

吹個審議答申第 31 号

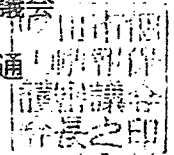
平成 18 年 7 月 28 日

(2006 年)

吹田市長 阪 口 善 雄 殿

吹田市個人情報保護審議会

会長 阿 形 旨 通



個人情報の取扱いについて (答申)

平成 18 年 (2006 年) 6 月 23 日付け 18 吹病病第 671 号により、吹田市個人情報保護条例第 8 条第 1 項第 6 号及び第 2 項の規定に基づき当審議会に諮問された事項については、審議会を開催し慎重に審議した結果、同条例第 38 条第 2 項の規定により、次のとおり答申します。

記

吹田市民を対象とした脳卒中・心筋梗塞調査に係る個人情報の保護 (目的外利用の制限、外部提供の制限) の例外に関する事項について同意する。

なお、事業の実施に当たっては、資料提供先に法令等を厳正に遵守させることを特に申し添える。

18 総情第 205 号
平成 18 年 8 月 4 日
(2006 年)

福祉保健部長
松 田 義 行 様

総務部長
田 口 省



吹田市個人情報保護審議会の答申書について

平成 18 年 (2006 年) 7 月 14 日付けで諮問のありました事案について、吹田市個人情報保護審議会より、別紙のとおり答申がありましたので送付します。

吹個審議答申第 32 号

平成 18 年 7 月 28 日

(2006 年)

吹田市長 阪 口 善 雄 殿

吹田市個人情報保護審議会

会長 阿 形 旨 通

個人情報の取扱いについて (答申)

平成 18 年 (2006 年) 7 月 14 日付け 18 吹福介第 915 号により、吹田市個人情報保護条例第 8 条第 1 項第 6 号及び第 2 項の規定に基づき当審議会に諮問された事項については、審議会を開催し慎重に審議した結果、同条例第 38 条第 2 項の規定により、次のとおり答申します。

記

吹田市民を対象とした脳卒中・心筋梗塞調査に係る個人情報の保護 (目的外利用の制限、外部提供の制限) の例外に関する事項について同意する。

なお、事業の実施に当たっては、資料提供先に法令等を厳正に遵守させることを特に申し添える。

吹田地域循環器病発症登録研究協力に関する協定書

(目的)

第1条 この協定は、国立循環器病センターが実施する「吹田地域循環器病発症登録研究（吹田市民を対象とした脳卒中及び心筋梗塞に係る発症登録に関する研究をいう。以下「発症登録研究」という。）」に対する吹田市（以下「甲」という。）と国立循環器病センター（以下「乙」という。）の協力について必要な事項を定め、もって吹田市民の健康・福祉の向上に寄与すること、ひいては日本国民の健康・福祉の向上に寄与することを目的とする。

(協力の内容等)

- 第2条 前条に定める目的を実現するために、甲及び乙は、誠意をもって連携協力するものとし、その詳細を「吹田地域循環器病発症登録研究協力に関する覚書」（以下、「覚書」という）に定める。
- 2 甲は、覚書に定めるとおり、発症登録研究の遂行に必要となる情報を乙に提供する。
 - 3 乙は、甲より提供された情報を覚書の定めにより適切に管理し、提供を受けた目的の範囲で活用を推進する。情報のセキュリティーに関しては特に注意を払うものとし、甲が提供した個人情報を外部に漏らしてはならない。
 - 4 乙が前項の規定に違反したときは、甲は速やかに発症登録研究への協力を中止するものとする。
 - 5 乙は、発症登録研究において取得した情報を甲から提供された情報と連結して活用するとともに、本協定の目的達成の必要に応じて、個人情報を連結不可能匿名化した上で甲及び登録協力施設（国立循環器病センターが実施する発症登録研究に協力する施設）に提供するものとする。
 - 6 乙は、発症登録研究の進捗状況及び成果について、適宜、甲に報告しなければならない。

(連絡調整窓口の設置)

第3条 前条の協力を円滑かつ効果的に進めるために、甲、乙に連絡調整の窓口を設置するものとし、甲にあつては福祉保健部健康づくり推進室を、乙にあつては予防検診部を、それぞれ当該窓口とする。

(協定期間)

第4条 この協定の有効期間は、締結の日から平成20年3月31日までとする。

2 乙は、前項の期間を延長しようとするときは、同項の期間満了の日の3ヶ月前までに、当該期間延長の申し出をし、甲の承認を得なければならない。

(その他)

第5条 この協定書に定めのない事項については、必要に応じて、甲、乙の協議により定める。

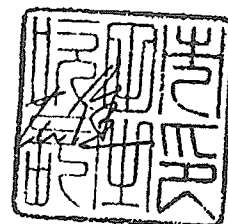
2 この協定に関し疑義が生じたときは、甲、乙の協議により誠意をもって解決する。

平成19年1月25日

甲 吹田市

代表者 吹田市長

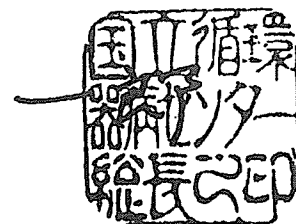
阪川善



乙 国立循環器病センター

総長

北村惣



吹田地域循環器病発症登録研究協力に関する覚書

(目的)

第1条 この覚書は、国立循環器病センターが実施する「吹田地域循環器病発症登録研究（吹田市民を対象とした脳卒中及び心筋梗塞に係る発症登録に関する研究をいう。以下「発症登録研究」という。）」に対する吹田市（以下「甲」という。）と国立循環器病センター（以下「乙」という。）の協力に関する「吹田地域循環器病発症登録研究協力に関する協定書」の具体的な事項を定めることを目的とする。

(提供する情報)

第2条 甲は、乙に対し、次に掲げる情報を提供する。提供する情報の詳細項目は、別紙のとおりとする。また、項目等の変更がある場合は甲、乙協議の上、吹田市個人情報保護審議会の承認を経て、提供情報の加除を行う。

- (1) 市立吹田市民病院が保有する「発症情報」及び患者本人または代諾者が情報提供に同意している場合は、入院中の「臨床情報」。
- (2) 患者本人または代諾者が情報提供に同意している場合は、吹田市福祉保健部介護保険課の保有する退院後の「介護情報」。
- (3) 患者本人または代諾者が情報提供に同意している場合は、吹田市福祉保健部健康づくり推進室の保有する市民課の「異動情報」。

2 乙は、対象者一覧を甲に提出し、対象者の介護情報及び異動情報の提供を甲に依頼するものとする。その際、乙は必要に応じて、患者本人または代諾者が情報提供に同意していることを証する書面を甲に提示するものとする。

(情報の適切管理)

第3条 乙は、「国立循環器病センター保有個人情報管理規程」（平成17年4月1日施行）及び「国立循環器病センター保有個人情報管理細則」（平成17年9月14日施行）に準拠して甲から提供を受けた情報及び他の発症登録情報を管理、運用し、甲の請求があった場合はその管理状況を報告するものとする。

(登録協力施設)

第4条 登録協力施設とは国立循環器病センターが実施する発症登録研究に協力する次の施設とする。

- (1) 国立循環器病センター

- (2) 大阪大学医学部附属病院
- (3) 市立吹田市民病院
- (4) 済生会吹田病院
- (5) 済生会千里病院
- (6) 協和会病院
- (7) 吹田市医師会
- (8) 吹田保健所

(登録協力施設の変更)

第5条 乙は、登録協力施設に変更があった場合には遅滞なく甲に報告する。

(研究的活用の促進)

第6条 乙は、提供された情報の有効活用のため、甲及び登録協力施設と協力し、有効な活用方法について協議する。

(研究成果の公表)

第7条 乙は、発症登録研究で得られた研究成果を個人が特定されないよう配慮した上で定期的に甲に報告するとともに、報告書及びホームページを通じ公表する。

(覚書の変更追加)

第8条 甲及び乙は、発症登録研究を推進するに当たり、協議の上覚書を変更追加できるものとする。

(その他)

第9条 本覚書は「吹田地域循環器病発症登録研究協力に関する協定書」の締結をもって発効し、協定の終了をもって失効する。

平成19年1月25日

甲 吹田市福祉保健部長
松田 義行



乙 国立循環器病センター
運営局調査課長
小松 和夫



「吹田地域循環器病発症登録研究協力に関する覚書」第2条の提供情報の詳細を以下のとおりとする。

1. 「発症情報」の詳細項目

- ①登録医療機関、記入者、登録日、登録番号、患者氏名、患者生年月日、患者性別、発症日時、入院日時、入院経路、転送前病院名、退院日、転帰、発作回数、前回発症年月、臨床診断
- ②本人同意を得た後に 住所

2. 「臨床情報」の詳細項目

【脳卒中・心筋梗塞共通項目】

身長、体重、喫煙本数、喫煙年数、飲酒歴・量、既往歴

【脳卒中発症情報・臨床情報登録票】

今回発作前 ADL スコア、退院時 ADL スコア、入院時スコア、最重症時スコア、NIHSS スコアシート、WFNS スコアシート、診断根拠、脳梗塞、脳出血の主病巣（部位、大きさ）、くも膜下出血の主病巣、内服治療（抗血小板薬、降圧薬、抗凝固薬）、点滴治療、外科治療（SAH）、特殊治療、リハビリテーション

【心筋梗塞・急性発症情報・臨床情報登録項目】

梗塞部位、初期 Killip 分類、急性期治療、退院時 NYHA 心機能分類、診断根拠（胸痛、心電図異常、剖検、心筋酵素、虚血既往）

3. 「介護情報」の詳細項目

別掲1参照

4. 「異動情報」の詳細項目

転出年月日、転出先住所、死亡年月日、個人番号

外部提供項目一覧

項番	提供する記録項目
1	被保険者番号
2	認定年月日
3	認定調査実施年月日
4	要介護度区分
5	現在のサービス利用状況コード
6	訪問介護回数
7	訪問入浴回数
8	訪問看護回数
9	訪問リハビリ回数
10	居宅療養管理指導回数
11	通所介護回数
12	通所リハビリ回数
13	短期入所生活介護日数
14	短期入所療養介護日数
15	特定施設入居者生活介護日数
16	福祉用具貸与品目数
17	福祉用具販売品目数
18	住宅改修コード
19	夜間対応型訪問介護回数
20	認知症対応型通所介護日数
21	小規模多機能型居宅介護日数
22	グループホーム日数
23	地域密着型特定施設入居者生活介護日数
24	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護日数
25	施設利用種類コード
26	麻痺コード
	左上肢
	右上肢
	左下肢
	右下肢
	その他
27	関節可動域制限コード
	肩
	肘
	股
	膝
	足
	その他
28	寝返りコード
29	起き上がりコード
30	座位保持コード
31	両足立位保持コード
32	歩行コード
33	移乗コード
34	移動コード
35	立ち上がりコード
36	片足立位保持コード
37	洗身コード
38	じょくそう(床ずれ)有無コード
39	皮膚疾患コード

外部提供項目一覧

項番	提供する記録項目
40	えん下(飲み込み)コード
41	食事摂取コード
42	飲水コード
43	排尿コード
44	排便コード
45	口腔清潔コード
46	洗顔コード
47	整髪コード
48	つめ切りコード
49	上衣着脱コード
50	ズボン等着脱コード
51	薬内服コード
52	金銭管理コード
53	電話利用コード
54	日常の意思決定コード
55	視力コード
56	聴力コード
57	意思伝達コード
58	指示反応コード
59	日課理解コード
60	記銘力コード
61	短期記憶コード
62	名前を言うコード
63	季節理解コード
64	場所理解コード
65	被害的コード
66	作話コード
67	幻視幻聴コード
68	感情不安定コード
69	昼夜逆転コード
70	暴言暴行コード
71	同じ話コード
72	大声コード
73	介護抵抗コード
74	常時徘徊コード
75	落ち着きなしコード
76	外出して戻れないコード
77	要監視コード
78	収集癖コード
79	火不始末コード
80	壊すコード
81	不潔行為コード
82	異食行動コード
83	物忘れコード
84	点滴管理コード
85	中心静脈栄養コード
86	透析コード
87	ストーマ(人工肛門)コード
88	酸素療法コード
89	レスピレーター(人工呼吸器)コード

外部提供項目一覧

項番	提供する記録項目
90	気管切開コード
91	疼痛看護コード
92	経管栄養コード
93	モニター測定コード
94	じょくそう処置コード
95	尿失禁対応カテーテルコード
96	日中の生活コード
97	外出頻度コード
98	環境等の状況変化コード
99	障害高齢者自立度
100	認知症高齢者自立度

**【発症登録関連施設】
地域循環器病発症登録対象施設**

国立循環器病センター、市立吹田市民病院、済生会吹田病院
済生会千里病院、医療法人協和会協和会病院、大阪大学医学部附属病院

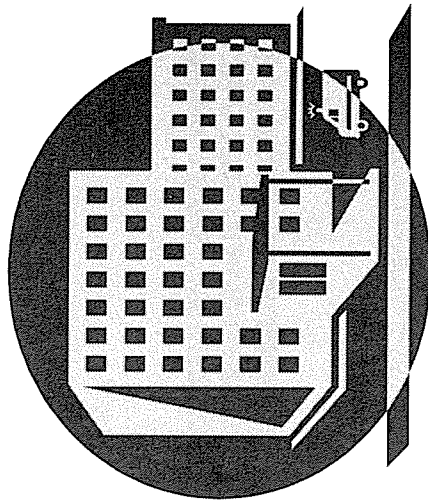
他地域発症登録研究施設

札幌医科大学、岩手医科大学、滋賀医科大学

平成 年 月 日

(説明者) 所 属

氏 名 _____ (署名)



【研究に関するご質問・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
予防検診部 部長 岡山 明 (内線2188)

国立循環器病センター
【お問い合わせ】 予防検診部 (内線2188)

20060310

【研究目的】

この研究は脳卒中・急性心筋梗塞の発作で入院される各市町村在住の患者様を対象に入院中の臨床情報および退院後の健康状況を把握し、たとえ病気になるっても、どのようにしたら健康で長生きできるかを研究するものです。

【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あなたの自由意思で決めてください。強制いたしません。同意しなくてもあなたの不利益になるようなことはありません。また、一旦同意した場合でも、あなた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。その場合はあなたの検査結果などは廃棄され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、調査結果を廃棄することができない場合があります。

【患者様にご協力いただくこと】

今回ご協力いただくことは、以下の点です。特に何かしていただくことはございません。

- ① 患者様の入院中の治療内容を登録させていただきます。
- ② 診療録（以下はカルテと略す）にある住所・氏名・生年月日・性別・（被保険者番号）を用い、各市町村役所市民課で異動情報を照会させていただきます（年2回）
- ③ カルテにある住所・氏名・生年月日・性別・（被保険者番号）を用い各市町村介護保険課で介護情報を照会させていただきます。（年1回）

【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閲覧することができます。

【予測される危険性及びその対応】

登録内容については、入院中の治療内容を研究目的で提供いただくものであり、身体的な危険性はありません。個人に関する情報を取り扱う部署で厳重に管理いたします。

【研究協力者にもたらされる利益及び不利益】

この研究の結果があなた本人にもたらす直接的利益は特にありませんが、研究の成果は今後の医学の発展に寄与します。その結果、将来、あなたと同じような病気の方々の診断や予防、治療などがより効果的に行われる可能性があります。

【費用負担に関すること】

この研究に必要な費用は、厚生労働科学研究費補助金(循環器疾患等生活習慣病対策総合研究事業)から支出されますが、あなたの病気に対する通常の診療費については、これまで通りあなたに負担していただきます。なお、この研究による交通費、謝金等の支給は行いません。

【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、研究機関を含む共同研究機関及び研究遂行者などに属し、研究にご協力いただくあなたに属しません。また、その特許権等に関する経済的利益についてもあなたに権利はありません。

【倫理的配慮】

この研究は、倫理委員会で研究計画書の内容及び実施の適否等について、科学的及び倫理的な側面が審議され承認されています。また、研究計画の変更、実施方法の変更が生じる場合には適宜審査を受け、安全性と人権に最大の配慮をいたします。

【個人情報の取り扱いに関すること】

1. この研究の目的以外に利用しません。
2. 共同研究の必要性から、別紙の共同研究者に限り、匿名化(連結不可能匿名化)して提供することがあります。第三者への情報提供は発症登録協議会の規定に基づき、倫理委員会及び自治体の個人情報保護審議会の承認を受けた上で厳正な審査のうえ決定します。
3. 分析結果は、学会、論文等により公表されることがありますが、その際には、統計的処理の結果のみが公表されます。個人に関する情報が公表されることはありません。
4. 頂いたあなたの個人情報、この目的のためだけに設置されたコンピュータで安全に管理されます。このコンピュータが使用できる者は、決められた少数者に限定されています。
5. 各市町村役所市民課から照会した異動情報の書類は、シュレッダー等の書類裁断機器にて破棄させていただきます。ならびに介護保険課から照会した介護情報の入った電子媒体は、情報を消去して破棄させていただきます。

吹田地域発症登録 登録票記載要領

吹田地域発症登録研究基幹施設

施設登録番号	登録施設名
1001	国立循環器病センター
1002	吹田市民病院
1003	済生会吹田病院
1005	済生会千里病院
1014	協和会病院
1027	大阪大学医学部附属病院

登録対象者

吹田市在住の方で下記に示すの脳卒中患者(発症後7日以内の患者)・急性心筋梗塞・急性死を
発症した患者を対象とする。

・脳卒中について

病型別に臨床診断を取得する。

・急性心筋梗塞について

診断は統合研究 JALS (Japan Arteriosclerosis Longitudinal Study) に準拠した。すなわち急性心筋梗塞症の診断は、次の2段階からなる。

第一段階：統合研究基準(=改変 MONICA 基準)に準じた診断を行う。

第二段階：医療実態に即した臨床情報を加味した診断(最終診断)を行う。

・急性死について

他の死亡の原因となる疾患が特定できない、発症後24時間以内の死亡例

登録対象疾患

脳卒中・心筋梗塞・急性死のすべて登録対象患者データの発症情報(P2)
を登録します

心筋梗塞登録 ⇒P4 へ

* 心筋梗塞の初発・再発共に登録

脳卒中登録 ⇒P8 へ

* 脳梗塞、脳出血、くも膜下出血の初発・再発共に登録

登録の重複の有無は、登録事務局にて確認しますので連続症例で登録してください。

発症情報（悉皆登録）登録について

すべての脳卒中、心筋梗塞、急性死の患者を対象とします。

急性死とは・・・

死亡原因となる疾患が特定できない発症後24時間以内の死亡例をいいます。

*心筋梗塞・狭心症などの虚血性心疾患の既往があり、虚血性心疾患以外に死亡となる原因が特にないもの

*心筋梗塞・狭心症などの虚血性心疾患の既往が明らかではないが、その他の死亡の原因となる疾患も特にないもの

★ **除外基準**：PTCAなどで心筋梗塞に至らなかった場合や心不全・呼吸不全・循環不全多臓器不全などによる死亡。原因となる疾患ががんなど特定できるもの。

下記に示す発症情報は、同意書の有無に関わらず記入する各疾患の共通項目です。

臨床診断の項目に関しては、脳卒中、心筋梗塞、急性死それぞれの診断根拠に基づいて記入する。

発症情報

網掛け部分については重複の確認に使用するもので、各基幹病院内に保管する項目です。

登録医療機関		記入者	
登録日	200 年 月 日	登録番号	(オートナンバー)
施設内患者ID		(フリガナ)	性別 <input type="checkbox"/> 男
生年月日	明・大・昭・平 年 月 日	患者氏名	<input type="checkbox"/> 女
住 所	大阪府 吹田市		
発症日時	200 年 月 日 時(24時制)	入院日時	200 年 月 日 時(24時制)
入院経路	<input type="checkbox"/> 直送 <input type="checkbox"/> 転送(病院名) <input type="checkbox"/> 院内発症 <input type="checkbox"/> 不明		
退院日	200 年 月 日	転帰	<input type="checkbox"/> 自宅(老人施設を含む) <input type="checkbox"/> 転院(病院に限る) <input type="checkbox"/> 死亡
発作回数	<input type="checkbox"/> 初回 <input type="checkbox"/> 再発 <input type="checkbox"/> 不明	前回発症日	年 月 日

以下に発症情報記入に関する詳細な注意点を記載します。登録票記入時、該当項目に関しては○、該当しない場合は×、詳細不明は?を記入する。

- *登録医療機関名→先に示しました医療機関の名称、医療施設番号をご記入ください。
- *記入者→登録票記入者の氏名をご記入ください。
- *登録日→各施設にてご記入ください。(西暦で記入)
- *登録番号→各医療機関においての重複のない連続番号を記入します。
- *施設内患者ID→各施設で使用しているカルテ番号をご記入ください。
(記入されたID番号は各施設内に留める)

- *患者氏名→氏名は楷書で記入し、フリガナを付してください。
- *性別→該当する性別の項目にチェックしてください。
- *生年月日→生年月日は年号を選択し記入、もしくは西暦でご記入ください。
- *住所→楷書で“吹田市”以下をご記入ください。(国循は、吹田市以外の対象者も記入してください。)
- *発症年月日→発症年月日を西暦で、発症時間(24時間制)でご記入ください。
 - 例：13時30分発症の場合は、13:30とご記入ください。
 - ・心筋梗塞の場合：20分以上続く胸痛があった時点を発症時間とし、幾度か20分以上続く症状がある場合は、最初に20分以上発作のあった時間を発現時点とする。症状が不明瞭な場合は、受診のきっかけとなった症状の発現時点とする。
 - ・脳卒中の場合は、24時間以上持続する症状発現の最初の時点とする。起床時に初めて症状が発見された場合は起床時を発症時とする。
 - ・他疾患で入院中にそれぞれの疾患を院内発症した場合は、発症した日を発症日としてご記入ください。
- *入院年月日→入院年月日は西暦で、入院時間(24時間制)もご記入ください。
 - 例：13時30分発症の場合は、13:30とご記入ください。
 - ・他疾患で入院中にそれぞれの疾患を発症した場合は、発症した日を発症日として入院年月日も転科された日時をご記入ください。
- *入院経路→入院経路のいずれかの項目にチェックをする。
 - ・ドクターカーでの転送の場合は病院名に“ドクターカー”と記入する。
 - ・転送の場合は、転送元の施設名を記入する。
- *退院年月日→退院年月日を西暦でご記入ください。
 - ・他科へ転科した場合は、すべての治療終了の退院日をご記入ください。
- *転帰→該当する項目にチェックしてください。
- *転院先施設名→転帰で転院を選択した場合、転院先施設名を記入する。
- *発作回数→該当する項目にチェックしてください。
 - ただし入院中に再発した例については、入院中の一連の病態と考え、新規登録対象となりません。
- *前回発症日→〇〇〇〇年〇〇月と記入する。

心筋梗塞 臨床情報登録について

心筋梗塞（初発・再発共に）を登録します。

急性心筋梗塞発症登録の定義・・・

「胸痛」「心電図異常」「心筋異常」などMONICA基準に基づいて臨床診断された心筋梗塞を登録する。（MONICA基準の参考文献：Circulation 1994;90:583-612）

- ① 異常 Q 波の出現および確実な non-Q wave infarction
(冠動脈インターベンションを施行した場合には、MONICA 基準にはこだわらない)
- ② 定型および非定型の胸部症状を有し、虚血性心電図変化があり、かつ心筋逸脱酵素の上昇（CPK で正常上限の 2 倍以上）を伴うもの
- ③ 定型の胸部症状および心筋逸脱酵素の上昇（CPK で正常上限の 2 倍以上）を伴うもの
- ④ 冠動脈造影所見で急性心筋梗塞と診断したもの
- ⑤ 急性死（内因性心肺停止例）においてはその発症状況から確実に急性心筋梗塞であったと断定できるもの
- ⑥ 確実な剖検所見：組織学的な新鮮梗塞所見、ないし最近生じた冠動脈閉塞所見

★ 除外基準：PTCA などで心筋梗塞に至らなかった不安定狭心症と臨床的に心筋炎、心外膜炎と診断されたものは登録の対象外とします。

発症情報の臨床診断について

臨床診断	<input type="checkbox"/> 確実な心筋梗塞(MI) <input type="checkbox"/> 可能性のある心筋梗塞(MI) <input type="checkbox"/> 除外 <input type="checkbox"/> 内因性突然死（ <input type="checkbox"/> 発症 1 時間以内 <input type="checkbox"/> 発症 24 時間以内 <input type="checkbox"/> 不明）
------	--

* 臨床診断：診断根拠のいずれかの項目をチェック
内因性急性死の場合は発症後の経過時間にて項目をチェック

臨床情報について

⇒臨床情報は患者説明終了後同意取得状況にチェック、臨床情報に記入する。

各項目についての記載方法について

*身長・体重→入院時に最も近いもので整数値で記入

*喫煙歴→該当項目に○、×、?のいずれかにチェックする。

*飲酒→該当項目に○、×、?のいずれかにチェックする。

ただし飲酒量は一日平均飲酒量を清酒換算で表記する。

清酒 1 合≒ビール 350ml 缶 2 本≒ビール大ビン 1 本≒ワイングラス

(110ml) 2 杯≒焼酎(25%) 0.5 合≒ウイスキーシングル(30ml) 2 杯

* 既往歴→カルテに記載されている既往歴で該当項目にあたるものについて○、×、?のいずれかにチェックする。

* 梗塞部位→該当項目にチェックする。(複数選択可)

ただし中隔梗塞は、前壁梗塞に含まれる。

入院中に再発した場合は、入院時の梗塞部位にチェックを記入する。

* 初期 Killip 分類 (入院初期の分類を記入) →該当項目にチェックする。

<Killip 分類>

1 度: 心不全の症状なし: 肺野に湿性う音なし。III 音なし。

2 度: 心不全あり: 全肺野の 50%以下で湿性う音あり。III 音聴取。

3 度: 肺水腫を伴う重症心不全: 全肺野の 50%以上で湿性う音あり。

4 度: 心原性ショック

* 入院中の脳卒中発作→今回入院中に再発作もしくは他の脳卒中を発症した場合、該当項目に○、×、?のいずれかにチェックする。

* 急性期治療

急性期抗血小板薬治療、急性期抗凝固薬治療、再灌流療法、その他の治療の該当する項目に○、×、?のいずれかチェックしてください。(複数選択可)

★血栓吸引療法などの項目にない治療を実施した場合は、その他の治療のその他の項目に○をチェックをする。

* 退院時 NYHA 心機能分類

該当する NYHA 心機能分類の点数を記入する。

ただし転帰に死亡をチェックした場合は、無を選択してください。

1 度: 心疾患があるが、身体活動には特に制約がなく、日常労作により、特に呼吸困難、狭心痛、疲労、動悸などの愁訴が生じないもの。

2 度: 心疾患があり、身体活動には特に制約されるもの。

安静時または軽労作時には障害がないが、日常労作のうち、比較的強い労作(例えば階段昇降、坂道歩行など)によって、上記の愁訴が発言するもの。

3 度: 心疾患があり、身体活動が著しく制約されるもの。

安静時には愁訴はないが、比較的軽い日常労作でも、呼吸困難、狭心痛、疲労、動悸などの主訴が出現するもの。

4 度: 心疾患があり、いかなる程度の身体労作の際にも呼吸困難、狭心痛、疲労、動悸などが出現し、また心不全症状、または、狭心症候群が安静時においてもみられ、労作によりそれらが増強するもの。

診断根拠について

(A) 胸痛について

- ・ 定型的: 「定型的」な胸痛とは、20 分以上続く胸痛をいう。
- ・ 非定型的: 「非定型的」な症状とは、非典型的胸痛、急性左心不全、ショック、失神のいずれかをいう。

(B) 心電図異常について

- ・ 確実: 「確実」な心電図異常とは、①最低 2 枚以上の心電図から異常 Q 波の出現、②又は一日以上続く障害電流 (ST-T 異常) の経時的変化があるものをいう。

- ・不確実：「不確実」な心電図異常とは、①異常 Q 波又は ST-T 異常が、経時的に確認できないもの（1 枚の心電図しかない場合を含む）、又は②異常 Q 波や ST-T 異常が確実な所見でないもの（可能性の高い心電図虚血性心電図が該当）。
- ・心電図上に異常 Q 波又は ST-T 異常が記録されていない
- ・心電図記録なし又は不明

(C) 心筋酵素について

- ・異常：発症 72 時間以内に正常値の 2 倍以上の上昇
- ・正常値の 2 倍未満、又は他の疾患が原因の上昇
- ・測定なし又は不明

(D) 剖検について

- ・確実な所見：組織的に新鮮梗塞所見ないし最近起こった冠閉塞があるものをいう。
- ・可能性のある所見：①急性又は慢性の冠閉塞・狭窄がある、②慢性虚血性心疾患の明らかな既往があり、他に原因となる弁膜症・心筋炎などが無い場合をいう。
- ・虚血性心疾患の所見なし
- ・剖検なし、不明又は生存

(E) 心虚血既往について

- ・陳旧性心筋梗塞、労作性狭心症又は有意な冠動脈狭窄・閉塞がある
- ・該当する虚血性心疾患の既往歴なし又は不明

(F) 次の (1) ~ (3) が認められた場合には、確実な心筋梗塞症と診断する。

ただし、万が一 (4) に示すように他の疾患が原因と考えられる場合は、最終診断は心筋梗塞症なしとなる。

- (1) 急性期の冠動脈造影検査 (CAG) により、冠血栓の確認、又は心電図異常 (ST 上昇又は高い T) の部位に一致した冠閉塞又は実測 75% 以上 (AHA90% 以上) の狭窄 (Spasm は除外)。
- (2) 症状 (定型的または非定型的) があり、心エコーで心電図異常 (ST 上昇又は高い T) の部位に一致した局在的な壁運動異常。

★壁運動異常の重症度：正常：normokinesis

収縮低下：hypokinesis ・ ・ 軽度の低下：mild hypokinesis

高度の低下：severe hypokinesis

無収縮：akinesis

逆運動：dyskinesis

- (3) 突然死症例で、CT (死亡前後を問わない) や剖検等によって確認された心破裂。
- (4) 統合研究基準の A~D 及び (1)~(3) の各所見の原因として、他の疾患が考えられる場合 (心外膜炎等)、又は臨床上「心筋梗塞症なし」が妥当と判断される場合 (定型的な胸痛があった生存例で CPK や心電図の異常がなかった場合など)。

