

平成21年度野々木班第1回班会議 7月24日(金)

時 間		発表者	内 容	(分)	
12:00	-	13:00	昼 食(坂本班と合同)	1:00	
13:00	-	13:10	野々木 宏	挨拶、研究全体に関して	0:10
13:10	-	13:20	横山 広行	最重症例への対応(1):低体温療法共同登録 J-PULSE-Hypo	0:10
13:20	-	13:30	長尾建(代: 蘇我)・ 田原良雄	最重症例への対応(2):低体温療法	0:10
13:30	-	13:40	澤野 宏隆	最重症例への対応(3):低体温療法・ドクターカー	0:10
13:40		13:50	筈井 寛	最重症例への対応(3):低体温療法・ドクターカー	0:10
13:50		14:05	全員	質疑・コメント	0:15
14:05		14:15	豊田一則	臨床疫学データ(1):脳卒中について	0:10
14:15		14:25	米本直裕・ 土井 香	臨床疫学データ(2):アンケート調査(市民・医療者・ 専門医)、患者インタビュー	0:10
14:25		14:30	野々木 宏	啓発ツール:AHAとの連携、翻訳	0:05
14:30		14:40	全員	質疑・コメント	0:10
14:40		14:55		コーヒーブレイク	0:15
14:55	-	15:05	横山 広行 佐瀬 一洋	超急性期医療システムについて(2):モバイルテレメ ディシン報告	0:10
15:05		15:15	中田敬司 (山本保博)	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、ヘリ搬送	0:10
15:15		15:25	全員	質疑・コメント	0:10
15:25		15:35	嘉田晃子・米 本直裕	臨床疫学データ(3):全国循環器疾患死亡調査	0:10
15:35	-	15:50	川村 孝 (石見、西山)	臨床疫学データの紹介と今後の解析(4): 院外心停止の疫学	0:15
15:50		15:55	全員	質疑・コメント	0:05
15:55	-	16:05	菊地 研	臨床疫学データ(6):急性心筋梗塞症搬入前の状況	0:10
16:05		16:15	全員	質疑・コメント	0:10
16:15	-	16:25		まとめ:今後の予定	0:10

3:25

厚生労働科学研究費 野々木・坂本班

J-PULSE・SAVE-J 合同公開報告会

新しい循環器救急システムの実践報告

日時：平成22年2月23日（火）

13:00 ～ 17:00

場所：日本大学カザルスホール

イントロ：厚生科研の目指すところ 野々木宏、坂本哲也

1. 臨床疫学的アプローチ： 13:15-14:00
 - 1) 脳卒中や心筋梗塞の入院の遅れに関する研究
アンケート調査、搬送距離と予後との関係、啓発方法
 - 2) 院外心停止へのアプローチ
座長 京都大学 石見 拓
報告者：嘉田、豊田、西山
コメント：米本、土井
2. 病院内での取り組み：院内心停止登録から 14:00-14:45
座長 国立循環器病センター 横山 広行
報告者：清水（黒澤）、横山、藺田（田中）
コメント：林、桜木、辻、若松、布施、吉川
3. 診療体制の構築：モバイルテレメディシン、ドクターカー、ドクターヘリ 14:45-15:25
座長 国立循環器病センター 野々木 宏
報告者：横山、澤野
コメント：筈井、中田
4. 最重症例へのチャレンジ：低体温療法（J-PULSE-Hypo）、補助循環（SAVE-J） 15:25-16:45
座長 帝京医大 坂本 哲也
日本大学 長尾 建
報告者：長尾、田原、笠岡、白井
コメント：香川、蘇我、有元、國分、柏瀬

主催：厚生労働省科学研究班

VI. J-PULSE II 資料

臨床疫学的アプローチ

- アンケート調査・患者インタビュー
- 脳卒中について
- 厚労省人口統計死亡データの2次利用
- 院外心停止
- 急性心筋梗塞症搬入前の状況

急性心筋梗塞発症時の対応に関する調査

- 3つのアンケート調査
 - 対象：
 - 一般住民に関する全国調査
(学会発表,論文準備中)
 - 一般医に関する全国調査
(学会発表,論文準備中)
 - 専門医に関する調査
(調査データ回収中)
-

(一般住民)結果まとめ

- 急性心筋梗塞発症時の正しい対応
(119番通報)を選んだ人はわずかであった
 - 日中: 119番通報 11.6% (139名)
 - 休日,夜間: 119番通報 27.5% (330名)
 - 特に女性,高齢者,高学歴者を対象に,急性心筋梗塞発症時の適切な対応に関する普及啓発,教育を行うことが今後重要であると考え
-

(一般医師)結果まとめ

- 搬送先決定までの時間は30分、医療機関から救急医療機関までの時間は10分であった
- 発症時のサインは50.8%、対処方法は28.0%しか説明されていない
- すぐに119番通報の指示を回答した医師は50.4%と低い
- 1年以内に急性心筋梗塞を診察した医師は、診察しなかった医師よりも119番通報の指示を回答した割合が低かった

二日刊 毎 日 新 聞

胸に圧迫感/息苦しさ…強い不快感あれば

心筋梗塞疑い 119番を

1時間内で高救命率

厚労省研究班

体別校名非公開に
調査委員会に促す

岸壁の母生徒に伝えて

開館21年やと修学旅行生

乳児殺害容疑母を逮捕

京都 舞鶴引揚記念館




専門医向けアンケート

- 施設情報
 - 各施設の搬送数,患者数,Door to Balloon の時間,院内死亡率など
- サイン,リスク因子の情報提供,発症した際の対処方法の説明に関する質問
 - 一般住民,一般医と比較可能な質問

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

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

背景

6時間以内にPCIなどの治療をすることが非常に有効とされているにもかかわらず来院までに6時間以上かかっていることも多い
胸痛を自覚してから、患者は何を思い、どのような行動をしているかを明確にすれば少しでも受診を早くするためにどう介入するか、の示唆が得られるのではないだろうか

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、
得られたデータを質的帰納的に分析する

研究の対象

急性心筋梗塞で入院した患者で、状態が安定しており、研究に同意が得られた患者を対象とする。

※今回の研究では、目的は「胸痛自覚から受診に至るまでの行動」を探ることを目的としているため、発症から6時間以上経過して受診した症例(受診遅れ症例)に限定しない

研究の進捗

<u>インタビューした症例数</u>	12名（男性10名、女性2名）
<u>最初の胸痛発作から国立循環器病センター受診までの平均時間</u>	約3時間1分（最短54分 最長15時間）
<u>インタビューの平均時間</u>	約 61.1分

現在、インタビュー内容を逐語録におこし、男性10名のデータを分析中
内容の分析で飽和状態となったため、新たな症例の追加はせず

今後、10名のデータをまとめつつ、トライアングレーション予定

トライアングレーション

異なる手法や異なる調査者による調査を行ったり、場合によっては異なる参加者による結果を利用して研究の確からしさを高めようとする工夫のこと

他院に入院した、選択基準と除外基準に合致する症例に
インタビュー実施（現在2名終了）

トライアングレーションの症例

<u>インタビューした患者数</u>	2名（男性2名）
<u>最初の胸痛発作から治療を受けた病院受診までに要した時間</u>	症例1. 103分 症例2. 23分

ナラティブ・アプローチ

- 社会構成主義の考え方を基礎にして、ナラティブ(ストーリーや物語)を用いて治療や援助実践を行おうとするの
- 「ひとはそれぞれの経験に沿って自らが生成したストーリーや意味を持ち合わせており、それに意味がある」
- 社会構成主義が根本
「人は自分を取り巻く世界や現実をありのままに捉えて、理解するものであるとする見方ではなく、人は自分の持つ認識の枠組みや知識を使って世界を理解し、自分なりの意味を生成するのである。しかも、経験を通して取得した知識や認識の枠組みは、社会が歴史的、文化的に相対的なものであることから、同じ事象や現象も、時代や地域によって意味が異なってくる」という考え方が根底にある。→ **主体性の尊重**
- 主体性尊重はソーシャルワークにおいて欠くことのできない重要な価値であり、これを抜きに援助実践は成立しないと言っても過言ではない

でも、主体尊重、あるいは主観的ばかりでは成り立たないことも・・・

心筋梗塞とは思えへんかったね。 (胸痛科、心筋梗塞とは思わなかった?) うん	心臓病になるとは思っていなかった
心臓には絶対に結びつかなかった	
心臓については自分自身がそんなに心配していなかった	
心臓のほうは気にしてないもんね	
(以前に胸の痛みがあったときに心筋梗塞という考えは)なかった、なかったね。全然なかった。何で胸がいたいんやろ? 肋間神経痛かな一言うてね。自分では2年か3年前にね、言われたことがあるんです。	
心臓よりもそれよりもやっぱり肝臓とかね、肺とかね、そっちのほうがか心配	
思いつかなかったですね	
根拠ないです。周りに心臓も脳もいるけど心臓とは思わなかった	
僕は心臓病には絶対にならないと思っているから...痛みが心臓にはまったくつながらなかったです	
常日頃から俺は心臓には毛が生えていると思っているから、だから心臓病になるとは思っていなかった。	
母親ががんで亡くなっているからだから、じぶんは絶対にがんになるって思っていたから、だから心臓って思わなかった。	
だから(嫁ががんで死亡)がんについては健康診断でも腫瘍マーカーする。ものすごい神経質になってるんやね	
だからがんって言うのはもうちょっと死にいたるから。癌は敏感やっけんけど。まさか心臓とは、今回ね。	
とにかく全然病院に行っていないからそんなん(心筋梗塞になるころあたり)私、わからへんねん。何がどんなんなってるのか。	
全然(強い口調で)思わなかった。まったく思わなかった。	
しんどいね。やっぱり体重が増えたら増えるだけやっぱし、圧迫感があるんやろな。	
まあ、階段を上がるのはちょっとしんどいなー、もう、やっぱり体重が増えたらこいなるんやなと思っただけだね。	
ようみぞおちの辺が痛くなってね、「おかしい」おいこでちよこちよレントゲンとってもうたり。いろいろしたけど結局、「異常ないけど」って言われてね。痛いって言うかなんかこう...ね。じゃあ肝臓わるいんちやうかっていうて調べてもらってね、ということはあったけども。	
自分の知っている知識ではなかった	
(胸が痛くなる=心筋梗塞という知識)ここへ5年前にお世話になってからやと思うんです。それまでは胸がちよっと痛いな~といううて町医者にいてもそんな事全然言わんと「ちよっと風邪やな」とか「風邪からでもここ(胸)痛くなるよ」とかいわれたように思います。	
図書館が近く本や新聞を眺んでいるが病気に関する記事は覚えていない「あんまり意識して呼んでないねん」	
医療ボランティアをしているが、病気について医療者と話をすることはない	
まだ本人うぬぼれ言うたらあれやけど、「70歳してるけどこんだけいけるんじやい」って。	
調子がよかったし、ひとり仕事なので検診なども受けていなかった	
結構昔から運動して元気な人ほど「自分は元気なんや」ってそういうちょっと間違っただけもあるのかもしれない	
元気な人ほどそんななるってあんまり思っていないかもしれない	
ないとは思っていないけど、自分が強いと思ってるから。	
健康診断では、あのね、年齢とともに要検査が要精密検査とかね。ずーっと。だんだんそういうのが増えてきて「あーやばい」っていうのはわかってはいて。	自分の健康管理をしていなかった
法定の健康診断も飛ばしていました。	
同じ病気でここでうちの兄貴、お世話になっている。そやからこうこうで心筋梗塞というんか、それも●●でしんどくなってウンウンっていうので	身内に心筋梗塞がいるので症状は知っていた
心臓にそういうのが出てきたっていうのがどういう状態かっていうの、まったく知らないわけではないんで(痛みが治まってすむ問題じゃないと思った)	
いやあ、ま、そら狭心症のケがあったからつまりかけてるんかなーというきはありましたよ。まったく知識のない人じゃなかったからね。僕は身内にそういうのがおるわけやから。	
心筋梗塞はこんなんとか、ま、多少はそういうかんじのものだというのは、自分の父親もだったんで。	
親父も八十何ほで年いってんねんけど、肺気腫から狭心症になって、そんな病気で苦しんでるねんなーと人ごとみたいにおもった	

<p>大体どんな症状や、まあ～、症状まではね、自分に実際なってみるとわからんけど。まあ大体のどういらいのって言うのは、予想は。</p>	
<p>仕事柄ね。(病気の知識)まったく知らないというわけじゃないんで。だからこの辺はちょっとやばいかなとか。</p>	<p>胸痛が心筋梗塞の症状だと知っていたので心筋梗塞だと思った</p>
<p>降圧剤飲んでるのにこんな高いこと今までなかったから胸の影響があるんやろうと。</p>	
<p>症状ほどないなるいうことは聞いているから、胸の痛みというのはまあそれか心筋梗塞かという感じなんやろうとおもった</p>	
<p>直感的にこれはもうたぶん、やっさり心臓の病気やから血管詰まったなどおもった</p>	
<p>僕はもう、そのときは大体そんな病気やなどというのはおもってましたけどね</p>	
<p>そのときには自分にはもうわかってましたからね。(奥さんに痛いといったときには)心筋梗塞やっというのはわかっちゃった</p>	
<p>(我慢していた20分間は)まあそやけどそんなときにはたぶんもう心筋梗塞やっということとは多分わかってた</p>	
<p>まあそんな話があったから。だから心筋梗塞や！と思いました。</p>	
<p>これ(胸)が痛くなるといのは心筋梗塞やからと前聞いていたもんですから。だから「そうかな？」って。</p>	<p>心筋梗塞の指導を受けていたので症状を知っていた</p>
<p>糖尿病と心筋梗塞の関係は日常的に聞いていたかも知りません。通院していたときにたとえば「手はしびれませんか、心臓どきどきせえへんか、目は見えにくくないですか?」。先生も一生懸命になって健康診断以外でも目の検査と「眼科行って見とこらう」って眼科へ。3回に一回は眼科へまわして検査なりとか、いうのはしててくれたんやな。</p>	
<p>まあ、タバコと狭心症の関係あるなどというのは生活してましたらわかりますわ、だいたい。</p>	
<p>糖尿病をベースにしているんなら、病気が発生しますよいうはなしがあって。神経とか肝臓、血液いのはなしが。</p>	
<p>内臓系の感じだったら、自分で治す力ってあるじゃないですか。あれを過信していますね</p>	<p>内臓なら自分の力で治せると思う</p>
<p>特に内臓の関係はすぐに治る体質やし</p>	
<p>今まで少々の病気で全部自己暗示かけてたから。ぼつと行ってそら治った治ったいうて。大部分はそれでもう押さえてきたからな。</p>	
<p>(心筋梗塞って聞いたことは)ないわそんなん。ないよそんなんは。ひとこともなかったんや。</p>	<p>病院で心筋梗塞といわれたことはなかった</p>
<p>はじめに何日か続けて胸が痛かったときに、病院に来る前のその前の週か。そのときにずっと痛かったのは前行ったときにいたな心電図がどうもない言うっちゃったからな。「どうもない」と自分の中ではおもってた</p>	
<p>(病院ではじめて知った?)うん</p>	
<p>ほんで横診でいっこともひかかってこないのかな?あれがまた不思議やね。エコーもかけとんのにな。</p>	
<p>吐き気が来た時点で「あれ!」って思いました。うん。だから胸が痛いくらいだったらまだ少しね。他の治療でも治まるかと思ってたんだけど。</p>	<p>胸が痛いくらいでは心筋梗塞ではない</p>
<p>心筋梗塞は胸が痛くなるとか、それとかやっぱり心臓発作の吐き気が出るとかね。そこらへん。だから吐き気が来たときには「これはイカン」と思って。</p>	
<p>このまま治まればいいんだらうなっていう気はあったんだけど。吐き気が来た段階でちょっとこれは様子が悪すぎると思って-</p>	
<p>本で前の晩にそういうテレビ見とったから</p>	<p>テレビで心筋梗塞についての情報を見ていたので症状を知っていた</p>
<p>もう救急車呼んでもうたときくらいに自分は心筋梗塞ちやうかって思った</p>	
<p>一番手近におこった前日のあれで、「ひよっとしたら心筋梗塞かな」と</p>	
<p>胸が痛いとか痛くないかの違いしかあらへん。あとほもう同じや。ほんで実際なったら15日前には胸が痛くなった。そういうあれやからあれはそうじゃないかなって。</p>	
<p>前の日にテレビで心筋梗塞について見ていなかったら絶対違うと思った(テレビで心筋梗塞は)胸が痛いっていうから。こないだ胸痛かったなあとあれもあつたからな……それで真剣に見とってん</p>	
<p>脳とは思わなくて逆に心筋梗塞やとしが思わなかった。何でかっていったら前日の知識</p>	
<p>心筋梗塞が起こった日の前日、晩テレビ見とったんや。そしたらちやうど心筋梗塞のテレビやっと思ったわけよ。それでうちの娘もみとって、妹もやけど見とって。これでじーっと見とって大体直前は胸が痛くなりますよと、ほーそうなるんかど。で、その前に手がしびれたりね、するよなことがありますっというつとったんや。しびれるゆうの?わし、寒いときは本当にこっちの手がこうしびれるんや。そういうことあるからな、なるほどなっ。胸がいたります。それはわかっちゃったんやな。</p>	
<p>胸の痛みを生じると書いてあるけど、その具合がわからへんわけよ</p>	<p>のたうちまわるほどの痛</p>

<p>ほんまに心筋梗塞で死ぬ人いっぱいいてるけど、もうそんな時ってもつとこ、痛い痛みなん違うかって思った</p>	<p>きではなかったので心筋梗塞と思わなかった</p>
<p>それやから心筋梗塞なんかで倒れるってほんまにのたうちまわるほどの痛さやって思った</p>	
<p>突感がないことは事実ですね。現状はね。</p>	<p>心筋梗塞くらいで死に至るのかと思う</p>
<p>これでこのままで多分ね、多分ほっといたらね、どうなるんかかっていう風に思いました</p>	
<p>頭でわかるんやけど、これがほんまに死に至るんかな。</p>	
<p>胸は確かにいたなるんやけど、あの程度の痛みでほんまにぼっくりいってしまうのかな？というのが僕らの感覚。</p>	
<p>あれくらいの痛みでほんまにいつてしまうのかなど。</p>	
<p>突感としてはない。知り合いとかでもなくなっている人は結構おるし、やっぱり本人が経験しながらね、しながらも突感としてはあんまりないな。</p>	
<p>胸が痛くても、それで死ぬとかってこと、もうそのとき一切考えへんかった。その程度やったんですよ、胸は痛いけれども。</p>	<p>心筋梗塞は怖いと聞く</p>
<p>(心筋梗塞が)よく命取りというのはきくとるから。だからそれ怖くて。</p>	
<p>もうこっから(前に痛みが)来てた段階で「あ、これはもう心臓来てる」と思った</p>	<p>胸が痛くなかったら心臓病ではない</p>
<p>痛いのどて(正確)なののがも分かれへんし。ほんで狭心症とか心筋梗塞言つたら胸、僕の場合は背中やったから。だからまさかと思ってそう思えへんかったから。</p>	
<p>(勝手に思ったから)だからいっぺんレントゲンとらなあかんやつて。</p>	
<p>(背中)の痛みを感じたとき)ただちよつと冷えたくらいかなくらいでそのくらいの感じでしたけど、最初のうちは。</p>	
<p>ここがいたいのと心臓とが自分で結びつかへんから</p>	
<p>絶対胸とは、心臓とは思わない</p>	
<p>もしも今回、(右胸をさして)この辺が痛くなったら、心臓かも思っていた。</p>	
<p>心臓っていつのが、ここの(胸の付け根)の痛みと結びつかへんかった</p>	
<p>胸が痛かったら思っていると思います。</p>	<p>脳梗塞や糖尿病と心筋梗塞の関係を知らない</p>
<p>痛みが真ん中とか左とかね、それなら心臓かかって思ってたんでしようけど、ここ(胸の付け根)ですから。絶対違うと思った。</p>	
<p>(兄から心筋梗塞の症状を)聞いていた。そやけど、彼は胸がいたなって、胸いたなってそれこそもう。(僕は)背中やったから</p>	
<p>糖尿病とかがあるのと心筋梗塞になりやすいとは聞いてないけど、糖尿病が進行しやすいってことはお聞きになってたり、なんかそんなとか関連付けて考えてない</p>	
<p>糖尿を治療しろとか言われたけれどもあまり何もしてなかった</p>	
<p>糖尿病は安定していたということがあって安心してたら、違うところで違う病気が進行してたってことでしょうか</p>	
<p>糖尿病で通院、入院中、心筋梗塞になりやすいとはそんな事聞いてはりましたな</p>	
<p>糖尿病以外、悪いところはない</p>	
<p>糖尿のけがあるが、別に何もしてない</p>	
<p>箕面市民病院に15年前に受診して、それから食事療法と健康管理できたんですけど、現役で仕事しているときはなかなかそれどころやなかった</p>	
<p>運動・食事であつて気がつけていたことはなし</p>	
<p>頭と心臓が関係しているという説明は、いや、私はちよつと覚えていないですね</p>	
<p>健康診断で引っかかったというたらおかしいけど、病気がちよつとなんやちよつと忘れちゃったけど</p>	
<p>(心筋梗塞は)言葉は知っているけどどんなもんか全然知らん</p>	<p>心筋梗塞という言葉は知っているけどどんなものかは知らない</p>
<p>病気として、状況はこんなんは困難ですよということは全然ね、もつしらんし。体験もないしもちろん。知らんですからね。そやから胸がしめられるとか突かれるように痛かったら心臓ですよという風なことは、予備知識はまったくゼロです。</p>	
<p>心臓麻痺がどんな症状かは、食べたことないものって感じですよ</p>	
<p>心筋梗塞自身が意味わからんし</p>	
<p>心筋梗塞という言葉は知っているけど</p>	
<p>我々の世代では心臓麻痺いうんですか？あいつまた心臓麻痺で死におつたど。心筋梗塞っていつ医学的な言葉は最近ですな。</p>	
<p>周りも知らん。だから知識がないねんね。だからそんな知識あつたら医者行ってたかもしらんね。</p>	
<p>狭心症は胸が痛くなるって言うのは申くらの知識はあつた</p>	
<p>もともと狭心症とか心筋梗塞っていう言葉は知ってたし</p>	
<p>3時間やな。ほんであとでこんな恐ろしいもん、心臓のね、恐ろしいもんやっていうのをあとで知ったくらいやから。</p>	

心筋梗塞という名前は知っていました。ほんでよく亡くなっていましたよね	
病名は初めてじゃないけど症状はそれは全然知らなかった	
その知識が足りなかったんやね。だからもし知識あったら去年、痛み出したときにいっているやる	
病院でこう痛かったらいうて、そんな心筋梗塞やとかなんとも思わへんもん。ただ痛い。なにこの痛みは一つと！	
狭心症とかそんなんよう聞くけど。聞くいとるけど現象は全然知らないでしよ、知識ない。	
心筋梗塞のことはよー聞くわね。脳梗塞、心筋梗塞って。たけどそのまえの前兆は誰も知識ない。私も知識ないでしよ。	
健康維持法っていうのはたくさん聞いている。テレビでもラジオでもやってる。こないなったら心臓危ないでっていうことは。特に70,80,80歳以上のおじいさん、おばあさんにはね、そんな機会はまったくゼロやったしね。わしたちにもないし、友達に聞いても「へー」ってなもんやね。	
周辺にも聞いたんや。「こんな状態やねん」「何！これは」って。もう鈍痛みたいな痛さでほんで胸焼けの無茶苦茶きついヤツやねんいうて。ほんでから胸がやけるかんじやねんて。もう背中と前がべたっと引っ付くような、押されて背中と引っ付いているような感じ。それはいうたことあるけど知らんもんね、周りも。	
心臓が「おつかりかな」と思っ出して。友達が向かい向かっていながら、しめかき	心筋梗塞とは思わなかったけど心臓が悪いと思った
そのときもう、心臓やってもう十中八九は「あっ」とおもったね	
玄関に転がり込んで寝転がってまだ苦しい、そいではじめて「ひよっとしたら心臓と違うかな？」と思って	
押されるような。こらしんどいな思ってね。ひよっとしたら心臓がおかしいんかな？ 思ってね	
心臓がおもとなってきたね。だんだん。それからちよつともそれようなれへんでしよ。運めても。それやけど息はできているしね、これは呼吸器系と違う、心臓かもわからんなーと思っ出して。	
心臓麻痺かもわからんなーと思った。心筋梗塞とまでは思っていない、心臓麻痺かもわからんなーと。	
初めて「ひよっとしたら心臓とちがうかな？」とおもって。そいで心臓はどっちについているのかなとおもって。ほいでまあ、右側を下にしてね、左を上にして寝てみたらちよつと実際はわからんのですけどね、なんか息はできるようになったかんじはしたんですけどね。	
(心筋梗塞っていう言葉自体、きいたことなかったですか？) うんそうや	心筋梗塞という言葉自体、まったく知らない
(心筋梗塞について見聞きしたこと) ない	

心筋梗塞や脳卒中に関するお伺い(案)

問1 心筋梗塞(しんきんこうそく)とはどんな病気か知っていますか。(〇はひとつだけ)

- 1 どんな病気か説明できる
- 2 なんとなくは知っている
- 3 名前くらいは知っている
- 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もつ人であるか知っていますか。考えられるものをお選びください。(〇はいくつでも)

- 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 わからない

問3 次の症状で、心筋梗塞の発作と考えるものはどれでしょうか。考えられるものをお選びください。(〇はいくつでも)

- 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 わからない

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。(〇はひとつ)

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

問5 脳卒中になりやすい人はどんな要因をもつ人であるか知っていますか。考えられるものをお選びください。(〇はいくつでも)

- 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 わからない

問6 次の症状で、脳卒中の発作や前触れと考えるものはどれでしょうか。考えられるものをお選びください。(〇はいくつでも)

- 1 片方の手足に力がはいらぬ、しびれる
- 2 顔半分がゆがむ
- 3 ロレツがまわらない
- 4 他人のいうことが理解できない
- 5 片方の目がみえない
- 6 両手に力がはいらなくなる
- 7 力はあるのに、立ったり歩いたりできない
- 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 日中に、突然に今までに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。(〇はひとつだけ)

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

問7-2へ

問7-1 (問7で1「様子を見る」を選択した方に)

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。考えられるものをお選びください。(〇はいくつでも)

- 1 筋肉痛や神経痛と思われるので、すぐ消えると考え
- 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 その他 ()

問7-1-1 「様子を見る」とすれば、どれくらいの時間ですか? (〇はひとつだけ)

- 1 ()時間 くらい
- 2 翌日以降

問7-2 (問2で2,3,4を選択した方に)

救急車を利用されない理由は何ですか。あてはまるものをお選びください。(〇はいくつでも)

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

問8 夜中や休日に、突然に今までに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。(〇はひとつだけ)

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

問8-2へ

問8-1 (問8で1「様子を見る」を選択した方に)

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。考えられるものをお選びください。(〇はいくつでも)

- 1 筋肉痛や神経痛と思われるので、すぐ消えると考え
- 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 その他 ()

問8-1-1 「様子を見る」とすれば、どれくらいの時間ですか? (〇はひとつだけ)

- 1 ()時間 くらい
- 2 翌日以降

問8-2 (問8で2,3,4を選択した方に)

救急車を利用されない理由は何ですか。あてはまるものをお選びください。(〇はいくつでも)

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

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 (〇はいくつでも)

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

問10 今の健康状態はいかがですか (〇はいくつでも)

1. 健康である
2. 高血圧である
3. 高脂血症である
4. 糖尿病である
5. その他の病気 ()

問11 過去にご本人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 (〇はいくつでも)

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

計 17 問

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

2

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.	背中への痛み
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(具体的には：)

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
---	----	--	----	----	--	---

5

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
---	----	--	----	----	--	---

7

(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(具体的には：)

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：)

6

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

8

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)

- ①1 時間未満
- ②1-2 時間未満
- ③2-4 時間未満
- ④4-6 時間未満
- ⑤6 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)

- ①1 時間未満
- ②1-2 時間未満
- ③2-4 時間未満
- ④4-6 時間未満
- ⑤6 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)

- 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

Q2-8. 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

疫学学会資料