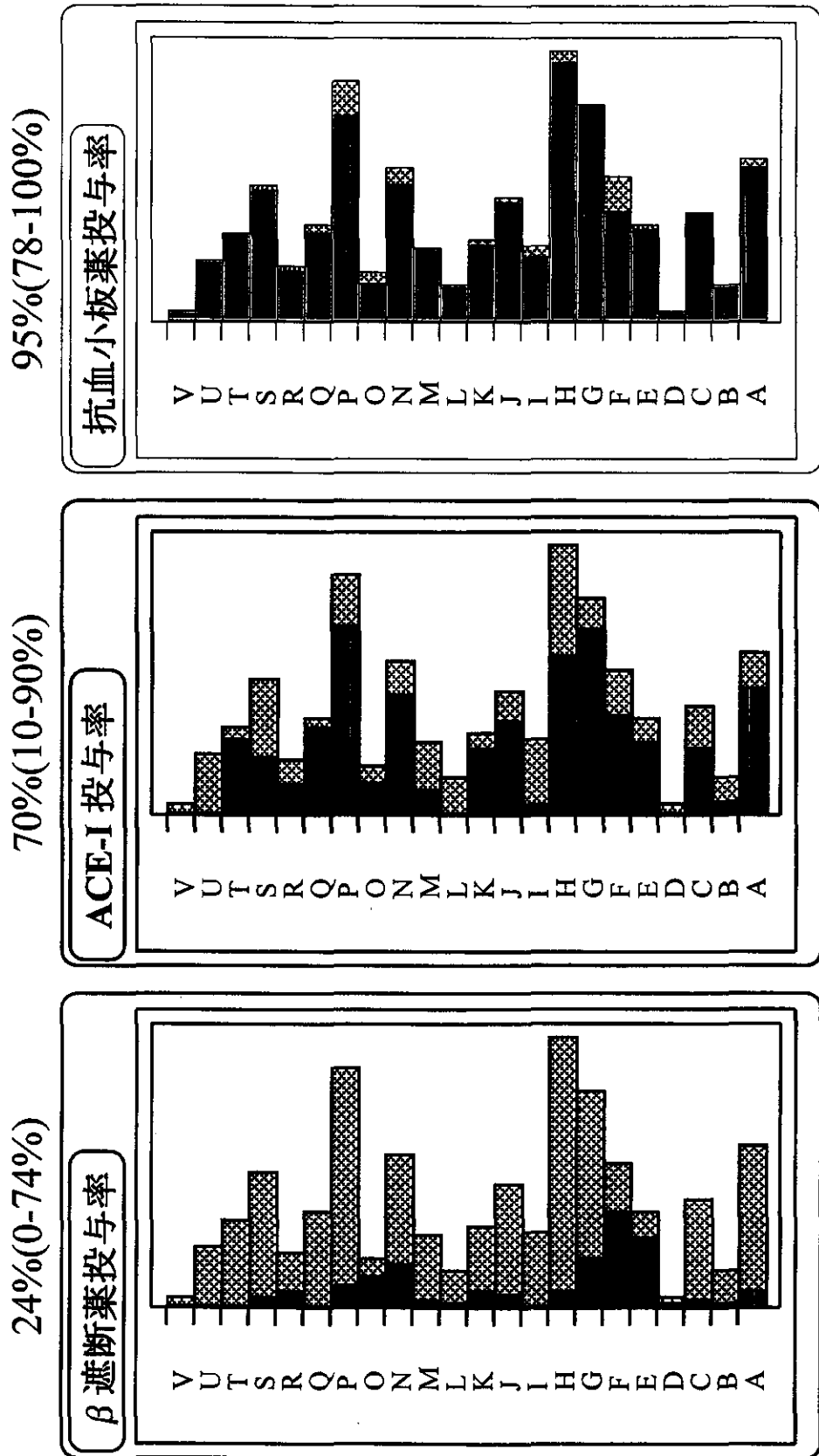
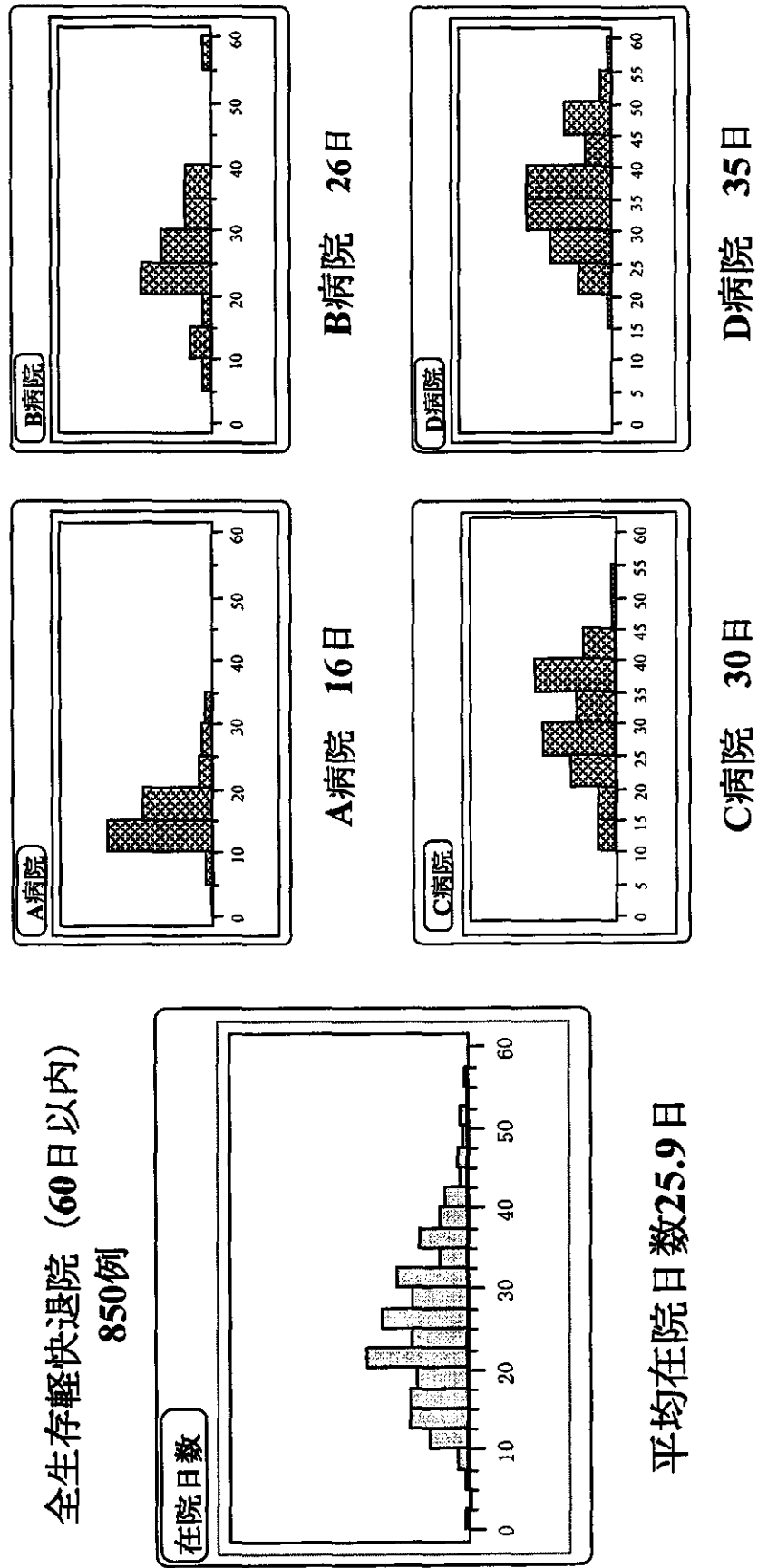


図2 急性心筋梗塞在院日数のばらつき



在院日数 26 日未満病院群

在院日数 26 日以上病院群

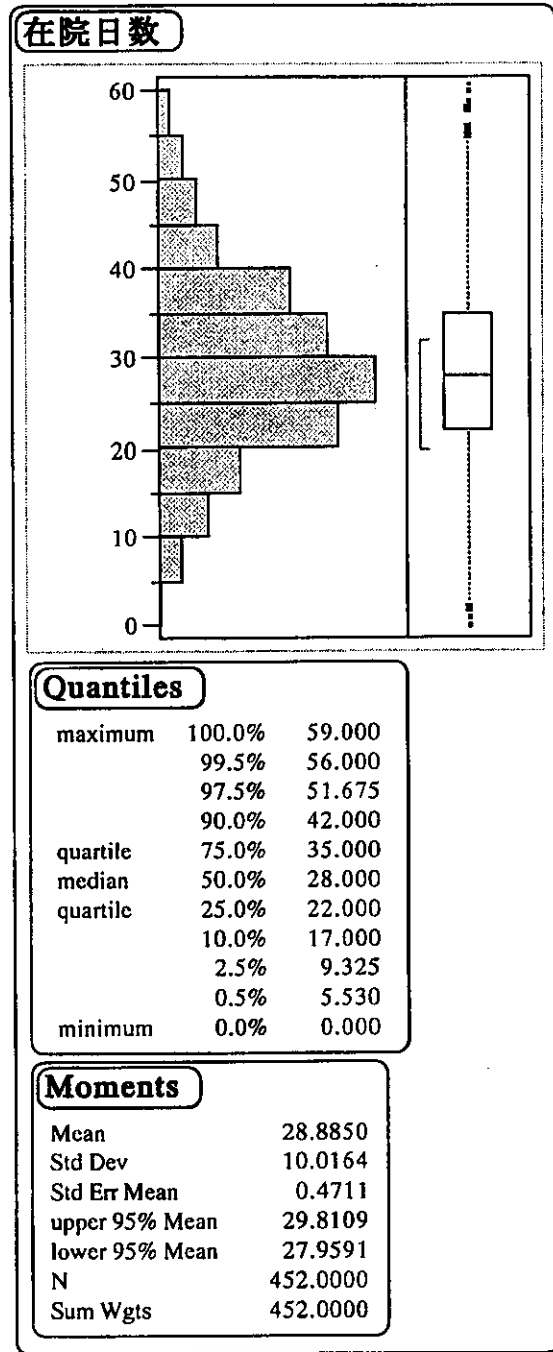
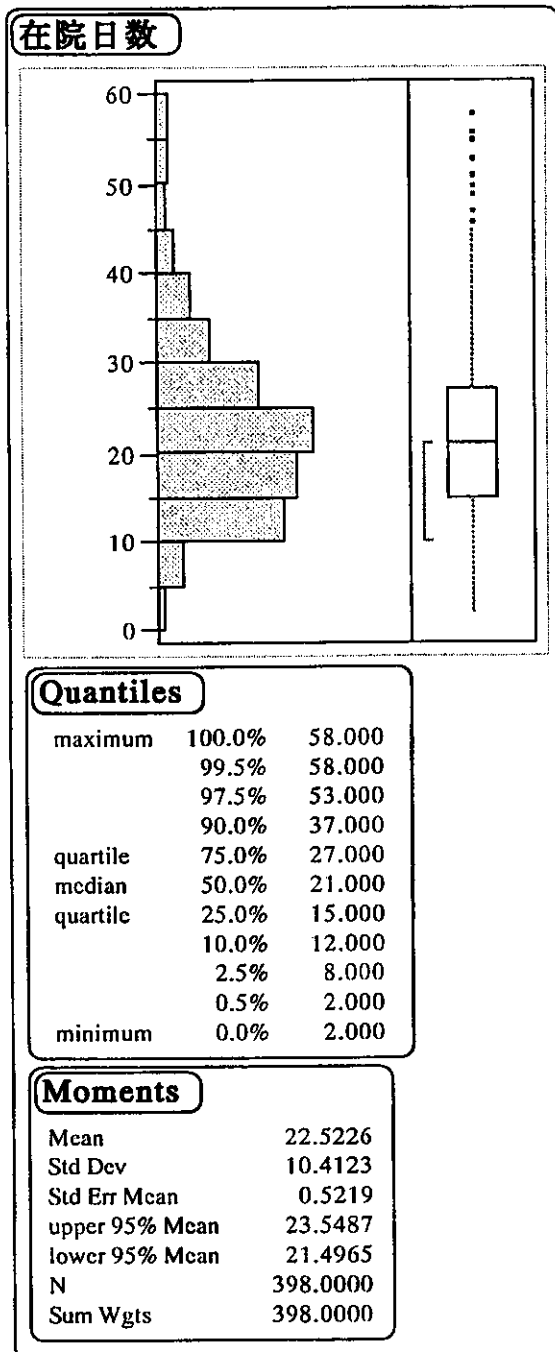
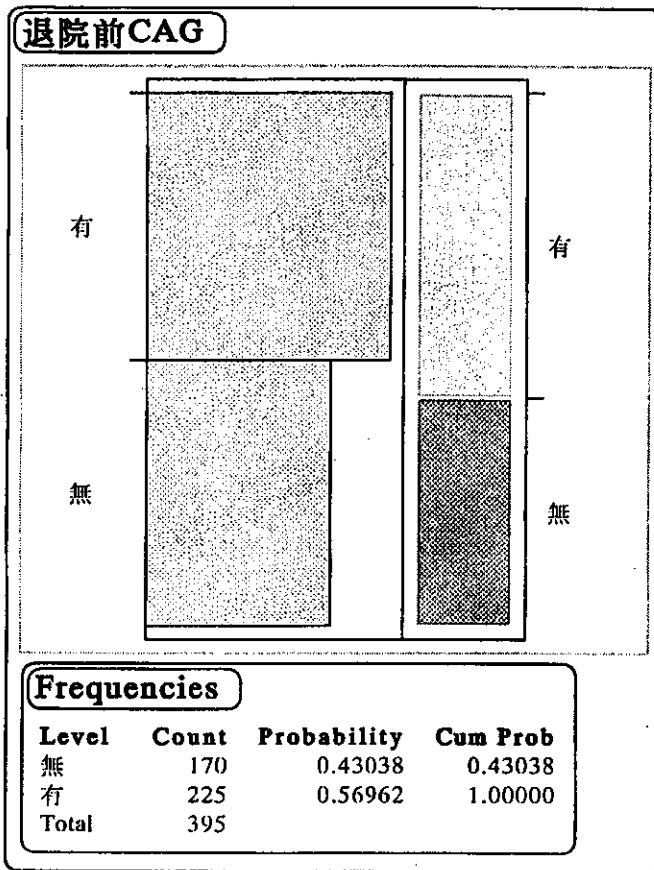


図3 平均在院日数 26 日未満病院群と 26 日以上病院群における  
在院日数分布

在院日数26日未満病院群



在院日数26日以上病院群

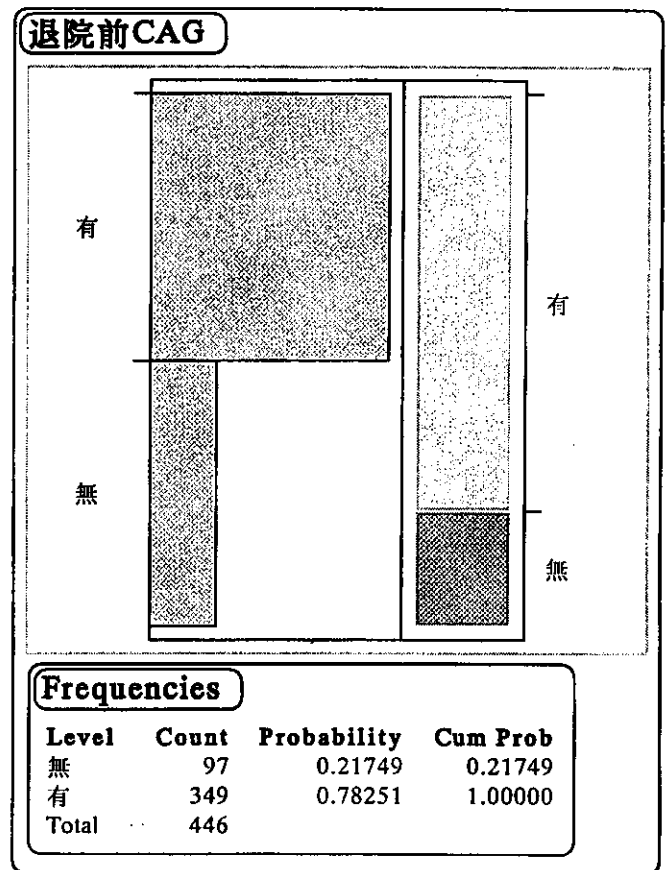
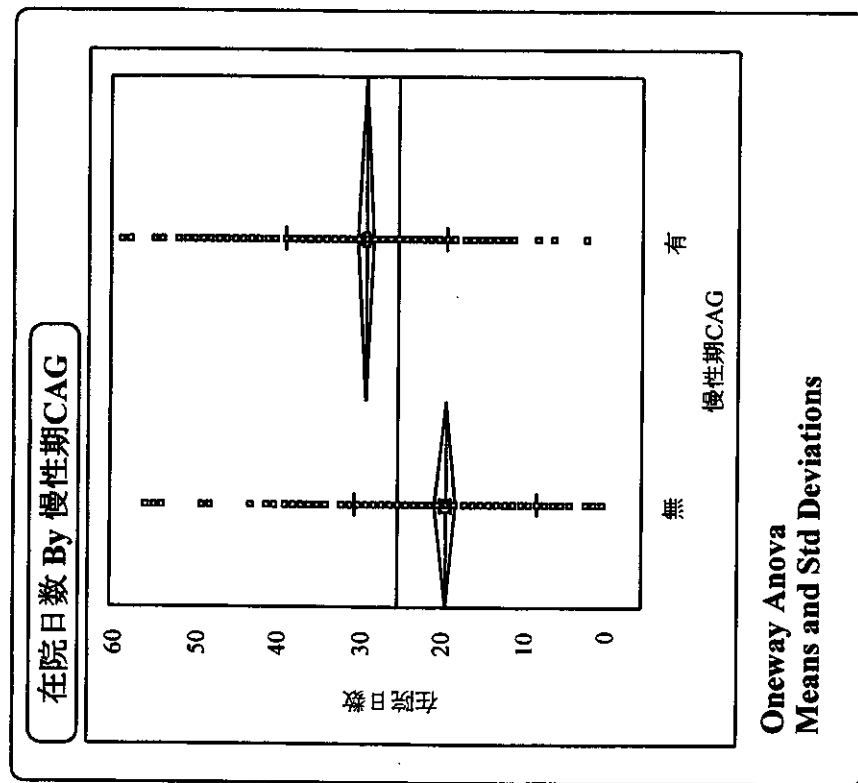


図4 両病院群における退院前CAGの割合

図5 在院日数と慢性期心カテ



急性期PTCAの有無

ns

慢性CAGなし 19.0日

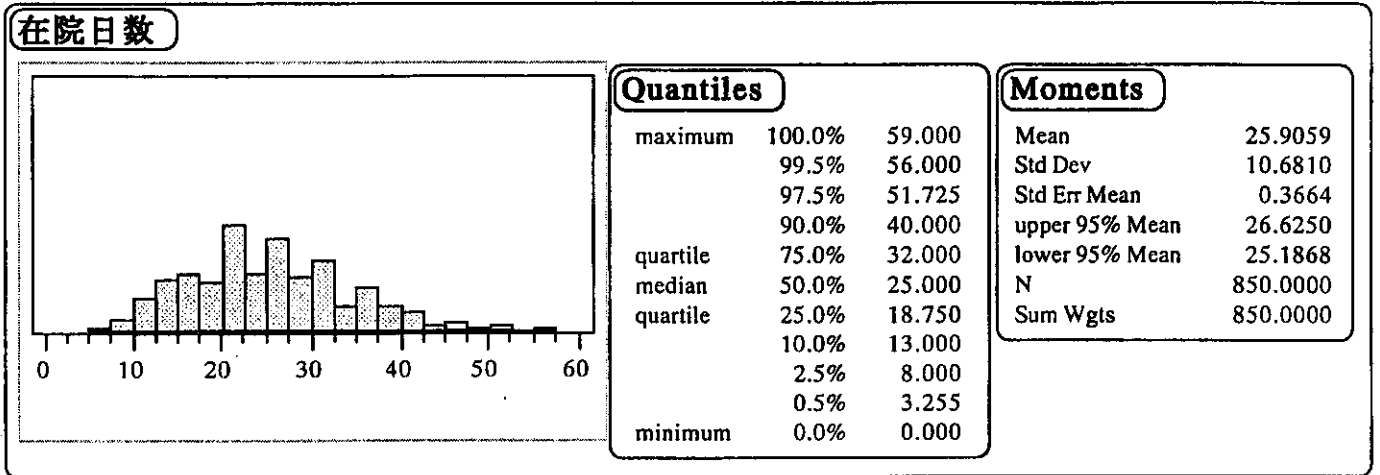
慢性期CAG(+) 28.9日

慢性期PTCA(+) 30.6日

$p < 0.01$



全生存軽快退院(60日以内)



peak CPK<1500

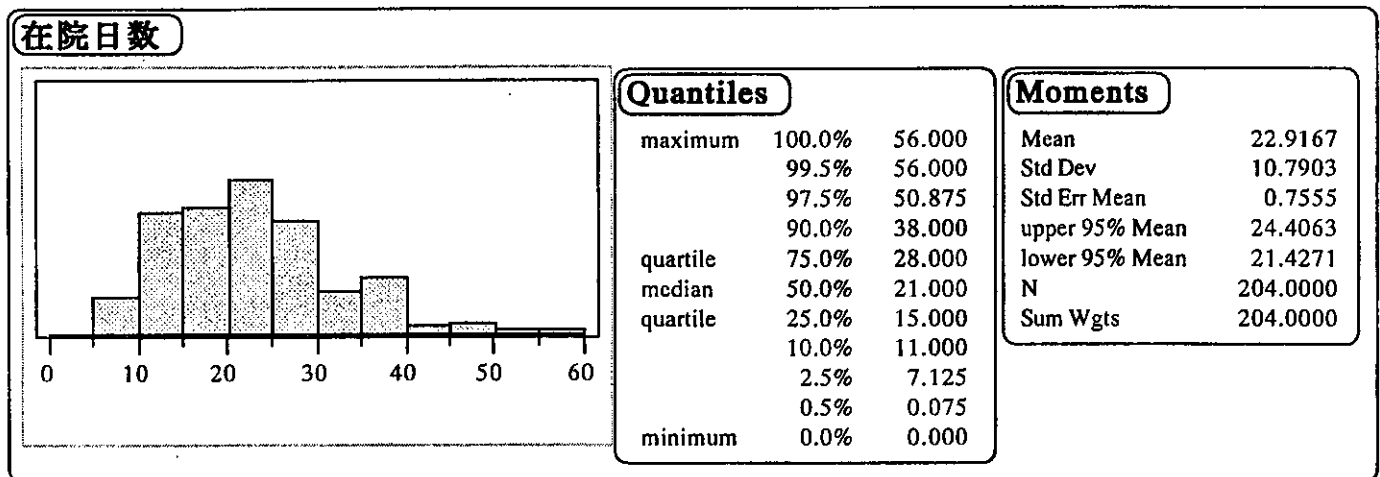


図6 60日以内軽快退院全症例と軽症症例の在院日数分布

## AMIバスの使用にあたって

対象：急性心筋梗塞と診断され、緊急カテーテル検査を受けた患者

分類： クラスA: peakCPKが1,500未満の1枝病変の非貫壁性梗塞や血管攣縮性梗塞  
 クラスB: peakCPKが1,500～4,000未満の貫壁性梗塞  
 クラスC: peakCPKが4,000以上の貫壁性梗塞

方法：1) 使用の決定は医師が行う。

<医師>

- ・日時の記入……病日は使用決定時に全て記入、日にちは実施されている日を記入。
- ・同じ枠内で安静度が変わる時は、活動度の（ / ）に記入。
- ・活動度が変更した時に、必然的に排泄・清潔・食事に変更となるが、変更しない場合に限り指示し、バリアンスとする。
- ・入院・退院治療計画書、患者用ガイドラインを渡した時は、（ / ）に記入。
- ・ガイドラインの場合、2～5日時は、バイタルサイン□にチェックする。

<看護婦>

- ・使用が決定すれば、カルテ背表紙に”バス使用中”と書いた黄色のテープを貼る。
- ・ガイドラインを渡した後、アンケートをとる。（3項目）  
原則的に、婦長が行う。婦長が担当者に依頼する場合もある。
- ・各勤務、現在の活動度・排泄・食事など確認する。
- ・基本的に活動度が変更すれば、排泄・清潔・食事などの項目も同じく変更となる。
- ・記録は今まで通りに行う。
- ・自己検脈指導、服薬指導を行ったときは（ / ）に記入する。
- ・準夜勤務者が、バリアンスの有無を確認し、□にチェックする。

- 2) 使用するもの
- |              |                      |
|--------------|----------------------|
| ①スタッフ用ガイドライン | 右下にエンボスを押す           |
| ②バリアンス記録用紙   | 左下にエンボスを押す           |
| ③バリアンスコード表   | ①②③は熱表の前に挟む          |
| ④患者用ガイドライン   | 担当医、担当看護婦を記入する       |
| ⑤患者用アンケート    | 右上にエンボスを押し、前ポケットに入れる |

3) 検査後の患者の状態に合わせて（2日目が多くなる）、医師とともにバスについての説明をし、患者用ガイドラインを渡す。

\*利点（マニュアルあり）をもとに説明し、同意を得る。

4) 実施中の感想、患者の反応、バリアンスか不明な時などは、備考欄に記入する。

5) バリアンスについて

目的) ケアがバス通りに実施されているか、退院に向けて患者が順調に回復しているか、をチェックする。

バリアンスの分析結果から、より効果的なバスを作っていくこと。

予定通りにすまなかった原因を、バリアンスコードを用いてバリアンス記録用紙に記入する。

例えば、安静度が変わった時に食事に変更されているか、指導が行われているかなど。

9) 退院前にアンケート（14項目）をとる。

- ・基本的に対面式で行う。
- ・病棟へ転棟する前に退院が決定していれば、救命でとる。

10) 退院後、①～⑤の全てをまとめて、ガイドラインのBOXに置いておく。

\*利点

クリティカルバスとは、医療のスケジュール表のことで、医師・看護婦などが効率的に患者様の処置・ケアを行う為のものです。入院時に、このスケジュール表を用いて入院中のケア計画などを説明するので、患者様が入院の経過を理解でき、ご家族とともに参加できる医療が提供されるようにするものです。

急性心筋梗塞治療ガイドライン (合併症のない場合) A:peakCPK1,500未満の1枝病変の非貫壁性梗塞や血管壁脆弱性梗塞

病日	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12~16 (退院)	
日にち	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
治療・処置	入院時 ECGモニター装着 末梢点検挿入 刺毛 採血 心エコー ECG(12誘導) 胸部X-P (ポータブル)	検査・治療中 SGカテ CAG・LVG DirectPTCA/R (3日間)	検査・治療後 術室時ECG 採血 抗生剤内服 (3日間)	シース抜き 砂囊1kgにて 圧迫止血 ECG(12誘導) (2~7病日) 採血 胸部X-P	点検終了								
モニター項目	心エコー・負荷ECG等												
最重要点監視項目	ECG・CPK等												
観察	心不全・不整脈・急性冠閉塞 バイタルサイン 胸部症状 不整脈 足背動脈触知 チェック マーキング	バイタルサイン 2時間毎 胸部症状・不整脈 穿刺部出血 穿刺部痛 足背動脈触知 末梢冷感 呼吸	4検 不整脈・再狭窄 胸部症状・不整脈	3検 不整脈	2検 不整脈	1検 不整脈							
リハビリの場所	CCU												
活動度													
排泄	ハルンカテター挿入 食事のみ 排便のみ 排便のみ 排便のみ	ベッド上 自動体位変換 ベッド上(自力)	自動体位変換 自動体位変換 自動体位変換	室内歩行 ポータブルトイレ 室内洗面所	室内歩行 ポータブルトイレ 室内洗面所	室内歩行 ポータブルトイレ 室内洗面所	トイレ歩行 100mまで 病棟トイレ 室内洗面所	一般病室 トイレ歩行 100mまで 病棟トイレ 室内洗面所	ロビーまで 200mまで ( / )	エレベーター移動 階段昇降上下1階分 ( / )			外出
清潔	洗面 清拭 洗濯	歯磨き(介助) 部分清拭 全身清拭(部分介助)	歯磨き(介助) 部分清拭 全身清拭(部分介助)	歯磨き(介助) 部分清拭 全身清拭(部分介助)	歯磨き(介助) 部分清拭 全身清拭(部分介助)	歯磨き(介助) 部分清拭 全身清拭(部分介助)	歯磨き(介助) 部分清拭 全身清拭(部分介助)	歯磨き(介助) 部分清拭 全身清拭(部分介助)	歯磨き(介助) 部分清拭 全身清拭(部分介助)	歯磨き(介助) 部分清拭 全身清拭(部分介助)	歯磨き(介助) 部分清拭 全身清拭(部分介助)	歯磨き(介助) 部分清拭 全身清拭(部分介助)	歯磨き(介助) 部分清拭 全身清拭(部分介助)
食事	絶食(少量水分可) 経口 経口 経口 経口	絶食(少量水分可) 経口 経口 経口 経口	絶食(少量水分可) 経口 経口 経口 経口	絶食(少量水分可) 経口 経口 経口 経口	絶食(少量水分可) 経口 経口 経口 経口	絶食(少量水分可) 経口 経口 経口 経口	絶食(少量水分可) 経口 経口 経口 経口	絶食(少量水分可) 経口 経口 経口 経口	絶食(少量水分可) 経口 経口 経口 経口	絶食(少量水分可) 経口 経口 経口 経口	絶食(少量水分可) 経口 経口 経口 経口	絶食(少量水分可) 経口 経口 経口 経口	絶食(少量水分可) 経口 経口 経口 経口
面会	短時間 短時間 短時間 短時間	短時間 短時間 短時間 短時間	短時間 短時間 短時間 短時間	短時間 短時間 短時間 短時間	短時間 短時間 短時間 短時間	短時間 短時間 短時間 短時間	短時間 短時間 短時間 短時間	短時間 短時間 短時間 短時間	短時間 短時間 短時間 短時間	短時間 短時間 短時間 短時間	短時間 短時間 短時間 短時間	短時間 短時間 短時間 短時間	短時間 短時間 短時間 短時間
病状説明	病態・予測される危険・ 予後の説明・ 検査結果 病機オリエンテーション 検査オリエンテーション	病態の变化を詳細に説明、家族には心臓病・心臓手術の可能性についても言及 検査結果の説明 入院治療計画書( / ) 病機オリエンテーション 検査オリエンテーション	病態の变化を詳細に説明、家族には心臓病・心臓手術の可能性についても言及 検査結果の説明 入院治療計画書( / ) 病機オリエンテーション 検査オリエンテーション	病態の变化を詳細に説明、家族には心臓病・心臓手術の可能性についても言及 検査結果の説明 入院治療計画書( / ) 病機オリエンテーション 検査オリエンテーション	病態の变化を詳細に説明、家族には心臓病・心臓手術の可能性についても言及 検査結果の説明 入院治療計画書( / ) 病機オリエンテーション 検査オリエンテーション	病態の变化を詳細に説明、家族には心臓病・心臓手術の可能性についても言及 検査結果の説明 入院治療計画書( / ) 病機オリエンテーション 検査オリエンテーション	病態の变化を詳細に説明、家族には心臓病・心臓手術の可能性についても言及 検査結果の説明 入院治療計画書( / ) 病機オリエンテーション 検査オリエンテーション	病態の变化を詳細に説明、家族には心臓病・心臓手術の可能性についても言及 検査結果の説明 入院治療計画書( / ) 病機オリエンテーション 検査オリエンテーション	病態の变化を詳細に説明、家族には心臓病・心臓手術の可能性についても言及 検査結果の説明 入院治療計画書( / ) 病機オリエンテーション 検査オリエンテーション	病態の变化を詳細に説明、家族には心臓病・心臓手術の可能性についても言及 検査結果の説明 入院治療計画書( / ) 病機オリエンテーション 検査オリエンテーション	病態の变化を詳細に説明、家族には心臓病・心臓手術の可能性についても言及 検査結果の説明 入院治療計画書( / ) 病機オリエンテーション 検査オリエンテーション	病態の变化を詳細に説明、家族には心臓病・心臓手術の可能性についても言及 検査結果の説明 入院治療計画書( / ) 病機オリエンテーション 検査オリエンテーション	病態の变化を詳細に説明、家族には心臓病・心臓手術の可能性についても言及 検査結果の説明 入院治療計画書( / ) 病機オリエンテーション 検査オリエンテーション
検査	検査 検査 検査 検査	検査 検査 検査 検査	検査 検査 検査 検査	検査 検査 検査 検査	検査 検査 検査 検査	検査 検査 検査 検査	検査 検査 検査 検査	検査 検査 検査 検査	検査 検査 検査 検査	検査 検査 検査 検査	検査 検査 検査 検査	検査 検査 検査 検査	検査 検査 検査 検査
生活指導・教育	不安を除去するとともに、安静の必要性・可動範囲と今後の予定について説明 病機オリエンテーション 検査オリエンテーション	不安を除去するとともに、安静の必要性・可動範囲と今後の予定について説明 病機オリエンテーション 検査オリエンテーション	不安を除去するとともに、安静の必要性・可動範囲と今後の予定について説明 病機オリエンテーション 検査オリエンテーション	不安を除去するとともに、安静の必要性・可動範囲と今後の予定について説明 病機オリエンテーション 検査オリエンテーション	不安を除去するとともに、安静の必要性・可動範囲と今後の予定について説明 病機オリエンテーション 検査オリエンテーション	不安を除去するとともに、安静の必要性・可動範囲と今後の予定について説明 病機オリエンテーション 検査オリエンテーション	不安を除去するとともに、安静の必要性・可動範囲と今後の予定について説明 病機オリエンテーション 検査オリエンテーション	不安を除去するとともに、安静の必要性・可動範囲と今後の予定について説明 病機オリエンテーション 検査オリエンテーション	不安を除去するとともに、安静の必要性・可動範囲と今後の予定について説明 病機オリエンテーション 検査オリエンテーション	不安を除去するとともに、安静の必要性・可動範囲と今後の予定について説明 病機オリエンテーション 検査オリエンテーション	不安を除去するとともに、安静の必要性・可動範囲と今後の予定について説明 病機オリエンテーション 検査オリエンテーション	不安を除去するとともに、安静の必要性・可動範囲と今後の予定について説明 病機オリエンテーション 検査オリエンテーション	不安を除去するとともに、安静の必要性・可動範囲と今後の予定について説明 病機オリエンテーション 検査オリエンテーション
リハビリの有無	有 有 有 有	有 有 有 有	有 有 有 有	有 有 有 有	有 有 有 有	有 有 有 有	有 有 有 有	有 有 有 有	有 有 有 有	有 有 有 有	有 有 有 有	有 有 有 有	有 有 有 有
備考	退院後の危険性・再狭窄等について説明 退院後の生活指導・食事指導 自己検察( / ) 服薬指導( / )												

急性心筋梗塞治療ガイドライン (合併症のない場合) B:peakCPKI,500~4,000未済の買断性梗塞

病日	1	2	3	4	5	6	7	8	9~11	12	16	17~24 (退院)
日ごち	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
治療・処置	入院時 ECGモニター装着 末梢点滴挿入 剃毛 採血 心エコー ECG(12誘導) 胸部X-P (ポータブル) ECG・動脈圧・PCIE・心拍出量・SpO2・CPK等	検査・治療中 SGカテ CAG・LVG DirectPTCA/R (3日間)	検査・治療後 褥室時ECG 採血 抗生剤内服 (3日間)	シース抜き 砂薬1kgにて 圧迫止血 ECG(12誘導) 採血 胸部X-P	点滅終了							
モニター項目	ECG・SpO2・CPK等											
最重要監視項目	心不全・不整脈・急性冠閉塞											
観察	バイタルサイン 胸部症状・不整脈 足背動脈聴知チエック マキシング	バイタルサイン 胸部症状 不整脈	2時間経 胸部症状・不整脈 穿刺部出血 穿刺部痛 足背動脈聴知 末梢冷感 嘔気	6検 胸部症状・不整脈	4検	3検	2検	1検				
リハビリの場所	CCU											
活動度	一応病室											
排泄	バルンカテーター挿入	受動体位変換	自動体位変換	自動坐位	立位	室内歩行	トイレ歩行	100mまで	ロビーまで	院内歩行	外出	
清潔	洗面 清拭 洗髪	ベッド上 歯磨き(介助) ベッド上(自力)	全身清拭(部分介助)	洗面室(全介助)	シャワー浴 浴室(自力)	入浴						
食事	絶食(少量水分可)	全粥	減塩普通食	短時間								
病状説明	病態・予期される危険・予後の説明 検査採結果 病棟オリエンテーション 検査オリエンテーション	検査結果の説明 入院治療計画書( / )	病態の変化を詳細に説明、家族には心破裂・心室細動の可能性についても言及	朝限なし(時間内に限る) 退院後の危険性・再発率などについて説明								
出来	禁止	ラジオ可	新聞・雑誌・テレビ可									
生活指導・教育	不安を除去するとともに、安静の必要性・可動範囲と今後の予定について説明	心筋梗塞の発生要因や便秘後の病態悪化・危険因子について説明 自己検脈( / ) 服薬指導( / )	退院後の生活指導・食事指導									
パリアンスの有無 備考	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無



急性心筋梗塞治療計画ガイドライン (患者様用)

様

入院日	2日目～	A 4～5日 B 5～6日 C 6～9日	A 6～8日 B 7～11日 C 10～20日 点滴を抜きます。	A 9日～ B 12日～ C 21日～	A 2週間 B 3週間 C 4週間	
治療 処置	内服薬が始まります 点滴、毛刺り 心電図モニター 心臓カテーテル検査 ↓ PTCA(風船療法)	翌日、テープ固定を はずします	翌日、テープ固定を はずします	心臓カテーテル検査 負荷心電図	退院 	
検査	心電図 (7日目までは毎朝) レントゲン、血液検査、心エコー			心臓カテーテル検査 負荷心電図		
検温	1日6回	1日4回	1日3～4回	1日2～3回	1日1回	
安静度 (CCU入室) 絶対安静	看護婦が →→→自分で体の向きを 変えられます 身体の変えられます (テープ固定をはずすまで右足を 曲げないで下さい)	ベッドに もたれて 座れます	ベッドから 降りて 立ちます	トイレまで 歩けます (100mまで)	院内を歩けます (エレベータ を使用)	外出 出来ます (階段1階分だけ 昇降出来ます)
トイレ	おしっこ の管を入れます 便は差込み便器でします	自分で 座れます	自分で 座れます	トイレまで 歩けます (100mまで)	院内を歩けます (エレベータ を使用)	外出 出来ます (階段1階分だけ 昇降出来ます)
食事	絶食です	看護婦が体をかきま す 希望や状況によりシャ ンプー、足浴を看護婦 の介助でします	お粥から ごはんに変えられま す	トイレへ行けます	院内を歩けます (エレベータ を使用)	外出 出来ます (階段1階分だけ 昇降出来ます)
清潔	看護婦が体をかきま す	看護婦が体をかきま す 希望や状況によりシャ ンプー、足浴を看護婦 の介助でします	お粥から ごはんに変えられま す	トイレへ行けます	院内を歩けます (エレベータ を使用)	外出 出来ます (階段1階分だけ 昇降出来ます)
娯楽	ラジオ可	新聞・雑誌・テレビ可	新聞・雑誌・テレビ可	シャワー浴可	入浴可	
説明	(医師) 病状・検査・治療について適宜説明します	(看護婦) 入院生活について説明します	(看護婦) 心筋梗塞について勉強していきます	(医師・看護婦) 退院後の生活の注意点について説明します		

この表はめやすであり、患者様の病状・状況により予定が変更になります。ご不明な点がございましたら遠慮なくおたずね下さい。

国立大阪病院 救命救急センター  
担当看護婦



I 患者 要因	1《患者の身体状況》		2《患者の心理的要因》		3《患者の時間不足》		4《患者の理解力不足》	
	1	胸痛	1	不安	1	処置のための時間不足	1	入院オリエンテーション
	2	不整脈	2	不十分な受け入れ	2	検査のための時間不足	2	主治医の病状説明
	3	頻脈	3	処置の拒否	3	病室不在	3	主治医の検査説明
	4	徐脈	4	検査の拒否	4	その他	4	検査オリエンテーション
	5	心電図の変化	5	ケアの拒否			5	生活指導
	6	心不全	6	指導の拒否			6	内服指導
	7	高血圧	7	信頼感が無い			7	その他
	8	低血圧	8	その他				
	9	動悸						
	10	呼吸困難						
	11	発熱						
	12	出血						
	13	皮下出血						
	14	嘔気・嘔吐						
	15	貧血						
	16	腎不全						
	17	IABP						
	18	その他						
II 医療 チーム 要因	1《医師》		2《看護婦》					
	1	指示不足	1	時間不足				
	2	指示追加	2	技術不足				
	3	時間不足	3	指示受けの遅れ				
	4	技術不足	4	報告の遅れ				
	5	不十分な説明	5	不十分な説明				
	6	緊急入院	6	その他				
	7	緊急検査・処置						
	8	その他						
III 病院 システム 要因	1《体制》		2《設備》		3《機材・器具》		4《情報・データ》	
	1	検査の予約が取れない	1	故障	1	故障	1	検査データがない
	2	検査の曜日異なる	2	不足	2	不足	2	その他
	3	緊急の優先	3	その他	3	その他		
	4	転室ベッドが空いてない						
	5	転棟ベッドが空いてない						
	6	その他						
IV 社会 的要 因	1《家族》		2《支援システム》				4《その他》	
	1	不安	1	援助者がいない			1	層が悪い
	2	不十分な受け入れ	2	家族の調整がつかない			2	保険との兼ね合い
	3	理解不足	3	他施設との連絡			3	その他
	4	処置の拒否	4	他施設への手続き				
	5	検査の拒否	5	その他				
	6	看護の拒否						
	7	時間調整がつかない						
	8	その他						

救命救急センター  
バリエーション記録用紙

月/日	時間	コードNO.	バリエーションに対する説明	対応策	サイン



## 研究成果の刊行に関する一覧表

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
井上通敏	21世紀を担うIT医療 －これからの医療情報システムの課題と展望－	新医療	1月号	75-77	2001年
井上通敏	医療情報システムによる医療改革 －HOSPnet 4周年と将来への期待－	医療とコンピュータ	12巻4号	1-4	2001年
井上通敏	病院システム化におけるトップの役割	医療	54巻12号	587-590	2000年
井上通敏	内科医のためのインターネット活用術 －インターネットは医師の義務－	内科	86巻2号	409-411	2000年
是恒之宏 楠岡英雄 井上通敏	HOSPnetを用いた心筋梗塞の二次予防とコストベネフィットに関する多施設前向き試験 (CAMPAIGN STUDY)	医療	54巻増刊号	328	2000年
是恒之宏 楠岡英雄 井上通敏	国立病院における心筋梗塞治療はEBMに基づいてなされているか	医療	54巻増刊号	328	2000年
茅野眞男	経皮的冠動脈形成術技術料の原価分析：6施設共同研究	J Cardiol	37巻	83-90	2001年
茅野眞男 中西成元 一色高明	PTCA 全国コストデータベース第一報；登録定義と基本統計量	心血管インターベンション	15巻5号	407-412	2000年

20000918

これ以降は雑誌/図書等に掲載された論文となりますのでP.35 の「研究成果の刊行に関する一覧表」をご参照ください。