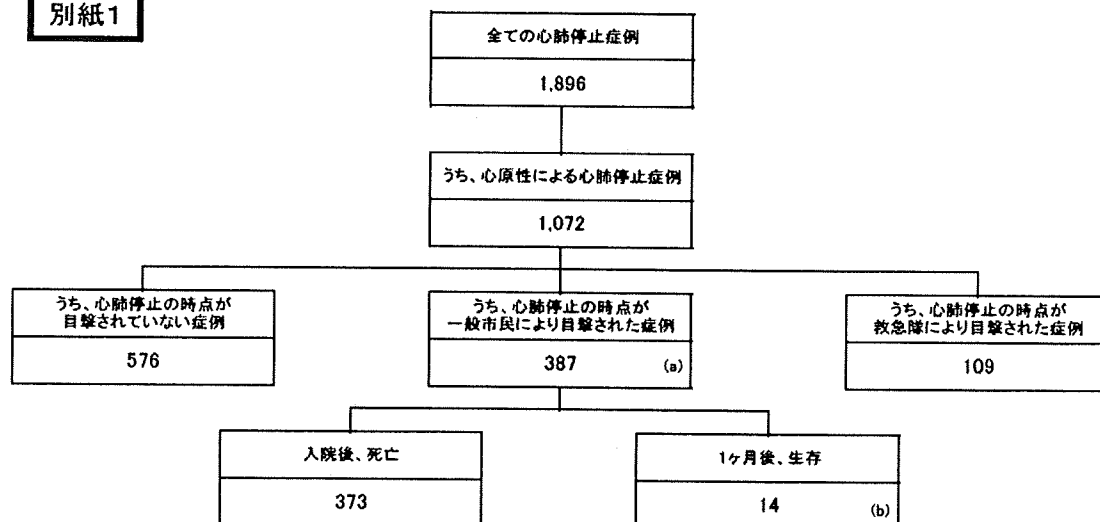


平成17年栃木県でのウツタイン調査

別紙1

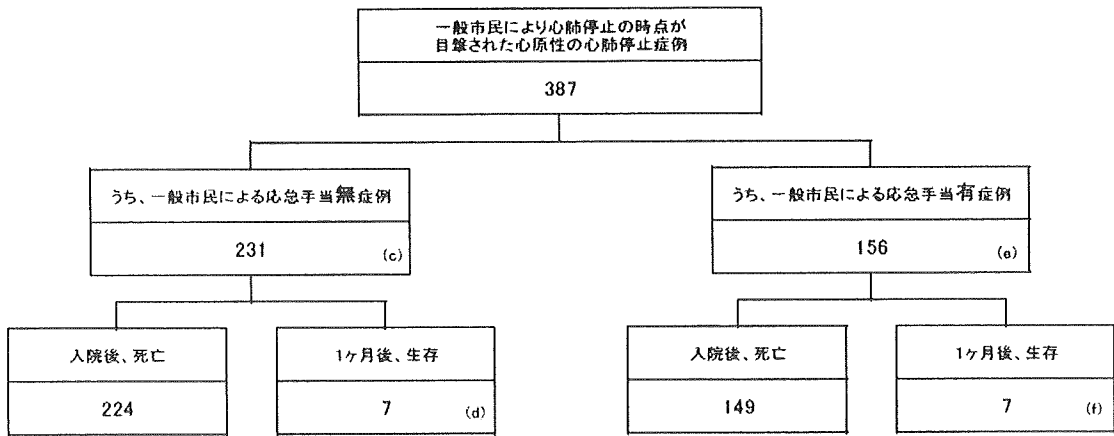


生存率 : $b / a \times 100 = 3.6\%$

(参考 全国生存率 : 7.1%)

平成17年栃木県でのウツタイン調査

別紙2



生存率 : $d / c \times 100 = 3.0\%$

(参考 全国生存率 : 6.2%)

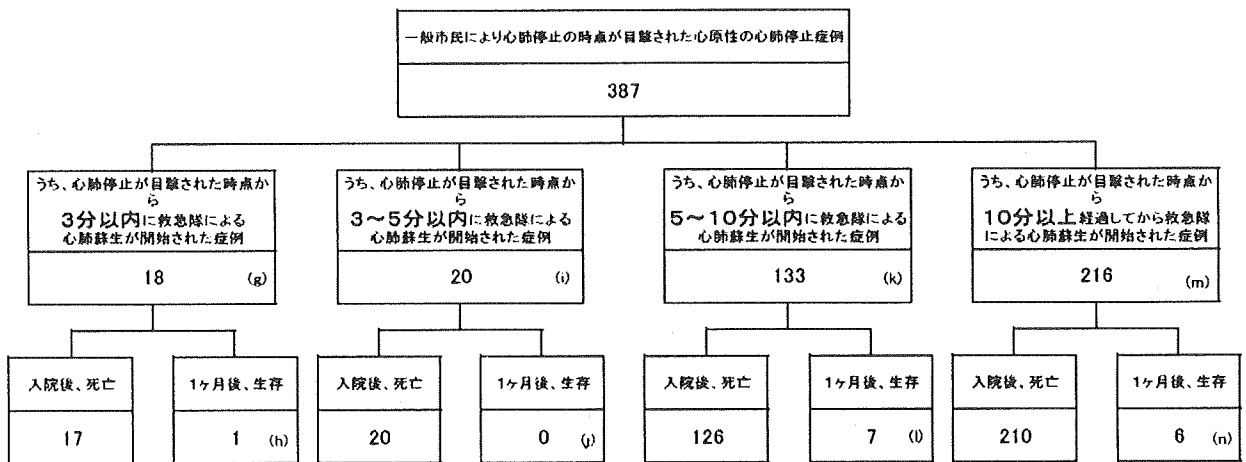
生存率 : $f / e \times 100 = 4.5\%$

(参考 全国生存率 : 8.5%)

2

平成17年栃木県でのウツタイン調査

別紙3



生存率 : $h / g \times 100 = 5.6\%$

(参考 全国生存率 : 11.0%)

生存率 : $j / i \times 100 = 0.0\%$

(参考 全国生存率 : 9.8%)

生存率 : $l / k \times 100 = 5.3\%$

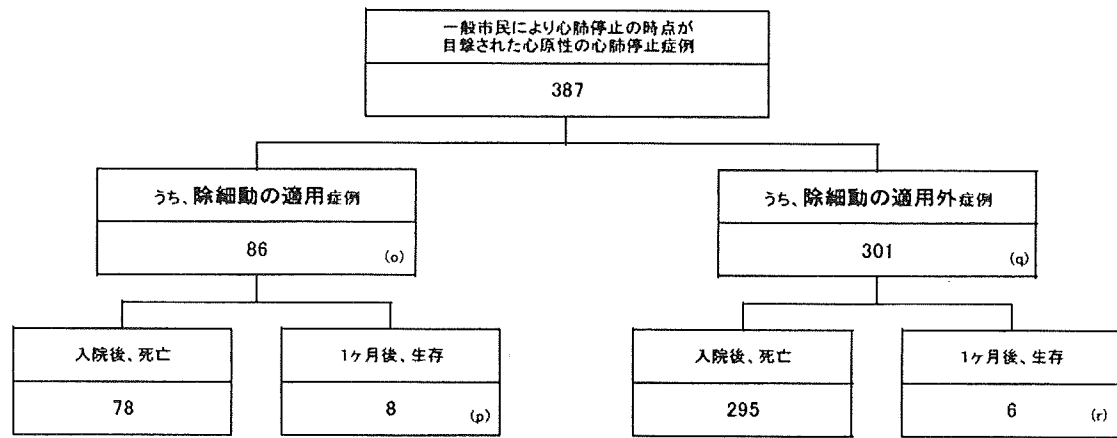
(参考 全国生存率 : 9.6%)

生存率 : $n / m \times 100 = 2.8\%$

(参考 全国生存率 : 4.5%)

平成17年栃木県でのウツタイン調査

別紙4

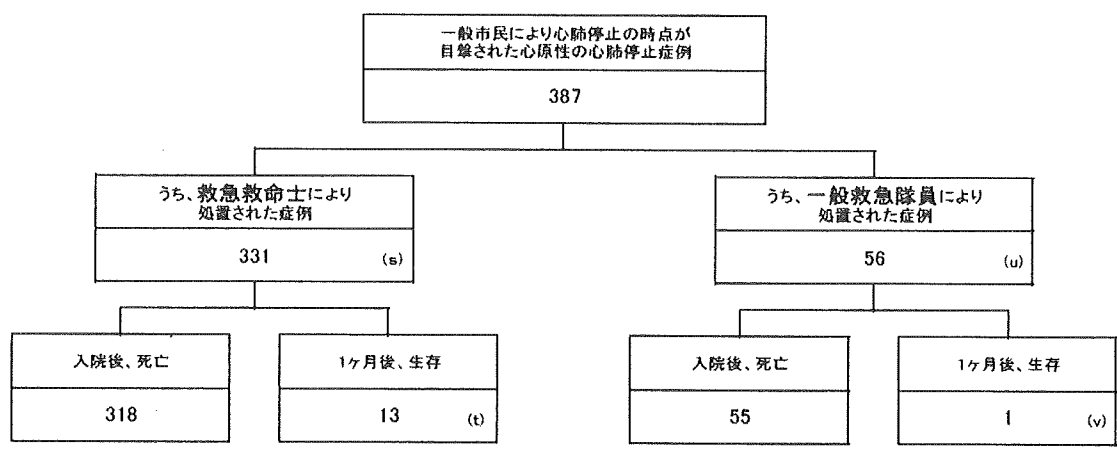


生存率 : $p / o \times 100 = 9.3\%$
 (参考 全国生存率 : 17.5%)

生存率 : $r / q \times 100 = 2.0\%$
 (参考 全国生存率 : 3.5%)

平成17年栃木県でのウツタイン調査

別紙5



生存率 : $t / s \times 100 = 3.9\%$
 (参考 全国生存率 : 7.5%)

生存率 : $v / u \times 100 = 1.8\%$
 (参考 全国生存率 : 2.7%)

栃木県での急性心筋梗塞症への対策

獨協医科大学
心血管・肺内科 講師
菊地 研

栃木県での脳卒中への対策

獨協医科大学
 心血管・肺内科 講師
 菊地 研

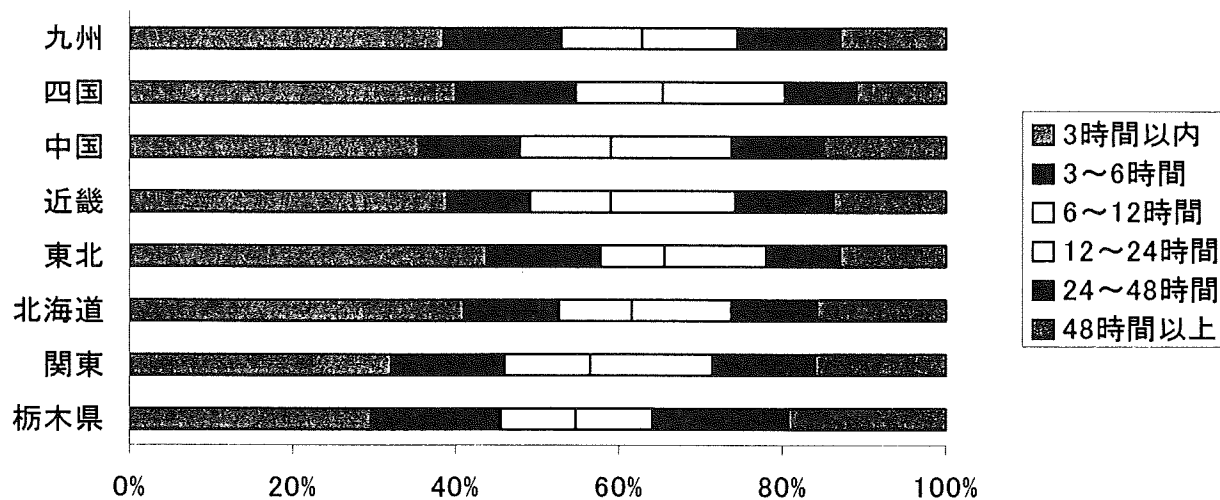


図2 発症から来院までの時間～栃木県と全国の比較～

栃木県では全国と比較して、発症から来院までの時間が遅い傾向にある。
 稲富雄一郎. 発症～来院時間からみた地域差. 脳卒中データバンク2005. 小林祥泰編,
 中山書店, 2005. pp37 図2より改変引用.

獨協医科大学 神経内科 竹川英宏

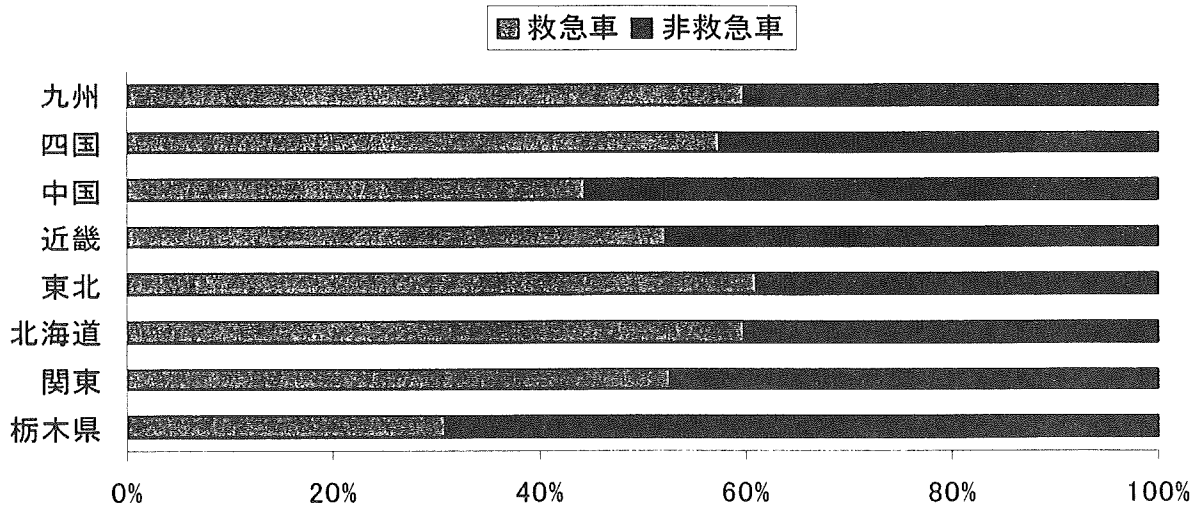


図3 来院方法～栃木県と全国の比較～

栃木県では全国と比較して、救急車の利用が少ない傾向にある。
 稲富雄一郎. 発症～来院時間からみた地域差. 脳卒中データバンク2005. 小林祥泰編,
 中山書店, 2005. pp37 図2より改変引用.

獨協医科大学 神経内科 竹川英宏

(1)人員体制

- 専任の神経内科専門医及び脳神経外科が常勤で配置されていること。
 ただし、当分の間は、神経内科専門医又は脳神経外科専門医のいずれかの医師が常勤で1名以上配置されていればよいものとする。
- 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等が配置されているなど、急性期の段階からリハビリテーションを開始できる体制が整っていること。
- 医師、看護師その他の医療従事者が共通の診療方針に基づき、それぞれの役割分担と連携のもとに、適切な医療が常時提供できる体制が整っていること。

(2)施設

- 脳卒中に係る第二次救急医療施設として必要な診療部門(診察室、処置室、手術室、薬剤室、エックス線室、検査室等)及び優先病室等が整っていること。
- 必要に応じ、脳卒中の重症救急患者を受け入れるため、脳卒中専用室(SCU)や脳卒中専用病棟(SU)を設けるものとする。

(3)設備

- 脳卒中に係る第二次救急医療施設として、脳血管撮影、CT、MRI等の画像診断装置をはじめ必要な医療機器を有していること。
 また、脳卒中の早期診療が行えるよう、原則として、これらの医療機器は常時使用できる体制が整っていること。

(4)その他

- 救急告示医療機関として、救急搬送機関からの搬送患者を積極的に受け入れている実績があること。
- 初期救急医療施設等で脳卒中診療に携わる医師等の医療従事者を対象とした研修会等を実施し、地域の医療機関の診療機能の強化に貢献するとともに、地域の医療機関との連携体制の構築に努めていること。
- 救急救命士等を対象とした病院実習や講習会を積極的に実施し、救急救命士等の資質の向上に貢献するとともに、救急搬送機関との密接な連携体制の構築に努めていること。

表2 栃木県における脳卒中専門医療機関の選定基準

栃木県では脳卒中を搬送すべき病院を選定しており、現在19施設が脳卒中専門医療機関として機能している。

栃木県脳卒中对策協議会 (<http://www.tochigi-med.or.jp/~nousottyuu/>) より改変引用。

獨協医科大学 神経内科 竹川英宏

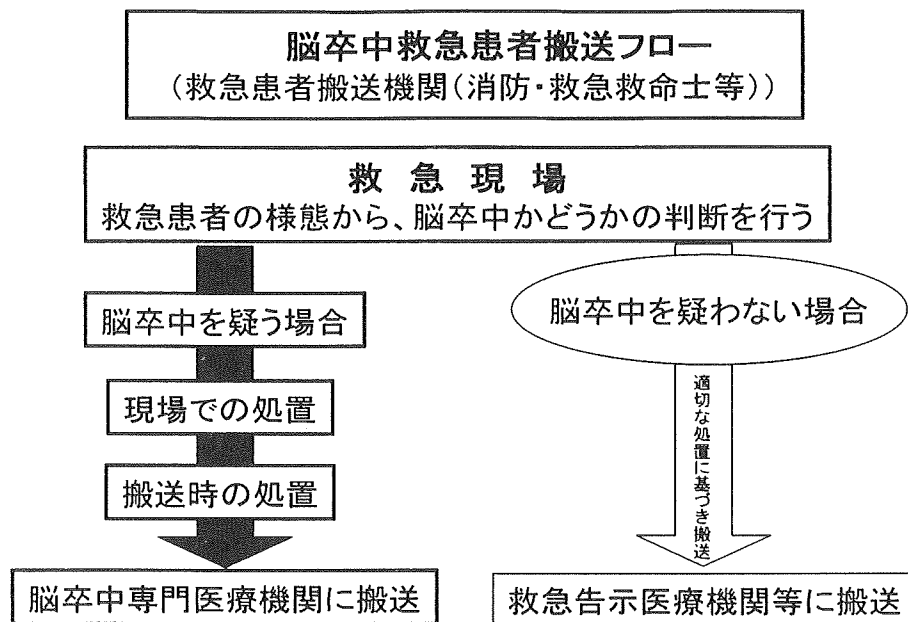


図4 栃木県脳卒中患者搬送マニュアル

栃木県では医師会との協力で脳卒中患者搬送マニュアルを作成した。このマニュアルには現場や搬送時の処置や、搬送すべき病院についても明記してある。
脳卒中救急患者搬送マニュアル。社団法人栃木県医師会編，栃木県，2004. より改訂引用。

獨協医科大学 神経内科 竹川英宏

急性心筋梗塞と脳卒中における

専門機関への受診遅れの要因に関する実態調査

=J-PULSE-D=

1. 研究協力の任意性及び撤回の自由

この研究への協力の同意は、研究協力者の自由意思で決められる。この研究は一般市民、臨床医（一般内科医、専門医）を対象とした無記名式のアンケートによる意識調査であり、研究協力者の協力が得られない場合でも本人に不利益はない。また、調査記録なども研究目的以外に用いられることはない。

本研究は、無記名式調査のため、回答後に調査票から個人を特定できない。そのため回答後には、調査結果などを廃棄できない場合がある。

2. 研究の目的

1) 研究1：一般市民の受診の遅れにつながる要因に関する研究

一般市民が、急性心筋梗塞・脳梗塞の兆候に気づき、しかるべき対処を行うことができるかどうか、その知識や態度を調査し、受診の遅れにつながる要因を検討する。

2) 研究2：一般内科医の搬送の遅れにつながる要因に関する研究

一般内科医（主に開業医）が、専門機関への受診が必要な患者をどのように判断で、搬送を行うか実態を把握し、受診の遅れにつながる要因を検討する。

3) 研究3：専門機関での患者指導の実態に関する研究

専門機関で受診をしている患者に対して、急性心筋梗塞・脳梗塞の兆候やその際の対応などについて、医師がどのような患者指導をおこなっているか実態を把握する。

3. 研究責任者及び研究組織

1) 試験運営委員会

国立循環器病センター心臓血管内科	野々木 宏
国立循環器病センター心臓血管内科	横山 広行
国立循環器病センター心臓血管内科	安賀 裕二
国立循環器病センター脳血管内科	豊田 一則

2) 実施予定地域、施設

- (1) 一般住民向け、(2) 一般内科医向け：全国
(3) 専門機関向け：国立循環器病センター 他

3) 研究協力者

近畿大学医学部堺病院 湯浅晴之

4) 生物統計家

京都大学 医学研究科 医療統計学分野 米本 直裕
国立循環器病センター研究所 嘉田 晃子

5) データセンター

データセンターは外部専門機関（研究1：株式会社ケアネット、研究2：株式会社日本リサーチセンター）が、その業務を行う。
調査の実施、調査票の回収、管理は外部専門機関に委託する。
生物統計家がデータセンターから提供された匿名化された情報のみを扱う。

6) 中央事務局

国立循環器病センター内に中央事務局を設置する。

4. 研究の対象及び方法

1) 研究の対象

(研究1)

対象：全国の一般住民

本研究におけるモニタリング対象：

以下の選択基準をすべて満たし、除外基準に該当しないものを対象とする。

選択基準

① 18歳以上

除外基準

① 医療従事者（医師・看護師）

② 医学部生・看護学生

目標参加者数 1000名

(研究2)

対象：一般内科医

本研究におけるモニタリング対象：

以下の選択基準をすべて満たし、除外基準に該当しないものを対象とする。

選択基準

① 一般内科医

除外基準

① 現在診療行為を行っていない一般内科医

目標参加者数 1000 名

(研究 3)

対象：循環器専門医

本研究におけるモニタリング対象：

以下の選択基準をすべて満たし、除外基準に該当しないものを対象とする。

選択基準

① 循環器専門医

除外基準

① 現在診療行為を行っていない循環器専門医

目標参加者数 100 名

2) 方法

研究デザイン：観察疫学研究（断面研究）：無記名式アンケート調査

研究 1 では、全国の住宅地図データベースから世帯を抽出し、個人をランダムサンプルする方法で選択された対象（パネル集団）を使用して調査を行う。

研究 2 では、任意に調査会社と定期的な調査を行うことに同意した一般内科医、開業医の集団（12000 人程度）から、必要な対象者のランダムサンプルを行い、調査を行う。

研究 3 では、班研究に参加する任意の施設の臨床医に対して調査を行う。

(調査実施予定施設)

国立循環器病センター

日本医科大学

大阪府済生会千里病院
大阪府三島救命救急センター
獨協医科大学
駿河台日本大学病院
東海大学八王子病院
東北大学病院

(研究 1)

急性心筋梗塞・脳梗塞の兆候に関する知識、兆候への対処方法に関する知識、正しい対処への阻害要因などを調査し、性別、年齢などの属性要因との関連を検討する。

(研究 2)

専門機関への受診勧奨、判断に関する知識や態度、阻害要因などを調査し、性別、年齢などの属性要因との関連を検討する。

(研究 3)

急性心筋梗塞・脳梗塞の兆候に関する知識、兆候への対処方法に関する知識、正しい対処への阻害要因などを調査し、性別、年齢などの属性要因との関連を検討する。

4) 調査の手順

① 対象者の特定

選択基準に合致し、除外基準に該当しない対象者へ調査を行う。

② 調査への同意

文章による説明を行い、調査への回答をもって同意とする。

③ 観察・調査

(研究 1、研究 2)

1. 外部調査機関に依頼し、無記名アンケート形式の質問紙調査を行う。
2. 質問紙の配布、調査の実施は調査機関が行い、研究者は匿名化された電子データを受け取る。

(研究 3)

無記名アンケート形式による質問紙調査を行う。

5) 評価項目

① 評価項目

急性心筋梗塞・脳卒中の兆候に関する知識
兆候を把握した際の対処行動の知識、態度
適切な行動への阻害要因

6) 観察、検査項目及びスケジュール

① 観察・検査項目

以下の項目について調査する。

年齢・性別・地域・職業・学歴・既往歴・生活習慣歴・家族の疾患歴
急性心筋梗塞・脳卒中の兆候に関する知識
兆候を把握した際の対処行動の知識、態度
適切な行動への阻害要因

5. 問題発生時の対応

本研究は介入研究ではない。また、医学的治療及び検査は行わない。協力者本人が同意を撤回した場合には、可能なかぎりその協力者に関する情報はすみやかに破棄する。

6. 研究期間

(研究 1、研究 2)

調査実施	2008 年 1-2 月
調査終了	2008 年 3 月

(研究 3)

調査実施	2008 年 2 月～6 月
調査終了	2008 年 7 月

研究計画等の概要

急性心筋梗塞症に対する超急性期治療の進歩により、CCU入院例の予後は30年前の20%から半減した。しかし、院外死も含めるとなお致命率が20%以上の致命的疾患であり、発症から入院あるいは再灌流療法までの時間の遅れが予後悪化の因子とされている。

発症時の早期受診には、一般市民への啓発が不可欠であり、冠危険因子とされる糖尿病、高血圧、喫煙等を有する高リスク群に対する発症予防対策が極め

て重要である。それと共に、発症時あるいは梗塞前狭心症すなわち不安定狭心症発症時に早期受診が勧められる。前者では、時間の遅れなく119番通報で専門病院への早期搬送、早期診断による再灌流療法の実施が最優先される。それにより院外死の防止、梗塞サイズ縮小、合併症の予防につながり、短期及び長期予後の改善が期待される。

脳卒中においても、発症時からの早期受診が望まれ、それにより治療法の適応・選択、短期・長期予後に影響があるとされる。

そこで、発症から入院に関係する、一般市民、内科系一般診療、専門施設において、急性心筋梗塞症、脳卒中の症候に関する認知、発症時の対応方法や応急処置についての知識、態度を明らかにし、今後の急性期医療システムのあり方について提言する基礎資料とするため実態調査を行うこととした。

参考文献

- 1) Kurt J. et.al:Public recognition of major signs and symptoms of heart attack:Seventeen states and the US Virgin Islands, 2001. Am Heart J 2004;147:1010-6.
- 2) Lori Mosca. Et.al:Tracking Women' s Awareness of Heart Disease. Circulation. 2004;109:573-579.
- 3) F.D.R.Hobbs. et.al:European survey of primary care physician perceptions on heart failure diagnosis and management(Euro-HF). Eur Heart J 2000;21:1877-1887, doi:10.1053/euhj.2000.2170
- 4) Willem J. Remme. Et. al:Public awareness of heart failure in Europe:first results from SHAPE. European Heart Journal 2005;26:2413-2421.
- 5) Kamlesh Khunti. Et.al:Heart failure in primary care:qualitative study of current management and perceived obstacles to evidence-based diagnosis and management by general practitioners. The European Journal of Heart Failure 4 (2002):771-777.
- 6) Pieta W.F.Bruggink-Andre de la Porte. Et.al:Heart failure programmes in countries with a primary care-based health care system. Are additional trials necessary? Design of the DEAL-HF study. The European Journal of Heart Failure 7(2005):910-920.
- 7) Willem Remme. Et. al:Increasing Awareness and Perception of Heart Failure in Europe and Improving Care—Rationale and Design of the SHAPE Study.

7. 予測される危険性（情報リスクも含む）

本研究は介入研究ではない、また、医学的治療及び検査は行わない。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する。

8. 被験者の利益及び不利益

研究2においては謝金（1,000円相当の金券）を支給する。それ以外に研究協力者に直接もたらされる利益はない。

個人情報の保護に関しては、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、最善の配慮と対応をする。

9. 費用負担に関する事項

研究協力者に費用負担は発生しない。研究2においては謝金（1,000円相当の金券）を支給する。その他の研究において交通費、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・H19-心筋-03 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（J-PULSE: Japanese Population-based Utstein-style study with basic and advanced Life Support Education 主任研究者 野々木 宏）による。

10. 知的所有権に関する事項

この研究の結果として特許権等が生じる可能性があるが、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、研究協力者には属さない。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るが、研究協力者にはこれらについても権利はない。

11. 倫理的配慮

1) 実施に関する配慮

本研究は観察疫学研究（断面研究）、無記名式のアンケート調査であり、介入はない、治療及び検査は行わない。ヘルシンキ宣言および疫学研究に関する倫

理指針を遵守して実施する。また、研究実施者は、経過と結果を倫理委員会に報告する。

本研究は無記名式の調査であるため、個人情報には存在しない。入手時にすでに匿名化された情報のみである。研究実施者は研究対象者を特定することはできない。

2) 参加者への説明と同意

調査の際は調査に関する説明を行い、調査への回答をもって、本人の同意とする。また、研究計画書は、研究協力者本人の希望により、いつでも閲覧することができる。

同意説明文書には少なくとも次の項目が含まれていなければならない。

- ① 研究を目的としたものであること
- ② 研究の目的
- ③ 担当者の氏名、職名及び連絡先
- ④ 研究の方法、研究に参加する予定の参加者数
- ⑤ 予測される利益及び不利益
- ⑥ 研究に参加する期間
- ⑦ 研究の参加を何度でもとりやめることができること
- ⑧ 研究に参加しないこと、又は協力をとりやめることにより協力者が不利な扱いを受けないこと
- ⑨ 研究の結果が公表される場合であっても、協力者の秘密は保全されること
- ⑩ 協力者が研究及び協力者の権利に関して、さらに情報が欲しい場合に照会すべき実施機関の相談窓口
- ⑪ その他協力者の人権保護に関して重要な事項
- ⑫ 協力者の費用負担に関する内容
- ⑬ 協力者が守るべき事項

3) 結果の公表

主任研究者は、研究結果の論文投稿及び公表について責任をもつ。

12. 行政機関個人情報保護法に基づく追記事項

- ① 集積データ・解析データ項目は研究目的の達成に必要な最小限とするよう留意する。

詳細については別紙「調査票」を参照のこと。

- ② 調査票は最大 5000 冊程度である。電子データの保管は LAN に接続しない管理 PC 端末 2 台で行う。
- ① 調査票の管理は専門の調査会社に依頼する。
- ② 調査会社で対象者特定情報は削除し、識別番号により匿名化を行う
- ③ 研究者、事務局は匿名化された電子データのみを扱う。電子データを管理する専用 PC 端末は端末の使用を使用者認証の ID とパスワードで管理する。認証情報は事務局が厳重に管理する。
- ④ 個人情報の取得に明示された利用目的の変更が合理的な範囲を超える場合には再同意を取得する。

テーマ:「心筋梗塞や脳卒中」についてお伺いします

【すべての方に】

問1 心筋梗塞(しんきんこうそく)とはどんな病気であるか知っていますか。(○はひとつだけ)

- | | |
|---------------|---------------|
| 1 どんな病気か説明できる | 3 名前くらいは知っている |
| 2 なんとなくは知っている | 4 知らない |

問2 心筋梗塞になりやすい人はどんな要因を持っている人でしょうか。考えられるものをすべてお選びください。(○はいくつでも)

- | | | |
|-------|------------|---------|
| 1 肥満 | 4 高血圧 | 7 ストレス |
| 2 たばこ | 5 高コレステロール | 8 遺伝 |
| 3 飲酒 | 6 糖尿病 | 9 わからない |

問3 次の症状で、心筋梗塞の発作であるとあなたが考えるものはどれでしょうか。あてはまるものをすべてお選びください。(○はいくつでも)

- | | | |
|-------------|-------------|---------|
| 1 胸の圧迫される痛み | 4 のどや下あごの痛み | 7 わからない |
| 2 みぞおちの痛み | 5 頭痛 | |
| 3 息苦しさ | 6 背中痛み | |

問4 脳卒中(のうそっちゅう)とはどんな病気であるか知っていますか。(○は1つだけ)

- | | |
|---------------|---------------|
| 1 どんな病気か説明できる | 3 名前くらいは知っている |
| 2 なんとなくは知っている | 4 知らない |

問5 脳卒中になりやすい人はどんな要因を持っている人でしょうか。考えられるものをすべてお選びください。(○はいくつでも)

- | | | |
|-------|------------|---------|
| 1 肥満 | 4 高血圧 | 7 ストレス |
| 2 たばこ | 5 高コレステロール | 8 遺伝 |
| 3 飲酒 | 6 糖尿病 | 9 わからない |

問6 次の症状で、脳卒中の発作や前触れであるとあなたが考えるものはどれでしょうか。あてはまるものをすべてお選びください。(○はいくつでも)

- | | |
|---------------------|------------------------|
| 1 片方の手足に力がはいらぬ、しびれる | 5 片方の目がみえない |
| 2 顔半分がゆがむ | 6 両手に力がはいらなくなる |
| 3 ロレツがまわらない | 7 力はあるのに、立ったり歩いたりできない |
| 4 他人のいうことが理解できない | 8 経験したことがないほどの激しい頭痛がする |
| | 9 わからない |

問7 平日の日中に、突然今までに経験したことのない上半身の強い不快感があれば、あなたはどうしますか。(○は1つだけ)

- | | | | |
|----------------|----------------|---------|---------|
| 1 様子を見る | 4 救急病院を自分で受診する | | → 問7-2へ |
| 2 家族や知り合いに相談する | 5 119番通報する | | → 問8へ |
| 3 かかりつけ医に相談する | | → 問7-2へ | |

【問7で「1 様子を見る」とお答えの方に】

問7-1 様子を見ると回答された理由はどのようなことからでしょうか。考えられるものをいくつかお選びください。(○はいくつでも)

- | | |
|----------------------------|--|
| 1 筋肉痛や神経痛と思われるので、すぐ消えると思える | |
| 2 最寄りの医療機関が遠く、簡単に行くことができない | |
| 3 すぐに周りに相談する人がいない | |
| 4 重い病気と診断されるのが怖い | |
| 5 それ以外(具体的に) | |

問 7-1-1 「様子を見る」とすれば、どれくらいの時間ですか。「1. ()時間くらい」をお選びの方は、具体的な時間も、お答えください。(○は1つだけ)

- | | |
|-----------------|---------------|
| 1 ()時間くらい様子を見る | 2 翌日以降まで様子を見る |
|-----------------|---------------|

【問7で「2～4」とお答えの方に】

問 7-2 救急車を利用されない理由は何ですか。あてはまるものをいくつでもお選びください。(○はいくつでも)

- | | |
|------------------|--------------------|
| 1 救急車を呼ぶ方法がわからない | 4 救急車を呼ぶと周りに迷惑がかかる |
| 2 救急車を呼ぶほどではない | 5 その他 |
| 3 救急車を呼ぶのは恥ずかしい | (具体的に) |

【すべての方に】

問8 夜中や休日、突然今までに経験したことのない上半身の強い不快感があれば、あなたはどうしますか。(○は1つだけ)

- | | | |
|----------------|----------------|-----------|
| 1 様子を見る | 4 救急病院を自分で受診する | → 問 8-2 へ |
| 2 家族や知り合いに相談する | 5 119番通報する | → 問9へ |
| 3 かかりつけ医に相談する | | → 問 8-2 へ |

【問8で「1 様子を見る」とお答えの方に】

問 8-1 様子を見ると回答された理由は何のようなことからでしょうか。考えられるものをいくつでもお選びください。(○はいくつでも)

- | | |
|----------------------------|-------------------|
| 1 筋肉痛や神経痛と思われるので、すぐ消えると考える | 3 すぐに周りに相談する人がいない |
| 2 最寄りの医療機関が遠く、簡単に行くことができない | 4 重い病気と診断されるのが怖い |
| | 5 それ以外 (具体的に) |

問 8-1-1 「様子を見る」とすれば、どれくらいの時間ですか。「1. ()時間くらい」をお選びの方は、具体的な時間も、お答えください。(○は1つだけ)

- | | |
|-----------------|---------------|
| 1 ()時間くらい様子を見る | 2 翌日以降まで様子を見る |
|-----------------|---------------|

【問8で「2～4」とお答えの方に】

問 8-2 救急車を利用されない理由は何ですか。あてはまるものをいくつでもお選びください。(○はいくつでも)

- | | |
|------------------|--------------------|
| 1 救急車を呼ぶ方法がわからない | 4 救急車を呼ぶと周りに迷惑がかかる |
| 2 救急車を呼ぶほどではない | 5 その他 |
| 3 救急車を呼ぶのは恥ずかしい | (具体的に) |

【すべての方に】

問9 医師ともしものとき(心筋梗塞や脳卒中の発作)にどのように対応したらよいか相談したことがありますか。(○はいくつでも)

- | | |
|---------------------|----------|
| 1 心筋梗塞について相談したことがある | 3 どちらもない |
| 2 脳卒中について相談したことがある | |

問 10 今の健康状態はいかがですか。(○はいくつでも)

- | | | |
|----------|-----------|--------------|
| 1 健康である | 3 高脂血症である | 5 その他(具体的に) |
| 2 高血圧である | 4 糖尿病である | |

問 11 過去にあなたご自身もしくはご家族が心筋梗塞や脳卒中にかかったことがありますか。(○はいくつでも)

- 1 自分は心筋梗塞になったことがある
- 2 自分は脳卒中になったことがある
- 3 自分は心筋梗塞にも、脳卒中にも
なったことはない

- 4 家族に心筋梗塞になった人がいる
- 5 家族に脳卒中になった人がいる
- 6 家族に心筋梗塞にも、脳卒中にも
なった人はいない

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

(J-PULSE-FM)

1. 研究協力の任意性及び撤回の自由

この研究は初回の急性心筋梗塞患者を対象にした受診行動に至るまでの過程に関する質的研究である。この研究への参加協力は、研究協力者の自由意思で決められる。また、一旦同意した場合でも、研究協力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、調査記録、インタビューの内容なども同意撤回以降は研究に用いられることはない。

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る。

2. 研究の目的

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

3. 研究責任者及び研究組織

1) 主任研究者

国立循環器病センター 心臓血管内科 部長 野々木宏

2) 共同研究者

国立循環器病センター 看護部 副看護師長 土井香 (インタビュアー)

国立循環器病センター 看護部 副看護師長 幸田知子 (インタビュアー)

名古屋大学大学院医学系研究科 教授 池松祐子 (スーパーバイザー)

国立循環器病センター 緊急部 医長 横山広行

国立循環器病センター 心臓血管内科 医員 安賀裕二

4. 研究の対象及び方法

1) 研究の対象

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

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。

選択基準

- ① 初回の心筋梗塞患者