

(様式1)

国立循環器病センター倫理審査申請書

平成 年 月 日

国立循環器病センター倫理委員会委員長 殿

申請者名 野々木 宏
所 属 心臓内科
職 名 部 長

印

国立循環器病センター倫理委員会規程による審査を申請します。

1. 課題名 挿管困難なケースに対する新しい気管挿管器具の有効性と安全性に関する研究(J-PULSE-AS)-ダミー人形を用いたクロスオーバー試験															
2. 代表者名	野々木 宏	所属	心臓内科	職名	部長										
3. 共同担当者名	湯浅 晴之	所属	心臓内科	職名	臨床研修医	横山 広行	所属	心臓内科	職名	医長	笠原 洋一郎	所属	心臓内科	職名	医員
4. 概 要 (具体的に記載すること)															
(1) 目 的															
レジデントを対象に挿管困難のマネキンを用いて、喉頭鏡と比較して Airway Scope (Pentax 社製) が、容易かつ安全に気管挿管ができるかどうかを検討する。															
(2) 対象及び方法															
対象：以下の選択基準をすべて満たし、除外基準に該当しない対象者															
選択基準：1) レジデント 2) 文書により同意を得られた者															
除外基準：1) 身体的理由等により気管挿管が行えない者															
方法：ダミー人形によるクロスオーバー試験 主要評価項目：挿管成功の有無															
観察・評価項目：															
性別、年齢、臨床経験年数、気管挿管の経験、挿管成功の有無、挿管時間、歯牙損傷回数															
(3) 実施場所及び実施期間															
実施場所：国立循環器病センター病院															
実施期間：承認後 1年															
(4) 研究経費の取り扱い															
研究参加者に対してこの研究による交通費、謝金等の支給はない。															
研究を運営するために必要な事務経費は、厚生労働省科研費・H16-心筋-02 急性心不全とその関連疾患に対するより効果的かつ効率的な治療等の確立に関する臨床研究(J-PULSE: Japanese Population-based Utstein-style study with basic and advanced Life Support Education) による															
(5) 審査を希望する理由															
本研究は、疫学研究に関する倫理指針(厚生労働省、文部科学省。平成14年6月17日。平成16年12月28日全部改正、平成17年6月29日一部改正。)により、倫理審査委員会の承認に基づく研究機関の長による許可を受けなければならないため。															

5. 人間を直接対象とした医学研究及び医療行為における倫理的配慮について

(1) 医学研究及び医療行為の対象となる個人の人権の擁護

本研究はレジデントを対象としたダミー人形によるクロスオーバー試験であり、疫学研究に関する倫理指針を遵守して実施する。本研究は、実施医療機関においてそれぞれ倫理審査委員会の審査を受け、承認のうえ実施する。また研究実施者は経過と結果を倫理審査委員会に報告する。研究実施者は、研究対象者の個人を尊重し、個人情報に厳重に保護し、取り扱いには十分留意する。今回収集するデータは、本研究のみに使用する。集計・解析にあたっては、個人名ではなく識別番号を用いて匿名化する。

(2) 医学研究及び医療行為の対象となる個人への利益と不利益

利益：対象者には気管挿管の練習の機会が与えられる

不利益：特にはなし

(3) 医学的貢献度

今回の研究は救急救命に関する新たな日本発のエビデンスとなり得るものであり、その成果は簡便で有効な気管挿管法を提供することになる。

(4) 医学研究及び医療行為の対象となる個人に理解を求め同意を得る方法

本研究では、患者を対象とした研究ではないが、研究参加者には文書による説明と同意を行う。

6. その他の参考事項 (本課題に関連した国内外の事情、文献など)

1) Maharaj CH, Costello JF, Higgins BD, Harte BH, Laffey JG. Learning and performance of tracheal intubation by novice personnel: a comparison of the Airtraq and Macintosh laryngoscope. *Anaesthesia* 2006;61: 671-677

2) Maharaj CH, Higgins BD, Harte BH, Laffey JG. Evaluation of intubation using the Airtraq or Macintosh laryngoscope by anaesthetists in easy and simulated difficult laryngoscopy - a manikin study. *Anaesthesia* 2006;61:469-477

3) Sethuraman D, Darshane S, Guha A, Charters P. A randomised, crossover study of the Dorges, McCoy and Macintosh laryngoscope blades in a simulated difficult intubation scenario. *Anaesthesia* 2006;61:482-487

4) Twigg SJ, McCormick B, Cook TM. Randomized evaluation of performance of single-use laryngoscopes in simulated easy and difficult intubation. *British Journal of Anaesthesia* 2003;90: 8-13

5) Choyce A, Avidan MS, Patel C, Harvey A, Timberlake C, McNeillis N, Glucksman E. Comparison of laryngeal mask and intubating laryngeal mask insertion by naive intubator. *British Journal of Anaesthesia* 2000;84:103-105

注意事項

1. 1～5は必ず記入すること。
2. 審査対象となる参考資料があれば2部添付してください。
3. 申請受付日時 毎月10日までとする。
4. ※は記入しないこと。

別 紙：

代表機関	所属	職名
<u>国立循環器病センター</u>		
野々木 宏	心臓血管内科	部長
湯浅 晴之	心臓血管内科	臨床研修医
横山 広行	心臓血管内科	医長
笠原 洋一郎	心臓血管内科	医員

共同機関	所属	職名
------	----	----

「挿管困難なケースに対する新しい気管挿管器具の
有効性と安全性に関する研究 (J-PULSE-AS)」
(ダミー人形を用いたクロスオーバー試験)

の説明文書

【研究への協力の任意性と撤回の自由】

この研究への協力の同意は、研究参加者の自由意思で決められます。研究参加者の協力がいただけない場合でも不利益はないことが保障されます。

また、一旦同意した場合でも、研究参加者が不利益を受けることなく、いつでも同意を撤回することができます。また、研究記録などもそれ以降は研究目的に用いられることはありません。ただし、同意を取り消した時すでに研究結果が論文などで公表されていた場合などのように、調査結果などを廃棄できない場合があります。

【研究目的及び内容】

研究目的:

レジデントを対象に挿管困難のダミー人形を用いて、喉頭鏡と比較して Airway Scope(Pentax 社製)が喉頭鏡に比べて、容易かつ安全に気管挿管ができるかどうかを検討します。本研究では、以下の観察項目について調査を行います。

内容:観察・評価項目

性別、年齢、臨床経験年数、気管挿管の経験、
挿管成功の有無、挿管時間、歯牙損傷回数、

研究に参加していただける方:

この臨床研究は、国立循環器病センター病院において、レジデントの方を対象に行う予定です。ご協力をお願いします。

なお、もしあなたが一旦同意した後に参加をやめたいと思われたときには、いつでも理由にかかわらず中止することができます。

あなたに守っていただきたいこと:

研究の参加に同意していただいた場合には、できる限り研究の終了まで、担当研究者の指示に従って、指示や評価を受けてください。また、ご都合が悪くなられた方は、必ず早めに担当研究者にご連絡ください。

【研究計画書等の開示】

あなたが希望される場合、この研究の研究計画の内容を見ることができます。また何か不安を感じられた場合には、十分あなたの相談に応じられるようにいたしますので、ご安心ください。

【予測される危険性及びその対応】

本研究はダミー人形を用いたクロスオーバー試験です。使用する器具の注意事項等に関しては、十分にご説明いたします。

また、下記の「倫理的配慮」及び「行政機関個人情報保護法に基づく追記事項」に基づき、個人情報の保護に対して最善の配慮と対応をします。

個人情報保護に関しては「倫理的配慮」及び「個人情報保護に関すること」に基づき、最善の配慮と対応をいたします。

【研究協力者にもたらされる利益及び不利益】

この研究では、研究協力者であるあなたに対して、気管挿管の練習を行うことができる利益があります。またこの臨床研究を通して、気管挿管がより安全かつ簡便に行うことができる方法の開発につながることを期待されます。

この研究への参加に同意されてもされなくても、特に不利益はありませんが、何か不安を感じられた場合には、十分あなたの相談に応じられるようにいたしますので、ご安心ください。

【費用負担に関すること】

この研究による交通費、謝金等の支給はありません。

この研究に必要な調査費は、あなたにご負担を求めることは一切ありません。

【知的所有権に関すること】

この研究の結果として特許権等が生じる可能性があります、その権利は国、研究機関、民間企業を含む共同研究機関及び研究遂行者などに属し、あなたには属しません。また、その特許権等に関して経済的利益が生じる可能性があります、あなたはこれらについても権利はありません。

【倫理的配慮】

この臨床研究がきちんと行われているかどうかを調べるために、当国立循環器病センターの倫理委員会や倫理委員会の承認を受けた関係者によって、この研究でのあなたの資料等を確認させていただくことがあります、個人の情報については秘密が厳守されます。

また、この臨床研究の結果および臨床研究前後の検査結果の一部が、医学論文として公表されることがありますが、その場合でも、あなたの氏名、住所、電話番号をはじめとして、プライバシーに関する情報は一切開示されることはありません。この試験では、あなたの住所や氏名などの個人情報も削除して、あなたの病気に関する情報のみを集め、管理いたします。

【個人情報保護に関すること】

この研究で利用される個人情報は、行政機関個人情報保護法に基づき適正に管理し、研究に利用させて頂くあなたの個人情報も厳重に管理致します。

平成 年 月 日

(説明者)

所 属

氏 名

_____ (署名または記名・押印)

お問い合わせ先: 国立循環器病センター
吹田市藤白台5-7-1 TEL(06)6833-5012(内線2233)
研究代表者 心臓内科 野々木宏

「挿管困難なケースに対する新しい気管挿管器具の
有効性と安全性に関する研究 (J-PULSE-AS)」
(ダミー人形を用いたクロスオーバー試験)

への協力に関する同意書

国立循環器病センター 病院長 殿

私は、当該研究の目的、内容、安全性及び危険性等について、説明文書に基づき説明しました。

平成 年 月 日

(説明者)

所 属

氏 名 _____

(署名または記名・押印)

私は、「挿管困難なケースに対する新しい気管挿管器具の有効性と安全性に関する研究 (J-PULSE-AS)」(ダミー人形を用いたクロスオーバー試験)」(主任研究者:国立循環器病センター心臓内科部長 野々木 宏)に関して、その目的、内容、利益及び不利益を含む下記の事項について担当者から説明文書を用いて説明を受け、理解しました。

また、同意した後であっても、いつでも同意を撤回できること、そのことによって何ら不利益を生じないこと、疑問があればいつでも質問できることについても説明を受け納得しました。

つきましては、私自身の自由意思により研究への協力に同意します。

- ・ 研究への協力の任意性と撤回の自由
- ・ 研究目的及び内容
- ・ 研究計画書等の開示
- ・ 予測される危険性及びその対応
- ・ 研究協力者にもたらされる利益及び不利益
- ・ 費用負担に関すること
- ・ 知的所有権に関すること
- ・ 倫理的配慮
- ・ 個人情報保護に関すること

平成 年 月 日

氏 名 _____

(署名または記名・押印)

(代諾者の場合)

氏 名 _____

(協力者との関係 _____)

(署名または記名・押印)

住 所 _____

電話番号 () _____

J-PULSE-AS 研究 ケースカード (1)

実施年月日 年 月 日
登録番号 _____

1. 属性

年齢: _____ 歳 性別: 男性 女性

所属部科 _____

臨床経験年数 _____ 年

2. 過去の経験

今までに気管挿管の経験 ある ない

3. 気管挿管に対する自己評価 (番号に○をつける)

1. 苦手 2. あまり得意でない 3. ふつう 4. まあまあ得意 5. 得意

研究テーマ 『心肺蘇生時の記録に対する看護師の意識調査』

～院内救急システムの客観的な評価に向けて～

キーワード：心肺蘇生、看護記録、ウツタインスタイル

研究動機

心肺蘇生時の対応について評価する一つの方法として看護記録がある。記録は看護師の大きな役割のひとつでもあるが、現在の国立循環器病センター（以下 NCVC）では心肺蘇生時の記録についてのマニュアルはなく、個人の認識に頼っているのが現状である。また、あわただしい現場の中での記録の内容には個人差があり評価するのは困難な状況である。最近では心肺蘇生時の評価を行うために、統一された経過記録表等の必要性が問われており、国際的に標準化されたフォーマットである院内ウツタイン様式に準じた記録システム導入する施設も出始めている。

近年、救命蘇生率の向上を目的にアメリカ心臓協会（以下 AHA）による「心肺蘇生法と救急心血管治療のためのガイドライン 2000」に準拠した内容で、医療関係者や一般市民に向けて、AED の使用を含めた実践的な蘇生法講習会が行われている。NCVC においても、2001 年から院内での講習会や認定コースの開催等普及活動を行うと共に、2004 年からは厚生労働省科学研究費（J-PULSE 試験）により AED が配備され、現在院内救急システムの改善が図られている。講習会を受講することで心肺蘇生時の対応に関する知識、技術の向上が期待されるが、真の効果を検討するためには、実際の心停止患者の救命率向上を客観的に評価する必要がある、院内救急システム改善の客観評価が可能な記録システムが必要である。

しかし今までは心肺蘇生時の対応についての客観的な評価はできておらず、蘇生法教育の普及、AED の設置などの院内救急システムの客観的な評価に向けて、現時点での対応について知る必要があると考えた。そこで今回はこうした取り組みの基礎データとなる心肺蘇生時の記録に関する意識を調査する。

<研究目的>

今後、蘇生現場での対応を評価するために、現時点での蘇生時の記録に対する意識を明らかにする。

<研究方法>

研究デザイン：調査研究

- ・NCVC 看護師に、院内ウツタイン様式をもとに独自に作成したアンケートを用いて蘇生現場での記録に関する意識調査を行う。アンケートは各病棟に配布して後日、研究者が回収する。

<研究対象>

NCVC 看護師：師長以上の幹部看護師を除く外来、病棟、カテーテル検査室、

集中治療室、手術室勤務看護師

対象人数：

<研究期間>

2005年11月～12月

<研究の限界>

- ・蘇生現場の遭遇経験・記録の経験がないなどの個人差があり、無回答がある可能性がありアンケート結果にばらつきがでる。

<用語の定義>

- ・蘇生現場：心肺停止状態、ショック状態、意識レベルの低下など生命の危機に瀕している状態を蘇生している場面。
- ・院内ウツタイン：院内蘇生を検討する試験審査、報告および実施に関して推奨されるガイドライン

<倫理的配慮>

- ・研究以外の目的では使用しない。研究終了後はシュレッターにて破棄する
- ・研究の目的を説明し、承諾を得た人のみ実施する
- ・無記名回答にする
- ・研究中は鍵のかかる部屋で保管する

<参考文献>

- 1) 青木重憲：ACLS マニュアル、「心肺蘇生法への新しいアプローチ」
- 2) 岡田和夫 他：BLS ヘルスケアプロバイダー、AHA、p 110、2004.4
- 3) AHA 医学 院内ウツタインスタイル
- 4) 日本救急医誌：15 刊、p 259～263、2004.
- 5) Resuscitation、47 刊、p 83～87、2004.
- 6) 心肺蘇生に関する統計基準統計委員会：ウツタイン様式 日本語版、

今回、研究で、『心肺蘇生時の記録に対する看護師の意識調査』を行いたいと思います。別紙の趣意書を読んで頂き、同意された方は下記のアンケートのご協力のほどを宜しく願います。

CCU 病棟 鹿山 美穂
NCU 病棟 高木 幸子

質問に（注）がなければあてはまる項目の□に 1つだけ 印を記入してください。

- ・年齢：() 歳
- ・性別：□男性 □女性
- ・経験年数：() 年
- ・病棟：□外来 □カテーテル室 □手術室 □緊急病棟
 □CCU □ICU □SCU □NCU □周産期病棟 □透析室
 □5階西 □5階東 □6階西 □6階東 □7階西 □7階東
 □8階西 □8階東 □9階西 □9階東 □10階西 □10階東
- ・二次救命処置コース・BLS・ACLS コース受講の有無（有・無）
 ありと答えた方は受講内容に○を付けてください。（重複回答可）
 □AHA（BLS、ACLS）コース □AHA以外の一次、二次救命処置コース
 □院内研修（新人研修、救急看護） □毎週木曜日の院内講習会（ 回）
- ・AEDについてお伺いします。
 - ①院内でのAEDの設置場所をご存知ですか？
 □知っている □知らない
 - ②AEDの使用方法を知っていますか？
 □知っている □知らない
 - ③AEDにレコーダー（記録）機能があるのをご存知ですか？
 □知っている □知らない

以降の内容において蘇生現場とは心肺停止状態、ショック状態、意識レベルの低下など急変時のことをいいます。

1、蘇生現場に遭遇・対応したことはありますか？

- はい いいえ

2、1で「はい」と答えられた方に伺います。その頻度は年間どのくらいですか？

- 1～2回 3～5回 5回以上

3、今まで、蘇生現場で、実際に記録したことはありますか？

- はい いいえ

4、3ではいと答えられた方にお伺いします。蘇生現場の記録で、下記の各項目について記録している項目をを5段階評価でお答え下さい。数字に○を付けてください。

(1：全く記録していない 2：ほとんど記録していない 3：どちらでもない 4：ある程度記録している
5：必ず記録している)

① 発見時の時刻	1	2	3	4	5
② CPR開始時刻	1	2	3	4	5
③ 応援要請時刻	1	2	3	4	5
④ 最初の除細動実施時刻	1	2	3	4	5
⑤ 気管内挿管実施時刻	1	2	3	4	5
⑥ 最初のエピネフリン投与時刻	1	2	3	4	5
⑦ 心拍再開時刻	1	2	3	4	5
⑧ 急変前の患者の状態	1	2	3	4	5
⑨ 発見時の患者の状態	1	2	3	4	5
⑩ 発見時の心電図調律	1	2	3	4	5
⑪ 家族の反応	1	2	3	4	5
⑫ その他で記録で必要と思う内容は何ですか？ ()					

5、3で「はい」と答えられた方に伺います。

・蘇生現場での記録で困った事はありませんか？ (注：複数回答可)

- 処置をしながら記録に専念できない
 記録の時刻が正確でない
 記録量が多い
 記録の必要な項目がわからない
 その他 ()

6、すべての方に伺います。

蘇生現場の記録で、下記の項目について必要性を5段階評価でお答えください。
数字に○を付けてください。

(1:全く必要でない 2:さほど必要でない 3:どちらでもない 4:ある程度必要 5:必ず必要)

- | | | | | | |
|-------------------------|---|---|---|---|---|
| ① 発見時の時刻 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| ② CPR開始時刻 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| ③ 応援要請時刻 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| ④ 最初の除細動実施時刻 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| ⑤ 気管内挿管実施時刻 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| ⑥ 最初のエピネフリン投与時刻 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| ⑬ 心拍再開時刻 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| ⑭ 急変前の患者の状態 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| ⑮ 発見時の患者の状態 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| ⑯ 発見時の心電図調律 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| ⑰ 家族の反応 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| ⑱ その他で記録で必要と思う内容はありますか? | | | | | |

()

7、蘇生現場で記録すべき項目について指導を受けられた事がありますか?

- はい いいえ 覚えていない

8、7で「はい」と答えられた方に伺います。

①それはどのような項目ですか? (複数回答可)

- 発見時の時刻 CPR開始時刻 応援要請時刻 最初の除細動実施時刻
 気管内挿管実施時刻 最初のエピネフリン投与時刻 心拍再開時刻 発見前の患者の状態
 発見時の患者の状態 発見時の心電図調律 家族の反応 その他 ()

9、蘇生現場で使用するための統一した記録用紙は必要と思われますか?

- はい いいえ どちらでもない

それはなぜですか?

()

質問は以上です。ご協力ありがとうございました。

課題別資料

J-PULSE-5

大動脈瘤に関する疫学研究

急性心不全とその関連疾患に対する効果的かつ効率的な治療等の確立に関する臨床研究—
院外心停止者の救命率向上に対する自動体外式除細動器を用いた心肺蘇生法の普及とエビ
デンス確立のためのウツタイン様式を用いた大規模臨床研究

平成 18 年度研究計画書

[所属] 東京大学医学部附属病院 心臓外科
[氏名] 高本眞一, 師田哲郎

作成日 2006 年 7 月 7 日

1. 背景

東京都における心臓救急医療体制は、Network参加施設の拡充('03 7月より29→54施設)に伴い、収容患者数の増加と院内死亡の減少を両立させている。しかし、大動脈疾患に関しては心臓外科のバックアップ体制が伴わず、実績としては横ばいとどまっている。

2. 目的

大動脈瘤に関する疫学研究および救急医療体制の調査を通じて、大動脈疾患による突然死の予防(早期発見、早期治療)を確立、啓蒙し、これを基に破裂・急性解離症例に対する救急システムを構築する。

3. 対象

2000年以降、東京都監察医務院において施行された行政解剖症例、および国勢調査に基づく夜間人口分布。

4. 研究デザイン

上記の解析より、急性大動脈疾患の疫学調査を行う。これを基に、夜間人口と対比した推定発症件数を算定する。最終的には急性大動脈疾患の受け入れ施設の選定・Network参加依頼を行い、救急体制を確立する。

5. 調査方法・評価項目・調査項目

東京都監察医務院資料および国勢調査データの照合。

6. 倫理的配慮

- ・本研究は患者を対象とした多施設共同臨床研究であり、ヘルシンキ宣言および臨床研究に関する倫理指針を遵守して実施する。
- ・本研究は実施医療機関においてそれぞれ倫理審査委員会の審査を受け、承認のうえ実施する。
- ・研究実施者は研究対象者の個人を尊重し、個人情報に厳重に保護し、取り扱いには十分留意する。今回収集するデータは、本研究のみに使用する。集計・解析にあたっては、個人名ではなく識別番号を用いて研究対象者を特定する。

7. 結果の公表

東京都CCU研究会および国内学会(総会レベル)における発表を経て、peer reviewのある学会誌に投稿する。

8. 参考文献

T. Morota, S. Takamoto, T. Kitamura, N. Motomura, M. Ono: Clinical experience of the use of cryopreserved allograft for aortic infection. J. Jap. Coll. Angiol. accepted

J. Kitayama, T. Morota, S. Kaisaki, H. Nakayama, H. Ishigami, H. Yamashita, M. Ishikawa, K. Shibata, S. Takamoto, H. Nagawa: Complete coverage of in situ aortograft by total omental pedicle flap as the most reliable treatment of aorto-esophageal fistula. Am. J. Surg. 192: 130-134, 2006

師田哲郎, 高本眞一: EBMに基づく動脈硬化性疾患の外科的治療とその成績—大動脈瘤・大動脈解離. 循環器科 59/Suppl. 3 特別増刊号“動脈硬化のすべて”, 515-526, 2006

師田哲郎: マルファン症候群の心臓に関するフォローのポイントは何か? 小児内科 特集 小児循環器疾患診療—そこが知りたいQ&A. 小児内科 37, 1635-1638, 2005

師田哲郎: 特集: 心血管エマージェンシー 胸痛—急性大動脈解離. 内科 96, 451-455, 2005

師田哲郎, 高本眞一: 大動脈瘤の診断基準・病型分類・重症度. 内科 95, 1355-1359, 2005

師田哲郎, 高本眞一: 動脈系疾患の症候と治療—大動脈解離、大動脈瘤、閉塞性動脈硬化症、バージャー病、高安動脈炎—. 心血管病学, 永井良三ら編, 初版, 2005, 785-794, 朝倉書店、東京

師田哲郎: 術後の投薬と外来. 心臓外科 Knack & Pitfalls 大動脈外科の要点と盲点, 高本眞一編, 2005, 321-322, 文光堂、東京

師田哲郎: 開胸法. 心臓外科 Knack & Pitfalls 大動脈外科の要点と盲点, 高本眞一編, 2005, 186-187, 文光堂、東京

師田哲郎: 送血管所の決定. 心臓外科 Knack & Pitfalls 大動脈外科の要点と盲点, 高本眞一編, 2005, 136-137, 文光堂、東京

師田哲郎: 腸管の preparation. 心臓外科 Knack & Pitfalls 大動脈外科の要点と盲点, 高本眞一編, 2005, 96-97, 文光堂、東京

師田哲郎: インフォームド・コンセント. 心臓外科 Knack & Pitfalls 大動脈外科の要点と盲点, 高本眞一編, 2005, 90-93, 文光堂、東京

師田哲郎, 高本眞一: 急性大動脈解離. 改訂第4版 疾患別最新処方, 矢崎義雄ら編, 第4版, 2005, 158-159, メジカルビュー、東京

大動脈疾患 統計調査

—行政解剖例の検討—

東京大学医学部附属病院 心臓外科
高本眞一, 師田哲郎

大動脈疾患 統計調査

対象

- 2000～2003年の4年間
- 東京都監察医務院の行政解剖例
- 行政解剖において死因が大動脈解離、大動脈瘤である症例

方法

死因統計システムからの統計に加えて剖検記録、検案調書、
検案マークシートを精査して調査検討を行った

調査対象の母集団 -1

検案

1. 検案数(2000～2003年)
41,970件 (約10,500件/年)
2. 検案数に対する病死検案数の割合
65% (27,442/41,970件)
3. 病死検案数に対する循環器疾患検案数の割合
69.5% (19,079/27,442件)
4. 循環器疾患検案数に対する
動脈、細動脈及び毛細血管の疾患の割合
4.6% (879/19,079件)

調査対象の母集団 -2

行政解剖

1. 行政解剖数(2000～2003年)
10,330件 (約2,600件/年)
2. 行政解剖数に対する循環器解剖数の割合
45.5% (4,696/10,330件)
3. 循環器解剖数に対する大動脈疾患解剖数の割合
7.1% (335/4,696件)