

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



クリックして
証明書の内容を
ご確認ください。

▼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



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"/> 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。
生年月日	年月日 年号の換算: 明治 年 換算 西暦 年
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できます。

確認

中断して登録する

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 <input type="checkbox"/> 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 <input type="text"/> 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 <input type="text"/> 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 <input type="text"/> 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)
	陈旧性心筋梗塞
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)	<input type="text"/> 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。

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。



(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) $SV_1 + RV_5 \text{ or } V_6 \geq 35$ または $RV_5 \text{ or } V_6 > 26$
入院時心エコー所見 <input type="checkbox"/> 未施行	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)
	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。

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

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"/> コバシル <input type="checkbox"/> タナトリルまたはノゾロック <input type="checkbox"/> カプトリル <input type="checkbox"/> インセベース <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"/> デイオノン <input type="checkbox"/> グロプレス <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" value=""/> mg/日 <input type="checkbox"/> メインテート <input type="text" value=""/> 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" value=""/> mg/日 <input type="checkbox"/> 標記以外β遮断薬 <input type="text" value=""/> 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"/> アカルディ <input type="checkbox"/> タナドール <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"/> ヘルベッサール(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"/> アスベノン <input type="checkbox"/> メキシチール <input type="checkbox"/> ダンボコール <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"/> リポバス <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"/> ビンブプロロール治療 <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 植え込み	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
両心室ペーシング	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
植え込み型除細動器 (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。

▼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@jicare-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



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は「選択」ボタンを押してください。

選択

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(最低一年以上)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下さい。

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事務局
〒162-8655 東京都新宿区戸山1-21-1
国立国際医療センター研究所 遺伝子診断治療開発研究部内
TEL:03-5213-3415(直通), e-mail: kanri@icare-card.jp



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何卒宜しく願い申し上げます。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
- ◆事務局あとがき

JCARE-CARD研究のスタートにあたって

慢性心不全は、我々が取組む最も重要な循環器疾患のひとつであることはいまでもありません。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ひ申し上げます。

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月中旬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、よろしく御願ひいたします。

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!

2)「仮登録」した患者のデータは「登録患者データ修正」に保存されています。あとからデータを追加して何度でも入力することが可能です。

3)退院するまでにインフォームドコンセントをとり、退院時にデータを最終的に追加入力して、正式に「登録」できます。

4)「仮登録」した患者のデータを、後から削除することも可能です。事務局に御連絡下さい。

事務局あとがき

まだ正月休み中の1月3日にJCARE-CARD最初の2例を登録いただいた時には、感無量でした。進行状況を毎日みていると、先生お一人一人の力が結集され、患者さんのデータを積み重ねてられていくことによってエビデンスが作られていくのを実感します。“新春”を迎えましたが、今年1年が先生にとりまして素晴らしい1年となりますようお祈りいたします。

■メール配信について

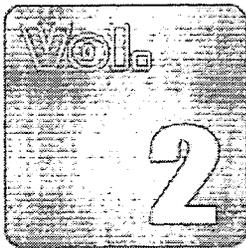
※ 本メールは、JCARE-CARDに登録いただいた先生に向けて配信されております。

※ 配信先メールアドレス変更、配信停止などをご希望の場合は、お手数ですが事務局まで御連絡下さい。

JCARE-CARD事務局

812-8582 福岡市東区馬出3-1-1 九州大学循環器内科

TEL:092-642-5380, FAX:092-642-5374, e-mail: kanri@icare-card.jp



JCARE-CARD研究 協力施設の先生方へ

向春の候、先生におかれましては、ますます御健勝のこととお慶び申し上げます。JCARE-CARD研究は、多くの先生方のご協力を賜り、2004年1月より順調に症例を登録いただいております。ご多忙中、本研究へご協力を賜り厚く御礼申し上げます。今後とも、お1人でも多くの先生に、お1人でも多くの患者さんをご登録いただきますよう何卒お願い申し上げます。

今号の内容

1. JCARE-CARD登録状況
2. 症例をご登録いただいた御施設名
3. 登録期間について
4. JCARE-CARD全体会議第2回のご案内
5. 日本循環器学会の後援について
6. 事務局あとがき

1. JCARE-CARD登録状況(2004年2月27日現在)

登録症例総数 375症例 (登録可能医師数 233名)
登録症例数 1月:122件、2月:253件

多くの施設で倫理審査が終了し、登録の準備が整いつつあります。今後、さらに登録が本格化するものと思います。

2. 症例を御登録いただいた御施設名

2004年2月27日までに以下の御施設から症例の登録をいただいております。御協力に感謝申し上げます。

北海道	国立札幌病院、北成病院
東北	東北大学病院、山形大学医学部附属病院、白河厚生総合病院、新潟大学医歯学総合病院
関東・甲信越	東邦大学医学部附属大橋病院、徳洲会大和徳洲会病院、順天堂大学医学部附属順天堂浦安病院、東京医科大学病院、昭和大学病院、長野県厚生連佐久総合病院、深谷赤十字病院、自治医科大学附属病院、亀田総合病院、取手協同病院、北里大学病院、心臓血管研究所附属病院、埼玉医科大学附属病院、国立病院東京医療センター、帝京大学医学部附属病院、駿河台日本大学病院、東京都教職員互助会三楽病院、防衛医科大学校病院、日本医科大学附属多摩永山病院、東京逡信病院、順天堂大学病院、社会福祉法人慈生会慈生会病院
東海	協立総合病院、順天堂大学医学部附属順天堂伊豆長岡病院、名張市立病院、社会保険中京病院、静岡市立静岡病院、名古屋市立城北病院、藤田保健衛生大学病院、三重大学医学部附属病院、静岡市立清水病院、岐阜赤十字病院、静岡市立清水病院
近畿	大阪大学医学部附属病院、大阪市立大学医学部附属病院、国立高崎病院、京都府立医科大学附属病院、東大阪市立総合病院、誠佑記念病院、京都府立与謝の海病院、大阪医科大学附属病院、近江八幡市民病院、京都大学医学部附属病院、京都第二赤十字病院、医療法人若弘会若草第一病院、大阪厚生年金病院、神戸大学医学部附属病院
中国・四国	国立善通寺病院、岡山労災病院、総合病院松山市民病院、広島県厚生連広島総合病院、高知大学医学部附属病院、岡山協立病院、山口赤十字病院、岡山大学

九州・沖縄 久留米大学病院、新小倉病院、久留米大学医学部附属医療センター、熊本中央病院、国立病院九州循環器病センター、宮崎大学医学部附属病院、大分大学医学部附属病院、福岡県済生会福岡総合病院、九州大学病院、浜の町病院

3. 登録期間について

登録期間は2004年1月-2004年12月の1年間です。ただし、これからでも登録に参加していただくことは可能ですので、よろしくお願いたします。登録開始が1月に間に合わなかった御施設では、開始から1年間となります(例えば2004年3月開始の御施設では登録終了は2005年2月となります)。

4. JCARE-CARD全体会議第2回のご案内

3月27日(土)18時15分より東京国際フォーラムにてJCARE-CARD全体会議第2回を行います。御多忙の折恐縮ですが、多数の先生のご出席を心よりお待ち申し上げます

日時：2004年3月27日(土)18時15分～19時15分

場所：東京国際フォーラム ホールB7(2)(日本循環器学会学術集会の第4会場)。

5. 日本循環器学会の後援について

JCARE-CARDは、日本循環器学会の後援を受けて行われています。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。

6. 事務局あとかき

毎日の御多忙な診療の中、日々症例をご登録いただいている多くの先生方、また倫理委員会への申請にご尽力いただいている先生方に支えていただき、本研究も順調に進んでおります。事務局一同、心より感謝申し上げます。今後とも引き続きご協力賜りますよう心よりお願い申し上げます。

■メール配信について

※本メールは、JCARE-CARDに登録いただいた先生に向けて配信されております。

※配信先メールアドレス変更、配信停止などをご希望の場合は、お手数ですが事務局まで御連絡下さい。

JCARE-CARD事務局

〒812-8582 福岡市東区馬出3-1-1 九州大学循環器内科

TEL:092-642-5360, FAX:092-642-5374, e-mail: kanri@icare-card.jp

JCARE-CARD研究 協力施設の先生方へ

陽春の候、先生におかれましては、ますます御健勝のこととお喜び申し上げます。JCARE-CARD研究は開始から3ヶ月を過ぎました。全国の数多くの先生方のご協力を賜り、登録症例数は順調に増加しております。3月は1ヶ月間の登録症例数が314例に達しました。ご多忙中ご協力を賜り心より感謝申し上げます。

今号の内容

1. JCARE-CARD登録状況(2004年3月31日現在)
2. 症例をご登録いただいた御施設名
3. JCARE-CARD全体会議第2回のご報告
4. 今までにいただいた御質問と回答
5. 事務局あとがき

1. JCARE-CARD登録状況(2004年3月31日現在)

登録症例総数 689症例 (登録可能医師数 275名)

登録症例数 1月:122件、2月:253件、3月:314件

多くの施設で倫理審査が終了し、登録の準備が整いつつあります。今後さらに登録が本格化するものと思えます。

2. 症例をご登録いただいた御施設名

2004年2月27日から3月31日の間、新たに以下の御施設から症例のご登録をいただきました。御協力に感謝申し上げます。

北海道	札幌鉄道病院
東北	岩手医科大学附属病院、公立置賜総合病院、市立秋田総合病院
関東・甲信越	東京都立荏原病院、厚生連高岡病院、茅ヶ崎市立病院、東京大学医学部附属病院、東邦大学医学部附属大森病院、総合病院立川相互病院、財団法人せんぼ東京高輪病院、綾瀬循環器病院、国立高崎病院、国立療養所晴嵐荘病院
東海・北陸	医療法人澄心会豊橋ハートセンター、松阪市民病院、富山市立富山市民病院、金沢循環器病院、富山赤十字病院
近畿	兵庫医科大学病院、京都桂病院、大阪船員保険病院、宝塚市立病院、奈良県立奈良病院、医療法人貴医会貴島中央病院
中国・四国	広島赤十字・原爆病院、鳥取大学医学部附属病院、近森病院
九州・沖縄	宮崎循環器病院、公立玉名中央病院、医療法人弘恵会ヨコクラ病院

3. JCARE-CARD全体会議第2回のご報告

2004年3月27日にJCARE-CARD全体会議第2回を開催いたしました。75施設、79名の先生方のご参加を賜り、貴重なご意見・御質問をいただきました。心より感謝申し上げます。会議に御欠席の御施設には資料を別途お送りします。

4. 今までにいただいた御質問と回答

- Q1 急性心筋梗塞により急性心不全の症例は登録対象とならないが、recent MIの後症候性心不全となり入院した症例は登録対象になるか？
- A1 急性心筋梗塞の急性期には心不全を認めず、その後症候性心不全により入院した場合は登録対象となります。
- Q2 頻拍性心房細動で心不全となり入院してくる症例が少なくないが、もともと明らかな心血管系疾患がない場合は除外症例か？
- A2 入院前に慢性心不全と診断される症例(例えば以前より労作性呼吸困難や浮腫があった場合)は登録対象となります。その基礎心疾患が明らかでない場合は、基礎疾患は「不明」を選択して下さい。入院される前の状態が慢性心不全と診断できない症例は登録対象となりません。
- Q3 過去に明らかな心不全があり、現在心不全がコントロールされている症例で、今回は心不全以外(例えば発作性心房細動)で入院した場合、登録対象となるか？
- A3 今回の対象症例は慢性心不全の増悪のために入院治療を行った患者ですので、発作性心房細動のみでは登録対象とはなりません。しかし発作性心房細動により心不全の増悪があれば登録対象となります。

5. 事務局あとがき

御多忙な中日々症例をご登録いただいている先生方、また倫理委員会の手続き等で諸事お手数をお掛けしている先生方のご尽力に支えていただき、JCARE-CARDが順調に進行しておりますことに心より感謝申し上げます。今後とも引き続きの御協力を賜りますようお願い申し上げます。

■メール配信について

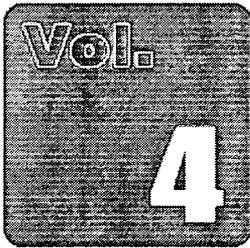
※ 本メールは、JCARE-CARDに登録いただいた先生に向けて配信されております。

※ 配信先メールアドレス変更、配信停止などをご希望の場合は、お手数ですが事務局まで御連絡下さい。

JCARE-CARD事務局

〒812-8582 福岡市東区馬出3-1-1 九州大学循環器内科

TEL:092-642-5360, FAX:092-642-5374, e-mail: kanri@icare-card.jp



JCARE-CARD研究 協力施設の先生方へ

陽春の候、先生におかれましては、ますます御健勝のこととお喜び申し上げます。ご多忙な中、日頃より本研究へのご協力を賜りまして厚く御礼申し上げます。全国の多くの先生方の協力を賜り、総登録症例数は1000症例突破へと日々近づいております。今後とも何卒宜しく願い申し上げます。

今号の内容

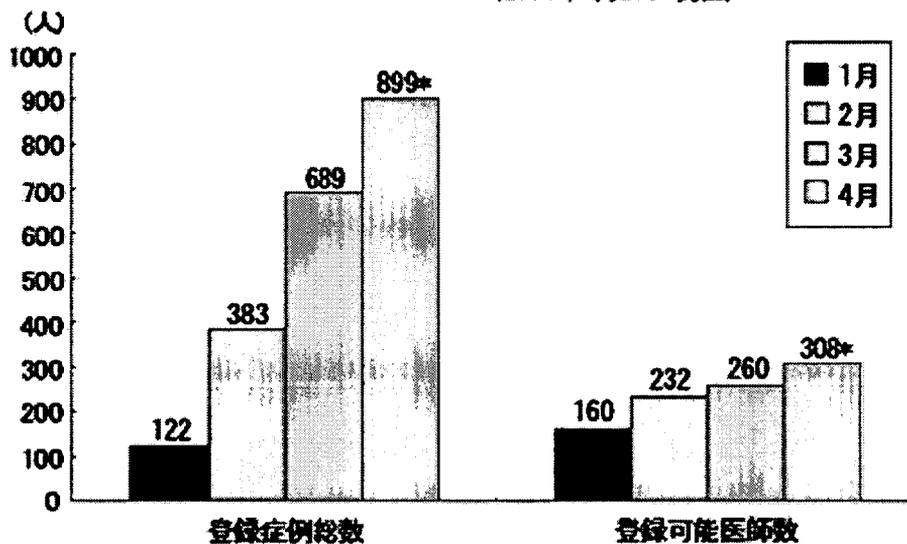
1. JCARE-CARD登録状況(2004年4月27日現在)
2. 症例をご登録いただいた御施設名
3. 施設代表担当者用画面についてのご案内
4. 事務局あとがき

1. JCARE-CARD登録状況(2004年4月27日現在)

登録症例総数 899症例 (登録可能医師数 308名)

月別累積登録症例数・医師数の推移

JCARE-CARD登録症例総数/登録可能医師数(累計)の現況
(2004年4月27日現在)



* 2004年4月27日現在

2. 症例をご登録いただいた御施設名

2004年4月1日から4月27日の間、新たに以下の御施設から症例のご登録をいただきました。御協力に感謝申し上げます。

関東 国立水戸病院、埼玉県立循環器・呼吸器病センター、慶應義塾大学病院

東海・北陸 豊橋市民病院、三重県立総合医療センター、金沢大学医学部附属病院

3. 施設代表担当者用画面についてのご案内

施設代表担当の先生方が、各施設で御登録いただいた全症例を一覧にして閲覧することや登録データをExcel形式でダウンロードできる機能を有する「施設代表担当者画面」の準備を進めております。近日中に使用可能となるよう鋭意準備中でございます。詳細は追ってご連絡申し上げます。

4. 事務局あつがき

5月は大型連休から始まります。もちろん登録はいつでも可能ですが、一休みの先生も多いかと思えます。新緑がまぶしい5月、気分も新たに登録への御協力のほどよろしくお願い申し上げます。

■メール配信について

※ 本メールは、JCARE-CARDに登録いただいた先生に向けて配信されております。

※ 配信先メールアドレス変更、配信停止などをご希望の場合は、お手数ですが事務局まで御連絡下さい。

JCARE-CARD事務局

〒812-8582 福岡市東区馬出3-1-1 九州大学循環器内科

TEL:092-642-5360, FAX:092-642-5374, e-mail: kanri@icare-card.jp

号外

JCARE-CARD 登録症例1000例突破!!

登録いただいた先生数 315人

2004年5月16日現在

JCARE-CARD研究 協力施設の先生方へ

平素より診療で御多忙な中、JCARE-CARDに御協力賜り厚く御礼申し上げます。

先生方の多大なる御努力により登録症例数が1000例を突破しました。改めて感謝申し上げますとともに取急ぎ御報告申し上げます。JCARE-CARDは、前向き登録研究ですから可能な限り多くの患者様を登録していただくのを原則としており、症例数の目標は設定されておられません。しかし、1000例はひとつの区切りとなる大きな数字であると思っております。先生方により1例でも多くの患者様を登録いただくことが、より質の高いデータベースの構築、そして意義のある解析を可能といたします。今後とも変わらぬ御協力のほどよろしく御願ひ申し上げます。

我々も先生方とともにわが国独自のエビデンスを創り世界に向け発信していくべく努力を続けて参ります。1000例突破を機に、決意を新たに推進して参る所存です。

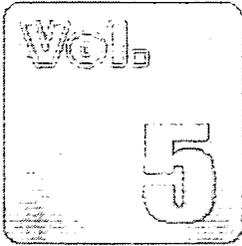
今後ともよろしく御願ひ申し上げます。

JCARE-CARD主任研究者
竹下 彰

■メール配信について

- ※ 本メールは、JCARE-CARDに登録いただいた先生に向けて配信されております。
- ※ 配信先メールアドレス変更、配信停止などをご希望の場合は、お手数ですが事務局まで御連絡下さい。

JCARE-CARD事務局
〒812-8582 福岡市東区馬出3-1-1 九州大学循環器内科
TEL:092-642-5360, FAX:092-642-5374, e-mail: kanri@jcare-card.jp



JCARE-CARD研究 協力施設の先生方へ

新緑の候、先生におかれましては、ますます御健勝のこととお喜び申し上げます。先日Newsletter号外でもご報告申し上げましたが、5月16日に総登録症例が1000例に到達致しました。多くの先生方の絶え間ない御協力の賜物と厚く御礼申し上げます。引き続きのご支援の程、何卒宜しく御願ひ申し上げます。

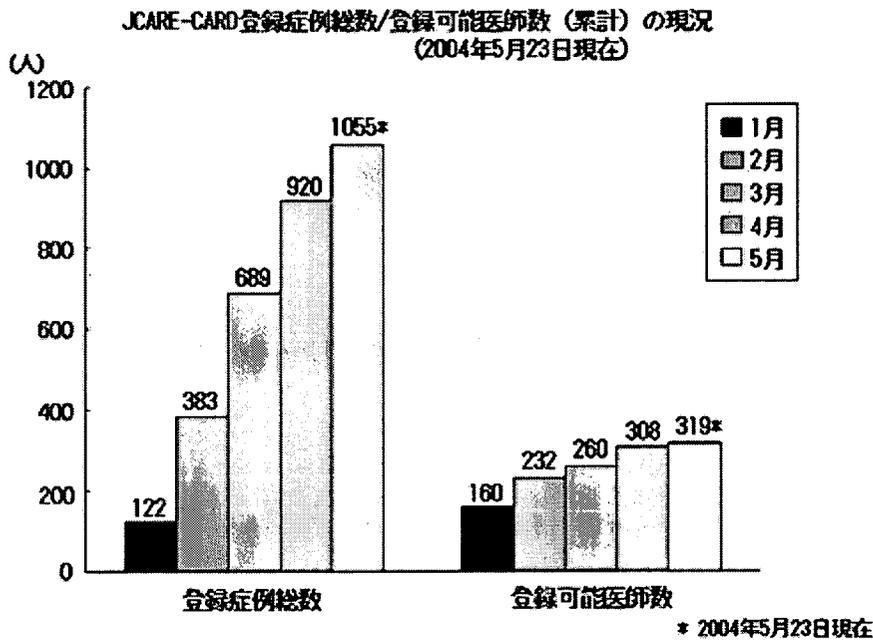
今号の内容

1. JCARE-CARD登録状況(2004年5月23日現在)
2. 症例をご登録いただいた御施設名
3. 今までにいただいた御質問と回答
4. 事務局あとがき

1. JCARE-CARD登録状況(2004年5月23日現在)

登録症例総数 1,055症例 (登録可能医師数 319名)

月別登録症例数・医師数の推移



2. 症例をご登録いただいた御施設名

2004年4月28日から5月23日の間、新たに以下の御施設から症例のご登録をいただきました。御協力に感謝申し上げます。

東北 東北厚生年金病院

関東 東京医科歯科大学、杏林大学医学部附属病院

近畿 国立病院機構大阪医療センター

3. 今までにいただいたご質問と回答

- 登録時の内服薬で外来で経過観察中、1年以内に再入院し、内服の追加や変更、またはペースメーカーやICDの植込みなどが行われた場合はSTEP4の項目などは再度入力直すのですか？
- Q
- A
- すでに御登録いただいた患者様が再入院された場合には、「患者登録データ 予後調査」の画面で、再入院に関する情報をご入力下さい。
最初の入院の際にすでに登録いただいているSTEP 1からSTEP4の項目については、再入院の際に変更されないよう御願いたします。

4. 事務局あてがき

大型連休にもかかわらず、登録症例数を順調に伸ばすことができました。日々の臨床・研究にと御多忙の中、症例を御登録いただいている先生方のお陰であり、改めて感謝申し上げます。今後とも何卒宜しく御願申し上げます。

■メール配信について

※ 本メールは、JCARE-CARDに登録いただいた先生に向けて配信されております。

※ 配信先メールアドレス変更、配信停止などをご希望の場合は、お手数ですが事務局まで御連絡下さい。

JCARE-CARD事務局

〒812-8582 福岡市東区馬出3-1-1 九州大学循環器内科

TEL:092-642-5360, FAX:092-642-5374, e-mail: kanri@jcare-card.jp