

講習会受講歴が院外心停止の 転帰に与える影響に関する検討

2008. 5現在

集計報告

京都大学大学院 谷川佳世

西山知佳

石見 拓

川村 孝

背景

- ◆日本では年間2~3万人の心臓突然死が発生(20~75歳)。(小西正光他. 平成6年度厚生科研「突然死に関する研究」)
- ◆院外心停止症例の転帰に大きな影響を与えるのは虚脱から救急隊到着までの市民によるCPRである。
- ◆バイスタンダーCPRの実施により患者転帰は1.5倍程度よくなる。(Taku Iwami, et al. Circulation. 2007;116:2900-2907.)
- ◆現在、バイスタンダーCPRの実施割合は3-4割程度である。



「救命の連鎖」

(Chain of Survival)

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

研究デザイン

•コホート研究

期間

- 調査期間：2008年1月28日～2008年12月31日
- 追跡期間：2008年1月28日～2009年1月31日

対象者

- ①大阪府高槻市で発生し、救急隊が蘇生処置を行った18歳以上の内因性院外心停止症例
- ②上記症例の救助に主体的に関わった者

調査方法

◆ 院外心停止患者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。

◆ 救助者の特性に関する調査

(インタビュー調査)

主な救助者に関する情報(性・年齢・患者との関係等)は、救急隊が現場でインタビュー調査を行い得る。

「講習会受講歴が院外心停止の転帰に与える影響に関する検討」

1. 調査の有無
2. 現場にいた救助者の人数(協力者、交代者など関わっていた全ての人を含む)
3. 心肺蘇生の有無
4. 心肺蘇生に関わっていた人数

-
- 1) 性別
 - 2) 年齢
 - 3) (質問の対象者が) 第一発見者であったか?
 - 4) 倒れていた方が心停止を起こしたかもしれないと考えたか?
 - 5) どの段階で心停止を起こしたと想定したか?
 - 6) あなた自身が119番通報を行ったか?
どの段階で119番通報をしたか?または、依頼したか?
 - 7) 指令室から、心肺蘇生法の口頭指導を受けたか?
口頭指導を受けて、CPRを行うことができたか?

- 8) 今までに心肺蘇生法の講習会を受講したことがあるか？
- ① 今まで受講した回数は何回か？
 - ② 最近の講習会はいつ頃受講したか？
 - ③ 最近の講習会はどのようなものだったか？
消防以外の講習会形式はどのようなものであったか？
 - ④ 講習会には、AEDの使用の手順が含まれていたか？
- 9) 対象者と心停止患者との関係
- 10) 対象者の職業
- 11) AEDを知っていたか？
- 12) 発生現場の近くにAEDがあるか否かを知っていたか？
- 13) パッドを装着し、電気ショックを行おうとしたか？
あるいは行ったか？
- 14) (発生現場施設職員に対する質問)
あなたの施設にはAEDを設置していたか？

・以下、倒れた時の状況について、確認の出来た範囲でお答え下さい。

- 15) 呼吸があったか？
- 16) 倒れる前に前駆症状はあったか？
- ① 時間
 - ② その症状
- 17) 消防の判断で、対象者に口頭指導を行わなかった理由をお答えください。

アウトカム指標

◆ Primary outcomes

- ①発症1ヶ月後の生存
- ②Bystander CPR実施

今後ウツタインデータと照合して検討

◆ Secondary outcomes

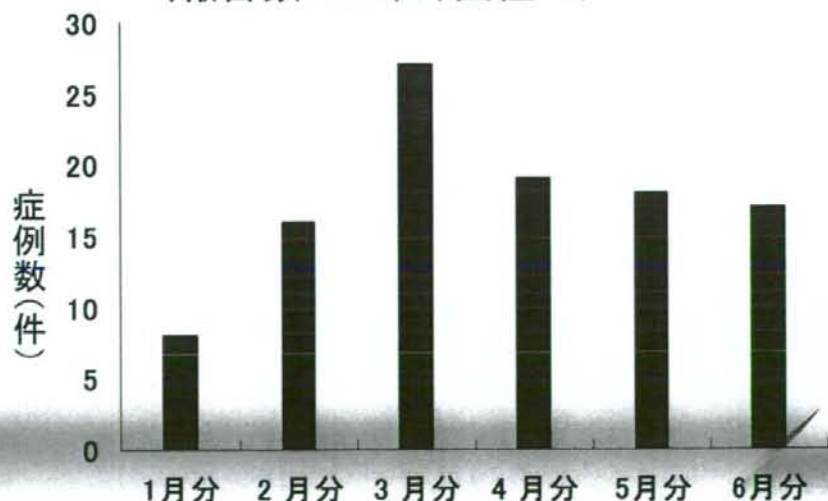
- ①脳機能良好な状態での発症1ヶ月後生存
- ②虚脱からBystander CPR開始までの時間
- ③覚知からBystander CPR開始までの時間
- ④心拍再開
- ⑤入院



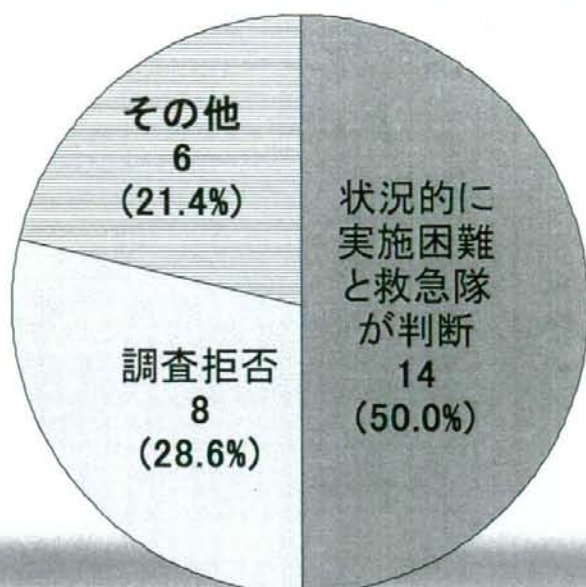
2008年5月現在 集計

◆ 症例数=106

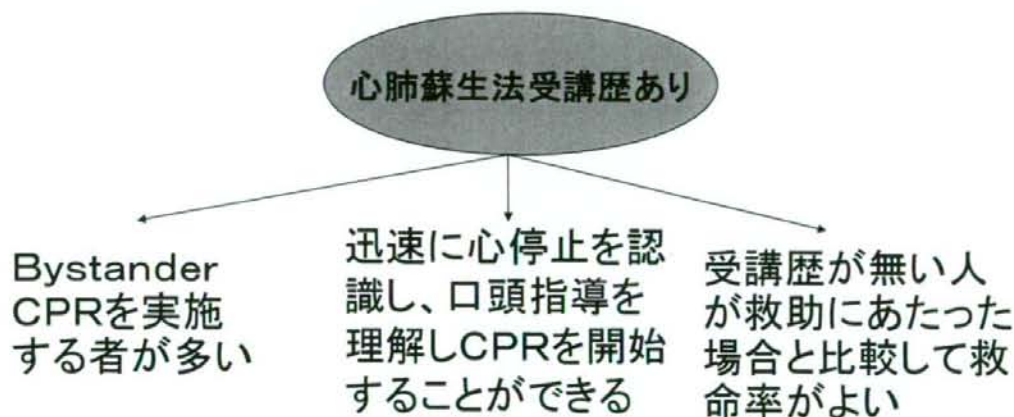
(報告数=115、外因性=9)



◆脱落症例=28(インタビュー調査未実施症例)



予想される結果



講習会受講が救命率の向上に寄与することを明らかにすることで、講習会の積極的な展開を促す。

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

2008.07.16. 野々木班第1回班会議 報告

幸田知子 土井香

現在までの進捗

現在3例インタビュー終了:まず3例分の分析中

70歳代男性 2名

※1名はMIの既往あり

50歳代男性 1名

インタビューを逐語録にして関連ある 言葉を抜き出す……とは？

「一旦横になったんですけど、もうすぐ起き上がって、イタイイタイイタイ、ってなりました。これはおかしいよな、って思って……」

そのころ家内がおきてたんですけど、ちょっとおかしいよな、って言いながら、「そうや、これはもどしたらなおる」って、馬鹿なことを思って、トイレいったんです。ちょっと出ましたね、ちょっと。で、それでも痛みは治まらない。それで、これは関係ないと思いますが、そのときに大きいほうもよおしてきたんです。あ、これが原因やねんな、と馬鹿なことを…自分でもそのときに「こんなことで治るはずはない。馬鹿なことを」と思ってはいるんですけどね。で、大きなほうをしてみるとでも痛い。で、その間に家内が救急車呼ぼうか？っていったのに「うん」って…そんなけ我慢できなかったんですね。

はじめはおトイレに行きたくて目が覚めた。さめてなんだか気づいたら痛かったと。トイレ行く途中に「いたいなあ」って感じだった。

痛くて目が覚めたわけじゃないと。トイレに行きたかったのが先だったんですね。おかしいですよ。おかしいとおもうわ、僕。

今回は腕が痛くなりましたけど、いろんな症状が有るって知っていましたか？

いろんな症状があっても、胸は痛くなるもんやと思っていましたからこの真ん中がいたいのか下が痛いのか…心臓を中心とした周りが痛くなるって言う感覚しかなかったんで、しかも今回は本当に筋肉痛でも痛くなるようなところで左右ともだったから、自分の頭のなかで心臓が悪くなるって思っていなかったこともあるでしょうけどそれだけじゃないですね。心臓っていうのが、ここの(腕の付け根の)痛みと結びつかなかった……

もしも今回、(右胸をさして)この辺が痛くなったら、心臓って思いましたかね？

思いました。胸が痛かったら思っていると思います。

もしも心臓ってわかって、心筋梗塞かも、ってわかってたら、我慢せんと自分から救急車呼んでたと思いますか？

いや、それでも我慢してた。がまんしてがまんして、次の日朝になったら病院に行くってかんじ。たぶん我慢すると思います。

治まっていたらいつてませんか。

行ってないと思う。行かずにもっとひどい目にあっていたと思いますけどね。普通の生活をして、もう一度徴候があったら医者に行っていますね…行ってるかなあ。行っていると思います。

今回は腕が痛くなりましたけど、いろんな症状が有るって知っていましたか？

いろんな症状があっても、胸は痛くなるもんやと思っていましたからこの真ん中がいたいのか下が痛いのか・・・心臓を中心とした周りが痛くなるって言う感覚しかなかったので、しかも今回は本当に筋肉痛でも痛くなるようなところで左右ともだったから、自分の頭のなかで心臓が悪くなるって思っていなかったこともあるでしょうけどそれだけじゃないですね。心臓っていうのが、ここの(腕の付け根の)痛みと結びつかなかった・・・

もしも今回、(右胸をさして)この辺が痛くなったら、心臓って思いましたかね？

思いました。胸が痛かったら思っていると思います。

もしも心臓ってわかって、心筋梗塞かも、ってわかってたら、我慢せんと自分から救急車呼んでたと思いますか？

いや、それでも我慢してた。がまんしてがまんして、次の日朝になったら病院に行くってかんじ。たぶん我慢すると思います。

治まっていたらいいませんか。

行ってないと思う。行かずにもっとひどい目にあっていたと思いますけどね。普通の生活をして、もう一度徴候があつたら医者に行っていますね・・・行ってるかなあ。行っていると思います。

聞き手： 奥さんがおしよめきていたからたぶんもつとがまんしていました？

が
そ
気
(手がしびれて動かなくなっている気はするけれども)でも自分で(救急車を呼ぶ)からないけどがまんしていました。
依頼する電話を)かけてんねんやろな もそのときに手は動かなかったような気がして、(救急車を)呼んでかけてんねんやろなって。

聞き手： ご自分でがまんされるほうやと言っていたらっしゃいましたが、今回もご自分で呼ばなかったのはなにが理由があるんでしょうか。

まだまだがまんできると思いましたから

できるだけ自分でできることは自分でしたいと思うほうですから

できるだけ自分でやってどうしてもあかんときに、いくんやったら自分で行こう、っていう考えがあるから、だから、がまんできるだけがまんしようと思いました。

自分から救急車呼ぼうとは思いませんでした。

今回はとことんまで行くまでに呼んでくれましたけどね。……

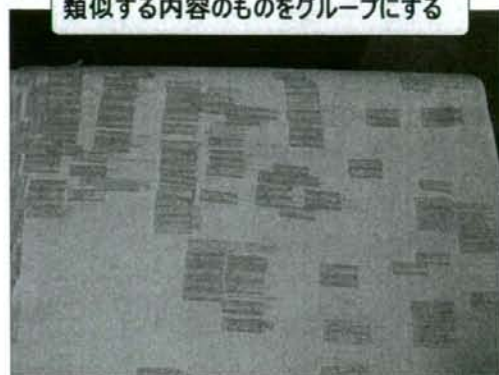


逐語録から抽出したデータを眺めて……

分析の実際



類似する内容のものをグループにする



今後について

7月中に

3例の分析について、スーパーバイズをうける
インタビュー方法や内容のみなおし

8月から

インタビュー再開

3例の分析結果をもとに、今後1例インタビュー終了
ごとに分析を進める

20 年度 J-PULSE II 定例会 議事録

* 主要な議事録を掲載させていただきます。

第21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4月4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】林

【配布資料】低体温療法登録用紙

【議題】報告書の検討、今年度（H20）の計画

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

アンケート調査の報告案の検討

☆住民アンケート集計結果、☆医師向けアンケート集計結果、☆患者インタビュー結

◆アンケート解析をおこない、AHAへ提出する（締切6月）

◆結果の問題点の解決策を2年目で検討

・脳内と合同で一般市民むけ公開講座（生の声を聞く）。

内容は、アンケートの結果などを話して啓発対策を検討する。

・パンフレットを作成し、配布することを検討

◆専門医向けのアンケート内容を考える。（次回定例会までに。）

(2) 厚労省人口統計死亡データの2次利用

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

北海道と大阪データの対比。→結果データを本省に提出し意見収集中

図と表（嘉田、米本） ◆今年度交付申請書が2次利用申請に必要（4月中？）

(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。データ提供待ち

（3月26日代理出席要請、横山先生）

●神戸製鋼に連絡して改正版を確認する。

●解析ソフト公開のHPに厚生科研究班の名前を記載すべき

（要請しそうなとのこと）。J-PULSEでのソフト開発経費の確認。

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。設置を進める。

千里救命への設置もドクターカー関連で設置決定

吹田市消防、吹田市保護審議会の検討、院内調整（説明会）

●吹田消防の宮田・中西さんに確認。

●脳内科にも連絡。NHK取材についても吹田消防へ確認

(2) CPR市民教育：CCCPRを吹田市で続行中、年間レポートを報告書掲載。

◆NCVCニュースに掲載依頼。

Hands-onlyの紹介と日本からのエビデンスを紹介

(3) 搬送体制：ドクターカー（千里）、ドクターヘリ（日本医大）の内容を報告書

(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。(ポスターを掲示)
ソフト改編 (ソフトオリジナルはコベルコ) が必要で、院内相談会を設定する。
データクリーニングは各施設で行い、非連結で報告する。

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、事前に資料準備配送済。(長尾先生)

◆IRBに申請予定(5月10日までに申請書を作成)。入力ソフトの作成

(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から症例検討回答済。

倫理委員会へ報告、提出済

◆ニフェカラントとアンカラント医師主導型無作為試験……………情報収集(嘉田先生)、医薬品機構にも確認。→安田先生に打診。

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)。トピックスへの対応

定例会第22回: 4月18日(金)

第26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6月6日（金）11:00-12:00

場所：小会議室

参加者：（敬称略）野々木、横山、嘉田、土井、米本、國分、谷口

【J-PULSE 事務局】林

【配布資料】低体温トライアル[®]の[®]定義書へのコメント、低体温高度先駆申請書とコメントへの回答書、アンケート調査解析検討事項、AHA 提出案、花井先生モバイル資料、

【議題】今年度（H20）の計画

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

アンケート調査の報告案の検討

☆住民アンケート集計結果、☆医師向けアンケート集計結果、

☆患者インタビュー（土井さんに再開を確認）

◆アンケート解析をおこない、AHAへ提出する（締切6月9日）、

事前に報告内容を相談、脳卒中は豊田先生へ相談中

◆結果の問題点の解決策を2年目で検討

・脳内と合同で一般市民向け公開講座：10月4日で申請

・パンフレットを作成し、配布することを検討

◆専門医向けのアンケート内容を考える。担当：安賀先生 たたき台作成

(2) 厚労省人口統計死亡データの2次利用

◆3次救急施設との時間をデジタル化する必要がある

循環器専門施設の所在地は日循から入手、

CCUあるいは救急の有無を確認する作業が必要。

(3) ウツタインデータからの解析：低体温療法の適用可能数の検討。データ提供待ち

2) 診療体制構築：

(1) モバイルテレメディシン：6月2日開始、使用例報告、AHA 提出

千里救命ドクターカーで設置決定、●NHK 取材

(2) CPR 市民教育：CCCPR を吹田市で続行中、市民公開講座申請！

(3) 搬送体制：ドクターカー（千里）にモバイル搭載（済生会での倫理委員会承認済）、

(4) 院内ウツタイン（共同研究班）：班研究予定

高度先駆的研究審査・倫理委員会で承認を得た。（ポスターを掲示）

ソフト改編（相談会結果報告）。共同研究新規1年申請を行った。エマーテックと一緒に改編作業（進行中）、データクリーニングは各施設で行い、非連結で報告する。

3) 最重症例への対応

(1) 低体温療法

◆ IRB に申請済、6月10日

入力ソフトの作成 ☆池内さんへの謝金、長尾先生へ配布。

(2) 難治性心室細動への対応：ニフェカランの安全性検討委員から症例検討回答済。

倫理委員会へ報告済、安田先生がニフェカラン研究会とAHA 提出予定

◆ニフェカランとアンカロン医師主導型無作為試験

・・・・・・・・情報収集（嘉田先生）、医薬品機構にも確認。

☆日本医学会分科会への相談（キハーツ・佐瀬先生に問合せ）

☆本省へ相談

4) 学会発表 石見（オーラル）西山（ポスター） 5月 ERC 学会（ベルギー）。

ILCOR 会議ワークシート発表（野々木）

定例会第 27 回：6 月 13 日 午前 11 時から

第30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7月11日（金）11:00-12:00

場 所：Fax室

参加者：（敬称略）野々木、米本、横山、嘉田、國分、谷口（三好）

【J-PULSE 事務局】林

【配布資料】

【議題】今年度第1回班会議の準備

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の報告案の検討

☆住民アンケート集計結果、☆医師向けアンケート集計結果、

☆患者インタビュー（土井さんに再開確認）

◆ アンケート解析結果を班会議で報告

脳卒中は脳内豊田・三好先生が担当：班会議報告

◆ ・脳内と合同で一般市民むけ公開講座：10月4日で申請済

班会議で公開講座の内容を相談

（脳卒中：豊田、心筋梗塞：横山、救急：長尾、展示：hands-onlyCPR）

第2回班会議を10月4日午前（午後から市民公開講座）に開催

（11時半から食事をしながら進行状況の報告）

・パンフレットを作成し、配布することを検討（AHA市民向け参照）

心筋梗塞と脳卒中の簡単な市民むけパンフレットを作成→班会議で提案

地域新聞広告などマスコミへの開催公開を行う（前回分を確認）

◆ 専門医向けのアンケート内容を考える。

担当：安賀先生 専門施設へのアンケート作成、個々の専門医への意識調査が未内容を班会議で検討

(2) 厚労省人口統計死亡データの2次利用：入手済

◆ 3次救急施設、循環器専門施設の所在地と2次医療圏との関係、

距離ソフトの内容確認、CCUあるいは救急の有無を確認

（嘉田先生から作業員推薦）

(3) ウツタインデータからの解析：低体温療法の適用可能数の検討。データ提供待ち

☆大阪ウツタインの小委員会にオブザーバーとして横山先生が参加予定。

2005年以前のデータ提供を依頼中。

2) 診療体制構築：

(1) モバイルテレメディシン：6月2日開始（現在6例）、使用例報告、AHA提出

千里救命ドクターカー（準備中）、熊本医療センター（開始）

●NHK取材7月2日4日ニュースで放映、

(2) CPR市民教育：CCCPRを吹田市で続行中：高校（北千里高校生徒100名）と中

学（西山田中全教員）、医療職2への全員講習開始、夏休み親子CPR（取材あり）

ミニアンの教材DVDに胸骨圧迫のみCPRを載せる（AHA、坂本教授、10月予定）。

- (3) 院内ウツタイン (共同研究班) : 班研究予定、蘇生学会シンポジスト選考
高度先駆的研究審査・倫理委員会で承認を得た。(ポスターを掲示)
ソフト改編 (相談会結果報告)。共同研究新規1年申請を行った。(採択確認)
エマーテックと一緒に改編作業 (進行中)、データクリーニングは各施設で
行い、非連結で報告する。エマーテックが改編作業中。改編後班会議

3) 最重症例への対応

(1) 低体温療法

- ◆ IRB に申請済、6月10日、26日倫理委員会 (承認された)、IRB 資料を各参加施設へ配布し、各施設での IRB 検討に利用いただく、班会議後にキックオフ入力ソフトの作成 → 班会議に配布できるようにする。

- (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から症例検討回答済。
倫理委員会へ報告済、安田先生がニフェカラント研究会と AHA 提出

- ◆ ニフェカラントとアンカロン医師主導型治験無作為試験

※班会議 : 佐瀬先生へ

① 佐瀬先生に医師主導型無作為試験解説依頼 (都合で欠席)。

② アミオダロンの海外の多施設共同研究アライブとアレスト試験のレビューを依頼。

海外研究者招聘者の検討 : 長尾先生とも相談、アリゾナ大学 Kern 教授へ打診し快諾、申請済み

定例会第30回 : 8月1日 (金) 午前11時から

※場所 : 小会議室 (野々木部長室となり)

第34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9月19日（金）11:00-12:00

場所：第6会議室

参加者：（敬称略）野々木、嘉田、横山、谷口

【J-PULSE 事務局】林

【配布資料】公開講座アンケート

【議題】今年度の研究遂行

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、厚生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

アンケート調査データの解析予定

☆住民アンケート集計結果、☆医師向けアンケート集計結果：AHA非採択

→日循と、疫学学会へ提出

☆患者インタビュー

◆・脳内と合同で一般市民むけ公開講座：10月4日予定

（脳卒中：豊田、心筋梗塞：横山、救急：長尾、展示：hands-onlyCPR）

第2回班会議を10月4日午前（午後から市民公開講座）に開催

（11時半から食事をしながら進行状況の報告）

・パンフレット配布する：以前のものを使用

地域新聞広告などマスコミへの開催公開を行う（産経新聞と地域）

財団が発行しているパンフレットを利用。J-PULSE、

ピンバッジ（間に合わない）

アンケート案を次回検討（以前使用分参照）→次回資料配布

◆ 専門医向けのアンケート内容

担当：安賀先生 専門施設へのアンケート作成、個々の専門医への意識調査が未

米本先生がたたき台作成 ★回答の選択肢を検討

(2) 厚生省人口統計死亡データの2次利用：入手済

◆ 3次救急施設、循環器専門施設の所在地と2次医療圏との関係、

距離ソフトの内容確認、CCUあるいは救急の有無を確認

（嘉田先生から作業員推薦）

① <日循施設データについて>Jクラック（解析）コングレ

学会の学術委員会にデータ依頼する（日循事務局：西口、前川さん）

（救急医療制度検討小委員会で提案、

9月7日⇒了解を得た、学術委員会堀委員長へ要望書提出、

11月7日委員会の審議待ち）

CCUの数の情報（医事新報で購入可能）→日循が持っている、古い

② 2次医療圏のエリアを確定する

☆9月スタートを目指す ※3次と死亡率を先に進める。

(3) ウツタインデータからの解析：低体温療法の適用可能数の検討。データ入手

解析ソフト依頼（石見、コベルコ）；テンプレート作成ソフト

2) 診療体制構築:

- (1) モバイルテレメディシン: 6月2日開始(現在の症例数?)、使用例報告、AHA提出(RESSに採択、データ整理:実証実験の基礎データも整理する※現在28例 ⇒大日本住友研究所の永田さんと打ち合わせ予定9月19日)
- (2) CPR市民教育: CCCPRを吹田市で続行中
ミニアンの教材DVDに胸骨圧迫のみCPR搭載:入手できれば、
使用してみることを検討:購入検討。マストレーニングが可能になれば学校などで有効
- (3) 院内ウツタイン(共同研究班):班研究予定、蘇生学会シンポジストとの連携
ソフト改編(相談会結果報告)。
10月学会時にソフト配布が可能?。エマーテックと一緒に改編作業(最終未)、院内CPR例検証会を立ち上げる予定:9月24日

3) 最重症例への対応

(1) 低体温療法

- ◆ キックオフ(9月7日東京にて)

入力ソフトの作成 →会議に配布、修正

(2) 難治性心室細動への対応:

安田先生がニフェカレント研究会とAHA提出

- ◆ニフェカレントとアンカロン医師主導型治験無作為試験の模索を続ける

海外研究者招聘者の検討:アリゾナ大学 Kern 教授決定、企画が必要、
JCA(東京、京王プラザ)で特別講演、ランチョン
大阪:同時通訳、会場確保(ライサイエンス?)

定例会第35回:10月17日(金) 午前11時から

場所 小会議室(野々木部長室の隣)

第41回 議事次第

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12月19日（金）11:00-12:00

場所：小会議室

参加者：（敬称略）野々木、嘉田、米本、横山、谷口

【J-PULSE 事務局】林

【配布資料】Kern先生のレポート、若手研究者事業案内

【議題】今年度の研究遂行

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・患者・医療従事者（診療所）への

アンケート調査データの解析予定 *脳内の三好先生が学会（日韓）で英語発表

最終内容とプログラムもらうこと

☆住民アンケート集計結果、☆医師向けアンケート集計結果：疫学学会採択日循不採択

☆患者インタビュー 症例ピックアップは國分先生（10例を目標）

専門医向けのアンケート内容：班会議で議論、班員施設で可能（各20部配布）

担当：安賀先生 専門施設へのアンケート作成：（手紙を各施設へ配布済み）、

個々の専門医への意識調査

(2) 厚労省人口統計死亡データの2次利用：入手済

◆3次救急施設、循環器専門施設の所在地と2次医療圏との関係、

距離ソフトの内容確認、CCUあるいは救急の有無を確認、作業開始

2次医療圏のエリアを確定する：3次と死亡率を先に進める。

(3) ウツタインデータからの解析：低体温療法の適用可能数の検討。日循採択？。

2) 診療体制構築：

(1) モバイルテレメディシン：6月2日開始（現在の症例数40）、使用例報告日循採択、

吹田市医療審議会で、吹田市全体で適用することを提案した。

吹田市長・副市長と対談（総長、野々木、横山）、推進することを確認

研究後の処理についてリース会社と折衝中：未回答

(2) CPR市民教育：CCCPRを吹田市で続行中：1月21日豊津中学校

ミニアンの教材DVDに胸骨圧迫のみCPR搭載：完成、近々入手予定

(3) 院内ウツタイン（共同研究班）：登録ソフトの確定をする（配布済み）。

3) 最重症例への対応

(1) 低体温療法 入力ソフトの作成。開始メールを送る（済み）。

(2) 難治性心室細動への対応：日循採択

◆ニフェカランとアンカロン無作為試験を来年度科研費の申請

海外研究者招聘者：アリゾナ大学Kern教授、報告書作成予定、講演CDRあり。

定例会第42回：1月9日（金）午前11時から

場所 小会議室