

第44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：2009年1月16日（金）11:00-12:00

場所：FAX室

参加者：（敬称略）野々木、嘉田、米本、横山、土井、國分、谷口

【J-PULSE 事務局】林

【配布資料】石見論文、新聞報道記事

【議題】今年度の研究報告会の内容：2月9日

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

最終内容入手（報告会に使用する）

☆住民アンケート集計結果、☆医師向けアンケート集計結果→論文投稿予定

疫学学会（1月23, 24日）で米本、嘉田先生発表

取材申し込み：共同通信社会部、NHK報道局（全国ニュース）、

毎日新聞、メディカルトリビューン

☆患者インタビュー 症例ピックアップは國分先生（12例終了：男性10、女性2）

男性10例として、まとめる

専門医向けのアンケート内容：専門施設へのアンケート送付済：収集状況

(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、

施設選定作業終了→各地域で現地の循環器救急医療委員会の医師に

チェックしてもらう（2月初旬に送付する）。リストを配布する。

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（報告会）。

(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。

2007年データ追加予定 石見先生クリーニング中→その後入手予定？

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：会談予定

千里救命のドクターカー設置済み：今後連携を予定 ☆院内で再度説明会を開催

(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：21日に試用成功 マストレニング

吹田市全中学校生徒へCPR教育を検討

アウトカムはウツタイン登録で吹田市を抽出できるか検討

(3) 院内ウツタイン（共同研究班）：登録ソフト（配布済み）、開始依頼済み、修正待ち。

ポスター（必要性を申請書で確認）、フォーム入手希望（東京医療センター）

3) 最重症例への対応

(1) 低体温療法 入力ソフトの作成。登録開始。→2月末、3月ILCORでの発表に向け

本部でデータクリーニングしてから日大へ送付予定（米本・横山先生で確認）。

(2) 難治性心室細動への対応：日循採択

◆ニフェカラント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、報告書提出済み、講演 CDR あり。

定例会第 45 回：2 月 20 日（金） 午前 11 時から 場所 FAX 室

第45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：2009年2月20日（金）11:00-12:00

場所：FAX室

参加者：（敬称略）野々木、嘉田、米本、横山、土井、國分、谷口

【J-PULSE 事務局】林

【配布資料】AMI-PHD 申請書、厚労省報告会スライド原稿、分担研究報告書、新聞回覧

【議題】報告書案（厚労省へ切4月10日）

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

最終内容入手（報告会に使用する）

☆住民アンケート集計結果、☆医師向けアンケート集計結果→論文投稿予定

疫学学会（1月23, 24日）で米本、嘉田先生発表

取材申し込み：メディカルトリビューン（原案修正）

☆患者インタビュー 症例ピックアップは國分先生（12例終了：男性10、女性2）

男性10例として、まとめる、他施設での実施（関西医大検討）

専門医向けのアンケート内容：専門施設へのアンケート送付済：収集状況（手紙）

(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、

施設選定作業終了→各地域で現地の循環器救急医療委員会の医師に

チェックしてもらう（送付済み）。本年度は3つの地域で報告。

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。

2007年データ追加予定 石見先生クリーニング中→その後入手予定？

※安賀先生へ連絡

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50）、

使用例報告日循環採択：内容確認、3月に事前検討予定

千里救命のドクターカー設置済み：今後連携を予定 ☆院内で再度説明会を開催

(2) CPR市民教育：CCCPRを吹田市で続行中：1月21日豊津中学校

吹田市全中学校生徒へCPR教育を検討、3月5日相談会

(3) 院内ウツタイン（共同研究班）：登録ソフト（配布済み）、開始依頼済み、修正待ち。

ポスター（必要性を申請書で確認）、フォーム入手希望（東京医療センター）

3) 最重症例への対応

(1) 低体温療法 入力ソフトの作成。登録開始。→2月末、3月 ILCOR での発表に向け

日大へ送付予定（米本・横山先生で確認、データクリーニングは後日）。

※長尾先生に連絡（発表は方法論とし、日大データで発表する）

海外研究者招聘者申請：ペンシルベニア大学アベラ助教授、海外派遣：レジデント2名で申請

定例会第46回：3月6日（金） 午前11時から 場所 FAX室

## VI. J-PULSE II 資料



# 急性心筋梗塞を発症した患者の 受診に関する調査 (専門医向け)

調査へのご協力をお願い

厚生労働科学研究班 J-PULSE2 では、急性心筋梗塞発症時の患者の受診の要因を検討することを目的に、アンケート調査を行うこととなりました。本調査票は、専門医の先生方を対象としております。

本調査は国立循環器病センターの倫理審査委員会にて承認を受けております。また、本調査は無記名式です。

お忙しい中、誠に申し訳ありませんが、ご協力の程どうぞよろしくお願いいたします。

厚生労働科学研究班 J-PULSE2  
主任研究者 国立循環器病センター 心臓血管内科 野々木 宏  
2008.12

## Q1 先生ご自身について伺います (全員回答)

Q1-1. 最近 1 年以内に、急性心筋梗塞が疑われる患者様を、先生ご自身が診察されましたか。(回答は 1 つ)

1.	はい
2.	いいえ

### Q1-1 が「はい (1)」の場合

Q1-1-1. 最近 1 年以内に、先生ご自身が診察された急性心筋梗塞が疑われる患者様は何人程度でしたか。

1.		人
----	--	---

Q1-2. 糖尿病、高脂血症(脂質異常症)、高血圧症などの危険因子を有する患者様に対して、先生ご自身で急性心筋梗塞に関する情報提供や説明を行っていますか。  
(心筋梗塞の既往歴がある患者様は除く) (回答は 1 つ)

1.	行っている
2.	行っていない

Q1-2 が「1：行っている」の場合 Q1-3 (次のページ) へ

Q1-2 が「2：行っていない」の場合は、Q1-11 (6ページ) へ

Q1-3. 先生はどのような患者様に対して、急性心筋梗塞に関する情報提供や説明を行っていますか。(回答はいくつでも)

1.	特にリスクが高いと判断した患者
2.	高齢者
3.	女性
4.	全ての患者
5.	特に決まっていない
6.	その他(具体的に: )

Q1-4. 先生はどのように急性心筋梗塞に関する情報提供や説明を行っていますか。(回答はいくつでも)

1.	どのような病気であるか簡単に説明をしている
2.	発症の危険因子、生活習慣での注意について説明している
3.	発症時のサインについて説明をしている
4.	発症した際の対処方法についての説明をしている
5.	その他(具体的に: )

Q1-4 が「2:発症の危険因子、生活習慣での注意について説明している」の場合

Q1-5. 急性心筋梗塞に関して、先生はどのような「発症の危険因子」について説明を行っていますか。(回答はいくつでも)【必須】

1.	肥満
2.	たばこ
3.	飲酒
4.	高血圧
5.	高コレステロール
6.	糖尿病
7.	ストレス
8.	遺伝
9.	その他(具体的に: )

Q1-4 が「3 発症時のサインについて説明をしている」の場合

Q1-6 急性心筋梗塞に関して、先生はどのような「発症のサイン」について説明を行っていますか。(回答はいくつでも)【必須】

1.	胸の圧迫される痛み
2.	みぞおちの痛み
3.	息苦しさ
4.	のどや下あごの痛み
5.	頭痛
6.	背中での痛み
7.	その他(具体的に: )

Q1-4 が「4: 発症した際の対処方法についての説明をしている」の場合

Q1-7. 平日の日中に、急性心筋梗塞を疑う症状が出現した時に、どのような行動を取るように指導をされているでしょうか。

(心筋梗塞の既往歴がある患者様は除く)

最も多く指導されている内容を1つお知らせください。(回答は1つ)

1.	すぐに、かかりつけの開業医への電話連絡を指示
2.	しばらく経過をみて、改善が無ければかかりつけの開業医への電話連絡を指示
3.	すぐに(電話連絡なしに)、かかりつけの開業医への来院を指示
4.	しばらく経過をみて、改善が無ければかかりつけの開業医への来院を指示
5.	すぐに119番にコールして、来院(あるいは直近の専門病院)するように指示
6.	しばらく経過をみて、改善が無ければ119番にコールして来院(あるいは直近の専門病院)するように指示
7.	すぐに、救急医療機関(あるいは貴院)に自分で受診するように指示
8.	しばらく経過をみて救急医療機関(あるいは貴院)に自分で受診するように指示
9.	その他(具体的に: )

Q1-7が「2」、[4]、[6]、[8]の「しばらく経過をみて」の場合 → Q1-8へ



Q1-8. 平日の日中に、急性心筋梗塞を疑う症状が出現した時に、「しばらく経過をみて」とは、どのくらいの時間を考えていますか。

1 時間未満の場合には、「時間」には「0」を入力し、「分」に「1～59」の数値を入力してください。

約	1.		時間	2.		分
---	----	--	----	----	--	---

Q1-4 が「4：発症した際の対処方法についての説明をしている」の場合

Q1-9. 夜間や休日に、急性心筋梗塞を疑う症状が出現した時に、どのような行動を取るよう指導をされているでしょうか。

(心筋梗塞の既往歴がある患者様は除く)

最も多く指導されている内容を1つお知らせください。(回答は1つ)

1.	すぐに、かかりつけの開業医への電話連絡を指示
2.	しばらく経過をみて、改善が無ければかかりつけの開業医への電話連絡を指示
3.	すぐに(電話連絡なしに)、かかりつけの開業医への来院を指示
4.	しばらく経過をみて、改善が無ければかかりつけの開業医への来院を指示
5.	すぐに、119 番にコールして来院(あるいは直近の専門病院)するように指示
6.	しばらく経過をみて、改善が無ければ 119 番にコールして来院(あるいは直近の専門病院)するように指示
7.	すぐに、救急医療機関(あるいは貴院)に自分で受診するように指示
8.	しばらく経過をみて救急医療機関(あるいは貴院)に自分で受診するように指示
9.	その他(具体的に： )

Q1-9 が「2」、[4]、[6]、[8]の「しばらく経過をみて」の場合

Q1-10. 夜間や休日に、急性心筋梗塞を疑う症状が出現した時に「しばらく経過をみて」とは、どのくらいの時間を考えていますか。

1 時間未満の場合には、「時間」には「0」を入力し、「分」に「1～59」の数値を入力してください。

約	1.		時間	2.		分
---	----	--	----	----	--	---

(全員が対象)

Q1-11. 患者様から電話があり、急性心筋梗塞の疑いがある内容であった場合、先生はどのように対応されますか。(心筋梗塞の既往歴がある患者様は除く) 先生のお考えに最も当てはまるものを1つお知らせください。(回答は1つ)

1.	すぐに(電話連絡なしに)、かかりつけの開業医への受診を指示
2.	しばらく経過をみて、改善が無ければかかりつけの開業医への受診を指示
3.	すぐに、119番にコールして来院(あるいは直近の専門病院)するように指示
4.	しばらく経過をみて、改善が無ければ119番にコールして来院(あるいは直近の専門病院)するように指示
5.	すぐに、救急医療機関(あるいは貴院)に自分で受診するように指示
6.	しばらく経過をみて救急医療機関(あるいは貴院)に自分で受診するように指示
7.	その他(具体的に: )

Q1-11で「1」、「2」の「かかりつけの開業医」を選択した場合のみ

Q1-12. 先生は急性心筋梗塞の疑いがある患者様から電話があった場合に「かかりつけの開業医への受診を指示」と回答されましたが、その理由をお知らせください。(回答は1つ)【必須】

1.	医師が目の前で患者様の話を聞き、診察をした上でないと、救急医療機関を受診する必要があるかどうか判断がつかないから
2.	まずはかかりつけの開業医が対応することが必要だから
3.	すべての患者様が発症の疑いで救急車を呼ぶと、本当に救急車が必要な患者様への対応が遅れる可能性があるから
4.	その他(具体的には: )

Q1-11 で「5」、「6」の「救急医療機関（あるいは貴院）」を選択した場合のみ

Q1-13. 先生は急性心筋梗塞の疑いがある患者様から電話があった場合に「救急医療機関（あるいは貴院）を自分で受診するように指示」と回答されましたが、その理由をお知らせください。（回答は1つ）

1.	直接、救急医療機関（あるいは貴院）を受診した方が早いから
2.	症状がそれほど強くなければ、自分で救急医療機関（あるいは貴院）を受診することでも大きな危険はないから
3.	すべての患者様が発症の疑いで救急車を呼ぶと、本当に救急車が必要な患者様への対応が遅れる可能性があるから
4.	その他（具体的には：

Q1-11 が「2」、「4」、「6」の「しばらく経過をみて」の場合

Q1-14. 急性心筋梗塞の疑いがある患者様から電話があった場合に、「しばらく経過をみて」とは、どのくらいの時間を考えていますか。  
1 時間未満の場合には、「時間」には「0」を入力し、「分」に「1～59」の数値を入力してください。

約	1.		時間	2.		分
---	----	--	----	----	--	---

## Q2 貴施設についてお伺いいたします

(施設の代表の先生のみ回答)

Q2-0.

以下の回答は ( データベースから算出 ・ おおよそ推測 ) での数字である。  
(どちらかを○をしてください)

Q2-1. 最近 1 年間の平日の日中に貴院に搬送された急性心筋梗塞患者について  
: おのおのの頻度 (%) について

\* 日中とは 8:00-18:00、夜間はそれ以外の時間帯とします

- ①患者・家族が直接救急車を依頼、搬送 ( ) %
- ②患者が救急医療機関(貴院)を来院(救急車以外) ( ) %
- ③他医療機関からの搬送 ( ) %
- ④その他 ( ) ( ) %

\*合計が 100%になるように記載ください

Q2-2. 最近 1 年間の夜間や休日(土日祝)に搬送された急性心筋梗塞患者について  
: おのおのの頻度 (%) について

- ①患者・家族が直接救急車を依頼、搬送 ( ) %
- ②患者が救急医療機関(貴院)を来院(救急車以外) ( ) %
- ③他医療機関からの搬送 ( ) %
- ④その他 ( ) ( ) %

\*合計が 100%になるように記載ください

Q2-3. 貴院における最近 1 年間の急性心筋梗塞搬送数  
(該当する番号に○をしてください)

- ①50人未満
- ②50-100人未満
- ③100-150人未満
- ④150人以上



Q2-4. 貴院における最近 1 年間の急性心筋梗塞患者で搬送された患者の頻度 (%) について

\* 平日、休日全ての搬送例を 100%としたとき

平日	日中	約 (       ) %	夜間	約 (       ) %
休日 (土日祝)	日中	約 (       ) %	夜間	約 (       ) %

Q2-5. 貴院における最近 1 年間の平日の日中に搬送された急性心筋梗塞患者の搬送までの平均時間 (onset to ER time) の中央値

(該当する番号に○、可能であれば時間を記述してください)

- ① 1 時間未満
- ② 1-2 時間未満
- ③ 2-4 時間未満
- ④ 4-6 時間未満
- ⑤ 6 時間以上 (       ) 時間

Q2-6. 貴院における最近 1 年間の夜間や休日 (土日祝) に搬送された急性心筋梗塞患者の搬送までの時間 (onset to ER time) の中央値

(該当する番号に○、可能であれば時間を記述してください)

- ① 1 時間未満
- ② 1-2 時間未満
- ③ 2-4 時間未満
- ④ 4-6 時間未満
- ⑤ 6 時間以上 (       ) 時間

Q2-7. 貴院における最近 1 年間の平日の日中に搬送された急性心筋梗塞患者の搬送から balloon 拡張までの時間 (door to balloon time) の中央値

(該当する番号に○、可能であれば時間を記述してください)

- ① 30 分未満
- ② 30 分から 1 時間未満
- ③ 1 時間から 90 分未満
- ④ 90 分以上 (       ) 時間

Q2-8. 貴院における最近 1 年間の夜間や休日（土日祝）に搬送された急性心筋梗塞患者の搬送から balloon 拡張までの時間（door to balloon time）の中央値  
（該当する番号に○、可能であれば時間を記述してください）

- ①30 分未満
- ②30 分から 1 時間未満
- ③1 時間から 90 分未満
- ④90 分以上                   （                   ） 時間

Q2-9. 貴院における最近 1 年間の急性心筋梗塞患者の搬入時血行動態について（%）

- ①Killip1   約（    ）%
- ②Killip2   約（    ）%
- ③Killip3   約（    ）%
- ④Killip4   約（    ）%
- ⑤CPAOA   約（    ）%

Q2-10. 最近 1 年間の平日の日中に搬送された急性心筋梗塞患者の院内死亡率は？

約（    ）%

Q2-11. 貴院の最近 1 年間の夜間や休日に搬送された急性心筋梗塞患者の院内死亡率は？

約（    ）%

ご回答、ご協力ありがとうございました

# 低体温トライアルデータベース入力システム

## 操作説明書 ver.080818

心原性心停止蘇生後の低体温療法に関する多施設共同研究

(J-PULSE-H)による

2008年8月18日

## 目次

1. 始めに	2
2. ログイン画面	4
3. 症例登録画面	
新規症例登録	5
再入院症例登録	9
4. データ「検索」「修正」画面	10
5. 患者一覧画面	11
6. 未入力項目の「表示」「修正」	12
7. データ抽出画面	13

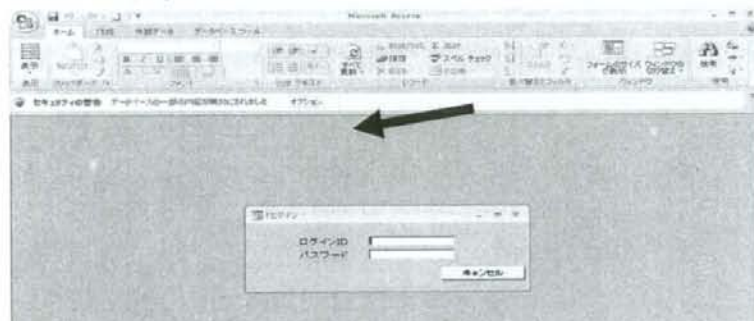


## ● 始めに

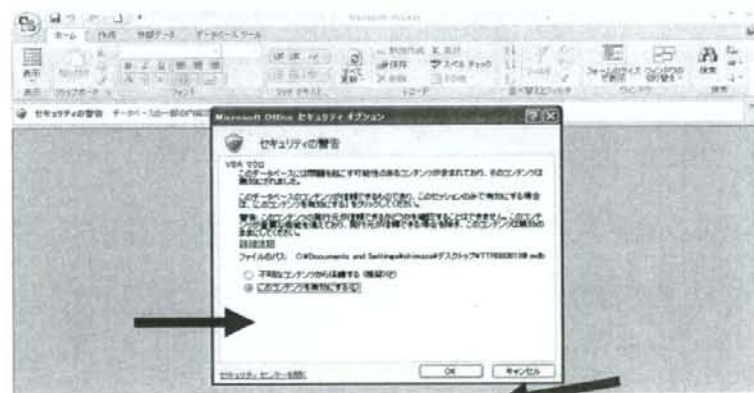
低体温トライアルデータベース入力システムは、症例登録を Microsoft Access 2003 で作成されたプログラムです。Microsoft Access 2007 でも起動することはできます。

ただし、システムを起動する際に以下の処理を行ってください。

ログイン画面に赤矢印部分のようにセキュリティの警告が表示されます。まず、このオプションボタンをクリックしてください。



セキュリティの警告メッセージの「このコンテンツを有効にする」にチェックをし、「OK」ボタンをクリックすると Access 2007 で正常に起動します。



このシステムには、以下の機能があります。

### ● ログイン認証機能

⇒ 事前に登録したアクセス権限を持つユーザーのみ利用可能

### ● 症例登録・登録データロジカルチェック機能

### ● 登録データ抽出機能

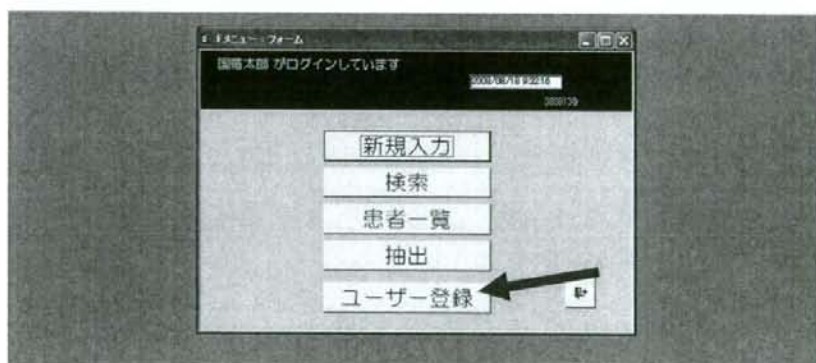
⇒ アクセス権限を持つ施設データ管理責任者(分担研究者)のみ利用可能

●データベースのログイン画面



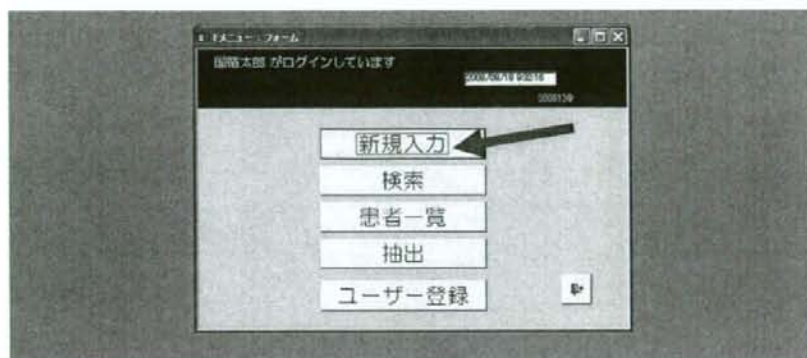
ログインIDとパスワードを入力する。

ただし各施設の低体温トライアルデータベースにアクセスする担当者を事前に「ユーザー登録」で登録しておく。



●低体温トライアルデータベース症例登録開始画面

<新規症例を入力する場合>



「新規入力」ボタンをクリックする。

●新規患者入力画面(発生状況～搬送状況)



「患者基本情報(カルテ番号・氏名・性別・生年月日)」と「発生年月日」の必須項目を入力する。  
発症時年齢は、自動計算となっている。(生年月日と発症年月日を入力すると自動計算する)



StudyID: 14 エントリー日: 2008/06/18 性別:  男  女 生年月日: 1945 年 10 月 1 日 和暦表示 データ保存してメニューへ  
 施設名: 国立循環器病センター 氏名カナ: コジマケンタロウ 西暦表示 新規入力  
 カルテ番号: 85555 患者氏名: 国富太郎 年齢: 63 検索へ 一覧へ

発生状況～搬送状況 | 目撃者～接触時の状態 | 心電図モニター～特定行為 | 編成～収容時現症 | 血液検査～二次救命処置 | CPAの原因～転帰

発生状況	出勤状況	搬送状況
救急隊名: 茨城県 隊員名: <input type="checkbox"/> ドクターカー搬送 エドスプラン保存可能: <input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ 気管挿管可能: <input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ 発症年月日: 2008 年 7 月 1 日 発症時刻: <input type="text"/> 時 <input type="text"/> 分 発症年月日: 2008 年 7 月 1 日 発症時刻: <input type="text"/> 時 <input type="text"/> 分 発生場所: <input type="checkbox"/> 一般の家-風呂 <input type="checkbox"/> 一般の家-トイレ <input type="checkbox"/> 一般の家-その他 <input type="checkbox"/> 道路 <input type="checkbox"/> 職場 <input type="checkbox"/> 公共の場-浴場 <input type="checkbox"/> 公共の場-その他 <input type="checkbox"/> 飲食店内 <input type="checkbox"/> 医療機関内-一次救急 <input type="checkbox"/> 医療機関内-二次救急 <input type="checkbox"/> 医療機関内-三次救急 普段生活: <input type="checkbox"/> 寝違 <input type="checkbox"/> 中層階障害 <input type="checkbox"/> 重度障害 <input type="checkbox"/> 植物状態 <input type="checkbox"/> 不明	119番発呼年月日: 2008 年 7 月 1 日 119番発呼時刻: <input type="text"/> 時 <input type="text"/> 分 出場年月日: 2008 年 7 月 1 日 出場時刻: <input type="text"/> 時 <input type="text"/> 分 到着年月日: 2008 年 7 月 1 日 到着時刻: <input type="text"/> 時 <input type="text"/> 分 傷病者接触年月日: 2008 年 7 月 1 日 傷病者接触時刻: <input type="text"/> 時 <input type="text"/> 分 傷病者: 停止確認時間: <input type="checkbox"/> 接触時 <input type="checkbox"/> 接触後 停止の状態: <input type="text"/>	搬送出発年月日: 2008 年 7 月 1 日 搬送出発時刻: <input type="text"/> 時 <input type="text"/> 分 病院到着年月日: 2008 年 7 月 1 日 病院到着時刻: <input type="text"/> 時 <input type="text"/> 分 初搬入年月日: 2008 年 7 月 1 日 初搬入時刻: <input type="text"/> 時 <input type="text"/> 分 搬送中心地再搬: <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 一時再搬 搬送中自覚時感: <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 一時出現

発症年月日を入力すると、発症年月日以降の時系列項目が表示され、発症年月日が入力された状態となる。

●新規患者入力画面(目撃～接触時の状態)

StudyID: 25 エントリー日: 2008/07/09 性別:  男  女 生年月日: 1955 年 8 月 1 日 和暦表示 データ保存してメニューへ  
 施設名: 国立循環器病センター 氏名カナ: コジマケンタロウ 西暦表示 新規入力  
 カルテ番号: 858888 患者氏名: 国富太郎 年齢: 53 検索へ 一覧へ

発生状況～搬送状況 | 目撃者～接触時の状態 | 心電図モニター～特定行為 | 編成～収容時現症 | 血液検査～二次救命処置 | CPAの原因～転帰

目撃者の有無	バイスタンダー-CPR	気道確保	接触時の状態
目撃者の有無: <input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし 目撃年月日: 2008 年 7 月 1 日 目撃時刻: <input type="text"/> 時 <input type="text"/> 分 目撃者: <input type="checkbox"/> 一般人 <input type="checkbox"/> 医療関係者 目撃者1: <input type="checkbox"/> 家族や知人 <input type="checkbox"/> 同行者 <input type="checkbox"/> その他 発生状況: <input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 様々に <input type="checkbox"/> 不明	CPAの有無: <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし 開始年月日: 2008 年 7 月 1 日 開始時刻: <input type="text"/> 時 <input type="text"/> 分 実行者: <input type="checkbox"/> 一般人 <input type="checkbox"/> 医療関係者 実行者1: <input type="checkbox"/> CPRの指導あり <input type="checkbox"/> CPRの指導なし <input type="checkbox"/> 呼吸器の口嚢指導あり <input type="checkbox"/> 呼吸器の口嚢指導なし	人工呼吸: <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし 心臓マッサージ: <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし AEDの有無: <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし AEDの機種: <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし 口嚢内異物除去: <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし 心拍再開: <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし 自覚時感: <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	JCS: <input type="text"/> 呼吸: <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし 初期SpO2: <input type="text"/> % 測定不可能: 脈拍: <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし 血圧: <input type="checkbox"/> 測定不能 <input type="checkbox"/> 測定可 瞳孔直径: <input type="text"/> mm 瞳孔反応: <input type="checkbox"/> 迅速 <input type="checkbox"/> 鈍い <input type="checkbox"/> なし