

ース化を進め、その実態、さらに予後の規定因子を明らかにしようとするものである。

全国の日本循環器学会研修施設(857 施設)のなかで登録研究に参加可能な施設をできるかぎり多く募り、それぞれの施設において、慢性心不全の増悪のため入院治療を要する患者をすべて登録し数万人規模のデータベースを構築し、患者背景、治療内容、予後(1年後)を調査する。

4. 研究の目的

我が国の慢性心不全患者の実態をあきらかにし、特にその予後(生命予後と心不全増悪による再入院)の規定因子をあきらかにする。数万人規模の慢性心不全患者を登録することによって、臨床病態と予後との関連、さらに治療内容と予後との関連を、統計学的手法を用いて解析する。

5. 研究計画

1) **施設の選定**: 全国の日本循環器学会循環器研修施設(857 施設/2003 年 2 月 21 日)のうち患者登録が可能で承諾の得られた施設。

2) **登録方法**: インターネットにホームページを開設し、ユーザーID とパスワードを付与された各施設の医師がホームページから直接登録する。

本研究は、前向き登録研究であり、治療への介入は行わない。

3) 登録対象患者:

慢性心不全の診断にて入院治療を行った患者。

(慢性心不全の治療が入院の主目的である患者。AHA/ACC ガイドライン stageC,D の患者)

慢性心不全の定義はフラミンガム研究の診断基準を用いる。

年齢は 15 歳以上とする。

フラミンガム研究の診断基準

| 大基準 | 小基準 |
|---------------------|-----------------------|
| 夜間発作性呼吸困難 | 下肢浮腫 |
| 起座呼吸 | 夜間の咳 |
| 頸静脈怒張 | 労作時呼吸困難 |
| 湿性ラ音 | 肝腫大 |
| 心拡大(胸写) | 胸水貯留 |
| 肺水腫(胸写) | 頻脈(> 120 bpm) |
| III 音ギャロップ | |
| 中心静脈圧上昇(16cmH2O 以上) | <u>大または小基準</u> |
| 肝頸静脈逆流 | 治療に反応する 4.5kg 以上の体重減少 |

大基準 2 つ以上または大基準 1 つと小基準 2 つ以上あれば心不全と診断する

除外症例(文書による同意の得られる患者はすべて登録対象とする)

急性心筋梗塞などに合併した急性心不全

無症候性左心機能障害

4) 調査期間:

登録期間:2004年1月-2005年6月の1年6ヶ月間

(登録開始が遅れる施設では、開始から1年間とする)

追跡調査:最低1年以上経過を追跡した症例について2006年に追跡調査を行う

5) 患者の同意:

登録に際しては、患者本人に対して説明資料(別紙1)を参考に以下の要点を説明し、文書で同意を得る(別紙2)。

- 1) 登録の目的と方法。
- 2) 患者のプライバシーなどの人権が保護されていること。
- 3) 同意しなくても不利益は受けないこと。
- 4) 同意は随時撤回できること。

6) 登録調査項目:(別紙3)

ホームページ画面から登録する

登録時調査

- 1) 主治医
- 2) 患者ID(主治医が患者を特定できるが、第3者には不明のもの)
- 3) 生年月日(年齢は登録日から自動計算される)
- 4) 性別:男女
- 5) 身長、体重、BMI(自動計算)
- 6) 基礎疾患:虚血、高血圧、心筋症、弁膜症、先天性、不明、その他(主たるもの。ただし複数選択可)
- 7) 合併疾患:高血圧、糖尿病、高脂血症、脳血管障害、腎不全
- 8) 陳旧性心筋梗塞の有無
- 9) 慢性心房細動/粗動の有無
- 10) 慢性心不全の増悪による入院歴
- 11) 自覚症状の重症度:NYHA分類(入院時、退院時)
- 12) 心エコー所見:左室拡張末期径、左室収縮末期径、左室駆出率(入院時。可能なら退院時も行ふ。)
- 13) BNP(入院時、退院時)
- 14) 退院時状況:入院中死亡、外来通院、転院
- 15) 退院時治療
薬剤:ACE阻害薬、ARB、 β 遮断薬、利尿薬(サイアザイド・ループ利尿薬)

およびアルダクトン)、ジギタリス、Ca 拮抗薬、抗不整脈薬、アスピリン、ワーファリン、スタチン
両心室ペーシング、植え込み型除細動器(ICD)
左心補助装置、心臓移植

予後調査:登録1年後に行う

- 1) 生死(日付)、心臓死、突然死
- 2) 心不全増悪による入院(日付)
(可能な限り追跡調査する。)

6. 登録方法

- 1) 主治医が登録対象患者に、登録の説明を行い文書(別紙 2)で同意をとる(別紙 3)。
- 2) 登録は、原則として退院時に行うが、各施設および医師により変更してよい。登録忘れの場合、退院後も登録可能とする。
- 3) 各施設に割り当てられたIDとパスワードにてJCARE ホームページにアクセスし、登録を行う。
- 4) 登録内容を確認後、患者IDが付与される。(このIDは患者データの修正や予後調査に必要)。プリントアウトし、カルテに添付する(もしくは保存する)。
- 5) 登録内容は、原則として退院時の状況にもとづく内容とする。
- 6) エンドポイントは、死亡と心不全増悪による入院とする。登録1年後に予後調査を行う(予後調査の時期は事務局より連絡する)。再度 JCARE ホームページにアクセスし、予後調査内容を登録する。登録1年以内に、エンドポイント(死亡、心不全増悪による再入院)が発生した場合、その時点で予後調査内容の登録を行うことが望ましい。ただし、登録1年後の予後調査の際にまとめて登録することも可能とする。

7. 倫理面への配慮

本研究は、患者に対して介入は行わない登録観察研究である。したがって、患者の不利益・危険性はないが、特に以下の倫理的配慮を行う。

- 1) 研究計画:文部科学省、厚生労働省が平成14年6月17日に定めた「疫学研究に関する倫理指針」を遵守して研究を計画・実施し、個人情報保護に十分留意する。
- 2) 倫理委員会の審査:研究対象患者のプライバシー保護を確実にするために、倫理委員会において倫理面に対する配慮が十分に行なわれているか審査を受けたいえ承認を得て実施する。倫理委員会が設置されていない施設の参加を可能にするために、各々の地域の中核施設(大学病院など)には倫理委員

会での審査を依頼する。

- 3) 対象者からの同意取得: 調査登録に際しては、あらかじめ調査内容、意義と危険性およびプライバシー侵害の恐れがないことを患者に説明し、文書で同意を得る。
- 4) 匿名性: 本研究は、主任研究者や分担研究者が直接患者に関する情報を調査するものではなく、対象施設の医師が調査する。また、症例の登録は、各施設における ID で行い、データがどの症例のものなのかは、診療を担当した主治医のみが把握している。研究担当者は、ID がどの患者のものか特定できないため患者のプライバシーは保護される。さらに、データベースには、別の症例コードを入力するため、データベースから患者個人を特定することは不可能である。
- 5) インターネットにおけるデータ登録: 登録患者のプライバシーは保護のために以下のような対策を講ずる。
 - ①ホームページの利用は、JCARE 研究に定める施設に限定する。研究協力施設は、事前に登録を行い、ユーザー名とパスワードが付与される。ホームページを利用する際にはユーザー名とパスワードが必要である。
 - ②研究協力医師は、ユーザー名とパスワードの管理に十分注意する。
 - ③研究協力医師は、個人を特定できる情報をホームページに登録しないよう、十分に注意する。
 - ④ホームページのサーバーと医師との間の通信は暗号化(40ビット SSL)する。
 - ⑤ホームページに登録された患者 ID は、さらに別の ID 番号を付与する。
- 6) データの管理体制: 研究責任者である九州大学医学部循環器内科がデータ管理を行う。データベースへのアクセスは研究担当者の許可およびコンピュータ起動時の暗証番号が必要であり、第 3 者がデータを閲覧することはできない。

8. 研究協力施設および医師への対応

- 本研究は、日本循環器学会および日本心不全学会の後援を得て行う。
- 研究協力施設の循環器専門医に対しては、認定更新の単位(10 単位)を付与する。また、研究協力医師に対して謝礼を行う。
- 本研究の遂行のために必要な財源は、公的財源(厚生労働省の厚生労働科学研究費補助金)および民間財源(研究助成金への申請および心臓財団への寄付)により確保する。

患者様へ

我が国における慢性心不全の実態調査研究
への協力の御願い

1) 調査の目的

慢性心不全とは、心臓のポンプ機能が弱くなって、必要な血液を送り出せない病気です。主な症状は呼吸困難、息切れ、倦怠感、むくみ、などです。

高血圧、心筋梗塞、弁膜症などがその原因になります。

慢性心不全の患者様は年々増加していますが、今後さらに増加していくと予想されています。しかし、日本では、このような患者様の数や治療やその成績など実態はよくわかっていません。

そこで、我が国で慢性心不全の患者様を登録し、調査させていただくことになりました。

2) 調査の方法

慢性心不全の患者様を対象に、登録を行うものです。登録させていただいても、主治医の先生が従来通り診療し、その診療内容には一切影響しません。

3) プライバシーの保護

患者様の名前など個人を特定できる情報は調査しませんので、個人のプライバシーを損害することはありません。

この調査に対して、同意されなくても、主治医の先生が従来通り診療し、患者様に不利益が生じることはありません。また、途中でいつでも中止を要請することができます。

この研究に対しわからないことがあればなんでも主治医にお尋ね下さい。

別紙2 同意書

同意書

私(患者様のお名前)_____は 医師から別紙にて示された「我が国における慢性心不全患者の登録システムの確立と予後の規定因子の解明 (Japanese CArdiac REgistry in CHF: JCARE 研究)」について説明を受け、その趣旨を十分理解しました。プライバシーの保護について十分配慮されていることを確認しましたので、調査に協力し、私のデータをこの研究に使用することに同意いたします。

ただし、この同意を撤回することもあることを申し添えます。

同意日 平成 年 月 日

同意者(患者様本人が同意に関して判断ができないときはその代理人)

氏名_____ (自署) (代理人の場合:患者様との関係____)

上記同意された方に対して、この研究について十分に説明し、また、この研究の詳細について質問する機会と、この研究に参加するか否かを考える時間を十分にとっていただいた上で、同意を取得しました。

平成 年 月 日

説明を行った医師

氏名_____ (自署)

病院名_____

研究実施計画(登録開始まで)

2003年

- 4月 研究計画書作成
登録用ホームページ作成
登録施設データベース作成(日循事務局)
- 5月 中央委員への研究計画書送付、検討依頼
(すでに基本的な承諾は、厚生労働省への研究費申請の際にとつ
ているので再確認と検討の依頼)
- 7月5日 JCARE-CARD 第1回中央委員会(パシフィコ横浜 313-314 室)
研究計画について討議
ホームページ登録のデモンストレーション
- 7月7日 日本循環器学会研修施設(857 施設)への協力依頼状の発送
中央委員には重点施設(関連病院など)の参加を促してい
ただく
- 8月2日 JCARE-CARD 第1回全体準備会議(東京プリンスサンフラワーホー
ル)
協力施設のうち大学などの施設に集まっていたく
研究計画について討議
ホームページ登録のデモンストレーション
- 8月中 研究協力施設の確定
研究協力施設へ ID とパスワードの付与
調査項目の最終決定/ホームページ画面の確定
ホームページの試験運用開始
- 9月8-10日 JCARE-CARD 第2回中央委員会
JCARE-CARD 第1回全体会議(東京フォーラム/心臓病学会)
研究計画の説明、協力要請
- 10月24-25日 JCARE-CARD 第3回中央委員会
(大阪/日本心不全学会)
研究状況の報告
- 2004年1月 登録開始

IV. JCARE-CARD ホームページ

▼TOPへはこちらから

■ [【研究計画書】](#)

■ [【研究組織】](#)

■ [【事務局】](#)

■ [【会議議事録】](#)

■ [【会議室】](#)

■ [【リンク集】](#)

■ [【DATA BASE】](#)

■ [【お問い合わせ】](#)

PDF

■ [患者様へ](#)

■ [同文書](#)

■ [研究計画書
word圧縮ファイル](#)

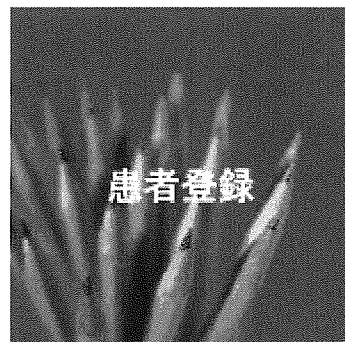
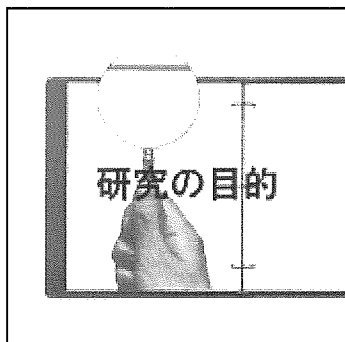
■ [メールマガジン
バックナンバー](#)



JCARE **-CARD** Japanese CARDiac REgistry in CHF-CARDiology

慢性心不全の増悪のため
 入院治療を要する患者を対象とした調査研究

2006年1月より予後調査をスタートいたしました。



予後登録の方法 [予後登録の方法はこちらをクリックしてください。](#)

患者登録の方法

JCARE-CARD 事務局からのお知らせ

JCARE-CARD研究 予後調査に関するお願い

1) 予後調査の時期

予後調査は退院日から起算して2年以後にお願いいたします(例:退院日が2004年1月15日の場合、予後調査日は2006年1月15日以後になります)。予後調査の時期が近づきましたら、事務局よりメールでお知らせいたします。

2) 再来されていない患者様の予後調査

再来されていない患者様の予後調査については、お手数をお掛けしますが、患者さん自身や紹介先への問合せにより、調査下します様、お願い申し上げます。

JCARE-CARD 症例登録の御礼と登録期間終了のお知らせ

2004年1月より症例登録を開始し、本年6月までの1年6ヶ月の間に数多くの症例を積み重ねることができました。全国の多くの先生方に絶え間ないご協力を賜りましたことを厚く御礼申し上げます。

▼TOPへはこちらから

■
【研究計画書】

■
【研究組織】

■
【事務局】

■
【会議議事録】

■
【会議室】

■
【リンク集】

■
【DATA BASE】

■
【お問い合わせ】

PDF

■
患者様へ

■
同意文書

■
研究計画書
word圧縮ファイル

■
メールマガジン
バックナンバー



D A T A B A S E

新規患者登録は次のステップ1から4で入力して下さい。

STEP 1

患者基礎データ

STEP 2

患者背景データ(診断)

STEP 3

患者背景データ(重症度)

STEP 4

退院時状況および治療

登録へすすむ

go



STEP 1

患者基礎データ

| | |
|-------|---|
| 登録日 | 2003 年 2 月 5 日 |
| 入院日 | 年 月 日 |
| 退院日 | 年 月 日 |
| 施設名 | EnMedix |
| 施設ID | |
| 医師名 | All Mighty |
| 患者ID | <input type="text"/> <small>先生が患者を特定できるもの。半角英数字の組み合わせで最大12文字まで。“-”“/”は入力不可。ただし氏名は不可。</small> |
| 生年月日 | 年 月 日 <small>年号の換算: 明治 年 換算 西暦 年</small> |
| 性別 | 性別 |
| 身長/体重 | cm (<input type="checkbox"/> 不明) / kg (<input type="checkbox"/> 不明) |

次のステップ

次のステップに進むには左のボタンを押してください。

各ステップに行きたい場合は、下のボタンで選択してください。
 保存しないでこのままやめる場合はQUITを押してください。

STEP1

STEP2

STEP3

STEP4

QUIT

登録する場合は下の確認ボタンを押し、確認画面から登録してください。必須入力データの記入が完了しない場合登録できませんが、中断ボタンを押すと、終了し、続きのデータは、登録患者データ修正の画面から入力することが出来ます。

確認

中断して登録する

- [【研究計画書】](#)
- [【研究組織】](#)
- [【事務局】](#)
- [【会議議事録】](#)
- [【会議室】](#)
- [【リンク集】](#)
- [【DATA BASE】](#)
- [【お問い合わせ】](#)

PDF

[患者様へ](#)

[同意文書](#)

[研究計画書](#)
word圧縮ファイル

[メールマガジン](#)
バックナンバー



PDF

[患者様へ](#)

[同意文書](#)

[研究計画書](#)
word圧縮ファイル

[メールマガジン](#)
バックナンバー



STEP 2

患者背景データ(診断)

| | |
|------------------------------------|---|
| 慢性心不全の基礎疾患 (主たるもの。 ただし複数選択可) | <input type="checkbox"/> 虚血 <input type="checkbox"/> 高血圧 心筋症 <input type="checkbox"/> 拡張型 <input type="checkbox"/> 肥大型 <input type="checkbox"/> 肥大型の拡張相 <input type="checkbox"/> 弁膜症 <input type="checkbox"/> 先天性 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 不明 |
| 心不全増悪の誘因 (主たるもの。 ただし複数選択可) | <input type="checkbox"/> 塩分、水分制限不徹底 <input type="checkbox"/> 治療薬服用不徹底 <input type="checkbox"/> 過労、安静不徹底 <input type="checkbox"/> 感染症 <input type="checkbox"/> 不整脈 <input type="checkbox"/> 虚血 <input type="checkbox"/> コントロール不良高血圧 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 不明 |
| 合併疾患 (各主治医の診断による。治療中 はありとする) | 高血圧 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明 (診断基準)BP>140/90mmHg 糖尿病 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明 (診断基準)FBS≥126mg/dLまたは2hrBS≥200mg/dL インスリン治療 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明 (必須記入事項ではありません) 高脂血症 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明 (診断基準)TC≥220mg/dLまたはLDL≥140mg/dL 腎不全 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明 (診断基準)Cr≥2.5mg/dLまたは透析中 血液透析(維持透析) <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明 血清クレアチニン _____mg/dL (必須記入事項ではありません) 高尿酸血症 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明 (診断基準)尿酸>7.0mg/dL 尿酸値 _____mg/dL(必須記入事項ではありません) 脳血管障害 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明 (診断基準)脳梗塞、脳出血、TIA 貧血 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明 (診断基準)Hb10g/dL以下 Hb _____g/dL(必須記入事項ではありません) 慢性閉塞性肺疾患 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明 喫煙歴 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明 |
| 陳旧性心筋梗塞 | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明 |
| 陳旧性心筋梗塞 | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明 |
| 慢性心房細動 または粗動 | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明 |
| 持続性心室頻拍または 心室細動の既往 | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明 (診断基準)30秒以上持続または、血行動態の悪化を伴うもの |
| 慢性心不全の 診断 | <input type="checkbox"/> 今回初めて <input type="checkbox"/> 以前より診断 |
| 慢性心不全の罹病期間 (診断から登録までの期間) | _____か月 <input type="checkbox"/> 不明 |
| 慢性心不全の増悪 による入院歴 | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明 |
| 冠動脈インターベンション (既往・入院中も含む) | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明 |
| 冠動脈バイパス (既往・入院中も含む) | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明 |
| 弁手術(弁置換・弁形成術)(既往・入院中も含む) | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明 |

次のステップ 次のステップに進むには左のボタンを押してください。

各ステップに行きたい場合は、下のボタンで選択してください。
(保存しないでこのままやめる場合はQUITを押してください。)

-

登録する場合は下の確認ボタンを押し、確認画面から登録してください。必須入力データの記入が完了しない場合登録できませんが、中断ボタンを押すと、終了し、続きのデータは、登録患者データ修正の画面から入力することが出来ます。



STEP 3

患者背景データ(重症度)

(入院時・退院時それぞれ1週間以内を原則とする)

| | |
|---------------------|---|
| 入院時自覚症状 (NYHA分類) | <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III <input type="checkbox"/> IV (NYHA分類の定義) |
| 退院時自覚症状 (NYHA分類) | <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III <input type="checkbox"/> IV |
| 安静時心拍数 (退院時) | <input type="text"/> bpm |
| 安静時血圧 (退院時) | <input type="text"/> / <input type="text"/> mmHg |
| 心電図左脚ブロック | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> ペーシング波形 QRS幅 <input type="text"/> msec (必須記入事項ではありません) |
| 心電図左室肥大 | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 判定不能(ペースメーカー調律等) (診断基準) SV ₁ + RV ₅ or V ₆ ≥ 35 または RV ₅ or V ₆ > 26 |
| 入院時心エコー所見 | 左室拡張末期径 <input type="text"/> mm <input type="checkbox"/> 不明 |
| | 左室収縮末期径 <input type="text"/> mm <input type="checkbox"/> 不明 |
| | 左室駆出率 <input type="text"/> % <input type="checkbox"/> 不明 |
| | (断層法から計測。ただし壁運動異常なければMモード法からの算出も可) |
| ■ 未施行 | 中隔壁厚 <input type="text"/> mm <input type="checkbox"/> 不明 |
| | 後壁壁厚 <input type="text"/> mm <input type="checkbox"/> 不明 |
| | 僧帽弁逆流(ドップラー) <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 1-2度 <input type="checkbox"/> 3-4度 <input type="checkbox"/> 不明 |
| | 左室流入血流速波形(必須記入事項ではありません) E/A <input type="text"/> DecT <input type="text"/> msec |
| 退院時心エコー | <input type="button" value="入力する"/> |
| 入院時BNP | <input type="text"/> pg/mL <input type="checkbox"/> 不明 |
| 退院時BNP | <input type="text"/> pg/mL <input type="checkbox"/> 不明 |

次のステップ

次のステップに進むには左のボタンを押してください。

各ステップに行きたい場合は、下のボタンで選択してください。
保存しないでこのままやめる場合はQUITを押してください。

登録する場合は下の確認ボタンを押し、確認画面から登録してください。必須入力データの記入が完了しない場合登録できませんが、中断ボタンを押すと、終了し、続きのデータは、登録患者データ修正の画面から入力することが出来ます。

▼TOPへはこちらから

■ [研究計画書]

■ [研究組織]

■ [事務局]

■ [会議録筆録]

■ [会議室]

■ [リンク集]

■ [DATA BASE]

■ [お問い合わせ]

PDF

■ 患者様へ

■ 同意文書

■ 研究計画書
word圧縮ファイル■ メールマガジン
バックナンバー

| 退院時状況 | |
|--|--|
| 退院時状況 | <input type="checkbox"/> 入院中死亡 患者予後調査も入力下さい。 剖検: <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> 外来治療 <input type="checkbox"/> 転科または転院入院/心不全治療目的(心臓外科など) <input type="checkbox"/> 転科または転院入院/上記以外目的(他疾患治療など) |
| 薬物治療 | |
| 注意: 後発品(ゼネリック)は該当する薬剤を選択して下さい。(例: レニベースはレニベース) | |
| ACE阻害薬 | <input type="checkbox"/> レニベース <input type="checkbox"/> ロングスまたはゼストリル <input type="checkbox"/> コリシル <input type="checkbox"/> タナトリルまたはノブロック <input type="checkbox"/> カプトリル <input type="checkbox"/> インヒベース <input type="checkbox"/> エースコール <input type="checkbox"/> 標記以外ACE阻害薬 <input type="checkbox"/> 無 |
| アンジオテンシン受容体拮抗薬 (ARB) | <input type="checkbox"/> ニューロタン <input type="checkbox"/> デイオニン <input type="checkbox"/> プロプレス <input type="checkbox"/> ミカルデイス <input type="checkbox"/> 標記以外ARB <input type="checkbox"/> 無 |
| β遮断薬 | <input type="checkbox"/> アーチスト <input type="text"/> mg/日 <input type="checkbox"/> メインテート <input type="text"/> mg/日 <input type="checkbox"/> セロゲンまたはロブレノール(徐放錠含む) <input type="text"/> mg/日 <input type="checkbox"/> 標記以外β遮断薬 <input type="text"/> mg/日 <input type="checkbox"/> 無 |
| 利尿剤 | <input type="checkbox"/> サイアザイド系利尿薬 <input type="checkbox"/> ラシックス <input type="checkbox"/> ダイアート <input type="checkbox"/> アルダクトンA <input type="checkbox"/> エブレノン <input type="checkbox"/> 標記以外利尿薬 <input type="checkbox"/> 無 |
| ジギタリス | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |
| 経口強心薬 (ジギタリス以外) | <input type="checkbox"/> アカルデイ <input type="checkbox"/> タナドーパ <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 無 |
| Ca拮抗薬 | <input type="checkbox"/> ノルバスクまたはアムロジウム <input type="checkbox"/> アダラート(徐放錠含む) <input type="checkbox"/> ヘルベッサー(徐放錠含む) <input type="checkbox"/> 標記以外Ca拮抗薬 <input type="checkbox"/> 無 |
| α遮断薬 | <input type="checkbox"/> カルデナリン <input type="checkbox"/> 標記以外のα遮断薬 <input type="checkbox"/> 無 |
| 亜硝酸薬 | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |
| 抗不整脈薬 (β遮断薬・Ca拮抗薬除く) | <input type="checkbox"/> アンカロン <input type="checkbox"/> ソタコール <input type="checkbox"/> ペプリコール <input type="checkbox"/> リスモダン <input type="checkbox"/> アスペノン <input type="checkbox"/> メキシチール <input type="checkbox"/> タンボコール <input type="checkbox"/> サンリズム <input type="checkbox"/> シベノール <input type="checkbox"/> 標記以外抗不整脈薬 <input type="checkbox"/> 無 |
| アスピリン | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |
| 抗血小板薬 (アスピリン以外) | <input type="checkbox"/> パナルジン <input type="checkbox"/> プレタール <input type="checkbox"/> 標記以外の抗血小板薬 <input type="checkbox"/> 無 |
| ワーファリン | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |
| スタチン | <input type="checkbox"/> メロロチン <input type="checkbox"/> ローコール <input type="checkbox"/> リピトール <input type="checkbox"/> リボバス <input type="checkbox"/> 標記以外のスタチン <input type="checkbox"/> 無 |
| 薬剤治療 | <input type="checkbox"/> J-CHF <input type="checkbox"/> ピンプロロール治療 <input type="checkbox"/> その他 治療名を入力して下さい <input type="text"/> <input type="checkbox"/> 無 |
| 非薬物療法 | |
| 永久ペースメーカー植込み | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |
| 両心室ペーシング | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |
| 植込み型除細動器 (ICD) | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |
| 左心補助装置 | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |
| 心臓移植 | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |

次のステップ 次のステップ(確認画面)に進むには左のボタンを押してください。

各ステップに行きたい場合は、下のボタンで選択してください。
保存しないのでこのままやめる場合はQUITを押してください。

STEP1

STEP2

STEP3

STEP4

QUIT

登録する場合は下の確認ボタンを押し、確認画面から登録してください。必須入力データの記入が完了しない場合登録できませんが、中断ボタンを押すと、終了し、続きのデータは、登録患者データ修正の画面から入力することができます。

確認

▼TOPへはこちらから

■
【研究計画書】

■
【研究組織】

■
【事務局】

■
【会議議事録】

■
【会議室】

■
【リンク集】

■
【DATA BASE】

■
【お問い合わせ】

PDF

■
患者様へ

■
同意文書

■
研究計画書
word圧縮ファイル

■
メールマガジン
バックナンバー



認証が完了しました。

D A T A B A S E

| | |
|--------|---------------------|
| 施設名 | EnMedix |
| 施設ID | |
| 氏名 | All Mighty |
| 氏名ID | 10000001 |
| E-mail | admin@icare-card.jp |

新規患者登録

登録患者データ 修正

登録患者データ 予後調査

医師別全症例
データベース作成(Excel形式)

施設代表医師用 施設別全症例
データベース作成(Excel形式)

「全症例データベース作成」をご利用の際には、事務局での登録が必要です。
登録がお済みでない施設代表の先生は、事務局までご連絡下さい。

▼TOPへはこちらから

■
【研究計画書】

■
【研究組織】

■
【事務局】

■
【会議録事録】

■
【会議室】

■
【リンク集】

■
【DATA BASE】

■
【お問い合わせ】

PDF

患者様へ

■
同文書

■
研究計画書
word圧縮ファイル

■
メールマガジン
バックナンバー



登録患者予後調査

戻る

| | | | |
|----|-------|-----|----------------------------------|
| ID | 1111 | 登録 | <input checked="" type="radio"/> |
| ID | 2222 | 登録 | <input type="radio"/> |
| ID | 12345 | 仮登録 | <input type="radio"/> |

予後調査を記入するに「選択」ボタンを押してください。

選択

▼TOPへはこちらから

■
[【研究計画書】](#)

■
[【研究組織】](#)

■
[【事務局】](#)

■
[【会議議事録】](#)

■
[【会議室】](#)

■
[【リンク集】](#)

■
[【DATA BASE】](#)

■
[【お問い合わせ】](#)

PDF

■
[患者様へ](#)

■
[同意文書](#)

■
[研究計画書
 word圧縮ファイル](#)

■
[メールマガジン
 バックナンバー](#)



| | |
|-------------|--|
| 記入(修正)日 | 2006年2月5日 |
| 調査日 | 2005年3月3日 |
| 死亡状況 | 全ての原因による死亡 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |
| | 死亡年月日 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日 |
| | 心臓死 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明 |
| | 突然死 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明 (突然死の定義) |
| | 剖検 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明 |
| 心不全増悪による再入院 | 入院期間 <input type="text"/> 入院期間の追加 |
| | 1回目: 2005年4月3日~2005年4月5日 |
| | 2回目: 2005年4月5日~2004年4月6日 |
| | 3回目: 2005年2月1日~2005年6月3日 |
| | 4回目: 2005年5月2日~2005年5月5日 |
| | 5回目: 2005年5月6日~2005年5月8日 |
| | 6回目: 2005年5月10日~2005年5月15日 |
| | 7回目: 2006年2月2日~2006年5月4日 |
| | 8回目: 2006年2月5日~2005年7月25日 |
| | 9回目: 2005年2月5日~2005年2月6日 |
| | 10回目: <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日~ <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日 |
| | 11回目: <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日~ <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日 |
| | 12回目: <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日~ <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日 |
| | 13回目: <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日~ <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日 |
| | 14回目: <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日~ <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日 |
| 不整脈イベント | 持続性心室頻拍または心室細動 <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |

「心不全増悪による再入院」は観察期間中(最低1年以上)に発生したものをすべてを記入して下さい。
 1回目の再入院で予後調査が終了するものではありませんのでご注意ください。

V. JCARE-CARD ニュースレター

JCARE Newsletterバックナンバー

[JCARE Newsletter 2006年1月 JCARE-CARD研究 予後調査に関するお願い](#)

[JCARE Newsletter 2006年1月 日本循環器学会 循環器専門医単位申請書の記載について](#)

[JCARE Newsletter 2005年12月特別号](#)

[JCARE-CARD 第5回全体会議 開催のご案内\(2005/8/2\)](#)

[JCARE Newsletter2005年6月特別号 2005年6月\(2005/6/30\)](#)

[JCARE Newsletter第17号 2005年5月\(2005/5/30\)](#)

[JCARE Newsletter第16号 2005年4月\(2005/4/30\)](#)

[JCARE Newsletter第15号 2005年3月\(2005/3/29\)](#)

[JCARE Newsletter第14号 2005年2月\(2005/2/25\)](#)

[JCARE Newsletter第13号 2005年1月\(2005/1/26\)](#)

[JCARE Newsletter第12号 2004年12月\(2004/12/27\)](#)

[JCARE Newsletter第11号 2004年11月\(2004/11/26\)](#)

[JCARE Newsletterお知らせ\(2004/11/25\)](#)

[JCARE Newsletter第10号 2004年10月\(2004/10/25\)](#)

[JCARE Newsletter第9号 2004年9月\(2004/09/25\)](#)

[JCARE Newsletter第8号 2004年8月\(2004/08/25\)](#)

[JCARE Newsletter第7号 2004年7月\(2004/07/29\)](#)

[JCARE Newsletter第6号 2004年6月\(2004/06/25\)](#)

[JCARE Newsletter第5号 2004年5月\(2004/05/26\)](#)

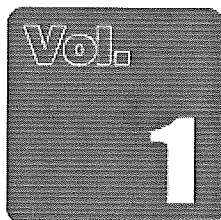
[JCARE Newsletter 号外 2004年5月\(2004/05/19\)](#)

[JCARE Newsletter第4号 2004年4月\(2004/05/03\)](#)

[JCARE Newsletter第3号 2004年3月\(2004/04/03\)](#)

[JCARE Newsletter第2号 2004年2月\(2004/03/01\)](#)

[JCARE Newsletter第1号 2004年1月\(2004/02/01\)](#)



JCARE-CARD研究 協力施設の先生方へ

朝厳寒の候、先生におかれましては、益々ご清祥のこととお慶び申し上げます。2004年1月1日より無事JCARE-CARDがスタートいたしました。お手数をおかけしますが、1人でも多くの先生に、1例でも多くの患者さんを登録いただき、ご協力を賜りますようお願い申し上げます。今後、月1回のペースでJCARE-CARDの進行状況につきまして先生に報告させていただきますので、よろしく御高覧下さい。

今号の内容

- ◆JCARE-CARD研究のスタートにあたって
- ◆JCARE-CARD登録状況(2004年1月30日現在)
- ◆日本循環器学会の後援について
- ◆JCARE-CARD登録方法
- ◆登録の早わざ
- ◆事務局あとかぎ

JCARE-CARD研究のスタートにあたって

慢性心不全は、我々が取り組む最も重要な循環器疾患のひとつであることはいうまでもありません。超高齢化社会を迎えつつあるわが国にとって、慢性心不全患者の治療のあり方は、極めて切実な問題です。しかしながら、わが国においては、このような患者さんについては、その実態すらほとんど知られていません。JCARE-CARD研究は、日本循環器学会の循環器研修施設の先生に慢性心不全患者(入院患者)さんの前向き登録と予後調査をお願いし、その実態をあきらかにしようとするものです。JCARE-CARD研究によって、ACE阻害薬とARBの比較等を含む種々の治療法の有効性の判定や予後の規定因子などを、大規模臨床試験が対象とするような限定された患者さんではなく、実際の、しかも日本人の患者さんで明らかにすることができると期待されます。さらに、JCARE-CARD研究は、循環器領域におけるわが国で初めての全国横断的な臨床疫学研究です。今後、我々が、わが国において他の循環器領域の疫学研究を進めていく上でのモデルとなるよう期待しています。多くの先生の御協力を何卒よろしく御願い申し上げます。

日本循環器学会 理事長 竹下 彰

JCARE-CARD登録状況(2004年1月30日現在)

登録症例数 122件
登録可能医師数 158名

多くの施設で1月中に倫理審査が終了し、登録の準備が整いつつあります。今後、登録が本格化するものと思いますので、よろしく御願いいたします。

日本循環器学会の後援について

JCARE-CARDが、日本循環器学会の後援を受けて行われることが1月23日の理事会において決定されました。したがって、日本循環器学会が実施する臨床研究プロジェクトのひとつとして、研究協力施設には認定証を、研究に協力いただいた循環器専門医に対しては、認定更新の単位(5症例以上の登録に対し10単位)が付与されることとなります。手続き等の詳細は、追って御連絡申し上げます。

JCARE-CARD登録方法

JCARE-CARDホームページ(<http://www.jcare-card.jp/>)にアクセスしてください。アクセスした際にユーザー名とパスワードが必要です。既に実施施設の担当の先生にお知らせしております。ご不明の場合JCARE-CARD事務局までお問い合わせ下さい。

登録の早わざ

こんなやり方も便利です。

1) JCARE-CARDの患者登録には「中断する」という機能があります。これを使用することによって、患者入院時にごく簡単な情報だけ(例えば入院日とIDのみ)を入力して「仮登録」できます。入院時に取急ぎ登録しておくことで登録漏れを防げます!