

研究成果の刊行に関する一覧表レイアウト (参考)

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の編集者名	書籍名	出版社名	出版地	出版年	ページ
安田 聡 他	J-PULSE II		心電図	日本心電学会		2009	44-49

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
Shiroto T, Yasuda S, et al.		J Am Coll Cardiol	54	2321-9	2009
Takii T, Yasuda S, et al.		Circ J	74	93-100	2010
Takagi Y, Yasuda S, et al.		Circ J	73	767-9	2009

厚生労働科学研究費補助金（循環器疾患等生活習慣病対策総合研究事業）
（総合）研究報告書

脳卒中の救急診療体制に関する研究

分担研究者 豊田 一則 国立循環器病センター内科脳血管部門 医長

研究要旨：(1) 脳梗塞患者では早期来院例ほど退院時の自立の割合が高いこと、近年の脳卒中患者に早期来院例が多く、早期来院例の転帰が改善していること、rt-PA静注療法施行例の転帰が非施行例よりも良好であることなどを、国内多施設前向き研究登録患者の多変量解析の結果から示した。(2) 全国webアンケート調査で一般医が外来患者に対して循環器系緊急疾患をどのように啓発しているかを調べ、脳卒中と心筋梗塞のいずれに対しても、同程度の割合で危険因子の内訳や発症を疑う際の対処方法を説明していることを示した。

A. 脳卒中患者の発症-来院時間と重症度・転帰の関連

(1) 国内多施設前向き登録研究（循委16A-1研究）に登録された、発症24時間以内に緊急入院した脳梗塞1817例と脳出血1226例を調べた。両疾患患者とも重症例ほど早期来院し、かつ予後不良であるが、来院時重症度や背景因子で補正すると脳梗塞患者は早期来院例（発症後<3h）が晩期来院例（ $\geq 8h$ ）よりも退院時予後良好例が1.73倍（95%CI 1.24-2.42）多く、一方脳出血患者では早期来院例（発症後<1.2h）が晩期来院例（ $\geq 3.5h$ ）よりも退院時予後良好例が2.32倍（95%CI 1.59-3.33）少なかった。脳梗塞では早期来院が予後良好に結びつく可能性が高いので、病院前救護や専門病院での救急診療体制を整備し、早期来院例の更なる治療成績向上を図るべきであろう。一方脳出血の超急性期治療手段については、まだ改善の余地が大きいのかもしれない。以上の研究成果は、研究協力者の永沼によって英文誌に掲載された（右段C-1-(1)）。

(2) 循委16A-1研究（登録期間 2005～2007年）と循委19A-2研究（登録期間 2008年～）の脳卒中登録患者を比べて、後者に発症後3時間以内の来院例が多く（51.1%対57.6%、 $P < 0.001$ ）、また来院時重症度などで補正した後も、3時間以内来院例に退院時転帰が良好な割合が高い（オッズ比1.37、95%CI 1.01- 1.87）ことを、解明した。

(3) 循委19A-2研究に登録された発症後3時間以内に来院した脳梗塞患者546例において、うち148例（27.1%）にrt-PA静注療法が行われ、来院時重症度などで補正した後も、同治療施行群が非施行群に比べて転帰良好が多く（オッズ比2.02、95%CI 1.16-3.58）、転帰不良が少ない（オッズ比0.51、95%CI 0.30-0.85）ことを、解明した。(2)、(3)の研究成果を研究協力者の宮下・萩原が、2010年4月の第35回日本脳卒中学会総会で、一連の研究成果を豊田が同学会シンポジウムで、発表予定である。

(4) 本研究班が企画した「心臓発作・脳卒中の警告症状」の啓発冊子作成に協力した。

B. 一般医の循環器系救急疾患に関する外来患者への啓発の実態

一般医が脳卒中と急性心筋梗塞について、外来患者へどのように啓発・指導を行っているかを、全国の医師1002名を対象に、webアンケート調査した。一般医では、脳卒中と心筋梗塞いずれに対しても同様の指導がなされていた。危険因子に関する情報提供は比較的高頻度であったが、発症時の対処方法に関する説明は十分でなかった。この研究成果を研究協力者の三好が2008年11月の第4回Korean-Japanese Joint Stroke Conference、2009年5月の第50回日本神経学会総会で発表した。

C. 研究発表

1. 論文発表

(1) Naganuma M, Toyoda K, et al. Early hospital arrival improves outcome at discharge in ischemic, but not hemorrhagic, stroke: a prospective multicenter study. *Cerebrovasc Dis* 2009;28: 33-38

※その他多数あり。一覧表に記載。

2. 学会発表

(1) Naganuma M, Toyoda K, et al. Early hospital arrival improves the clinical outcome in ischemic, but not hemorrhagic, stroke. 6th World Stroke Congress, Vienna, Austria, 2008/9/24-27

(2) Miyoshi M, Toyoda K, et al. Education of high-risk outpatients regarding prevention of and emergency response to stroke and acute coronary syndrome: nationwide survey for primary care physicians in Japan. 4th Korean Japan Joint Stroke Conference 2008/11/21-23

D. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得：なし
2. 実用新案登録：なし
3. その他：特記事項なし

研究協力者：国立循環器病センター 内科脳血管部門
永沼雅基、宮下史生、萩原隆朗、三好正浩

研究成果の刊行に関する一覧表

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の編集者名	書籍名	出版社名	出版地	出版年	ページ
豊田一則	国立循環器病センターにおける治療成績：この10例に学ぶ	山口武典、峰松一夫、豊田一則	脳梗塞rt-PA（アルテプラゼ）静注療法実践ガイド	診断と治療社	東京	2007	94-103
豊田一則	脳塞栓症の栓子検出：心臓由来の血栓	日本脳神経超音波学会機関誌編集委員会	脳神経超音波マニュアル	報光社	出雲	2007	202-203
豊田一則	脳卒中急性期・慢性期の血圧管理のポイント	苅尾七臣・島田和幸	新・心臓病診療プラクティスシリーズ11 高血圧を識・個別診療に活かす	文光堂	東京	2008	336-340
豊田一則	脳梗塞	国立がんセンター・国立循環器病センター	ビジュアル版3大疾病の教科書：がん・心臓病・脳卒中をストップ！	三省堂	東京	2008	105-107
豊田一則	経食道心エコーによる大動脈の評価	竹中 克	症状と所見から考える心・血管エコー	中山書店	東京	2008	301-306
豊田一則	治療トピックス：rt-PA静注療法	友池仁暢	最新循環器診療マニュアル	中山書店	東京	2009	595-599
前田亘一郎，豊田一則，小林祥泰	若年者（50歳未満）と高齢者（75歳以上）における脳梗塞の危険因子と病態の特徴	小林祥泰	脳卒中データバンク2008	中山書店	東京	2009	84-85

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
Toyoda K, Okada Y, Ibayashi S, et al	Antithrombotic therapy and predilection for cerebellar hemorrhage.	Cerebrovasc Dis	23	109-116	2007
Uwatoko T, Toyoda K, Inoue T, et al	Carotid artery calcification on multislice detector-row computed tomography.	Cerebrovasc Dis	24	20-26	2007
Toyoda K, Okada Y, Kobayashi S, et al	Early recurrence of ischemic stroke in Japanese patients: the Japan Standard Stroke Registry Study.	Cerebrovasc Dis	24	289-295	2007
Hagiwara N, Toyoda K, Inoue T, et al	Lack of association between infectious burden and carotid atherosclerosis in Japanese patients.	J Stroke Cerebrovasc Dis	16	145-152	2007
Toyoda K, Yasaka M, Iwade K, et al	Dual antithrombotic therapy increases severe bleeding events in patients with stroke and cardiovascular disease: a prospective multicenter observational study.	Stroke	39	1740-1745	2008
Toyoda K	Cerebral white matter lesions and microbleeds: tiny but meaningful indicators of hypertensive damage.	Hypertens Res	31	5-6	2008
Sato S, Toyoda K, Uehara T, et al	Baseline NIH Stroke Scale score predicting outcome in anterior and posterior circulation strokes.	Neurology	70	2371-2377	2008

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
Yoshimura S, <u>Toyoda K</u> , Ohara T, et al	Takotsubo cardiomyopathy in acute ischemic stroke.	Ann Neurol	64	547-554	2008
Itabashi R, <u>Toyoda K</u> , Yasaka M, et al	The impact of hyperacute blood pressure lowering on the early clinical outcome following intracerebral hemorrhage.	J Hypertens	26	2016-2021	2008
Ohara T, <u>Toyoda K</u> , Otsubo R, et al	Eccentric stenosis of the carotid artery is associated with ipsilateral cerebrovascular events.	AJNR Am J Neuroradiol	29	1200-1203	2008
Kawano H, <u>Toyoda K</u> , Yamamoto H, et al	Heparin-induced thrombocytopenia as a serious complication of heparin therapy for acute ischemic stroke.	Cerebrovasc Dis	26	641-649	2008
Makihara N, <u>Toyoda K</u> , Uda K, et al	Characteristic sonographic findings of early restenosis after carotid endarterectomy.	J Ultrasound Med	27	1345-1352	2008
Naganuma M, <u>Toyoda K</u> , Nonogi H, et al	Early hospital arrival improves outcome at discharge in ischemic, but not hemorrhagic, stroke: a prospective multicenter study.	Cerebrovasc Dis	28	33-38	2009
<u>Toyoda K</u> , Fujimoto S, Kamouchi M, et al	Acute blood pressure levels and neurological deterioration in different subtypes of ischemic stroke.	Stroke	40	2585-2588	2009
<u>Toyoda K</u> , Koga M, Naganuma M, et al	Routine use of intravenous low-dose rt-PA in Japanese patients: general outcomes and prognostic factors from the SAMURAI register.	Stroke	40	3591-3595	2009
<u>Toyoda K</u> , Yasaka M, Nagata K, et al	Antithrombotic therapy influences location, enlargement, and mortality from intracerebral hemorrhage. The Bleeding with Antithrombotic Therapy (BAT) Retrospective Study.	Cerebrovasc Dis	27	151-159	2009
<u>Toyoda K</u>	Pharmacotherapy for the secondary prevention of stroke.	Drugs	69	633-647	2009
Nakashima T, <u>Toyoda K</u> , Koga M, et al	Arterial Occlusion Sites on MRA Influence the Efficacy of Intravenous Low-Dose (0.6 mg/kg) Alteplase Therapy for Ischemic Stroke.	Int J Stroke	4	425-431	2009
Koga M, <u>Toyoda K</u> , Naganuma M, et al	Nationwide survey of antihypertensive treatment for acute intracerebral hemorrhage in Japan.	Hypertens Res	32	759-764	2009
Sato S, Uehara T, <u>Toyoda K</u> , et al	Impact of the Approval of Intravenous Recombinant Tissue Plasminogen Activator Therapy on the Processes of Acute Stroke Management in Japan: The Stroke Unit Multicenter Observational (SUMO) Study.	Stroke	40	30-34	2009
Kawase K, Okazaki S, <u>Toyoda K</u> , et al	Sex difference in the prevalence of deep vein thrombosis in Japanese patients with acute intracerebral hemorrhage.	Cerebrovasc Dis	27	313-319	2009
Yoshimura S, Koga M, <u>Toyoda K</u> , et al	Frontal bone window improves ability of transcranial color-coded sonography to visualize the anterior cerebral artery of Asian patients with stroke.	Am J Neuroradiol	30	1268-1269	2009
Yokota C, Minematsu K, Itou A, <u>Toyoda K</u> , et al	Albuminemia, but not metabolic syndrome, is a significant predictor of stroke recurrence in ischemic stroke.	J Neurol Sci	277	50-53	2009

厚生労働科学研究費補助金（循環器疾患等生活習慣病対策総合研究事業）
分担研究報告書

臨床疫学データ：全国循環器疾患死亡調査に基づく分析に関する研究

研究分担者 嘉田 晃子 国立循環器病センター研究所病因部 室員

研究協力者 米本 直裕 国立精神神経センター 老人精神保健部 外来研究員

研究分担者 佐瀬 一洋 順天堂大学大学院 医学研究科 教授

研究要旨：急性心筋梗塞症と脳卒中発症時に高度医療を時間の遅延なく効果的に提供できる救急医療システム構築するために、全国の循環器二次医療施設を特定し、それらの施設への搬送時間、および死亡率情報のデータから分析を行った。心疾患と脳血管障害について、搬送時間と予後の関係を解析し、搬送時間が長く、予後不良な地域を明らかにした。

A. 研究目的

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、発症から入院や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。また、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。すなわち、2 次、3 次施設への搬送時間の差が循環器系疾患の予後、死亡に影響する可能性がある。そこで、全国の循環器疾患による死亡状況を把握し、救急医療機関からの距離・時間の情報をあわせて分析し、急性期医療システムのあり方を検討する。

B. 研究方法

1) 市区町村別死因別死亡率の推定

厚生労働省人口動態死亡調査のデータを用いる。市区町村別に、心疾患（高血圧以外）、脳血管障害による死亡数を集計する。人口統計については、市区町村基礎データファイルを用いて、市区町村別人口データを得る。両データから、市区町村ごとに死因別の死亡率を推定する。

2) 搬送距離と搬送時間

実際の救急搬送の距離と搬送時間を収集するのは困難であるため、全国の循環器救急二次施設を特定し、施設と役場との距離を地図上で計測する方法を用いる。施設は、全国の循環器の研修及び関連施設一覧、および全国病院情報データから抽出し、研究班メンバーに確認したうえで確定する。施設を特定した後、電子地図で役場と施設間の距離および搬送時間を計測する。市区町村に施設がない場合、近隣で最も搬送時間が短い施設を選択する。

3) 死亡率と搬送時間の関係

市区町村別死亡率と搬送時間について、75%点を参照に心疾患では次の 4 つにカテゴリー分けし、地図上に表示する。

- ① 死亡率 < 0.20%、時間 < 30 分
- ② 死亡率 < 0.20%、時間 ≥ 30 分
- ③ 死亡率 ≥ 0.20%、時間 < 30 分
- ④ 死亡率 ≥ 0.20%、時間 ≥ 30 分

なお、脳血管障害の場合は死亡率が低くなり、0.15%を基準に分類した。

（倫理面への配慮）

市区町村別のデータにおいて、発生頻度が少な

い場合には個人が特定できることのないように留意する。

C. 研究結果

特定した循環器救急二次施設は、全国で 1998 施設であり、都市部に集中していた (図 1)。

搬送時間の分布は、中央値 : 13 分、25%点 : 4 分、75%点 : 32 分であり、施設の分布と対応し、施設の少ない地域の時間が長かった (図 2)。

2005 年度の心疾患 (高血圧以外) による死亡率と搬送時間の関係を図 3 に示す。東北や北海道、中国、四国、和歌山などの山間部や半島の先端に、死亡率が高く搬送時間が長い地域が認められた。

また、2005 年度の脳血管障害による死亡率と搬送時間の関係を図 4 に示す。死亡率が高く搬送時間が長い地域は、心疾患と類似していた。

D. 考察

心疾患と脳血管障害において、搬送時間と死亡率の関係を全国レベルで評価した。その結果、死亡率が高く搬送時間が長い地域が明らかになった。施設の分布が都市部に集中していることから、施設までのアクセスに大きな違いがあり、そのアクセスの不便さが死亡率の違いにつながっている可能性が示唆された。

一方、搬送時間が短く発症率が高い地域については、個別に要因を調べる必要があるであろう。

今回、粗死亡率を用いて分析したが、年齢、性別などによる調整を行い、関係をさらに明確にしていきたい。

E. 結論

心疾患と脳血管障害について、全国の循環器救急二次施設への搬送時間と死亡率を分析し、施設への搬送時間が長く、予後不良な地域を明らかにした。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

Iwami T, Kawamura T, Hiraide A, Berg RA, Hayashi Y, Nishiuchi T, Kajino K, Yonemoto N, Yukioka H, Sugimoto H, Kakuchi H, Sase K, Yokoyama H, Nonogi H. Effectiveness of bystander-initiated cardiac-only resuscitation for patients with out-of-hospital cardiac arrest. *Circulation* 2007; 116: 2900-7.

米本直裕, 嘉田晃子, 横山広行, 安賀裕二, 佐瀬一洋, 野々木宏. 急性心筋梗塞発症時の対応として一般医はいかに指導しているか:一般医に対する全国調査. 第 19 回日本疫学会; 金沢, 2009 年 1 月 24 日.

米本直裕, 嘉田晃子, 横山広行, 安賀裕二, 佐瀬一洋, 野々木宏. 一般住民を対象とした急性心筋梗塞の発症時の対応に関する全国調査. 第 19 回日本疫学会; 金沢, 2009 年 1 月 24 日.

Impact of Transport to Critical Care Centers vs Non-Critical Care Hospitals on Outcomes from Out-of-Hospital Cardiac Arrest In Osaka, Japan

Kentaro Kajino, Taku Iwami, Mohamud Daya, Naohiro Yonemoto, Tatuya Nishiuchi, Yasuyuki Hayashi, Taro Irisawa, Hisashi Ikeuchi, Hiroshi Tanaka, Takeshi Shimazu, Atushi Hiraide, Hisashi Sugimoto. Resuscitation science symposium, AHA Scientific Sessions, New Orleans 2008.11.

H. 知的財産権の出願・登録状況 (予定を含む)

なし

図 1

図1

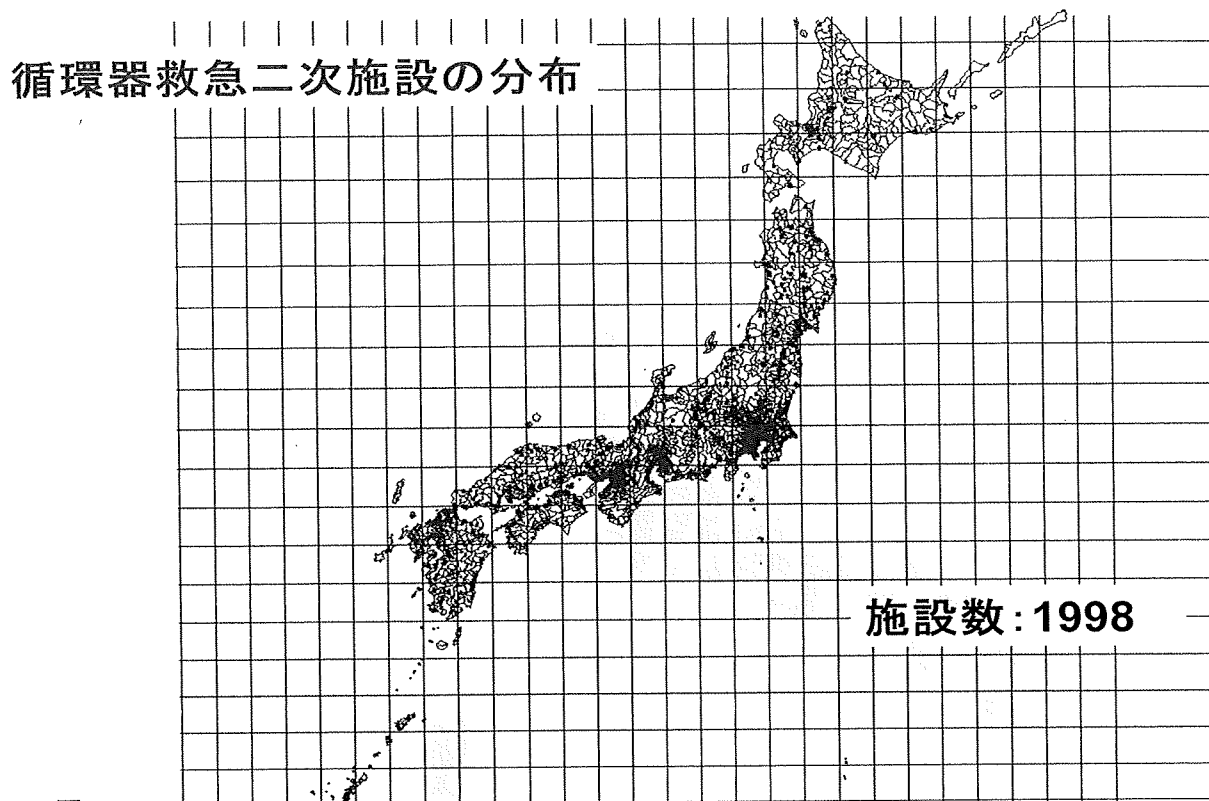


図2

市区町村別 搬送時間の分布

循環器救急二次施設の分布

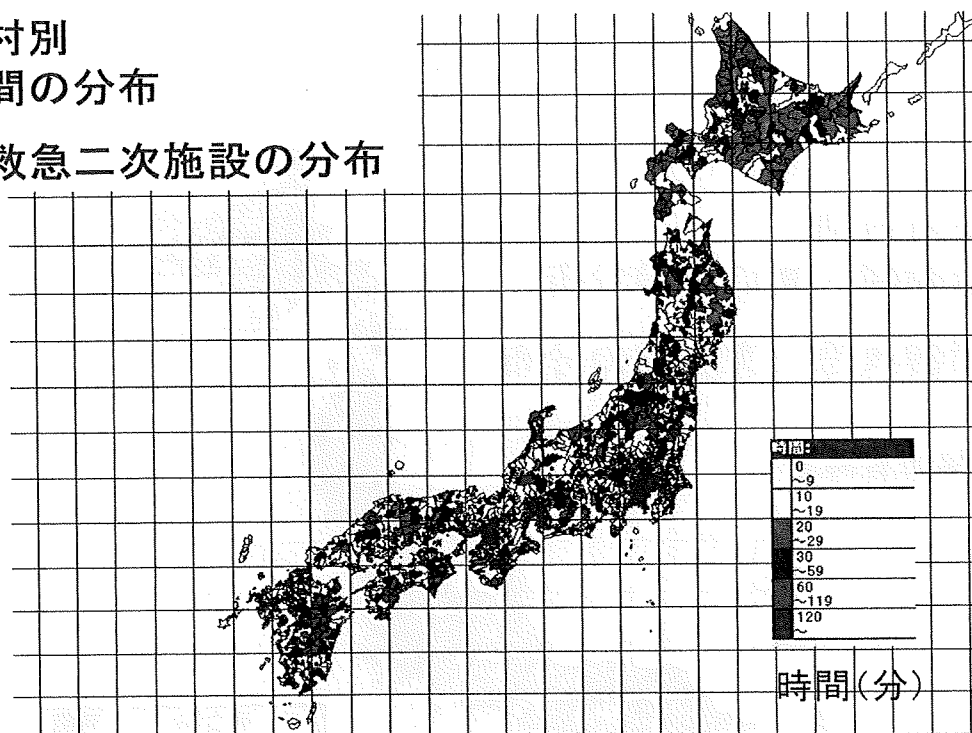


図 3

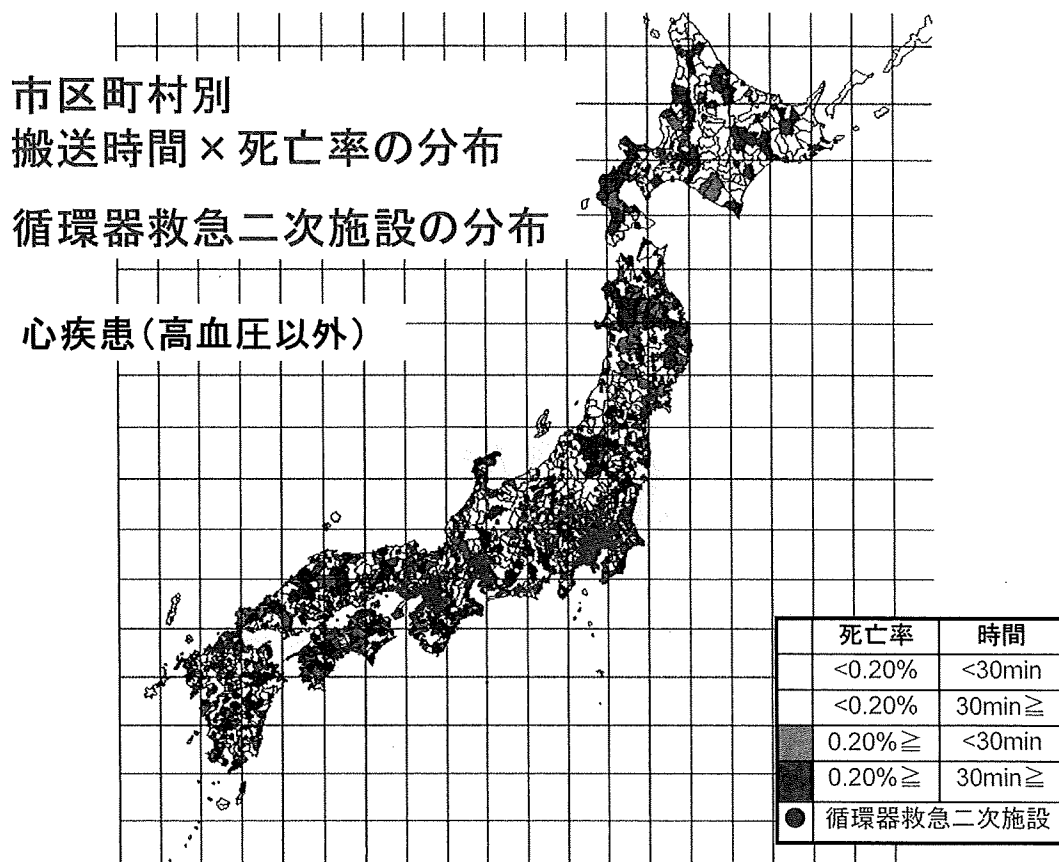
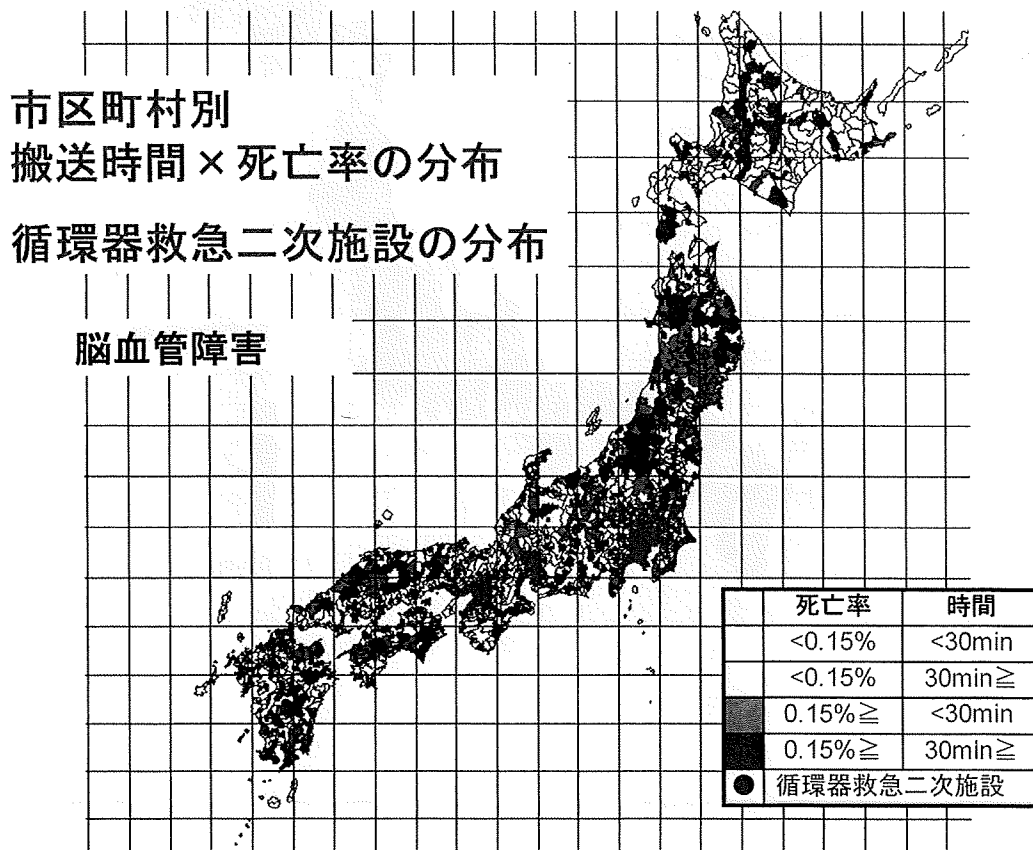


図 4



厚生労働科学研究費補助金（循環器疾患等生活習慣病対策総合研究事業）
（総合）研究報告書

蘇生後脳障害を予防する低体温療法の必要性についての研究

研究分担者 安賀裕二 住友病院 循環器内科

【背景】院外心肺停止（OHCA）に対する AED を含めた bystanderCPR の普及とともにその生存率、神経学的予後良好患者の増加が報告されている。しかしながら蘇生直後に意識障害が持続し低体温療法の適応となりうる患者数が増加傾向にあるかどうかについては充分検討されていない。

【目的】大阪府下における OHCA のうち低体温療法の適応患者の経年的変化について検討すること。ウツタイン大阪の database を用いて低体温療法の適応ありと推定される患者の経年的変化について検討し、適応症例が増加傾向にあることから同療法のさらなる普及が必要であることを示すこと。

【方法】2002 年から 2006 年の 5 年間に大阪府下における救急隊が蘇生を試みた全 OHCA のうち、retrospective にみて低体温療法の適応と推定された患者数の年次別推移について検討した。大阪府下の救急隊が蘇生に関与した全 OHCA の registry であるウツタイン大阪のデータベースを用いた。低体温療法の適応があった可能性のある患者は救急隊によって蘇生行為の行われた OHCA のうち、年齢 18-75 歳、心原性心停止、30 日予後が神経学的予後不良（CPC3 ないし 4）となったものとした。

【結果】

経年的に bystanderCPR の頻度は増加し、初期調律が心室細動である頻度も増加。AED の普及を反映し覚知から除細動までの時間も短縮した。この結果、救急室での自己循環再開率、生存入院率も改善した。最終的に 30 日生存率・神経学的予後良好（CPC1-2）率は 2002 年の 6.6%・2.6%より 2006 年には 9.1%・5.6%まで有意に改善。しかしながら神経学的予後不良患者は 3.9%より 3.5%と明らかな減少傾向を認めなかった。特に初期調律が心室細動のものに限ると神経学的予後不良患者は 10.1%より 14.7%とむしろ増加傾向にあった。

【考察・結論】

AED を含めた bystanderCPR の普及により OHCA の生存率の改善、神経学的予後良好患者は増加傾向にある。しかしながらこれのみでは神経学的予後不良患者は減少しない。今後、低体温療法などの蘇生後脳保護の重要性はさらに高まる。

学会発表

第 73 回日本循環器学会総会 学術集会

2009 年 3 月大阪

Ⅲ. 市民公開講座

研究成果発表会（一般市民向け）

平成 20 年度 開催日：平成 20 年 10 月 4 日

平成 21 年度 開催日：平成 21 年 10 月 25 日

あなたの勇気が大切な方を救います

脳卒中と心臓発作から身を守るために

脳卒中と心臓病をあわせて循環器疾患とよびますが、ガンと同じように国民の2大死因です。発作が生じたときにうまく対応ができれば救命でき、また後遺症が少なく済みます。またちょっとしたコツで予防もできます。更には、突然の心停止が生じた時には、簡単な応急処置とAEDが極めて有効です。これらの対策について、専門家からわかりやすく解説し、また応急処置やAEDについても実際に機器に触れていただけるコーナーを設けます。

日時：平成20年10月4日（土）14時～16時

会場：千里朝日阪急ビル 4F A&Hホール

大阪モノレール 千里中央駅 徒歩5分

座長：野々木 宏（国立循環器病センター 心臓血管内科部長）

- 演題**
- ・心臓発作が生じたとき、どうすれば良いか
横山 広行 先生（国立循環器病センター緊急部 医長）
 - ・脳卒中が生じたとき、どうすれば良いか
豊田 一則 先生（国立循環器病センター脳血管内科 医長）
 - ・心停止が生じたとき、どうすれば良いか
長尾 建 先生（日本大学医学部循環器科 教授）

AEDと簡単な心肺蘇生法体験コーナーもあります。

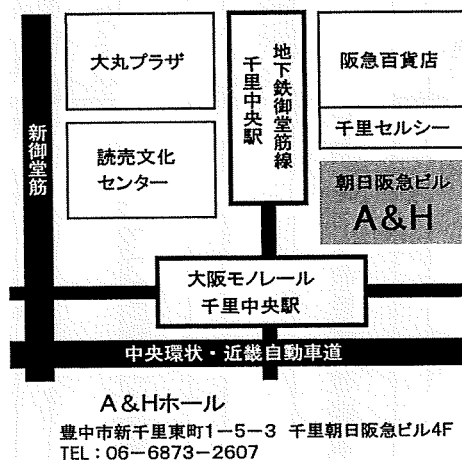
主催：国立循環器病センター
厚生労働科学研究班（J-PULSE II）
共催：財団法人循環器病研究振興財団
大阪府吹田保健所
社団法人大阪エイフボランティアネットワーク吹田支部
吹田母子会

※申し込み不要

＜お問い合わせ・連絡先＞

国立循環器病センター
心臓血管内科 野々木宏
〒565-8565
大阪府吹田市藤白台5丁目7番1号
TEL:06-6833-5012(代表)

J-PULSE <http://j-pulse.umin.jp/>



今回の発表会(講演会)を何で知り
ましたか。

新聞・雑誌	50	ホームページ	2	ポスター	5	知人等からの紹介	13	その他	36
人数									

今回の発表会(講演会)はいかが
でしたか。

大変良かった	79	良かった	25	普通	1	あまり良く なかった	0
人数							

発表内容はいかがでしたか。

分かりやす かった	100	普通	4	分かりづら かった	0
人数					

心肺蘇生法を習ったことがあります
か。

ある	60	ない	45
人数			

AEDをご存知でしたか。

知っていた	95	知らなかつ た	12
人数			

あなた、あるいは身内の方に心筋梗塞や脳
卒中にかかった方がいらっしゃいますか？

ある	62	ない	41	分からない	3
人数					

またこのような発表会(講演会)に出
席したいと思いますか。

是非出席し たい	63	都合がつけ ば出席した が	44	あまり興味 がない	0
人数					

あなたの性別をお聞かせください。

男性	35	女性	69
人数			

あなたの年齢をお聞かせください。

20歳以下	0	21歳~4 0歳	2	41歳~6 0歳	17	60歳以上	87
人数							

あなたの職業等をお聞かせください

会社員	7	公務員	3	教職員	3	医療関係者	1	学生		主婦	62	その他	30
人数													

研究成果等普及啓発事業
発表会(循環器疾患等生活習慣病対策総合研究)
開 催 結 果 報 告 書

1、発表会開催者

所属・職名 : 国立循環器病センター 心臓血管内科 緊急部長
氏 名 : 野々木 宏

2、開催日時

平成 20 年 10 月 4 日(土) 13 時 00 分～ 16 時 30 分

3、開催場所

名 称 : 千里朝日阪急ビル A&H ホール
所 在 地 : 大阪府豊中市

4、参加者数

117人

5、発表テーマ

脳卒中と心臓発作から身を守るために

6、発表内容

- ①心臓発作が生じたとき、どうすれば良いか:国立循環器病センター 横山広行
コメンテーター:住友病院 安賀 裕二
- ②脳卒中が生じたとき、どうすれば良いか:国立循環器病センター 豊田一則
コメンテーター:横浜市立大学 田原良雄
- ③心停止が生じたとき、どうすればいいか:日本大学 長尾建
コメンテーター:日本医科大学 中田敬司
- 簡易型心肺蘇生法とAEDの実演

7、発表会の成果

厚生労働科学研究の課題である「急性心筋梗塞と脳卒中の超急性期医療体制の構築」を実現するためには、発症時の患者の迷いの時間を解消し、病院受診までの時間を短縮することで、治療効果をあげ予後の改善をきたすことが重要なこととなる。そのため、本市民公開講座では、班研究で得られた成果を盛り込みながら、市民への両疾患に対する理解度を深め、また致死的事象が発生したときのお灸処置について実習をまじえながらわかりやすく解説を行った。その結果、別添のアンケート結果のように、理解度が高く、啓発と成果報告会として成功したものと考えられる。

日本の救急システム：現在、未来、皆さんの安全を確保する ためにはどうすればいいでしょう？

脳卒中と心臓発作から身を守るために

脳卒中と心臓病をあわせて循環器疾患とよびますが、ガンと同じように国民の最大死因といえます。発作が生じたときに時間の遅れなく治療が奏功すると、救命でき、又後遺症も少なく済みます。24時間365日、いつでもどこでもだれでも専門的な治療が受けられることが私たちの願いです。これらの対策について、専門家からわかりやすく将来像も含めて解説をいただきます。また、会場には応急処置やAEDの使い方を体験できるコーナーを設けて、いざというときに大切な方を救うための方策を学んでいただけます。

日時：平成 21 年 10 月 25 日（日） 14 時～ 16 時
会場：千里ライフサイエンス 5 階 ライフホール
大阪モノレール 千里中央駅 徒歩 5 分

座長：横山 広行（国立循環器病センター 緊急部）

1. 我が国の救急システムは安全ですか？
帝京大学医学部救急医学講座教授 坂本 哲也
2. 脳卒中の救急システムはどのようになっていますか？
国立循環器病センター 脳血管内科部長 峰松一夫
3. 心臓発作への救急システムは活かされていますか？
国立循環器病センター 心臓血管内科部長 野々木 宏

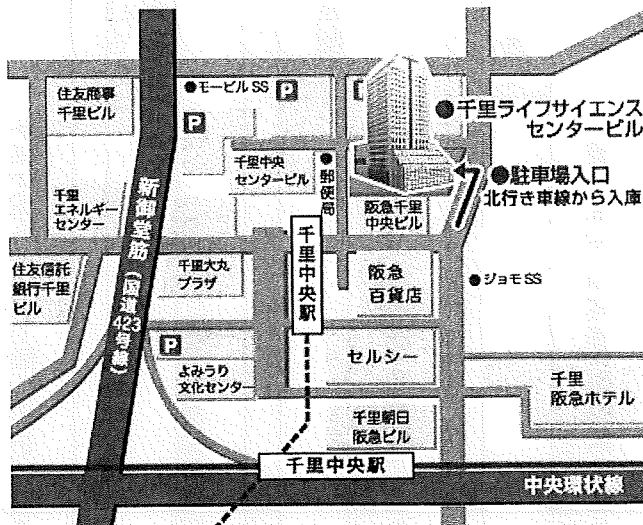
AEDと簡単な心肺蘇生法体験コーナーもあります。

主催：国立循環器病センター
厚生労働科学研究班（J-PULSE II）
共催：財団法人循環器病研究振興財団
大阪府吹田保健所
社団法人大阪エイフボランティアネットワーク吹田支部
吹田母子会

※申し込み不要

＜お問い合わせ・連絡先＞
国立循環器病センター
心臓血管内科 野々木宏
〒565-8565
大阪府吹田市藤白台5丁目7番1号
TEL:06-6833-5012(代表)

J-PULSE <http://j-pulse.umin.jp/>



今回の発表会(講演会)を何で知りましたか。

新聞・雑誌	16	ホームページ	0	ポスター	3	知人等からの紹介	14	その他	42
人数									

今回の発表会(講演会)はいかがでしたか。

大変良かった	49	良かった	17	普通	1	あまり良くなかった	0
人数							

発表内容はいかがでしたか。

分かりやすかった	64	普通	6	分かりづらかった	0
人数					

心肺蘇生法を習ったことがありますか。

ある	36	ない	36
人数			

AEDをご存知でしたか。

知っていた	68	知らなかつた	5
人数			

あなた、あるいは身内の方に心筋梗塞や脳卒中にかかった方がいらっしゃいますか？

ある	41	ない	29	分からない	2
人数					

またこのような発表会(講演会)に出
席したいと思いますか。

是非出席し たい	41	都合がつけ ば出席した が	30	あまり興味 がない	0
人数					

あなたの性別をお聞かせください。

男性	28	女性	42
人数			

あなたの年齢をお聞かせください。

20歳以下	21歳～4 0歳	41歳～6 0歳	60歳以上
人数	3	9	60

あなたの職業等をお聞かせください

会社員	公務員	教職員	医療関係者	学生	主婦	その他
6	3	0	2	0	35	27
人数						

研究成果等普及啓発事業
発表会(循環器疾患等生活習慣病対策総合研究)

開催結果報告書

1、発表会開催者

所属・職名 : 国立循環器病センター 心臓血管内科 緊急部長
氏 名 : 野々木 宏

2、開催日時 平成 21 年 10 月 25 日(日)14 時 00 分～ 16 時 00 分

3、開催場所

名 称 : 千里ライフサイエンスセンター ライフホール
所 在 地 : 大阪府 豊中市

4、参加者数 90 人

5、発表テーマ

日本の救急システム：現在、未来
皆さんの安全を確保するためには、どうすれば良いでしょうか？
脳卒中と心臓発作から身を守るために

6、発表内容

1. 我が国の救急システムは安全ですか？
帝京大学医学部救急医学講座 教授 坂本 哲也
2. 脳卒中の救急システムはどのようになっていますか？
国立循環器病センター脳血管内科部長 峰松 一夫
3. 心臓発作への救急システムは活かされていますか？
国立循環器病センター心臓血管内科部長 野々木 宏

7、発表会の成果

厚生労働科学研究の課題である「急性心筋梗塞と脳卒中の超急性期医療体制の構築」を実現するためには、発症時の患者の迷いの時間を解消し、病院受診までの時間を短縮することで、治療効果をあげ予後の改善をきたすことが重要なこととなる。そのため、本市民公開講座では、班研究で得られた成果を盛り込みながら、市民への両疾患に対する理解度を深め、発作時に適切な救急システムを利用するため、現行の循環器救急医療システムの解説を行った。また致死的事象が発生したときの救急処置について実習により解説を行った。その結果、別添のアンケート結果のように、理解度が高く、啓発と成果報告会として成功したものと考えられる。

IV. 研究成果発表会（研究者向け）

平成 19 年度

平成 20 年度

平成 21 年度