平成19年度野々木班第2回班会議　1月18日(金)　第六会議室

時間			発表者	内容	(分)
12:00	－	13:00		昼食	1:00
13:00	－	13:15	野々木　宏	挨拶、研究者紹介、研究全体に関して,医療計画との連携	0:15
13:15	－	13:25	横山　広行	臨床疫学データの紹介と今後の解析(1):急性心筋梗塞症	0:10
13:25	－	13:30	全員	質疑・コメント	0:05
13:30	－	13:40	豊田　一則	臨床疫学データの紹介と今後の解析(2):脳卒中の救急診療体制について	0:10
13:40	－	13:45	全員	質疑・コメント	0:05
13:45	－	13:55	嘉田晃子・米本直裕・佐瀬一洋・(角地祐幸)	臨床疫学データの紹介と今後の解析(3):全国循環器疾患死亡調査	0:10
13:55		14:00	全員	質疑・コメント	0:05
14:00		14:10	(石見　拓) 西山　知佳	臨床疫学データの紹介と今後の解析(4):	0:10
14:10		14:15	全員	質疑・コメント	0:05
14:15		14:25	川村　孝・ 谷川　佳世	臨床疫学データの紹介と今後の解析(5):	0:10
14:25		14:30	全員	質疑・コメント	0:05
14:30		14:40	菊地　研	臨床疫学データの紹介と今後の解析(6):	0:10
14:40	－	14:45	全員	質疑・コメント	0:05
14:45	－	15:00		コーヒーブレイク	0:15
15:00		15:10	向仲真蔵	超急性期医療システムについて(1):循環器救急医療システム、ドクターカー、ヘリ搬送等	0:10
15:10		15:15	全員	質疑・コメント	0:05
15:15		15:25	中田敬司 (山本保博)	超急性期医療システムについて(2):循環器救急医療システム、ドクターカー、ヘリ搬送等	0:10
15:25		15:30	全員	質疑・コメント	0:05
15:30	－	15:40	長尾建・ 田原良雄	最重症例への対応(1):低体温療法	0:10
15:40		15:45	全員	質疑・コメント	0:05
15:45	－	15:55	安田　聡	最重症例への対応(2):致死性不整脈への対応、ニフェカラントとアンカロン	0:10
15:55		16:00	全員	質疑・コメント	0:05
16:00	－	16:10	安賀　裕二・ 土井　香	アンケート調査、質的研究	0:10
16:10	－	16:15	全員	質疑・コメント	0:05
16:15	－	16:25		まとめ	0:10
					3:25

厚生科研　野々木班　J-PULSE II

平成１９年度第２回班会議議事録（2008年1月18日開催）

臨床疫学データの紹介と今後の解析（1）：急性心筋梗塞症

国立循環器病センター　緊急部　横山広行

循環病研究委託費16指-1「循環器病臨床評価指標の質的向上と効果的活用法の研究」で収集したAMIで重症度をマッチングし、収容時間と予後の関連を解析する。

①ＡＭＩ2000例で、生命予後規定因子を検討。

②Ｋｉｌｌｉｐ分類、ＬＶＥＦなどの重症度が予後規定因子であるなら、重症度をマッチングした場合に、搬送時間と生命予後が相関するかを検討する。

③男女間で差があるかを検討する。

④ＡＭＩの生命予後と地域、施設間格差を検討する。

Killp3と１型→死亡の方が時間かかっている。

AMI　１８９６例をＫｉｌｌｉｐ分類で重症度マッチングすると、

院内予後（生存自宅退院、リハビリ転院、死亡）は発症から入院までに要した搬送時間と有意に相関していた。

今後の検討課題

- 男女間で差があるかを検討。
- AMIの予後と地域、施設間格差を検討。

臨床疫学データの紹介と今後の解析（2）：脳卒中の救急診療体制について

国立循環器病センター　脳血管内科　豊田　一則

脳梗塞に対して、t-PAを3時間以内に使う（出血のおそれあるため）

CT検査までに25分―――搬入後６０分以内にｔPA開始。したがって発症から到着まで2時間以内だと適用可能である。国内承認後国内で9千件に適用し、脳梗塞の患者の２％ぐらいである。かなり実施している施設で１０％程度である。

データ（補正していないデータ）ｔ-PAのデータは反映させていない。

脳梗塞○発症２４Ｈ以内に入院

早期来院の方が重症で予後が不良というデータ

脳出血○発症２４Ｈ

早期来院の方が重症で予後が不良というデータ

重症度を補正して、搬送時間と予後を検討すると、早期入院例が予後良好であった。

3時間以内の患者でt-PA提供したのは３０％（国循データ）

早くくるための方策と、t-PAを適用すべきだったが使用しなかった患者を減らす方策が必要である。

臨床疫学データの紹介と今後の解析（3）：全国循環器疾患死亡調査

国立循環器病センター研究所　病因部　嘉田　晃子

京都大学大学院　米本　直裕　　順天堂大学大学院　佐瀬　一洋

厚労省の人口動態調査を利用：申請中

医療圏地域ごと、性別年齢職業等のデータ項目の使用が可能。２０００－２００７年の推移解析。人口統計動態データを入手後はさらに詳細を解析予定

☆　個別データが必要、体制側（医療機関）マンパワーについて

☆　医療施設調査（厚労省でもらえるか検討）

大阪府と北海道のデータは入手しえた。大阪のデータでは死亡率と時間　距離と時間の関連が明確ではなかった。これは、搬送時間が短く、医療施設が多いため３次施設との関係が明確に出なかったと考えられる。北海道のデータ解析待ちである。

臨床疫学データの紹介と今後の解析（４）：院外心停止例の救命率向上に寄与する要因の検討

京都大学保健管理センター　石見　拓　、西山　知佳

（目的）病院外心停止時の状況（入浴・就寝・就労等）、発生場所、時間、目撃の有無等の背景因子と転帰との関連を明らかにする 。

（方法）研究デザイン：コホート研究・大阪府全域（対象人口 880 万人）

期間：2005 年 1 月 1 日～2006 年 12 月 31 日

対象：救急隊による蘇生処置が行われた院外心停止症例のうち、18 歳以上で、心原性心停止と診断されたもの

ﾃﾞｰﾀ収集：ウツタイン様式にのっとり、蘇生に関する記録を前向きに集計

（結果）労作中に発生した心停止の予後が良好であった。

（今後）心停止発生状況および発生場所に関する情報をもとに、病院外心停止に対する効果的対応策、予防のための取り組みを進めていく必要がある。労作中に発生したということは、目撃者が多く、また自宅ではなく public-space での発症が考えられるため、予後が良好なのではないか。要因分析が必要である。

臨床疫学データの紹介と今後の解析（５）：心肺蘇生講習会受講歴の有無が内因性院外心停止の転帰に与える影響に関する検討

京都大学保健管理センター　谷川佳世・西山知佳・石見拓・川村孝

（目的）心停止現場で救助活動を行った者の心肺蘇生講習会受講歴が、内因性院外心停止患者の転帰に影響するか否かについて明らかにする

（方法）研究デザイン：コホート研究

期間：調査期間：倫理審査承認日～2008 年 12 月 31 日

追跡期間：倫理審査承認日～2009 年 3 月 31 日

（調査方法）院外心停止に関する基礎データ

心停止患者に関する情報（性・年齢・Bystander の有無等）はウツタイン大阪データより収集。

質問紙調査（救助者の特性に関する調査）主な救助者に関する情報（性・年齢・患者との関係等）は、救急隊の協力により現場で質問紙調査を行い得る。

★アンケート調査１０分程度

コメント：アンケートにより、救命士の活動が妨げられないこと、またアンケート対象市民への心理的なケアが必要（CPR をしなかったことへのトラウマ、また結果が良くなかったことへのトラウマ）、倫理的な問題がないか、高槻市の倫理委員会で検討も必要ではないか。

臨床疫学データの紹介と今後の解析（６）：急性心筋梗塞症の発症から再灌流まで

獨協医科大学　心血管・肺内科　　菊地　研

再灌流療法までの時間を可能な限り短くすることで効果があがる。

現場での救急隊→12 誘導心電図を奨励、可能なら血栓溶解薬の使用（AHA ガイドライン）

超急性期医療システムについて（1）：循環器救急医療システム、ドクターカー、ヘリ搬送等

大阪府済生会千里病院　総合診療部　向仲　真蔵

豊能医療圏における VF

VF 症例の予後

生存群と死亡群の比較、ドクターカーの有用性、VF 症例の搬送先別予後

目撃のある VF 症例の予後比較（２）

今後、院外 CPA の救命率向上への戦略

ドクターにより薬剤が使える、治療戦略をカーから連絡できる、

薬と輸液によってどうか？のデータが必要？救命士の特定範囲を増やすのか？

超急性期医療システムについて（2）：循環器救急医療システム、ドクターカー、ヘリ搬送等

日本医科大学　救急医学　中田　敬司

運営調整委員会を設置

平成 13 年から、H18 年度全１０県 11 施設で運航

年間 1 億 7 千円、初期治療までの時間短縮、へき地、離島の医療体制強化、日没まで運行。

出動要請後 5 分以内に出動。

患者の家族も同乗は可能である。

ドクターヘリの出動基準の見直しが必要

ヘリとカーの比較・・・ヘリが約 30 分の短縮となると考えられる。

最重症例への対応(1):低体温療法

駿河台日本大学病院　長尾　　国立循環器病センター　安賀 横浜市立大学付属市民総合医療センター　田原

ウツタインデータより、救命率の上昇と共に神経学的予後不良も増加し、低体温療法適用例が多いと考えられる。今後、BLS 普及により、低体温療法をすることで予後の不良を減少し、神経学的良好例を増加させることが可能であろう。

最重症例への対応 (2):致死性不整脈への対応、ニフェカラントとアンカロン

東北大学大学院　安田　聡

ニフェカラントのレジストリ研究

国立循環器病センター、三島救命、千里救命、阪大の４施によるレジストリ

仮登録 23 例、生存入院 7 割。今後、アミオダロンとの比較検討が必要である。また、PCPS 併用例における低体温療法の効果を検討する必要がある、これは坂本班との連携が必要である。

アンケート調査、質的研究

国立循環器病センター　CCU　安賀　裕二　リサーチナース　土井　香

急性心筋梗塞患者が最初に症状を自覚してから受診に至る過程に関する研究

(目的)　初回急性心筋梗塞患者が最初に症状を自覚してから受診に至るまでの行動とそれらの行動を裏付ける背景を明らかにする

(方法)　半構成的面接を用いたインタビューによる質的研究

(研究の対象)国立循環器病センターに急性心筋梗塞で入院した患者で以下の選択基準をすべて満たし、除外基準に該当しないものを対象とする。　症例数 15 名。

<u>選択基準</u>　初回の心筋梗塞患者で安静度 200m 歩行許可となっており、状態が安定している患者、インタビュー内容を IC レコーダーに録音することに同意が得られたもの。研究の主旨を理解し、参加協力への同意が得られたもの

<u>除外基準</u>　医療関係者、状態が不安定なもの。

その他、医師や研究者が研究への参加協力は不可能と判断したもの

一般住民むけ受診要因の調査（住民の心筋梗塞と脳卒中の受診の遅れの要因を調査）

一般内科むけ調査（心と脳に関する情報提供、受診時のサービス）

以上の報告をまとめて最終報告を行う。２月８日に東京での報告会。

19年度J-PULSEⅡ定例会
第1回～第20回
議事録

＊主要な議事録を掲載させていただきます。

□■　J－PULSE－II　定　例　会　■□

第１回　議事録

日　時：２００７年６月２９日（金）13：00～14：00
場　所：研究所新館２階　講堂
参加者：（敬称略）野々木、佐瀬、横山、嘉田、米本、
安賀
【J-PULSE　事務局】濱塚、林

【配布資料】①H20年度外国人招へい研究者及び外国人特別研究員事業の募集要項
②H19年度循環器疾患等生活習慣病対策総合研究事業採択のお知らせ
③研究組織一覧・研究事項
④H19年度循環器病研究委託費指定課題
⑤重点計画－2007（案）に関するパブリック・コメントの募集について
⑥循環器救急医療の現状と対策
⑦厚生労働科研H19-心筋-一般003
⑧分担者・研究協力者メンバー表
⑨ＡＨＡ抄録
⑩総括・分担研究報告
⑪PCリースサービスガイド

【議題】今後の研究推進についてのブレインストーミング：コア会議

１．　J-PULSEまとめ（報告書と資料⑥）
J-PULSE厚生科研のまとめをスライド呈示。完成した報告書供覧し、全国へ配布する。
その成果をふまえ、１９年度厚生労働科研へ申請し、評価のうち行政点が高く、本省医政局指導課の期待が大きい。
J-PULSE の最大の成果は、８年間４万例の大阪府のウツタイン登録データを解析するシステム構築（大阪府へ移譲、システムに名前を付けた方が良い、癌登録システムの名前を参考）とその成果の発信であった。心原性で目撃あるＶＦからの転帰の推移で、確実に救命率が上昇しシアトルの成績に近い。これは、第１発見者のCPR実施率の倍増、通報からDC実施までの時間が半減していることが影響。今後の課題は、心停止のうちＶＦ率が２０％と低いことであり、CPR実施率を上げることでVF率の上昇を期待する。そのため、J—PULSEで開始した胸骨圧迫のみのCPRを市民に引き続き普及していく（五ヵ年計画でビデオとＨＰ、トレーニング）。国際的な交流促進（アリゾナ大学ＥＷＹ教授、Berg教授、Duke大学Alexander准教授招聘、また研究者派遣）は効果的であり、今後も継続する。
J-PULSE成果発表、AHA抄録（資料⑨）

２．新プロジェクト概要（資料②③⑦⑧）
J-PULSE をふまえ、その原因疾患である急性心筋梗塞症と脳卒中の急性期医療システムを

見直し、発症から早期に高度専門医療が受けられる体制つくりを提言する。
必要な事柄を討議：救急システム（１次、２次、３次救急病院のあり方)、ディスパッチシステム、オンラインメディカルコントロール（モバイルテレメディシンの利用、第４世代（２０１０年高速無線ＬＡＮ）をめざす）により確定診断と治療開始までの時間短縮検討（１施設のカバーできる人口圏を拡大できる)。
以下の３つのプロジェクトに分ける
１）臨床疫学的アプローチ（J-PULSE Ⅱ）
急性心筋梗塞症と脳卒中の発症状況の把握、搬送時間の実態調査、重症度指標との関連（ＡＭＩ・stroke 発症登録既存データの活用として、岡山班（横山班）のデータ活用)。
院外心停止登録は継続して取組、総務省のウツタインデータの活用を検討する（平出班との連携)。既存データとの連携を検討することが重要（吹田登録事業の活用も検討)。
システム構築と疫学データを作っていくことが期待されている。
２）診療体制構築：発症１時間以内に全症例を専門施設の管理下におくことが必要
地域でセンター化する必要ある。連携パスの確立で２次病院との連携
３）最重症例への対応：疫学的に必要症例数と必要施設を検証
他の研究班との連携（厚生科研坂本班の E-CPR、低体温、治療抵抗性不整脈)

在宅医療に発展させる。循委託の期待→いろんな機関との連携。

３．平成１９年度厚生労働科研（J-PULSE　Ⅱ）研究進行について
班会議までに、
ロードマップの作成、報告書の呈示。
分担者の役割をはっきりさせる、役割を具体化させる。→詰める。
研究協力者の役割
情報提供：山本先生、
これまでの疫学データの呈示と解析方法の予定を呈示
４．他の研究班との連携（委託研究、厚生科研）　（資料④⑤⑩)
坂本班、委託研究野々木班、岡山班（横山班)、福井班
５．研究者派遣、招聘　（資料①)
今年度シアトルへ石見先生を派遣申請
６．今後の予定
(1)H19 年度第１回班会議
日時：2007 年７月 27 日（金）12 時～１７時
(2)J-PULSEⅡ定例会、原則毎週金曜日開催（不都合な場合木曜日）
次回、７月６日午後２時半から３時半、月１回は金曜午後３時半から４時半

□■　J－PULSE－II　定　例　会　■□

第2回　議事録

日　時：２００７年７月６日（金）14：30～15：30
場　所：小会議室
参加者：(敬称略) 野々木、横山、豊田、米本、安賀、湯浅
【J-PULSE　事務局】濱塚、林

【配布資料】岡山班データ概要、文献等、役割分担表、ロードマップ

【議題】
１．プロジェクト準備状況
１）臨床疫学的アプローチ
急性心筋梗塞症と脳卒中の既存データの内容検討（岡山班、AMI２０００例、Stroke４０００例)、発症搬送時間と重症度との関連を解析する（米本・嘉田先生に相談）
・発症搬送時間で層別する方法。
・施設の治療件数や設備での差を加味することも可能。
・　重症度を揃える（AMI は Killip、stroke は modified-Rankin)
・　重症度と年齢、性差との関連、多変量解析を行う
・今後、ｔＰＡの施行の有無のデータ要（岡山班)
・予後には MI は生命予後、stroke は高次機能（ADL の維持)
２）診療体制構築：発症１時間以内に全症例を専門施設（CCU、SCU 保有施設）の管理下におくシステム提言
モバイルテレメディシンの標準装備で診断が搬送前にできれば治療開始までの時間を短縮可能。
脳卒中では搬送前に双方向性に stroke 診断を行い、２４時間体制で CT が可能な病院へ、診断が困難な場合には CT 画像を中央で読影しｔPA 適用決定の支援（メディカルセンターを創り、専門医をおく。そこから指示をだす)。その後にヘリ搬送で高度医療施設へ搬送。ドクターヘリ圏に２つのセンターがあれば対応可能。
心筋梗塞は１時間以内に搬送（ヘリ搬送含む）が可能でかつ２４時間体制で PCI 及び緊急手術が可能な施設２カ所を設置する。ヘリ搬送は夜間不能？
専門病院までの距離（人口と面積）データ

３）最重症例への対応：疫学的に必要症例数と必要施設を検証
他の研究班との連携（厚生科研坂本班の E-CPR、低体温、治療抵抗性不整脈)
方法の標準化は他の研究班と連携（安賀先生)
坂本先生と長尾先生に班会議までに連絡し連携方法を確認すること
２．班会議までに必要な事項
ロードマップの修正、報告書の呈示。
分担研究者、協力者の役割案を作成した。班会議では心筋梗塞と stroke のデータ紹介と解

析仮説と方法の呈示（横山、豊田）
参考文献の準備：ショックレジストリー（横山）、低体温（安賀）、心筋梗塞覚知システム提言（横山）の論文を用意する。

３．他の研究班との連携（委託研究、厚生科研）
坂本班、委託研究野々木班、岡山班（横山班）、福井班
４．今後の予定
(1)H19 年度第１回班会議
日時：2007 年 7 月 27 日（金）12 時～１７時
(2) J-PULSE II 定例会、原則毎週金曜日開催（不都合な場合木曜日）
次回、７月１２日（木）小会議室　15 時-16 時
月１回は金曜午後３時半から４時半（最終金曜日）

□■　J－PULSE－II　定　例　会　■□
第4回　議事録

日　時：２００７年７月１９日（木）15:00-16:00
場　所：Fax 室
参加者：(敬称略) 野々木、横山、米本、安賀、湯浅、嘉田
【J-PULSE　事務局】濱塚、林

【配布資料】文献、班会議タイムテーブル

【議題】班会議に向けての準備状況
１．プロジェクト準備状況：タイムテーブルに沿って確認
１）臨床疫学的アプローチ
２）診療体制構築：検討すべき内容討議
３）最重症例への対応：ニフェカラントの登録状況のデータ依頼。(太田さんに)

２．班会議に必要な事項
研究班の目標、３年間ロードマップ、班としてのオリジナリティの確保
- １年目に急性心筋梗塞症と脳卒中の超急性期診療の実態をあきらかにする
- ２年目にモデル地域をつくり、ヘリ搬送、ドクターカー、モバイル適用の有用性を検証する、研究協力者を増員
- 最終目標を決める（班全体）
- 総論と目的を呈示（野々木）
- 配付資料：議題、タイムテーブル、役割、報告書、論文（１～７）表紙のみ、役割分担、論文追加：安賀先生から低体温追加、豊田先生から脳卒中論文
- 発表者に発表の媒体を確認する（媒体をコピー）ＭＡＣ、Ｗｉｎ？
- 研究アイデア：全国の市民へのアンケート調査（リサーチセンター、富家さん)、住民の急性心筋梗塞症や脳卒中の意識調査をする。これで患者の病院へのアクセス遅れの要因を検討する
- 役割分担と班会議での呈示内容と発表者に連絡済を確認、豊田先生へ連絡

３．他の研究班との連携（委託研究、厚生科研）
　坂本班へ研究協力者として安賀医師を派遣、
４．今後の予定
(1)H19 年度第１回班会議
　日時：2007 年 7 月 27 日（金）12 時～１７時
(2)第５回定例会予定、８月１０日

□■　Ｊ－ＰＵＬＳＥ－Ⅱ　定　例　会　■□

第７回　議事録

日　時：２００７年８月３１日（金）16:00-17:00
場　所：小会議室
参加者：(敬称略) 野々木、横山、安賀、嘉田、豊田、石見、(米本、湯浅、佐瀬、)
【J-PULSE　事務局】濱塚、林

【配布資料】徳本先生からの資料、AHA 抄録と発表内容、低体温フォーラム案

【議題】班会議後の研究推進

１．プロジェクト

１）臨床疫学的アプローチ：死亡統計へのアプローチ、ＭＡＰ作成
　住民へのアンケート調査（日本リサーチセンター）
　　✓　厚労省データの２次利用（企画首藤課長に相談）
　　✓　ケアネットでの医療従事者へのアンケート（米本先生から情報、ケアネット担当者と今後相談）
　　✓　日本リサーチセンター調査費用１０問で―１５０万円、対象は１５００名
　　✓　罹患患者（急性心筋梗塞症、脳卒中）の意識調査を企画：(CRC 土井さんに相談、ナラティブインタビューの方法解説)
　　✓　アンケート内容と項目について、これまでの報告から抽出（横山先生）
　　Education→３０～５０名単位でインタビュー
　　遅れの要因をアンケート

２）診療体制構築：吹田市長への働きかけ、ＣＰＲ／ＡＥＤ設置（吹田消防と相談)、
　モバイル予算化：リース（６台の救急車に設置）での対応も検討する：予算枠検討
　ＣＰＲ（現在の状況)：システム改変作業は神戸製鋼で続行中、
　　府としては、大阪ウツタイン継続していく。

３）最重症例への対応
　低体温に関して意見交換会を企画する。研究フォーラムとして、研究者を招聘する。
　　リストアップ終了、会場、予算額を調べる

２．班会議報告：議事録確認、全研究者へメール配信、ML 作成報告

３．他の研究班との連携（委託研究、厚生科研)
　Ewy 教授来日（心臓病学会)：佐瀬、石見、角地、野々木会談
　坂本班（安賀先生研究協力者)：９月班会議、委託研究野々木班：９月１４日、
　福井班：班会議１１月東京

４．ＡＨＡ採択演題：西山２題、石見１題（招待１題)、湯浅１題、新田１題、梶野１題
　発表までの解析、内容の討議が必要、今後西山さんに定例会に参加

５．今後の予定
　H19 年度第８回定例会
　日時：2007 年９月２１日（金）午前１１－１２時
　第９回：９月２８日（金）午後 11 時―12 時

□■　Ｊ－ＰＵＬＳＥ－Ⅱ　定　例　会　■□

第１１回　議事録

厚生労働科学研究『急性心筋梗塞症と脳卒中の超急性期医療体制構築』

日　時：２００７年１０月１９日（金）11:00-12:00

場　所：小会議室

参加者：（敬称略）野々木、米本、湯浅、横山、安賀、嘉田、（石見、佐瀬、豊田）

J-PULSE　事務局】濱塚、林

【配布資料】アンケート資料、ケアネット資料、ナラティブインタビュー資料

【議題】研究推進

１．今年度のプロジェクト

１）臨床疫学的アプローチ：入院の遅れの解析、厚労省死亡統計への二次利用、救急医療機関と死亡の関係ＭＡＰ作成

住民・患者・医療従事者（診療所）へのアンケート調査：項目検討

- ✓ 一般住民の意識調査：日本リサーチセンター●年度内実施のための納期はどれぐらいか？など詳細を確認（米本先生）

  罹患患者（急性心筋梗塞症、脳卒中）の意識調査を企画：（CRC 土井さんから解説インタビューの方法解説）

  ナラティブインタビュー

  - ★ 質的なものを求めているので、構成的アンケートには適さない。真実性重視（第三者のスーパーバイザーが必要。１０～２０人（対象人数によってデータ変化なし）
  - ★ 文脈から言葉を判断。（所要時間：３０分程度）
  - ★ インタビューを録音する。インタビュー者のﾄﾚｰﾆﾝｸﾞが必要。
  - ★ 今までのｱﾝｹｰﾄ例・・「心筋梗塞はどんな経験でしたか？」（どの時点から自覚したか？etc.）

  J-PULSE におけるナラティブインタビューの必要性

  - ★ 全国調査でのｱﾝｹｰﾄ項目を作る段階で、上記のインタビューが必要。
  - ★ 国立循環器病センター内のﾅｰｽ研究チームを結成・・・協力して実施。
- ✓ 遅れの要因をアンケートケアネットでの医療従事者へのアンケート（ケアネット担当者と１２日相談）→内科系診療の先生へアンケート
- ✓ アンケート内容と項目について、これまでの報告から抽出（たたき台作成、患者：横山、住民：野々木、医師：安賀担当）定例会までに作成→●メールで確認

  ＜医師向け＞
- ✓ 冠危険因子を有する患者指導で、心筋梗塞や脳卒中を発症した場合にどのような対処を指導しているか？（例えば、救急車利用、何処の病院を受診するべきか、遅れを避けるため診療所には連絡をしないなど）
- ✓ IRB に出すためには、**11 月１０日までに申請書を提出する**
- ✓ IRB 申請フォームは、前回高槻・吹田の市民アンケート調査の形式を利用する（ファイルを米本先生から配信）

厚労省人口統計死亡データの２次利用

：企画課首藤課長、人口統計課溝口課長補佐、指導課徳本専門官に相談中、

説明できるポンチ絵を用意（米本先生）

- ✓ 必要死亡項目をﾋﾟｯｸｱｯﾌﾟ（循環器、高血圧、糖尿病の項目）、資料準備（米本先生）、その後首藤課長・溝口課長補佐に説明　●地図データと合わせて、MAP 作成を行う（年

度内目標)。登録作業データの活用（横山先生）：Killip I とⅢで入院までの時間に遅れがあると予後不良のデータ。

2）診療体制構築：CPR、AED 普及啓発

モバイル予算化：リースの対応も検討する

✓　予算枠検討→メーカーとリースの可能性を検討

その後大阪大学、千里救命救急センター、吹田市とも折衝

3）最重症例への対応

低体温に関して意見交換会を実施。低体温フォーラム１０月１７日午後６時から開催

現状を各施設から発表し、今後の低体温療法の標準化、レジストリーなどを相談。

大阪ウツタインデータの利用（安賀）→●委員会に文書依頼（石見先生へ依頼)。

2．他の研究者や班との連携（委託研究、厚生科研）

J-PULSE の論文が Circulation に accept、AHA で意見交換予定：Ewy,　Berg、RESS メンバー、

坂本班次回１０月２６日、委託研究野々木班：９月１４日終了、

救急医学会で大林先生が Airway-scope 伝送実験成功

福井班登録検討：班会議１０月１７日東京→循環器疾患の登録の問題点検討

（次回首藤課長にも参加要請し、１１月の予定）

3．ＡＨＡ採択演題の準備：発表時間の確認（一覧)、西山２題：１０月２９日予行予定

石見１題（更に招待１題)、湯浅１題（５日に発表準備で討議、解析、呈示方法検討、論文化)、新田１題、梶野１題

4．今後の予定

H19 年度第１２回定例会

第１１回：１０月２６日（金）午前 11 時―12 時　小会議室

□■　Ｊ－ＰＵＬＳＥ－Ⅱ　定　例　会　■□

第１５回　議事録

厚生労働科学研究『急性心筋梗塞症と脳卒中の超急性期医療体制構築』

日　時：２００８年１月１１日（金）11:00-12:00

場　所：小会議室

参加者：（敬称略）野々木、米本、安賀、横山、嘉田、土井（湯浅、石見、佐瀬、豊田）

【J-PULSE　事務局】濱塚、林

【配布資料】ＩＲＢ判定通知書、国循からの目的外使用について、申請書、報告書（筈井先生）、班会議予定表、ウツタイン申請書

【議題】研究推進

１．今年度のプロジェクト

１）臨床疫学的アプローチ：入院の遅れの解析、厚労省死亡統計への二次利用、

救急医療機関と死亡の関係ＭＡＰ作成

住民・患者・医療従事者（診療所）へのアンケート調査：項目検討

✓　一般住民の意識調査：日本リサーチセンター●年度内実施のための納期など詳細を確認（米本先生）⇒**１２月２５日に調査票提出。**

罹患患者（急性心筋梗塞症、脳卒中）の意識調査を企画：インタビュー方式（土井）

✓　遅れの要因をアンケートケアネットでの医療従事者へのアンケート→内科系診療の先生へアンケート⇒**1 月 9 日 16 時過ぎ開始。**

年齢層(3)×地域（11）の層別ランダムサンプリング、回収率 15%として配信。

✓　**→27 日にＩＲＢ承認済。**

厚労省人口統計死亡データの２次利用

企画課首藤課長、人口統計課溝口課長補佐、指導課徳本専門官に依頼

１９８１年～５年毎のデータ　☆12 月３日申請書を提出。**市区町村別が全国で必要**

今年度可能なものと、来年以降正式審査後に可能なものに分けて交渉

✓　**①申請書を厚労省窓口へ提出、確認事項の連絡あり＜添付資料３つ＞**

②北海道と大阪において、救急救命センターまでの距離と死亡割合の検討を予定。

死因データ（2000～2006 年）と距離データ（2005 年）を入手。

２）診療体制構築：CPR、AED 普及啓発

モバイル予算化：リース対応の予算見積もり。約２年間、通信費含め実現可能性を検討。

吹田市消防本部（救急救助課宮田課長で検討依頼１月１５日返答もらえる、基本的には問題ないとのこと）、その後大阪大学、千里救命救急センター、豊能救急医療検討会とも折衝、再度、高度先駆へ提出する必要有り

３）最重症例への対応

来年３月の日本循環器学会総会前日に日本版 ReSS が開催される。演題を提案可能。

班長（野々木、坂本、丸川）発表と、一般演題として開催。

今後の低体温療法の標準化、レジストリーなどを相談。

●　長尾先生に資料依頼、班会議時に提案。

大阪ウツタインデータの利用→委員会 12/13 **提出済み。**

１月のワーキングで検討される予定。

２．他の研究者や班との連携（委託研究、厚生科研）

福井班は月１回、坂本班２月８日

３．ＡＨＡ報告：発表状況を報告。西山・湯浅先生からAHA報告記述。

２００９年３月にILCOR会議が大阪で開催される（日循総会に合わせて）

４．今後の予定

第２回班会議　１月１８日（金）１２時～

定例会第１５回：１月２５日（金）１５時３０分

□■　Ｊ－ＰＵＬＳＥ－Ⅱ　定　例　会　■□

第１９回　議事録

厚生労働科学研究『急性心筋梗塞症と脳卒中の超急性期医療体制構築』

日　時：２００８年２月２９日（金）11:00-12:00
場　所：小会議室
参加者：（敬称略）野々木、米本、安賀、横山、嘉田、土井（湯浅、石見、佐瀬、豊田）
【J-PULSE　事務局】濱塚、林

【配布資料】豊田先生コメント

【議題】

１．報告検討

１）臨床疫学的アプローチのデータ：入院の遅れの解析、厚労省死亡統計への二次利用、
（１）住民（1 月 31 日回収）・患者・医療従事者（診療所）へのアンケート調査
1 月 25 日インタビュー開始（３例）
☆住民アンケート集計結果
→啓発に使用→マスコミ等の使用方法を検討、学会発表も必要。
報告書パンフレットを作り、配布する。予防、疫学、看護面での発表を検討、
報告書への活用方法（代表的な図を作成）を次回定例会で決める。
☆医師向けアンケート集計結果
・豊田先生に脳卒中の集計結果を確認済
☆インタビュー3 例目が終了：名古屋大学池松先生からのコメント待ち
（２）厚労省人口統計死亡データの２次利用（4 月に正式に申請→約２ヶ月後に許可）
北海道と大阪において、救急救命センターまでの距離と死亡割合の検討
北海道解析中。大阪よりわかりやすい。→結果データを本省に提出予定
図と表（嘉田、米本）　＊徳本先生に報告書への記載を事前に確認。
（３）ウツタインデータからの解析：安賀先生が委員会提案（２月１８日）：承認された
低体温療法の適用可能数の検討。再度石見先生へ確認と親委員会（３月２６日）
ワーキングへのＮＣＶＣ委員推薦が必要：当面不要と石見先生から

２）診療体制構築：
（１）モバイル配置計画と実証データ
高度先駆的研究審査・倫理委員会承認。（新聞に掲載された）
設置を進める。
済生会千里救命救急センターへの設置もドクターカー関連で設置検討
※動画やデータのストレージについて質問があった。
オリジナルデータは残さない。心電図はカルテへ残す。
（２）ＣＰＲ市民教育：CCCPR を吹田市で続行中、年間レポートを出す。
アンケートはまとめる（副師長会）。
ウツタインデータでの吹田市の解析ができるよう提案する（次年度以降）。
（３）搬送体制：ドクターカー、ドクターヘリ、救命救急士の処置範囲を広げる
（４）院内ウツタイン（共同研究班）

高度先駆的研究審査・倫理委員会で承認を得た。
異状死対策が各施設で別途必要。ソフト改編が必要。(エマーテック)
トラブルが起こったとき・・参加施設に対して勧告が必要・・・カルテにきっちり記入。記録の整合性

3）最重症例への対応

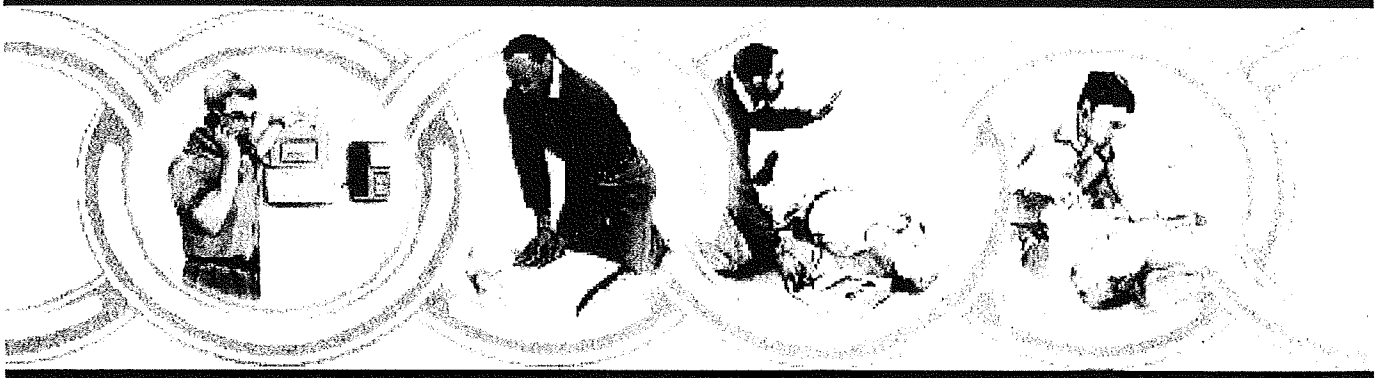
（1）低体温療法　今後の予定を報告、３月日循学会時に第２回フォーラム開催
(J-ReSS 終了後)、登録内容の提案と検討、事前に資料準備。(長尾先生)

（2）難治性心室細動への対応：ニフェカラントの安全性検討委員に症例検討依頼。
アンカロン、ニフェカラントの無作為比較試験
医師主導型臨床治験・・次年度で計画書作成など可能性を検討する

4）学会発表予定　石見、西山　5月 ERC 学会（ベルギー）で採択された。
ILCOR への Task-Force に指名された（ACS-AMI)。

定例会第 20 回：３月　１４　日（金）11:00-12:00　　小会議室

平成19年度厚生労働科学研究
急性心筋梗塞症と脳卒中に対する超急性期診療体制の構築に関する研究



国立循環器病センター内科心臓血管部門
野々木　宏

これまでの循環器救急医療に対する取り組み

Phase0　CCU設置して院内治療の充実
1977年国立循環器病センター設立、
救急依頼症例を搬入、AMI死亡率20%→5%

Phase1　CCUネットワーク構築
1994年　北摂心筋梗塞症研究会設立
発症実態調査　1997年、1998年
1997年　厚生労働省循環器委託研究
9指-2　循環器疾患の救急医療
1998年　大阪ウツタイン登録開始
CCU空床ネットワーク構築、
救命士とホットライン（CCU, SCU, NCU）
1999年　循環器病委託研究11公-6
急性心筋梗塞症発症状況全国調査
2001年　大阪府救急医療情報センター
インターネット空床登録（CCU）

循環器救急医療への取り組み

Phase2　心原性院外心停止の実態調査と対策
2002年　心肺蘇生法講習開始
循環器病委託研究14公-7
日本循環器学会心肺蘇生法普及委員会
2003年　AHA(BLS／ACLS)コース開始
2004年　厚生労働科研　J－PULSE開始
AED非医療従事者の使用解禁
Phase3　介入試験と情報発信　J－PULSE研究
ウツタイン登録を基盤にJ－PULSE1－5
Phase4　Brain-Heart Watch systemの構築
2007年　J-PULSE Ⅱ

既存データ概説

院内データベース