

AHA2010シカゴ会合出席者

- | | | | |
|----|-------------------------|--------|---------------------------------|
| 1 | Takanori Ikeda(Tsukada) | 池田 隆徳 | 代理：吉野 (杏林大学) |
| 2 | Yasufumi Oi | 大井 康史 | (横浜市立大学附属市民総合医療センター 高度救命救急センター) |
| 3 | Yohei Otsuka | 大塚 洋平 | (山口大学大学院) |
| 4 | H.Ogawa | 小川 久雄 | (熊本大学大学院) |
| 5 | Asuka Kasai | 笠井 あすか | (駿河台日本大学病院) |
| 6 | S.Kasaoka | 笠岡 俊志 | (山口大学大学院医学系研究科) |
| 7 | Kazunori.Kashiwase | 柏瀬 一路 | (大阪警察病院) |
| 8 | Migaku Kikuchi | 菊地 研 | (獨協医科大学) |
| 9 | Kazuo Kimura | 木村 一雄 | (横浜市立大学附属市民総合医療センター) |
| 10 | Takeshi Kimura | 木村 剛 | (京大病院) |
| 11 | Kiyohiko Seino | 清野 精彦 | (日本医科大学) |
| 12 | Nobuaki Kokubi | 國分 宣明 | (札幌医科大学附属病院) |
| 13 | Sunao Kojima | 小島 淳 | (熊本大学医学部附属病院 救急・総合診療部) |
| 14 | Syozou Konishi | 小西 正三 | (大阪警察病院) |
| 15 | Taro Sasaoka | 篠岡 太郎 | (東京医科歯科大学附属病院) |
| 16 | S.Shirai | 白井 伸一 | (小倉記念病院) |
| 17 | H.Seo | 瀬尾 宏美 | (高知大学) |
| 18 | Taketomo Soga | 蘇我 孟群 | (駿河台日本大学病院) |
| 19 | Eizo Tachibana | 立花 栄三 | (駿河台日本大学病院) |
| 20 | Yoshio Tahara | 田原 良雄 | (横浜市立大学附属市民総合医療センター 高度救命救急センター) |
| 21 | Masafumi Toh | 藤 雅文 | (横浜市立大学附属市民総合医療センター 麻酔科) |
| 22 | Ken Nagao | 長尾 建 | (駿河台日本大学病院) |
| 23 | Kei Nishikawa | 西川 慶 | (駿河台日本大学病院) |
| 24 | Hiroshi Nonogi | 野々木 宏 | (国立循環器病研究センター) |
| 25 | Mamoru Hase | 長谷 守 | (札幌医科大学附属病院) |
| 26 | Haruhiko Higashi | 東 晴彦 | (愛媛大学病態情報内科学) |
| 27 | Harumi Hirose | 廣瀬 晴美 | (駿河台日本大学病院) |
| 28 | Tetsuya Matoba | 的場 哲哉 | (九州大学) |
| 29 | Kunihiko Matsui | 松井 邦彦 | (山口大学医学部附属病院 総合診療部) |
| 30 | Masakazu Matsuzaki | 松崎 真和 | (駿河台日本大学病院) |
| 31 | Tsukasa Yagi | 八木 司 | (駿河台日本大学病院) |
| 32 | Naohiro Yonemoto | 米本 直裕 | (国立精神・神経医療センター) |

(50音順)

AHA-ReSS 2010
JCS-ReSS, JPULSE-HYPO, JRCPR
循環器蘇生科学を語る夕べ

		Group	Day	Session Type	Presentation Title
Migaku	Kikuchi	CPR	13-Nov	ReSS - Saturday	School Teachers Can Effectively Instruct Children in Cardiopulmonary Resuscitation Using Personal Manikin and Instructional Video: Randomized Trial
Sunao	Kojima	JCS-ReSS	13-Nov	ReSS - Saturday	A Physician Onboard the Advanced Life Support Unit Has a Clinical Impact on Outcome of Witnessed Patients With Out-of-Hospital Cardiac Arrest
Tsukasa	Yagi	JCS-ReSS	13-Nov	ReSS - Saturday	Efficacy of the Single Shocks Plus Immediate Cardiopulmonary Resuscitation by Emergency Medical Service Personnel After Out-of-Hospital Ventricular Fibrillation Cardiac Arrest
Yasufumi	Oi	JCS-ReSS	13-Nov	ReSS - Saturday	Effect of Pre-Hospital Airway Management Method on Outcomes in Patients With Out-of-Hospital Cardiac Arrest
Tetsuya	Matoba	JCS-ReSS	13-Nov	ReSS - Saturday	Effect of Early Defibrillation on the Survival of Patients With Witnessed Cardiac Arrest From Ventricular Fibrillation in the Guideline 2005 Era in Japan
Kei	Nishikawa	JCS-ReSS	13-Nov	ReSS - Saturday	Effects of Dispatcher-Assisted Cardiopulmonary Resuscitation According to the AHA 2005 Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation
Ken	Nagao	JCS-ReSS	13-Nov	ReSS - Saturday	Efficacy of the AHA 2005 Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation After Out-of-Hospital
Takanori	Ikeda	JCS-ReSS	14-Nov	ReSS - Sunday	Circadian Variation in Out-of-Hospital Cardiac Arrests in a Japanese Patient Population: Analysis of a Nationwide Population-Based Registry 2005-2008
Hiroyuki	Hanada	JCS-ReSS	14-Nov	ReSS - Sunday	Impact of Cardio-Pulmonary Resuscitation by Emergency Medical Service Given Before Defibrillation on the Neurologically-Good-Survival in Cases With Out-of-Hospital Cardiac Arrest and With Ventricular Fibrillation
Kunihiko	Matsui	JCS-ReSS	14-Nov	ReSS - Sunday	Gender Difference and Outcome of Witnessed Patients With Out-of-Hospital Cardiac Arrest: Impact of the Administered ALS Procedures Before Hospital Arrival
Naohiro	Yonemoto	JCS-ReSS	14-Nov	ReSS - Sunday	The effect of time to bystander cardiopulmonary resuscitation on survival from out-of-hospital
Taku	Iwami	JCS-ReSS	14-Nov	ReSS - Sunday	Chest-Compression-Only and Conventional Cardiopulmonary Resuscitation by Bystanders for Out-of-Hospital Cardiac Arrests With Public Access Defibrillation: A Prospective.
Shinnichi	Shirai	JCS-ReSS	16-Nov	Poster session	Comparison of a 30:2 compression-ventilation ratio with a 15:2 compression-ventilation ratio for patients who received bystander cardiopulmonary resuscitation after out-of-hospital cardiac arrest
Masafumi	Toh	JPULSE-HYPO	13-Nov	ReSS - Saturday	Relation Between Initial Arterial Blood pH Levels and Neurological Outcomes in Patients Treated With Hypothermia After Out-of-Hospital Cardiac Arrest: J-PULSE-Hypo Registry
Nobuaki	Kokubu	JPULSE-HYPO	13-Nov	ReSS - Saturday	Impacts of Rewarming Speed Differences on Outcomes of Therapeutic Hypothermia in Out-of-Hospital Cardiac Arrest: an Analysis in J-Pulse Hypo-Registry, a Multicenter Hypothermia Registry in Japan
Yoshio	Tahara	JPULSE-HYPO	13-Nov	ReSS - Saturday	Efficacy of Therapeutic Hypothermia for Out-of-Hospital Cardiac Arrest in Patients With Non-Ventricular Fibrillation: J-PULSE-Hypo Registry
Nobuaki	Kokubu	JPULSE-HYPO	14-Nov	ReSS - Sunday	Impacts of Percutaneous Cardiopulmonary Assisted Devices and Mild Hypothermia Therapy for Out-of-Hospital Cardiac Arrest in Patients From Multicenter Hypothermia Registry in Japan: J-Pulse Hypo-Registry
Asuka	Kasai	JPULSE-HYPO	14-Nov	ReSS - Sunday	Ammonia as a Biochemical Marker of Neurological Outcomes for Patients Treated With Therapeutic Hypothermia After Out-of-Hospital Cardiac Arrest. J-PULSE-Hypo Registry
Kazunori	Kashiwas	JPULSE-HYPO	14-Nov	ReSS - Sunday	Anemia, High LDH, Hyperglycemia, and Low pH on Admission Are Associated With Poor Neurological Outcome in Out-of-Hospital Cardiac Arrest Patients Treated With Hypothermia Therapy From Multicenter Hypothermia Registry in Japan: J-PULSE-Hypo
Shunji	Kasaoka	JPULSE-HYPO	14-Nov	ReSS - Sunday	Impact of Target Core Temperature on Neurological Outcome of Cardiac Arrest Patients Treated With Therapeutic Hypothermia
Taketomo	Soga	JPULSE-HYPO	14-Nov	ReSS - Sunday	The Relationship Between Time Interval From Collapse to Return of Spontaneous Circulation and Neurologically Intact Survival for Patients Treated With Hypothermia After Non-Ventricular Fibrillation Arrest Out of Hospital. J-PULSE-Hypo Registry
Ken	Nagao	JPULSE-HYPO	15-Nov	Ask the Experts	Cooling is Not Enough: We Need Extracorporeal Cooling!
Masakazu	Matsuzaki	JPULSE-HYPO	15-Nov	Poster Session	Efficacy of Early Induction of Therapeutic Hypothermia for Patients with Return of Spontaneous
Shinichi	Shirai	JPULSE-HYPO	15-Nov	Poster Session	Impact of Hyperglycemia at Admission on Thirty Days Clinical Outcomes for the Out-of-hospital
Haruhiko	Higashi	JRCPR	13-Nov	ReSS - Saturday	Cardiac Arrest of Patients Acute Coronary Syndrome Undergoing Coronary Intervention Survival From in-Hospital Cardiac Arrest During Nights and Weekends From Japanese Registry
Taro	Sasaoka	JRCPR	14-Nov	ReSS - Sunday	The Detail of Individual Cardiovascular Disease on Inhospital Cardiopulmonary Arrest; From the Japanese Registry of CPR for Inhospital Cardiac Arrest (J-RCPR)
Taro	Sasaoka	JRCPR	15-Nov	Poster Session	Impact of Underlying Diseases on the Prognosis in Patients with Inhospital Cardiac Arrest; from the Japanese Registry of CPR for Inhospital Cardiac Arrest (J-RCPR)

循環器蘇生科学を語る夕べ 2010 議事録

於 : BARNES & THORNBURG LLP'S CHICAGO OFFICE

Suite 4400 One North Wacker Drive Chicago, ILL 60606-2833

2010年11月15日月曜日 18時30分~21時00分

- 熊本大学循環器病態学小川久雄氏より開会の挨拶。
- 国立循環器病研究センター心臓血管内科野々木宏氏より日本の循環器蘇生科学について、JCS-ReSS、JRCPR、JPULSE-HYPOに関する紹介。
- 以下、JCS-ReSS、JRCPR、JPULSE-HYPOより各1題ずつ、今回AHA ReSSで発表した研究内容について発表。
- JCS-ReSSより、熊本大学医学部附属病院小島淳氏から救急車医師同乗に関する解析結果の報告。
- JRCPRより、東京医科歯科大学附属病院篠岡太郎氏から、院内CPA患者の病態に関する報告。
- JPULSE-HYPOより、駿河台日本大学病院蘇我孟群氏から、non-VF患者における低体温療法の有効性に関する報告。
- 上記3演題に関し、活発な討論が行われた。
- 京都大学循環器内科木村剛氏より閉会の挨拶。

J-PULSE Member List for Visiting Arizona University			
Name	Hospital	Speciality	AHA&ReSS 2010
Hiroshi Nonogi	National Cerebral and Cardiovascular Center, Cardiovascular Medicine	Cardiology, Cardiovascular Emergency Medicine	J-PULSE-HYPO, JCS-ReSS, JRCPR
Ken Nagao	Surugadai Nihon University Hospital, Nihon University School of Medicine	Cardiology, Cardiopulmonary Resuscitation, Emergency Cardiovascular Care	J-PULSE-HYPO, JCS-ReSS, Tokyo CCU
Masafumi Toh	Yokohama City University Medical Center Department of Critical Care and Emergency	Anesthesiology	J-PULSE-HYPO, JCS-ReSS,
Yasufumi Oi	Yokohama City University Medical Center Department of Critical Care and Emergency	Anesthesiology	J-PULSE-HYPO, JCS-ReSS,
Yoshio Tahara	Yokohama City University Medical Center Department of Critical Care and Emergency	Cardiology	J-PULSE-HYPO, JCS-ReSS,
Migaku Kikuchi	Dokkyo Medical University Cardiovascular Medicine	Cardiology, Emergency and Critical Care Medicine	J-PULSE
Haruhiko Higashi	Ehime University Graduate School of Medicine Department of Integrated Medicine and Informatics	Cardiology	J-PULSE,JRCPR
Taro Sasaoka	Tokyo Medical and Dental University, Medical University Hospital Department of Cardiology	Cardiology	J-PULSE,JRCPR

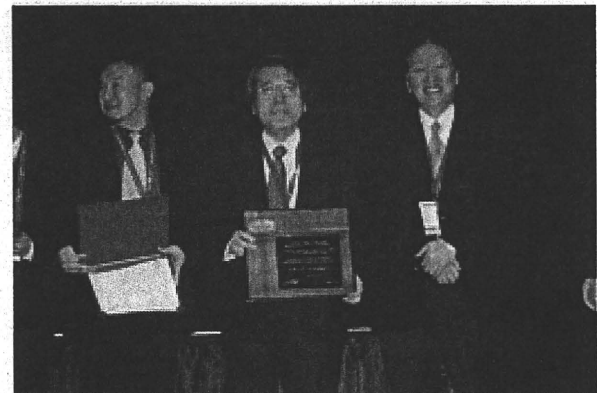
5. AHA表彰

現在の場所: [ホーム](#) → [トピックス](#) → 野々木 宏・心臓血管内科部門長が米国心臓協会年次集会で表彰されました。

野々木 宏・心臓血管内科部門長が米国心臓協会年次集会で表彰されました。

【表彰概要】

1st International Collaboration Award to Resuscitation Science (蘇生の科学における国際的貢献に対する表彰)
2010年11月13日米国心臓協会 (AHA) 学術集会蘇生科学シンポジウム (シカゴマコーミックプレイス)



【背景と意義】

病院外での突然死が数多く、その救命率は1割以下であり、その対策として、心肺蘇生法やAEDの普及により、徐々に救命例が増加しています。しかし、救命例の半数は脳機能の回復が十分ではなく、社会復帰できていませんでした (いわゆる植物状態)。

そのため、救命直後 (心拍が再開) に脳低体温療法で32℃から34℃の軽度低体温をすることで脳の機能回復が得られることがわかり、各国で実施されるようになりましたが、その適用例や適切な温度目標や実施期間、復温期間など不明なことが数多く、その決定が待たれていたところです。

我が国は、低体温療法や補助循環法など世界をリードできる環境にあり、厚生労働科学研究 (J-PULSE) では、その解明に多施設共同研究で世界で最大規模の症例数を収集し、2年間で19の演題を学術集会で報告し、蘇生の科学の推進に大きな貢献をしたことで今回の表彰にいたりました。初めて開設された賞であり、初受賞となったことは栄誉と考えられます。



American Heart Association
Resuscitation Science Symposium

Award for International Group Collaboration
to Advance Resuscitation Science

*Recognizing major contributions to fundamental or
clinical science related to cardiac arrest or traumatic injury*

J-PULSE Investigators



November 13, 2010

Chicago, Illinois

6. 心筋梗塞データベース

急性心筋梗塞症のデータベース項目に加えて必要な時間系列 (来院時心停止例除く)		
医療機関ID		【心疾患救急医療体制 参加希望病院 ID】を参照し入力
症例番号		各医療機関の通し番号とする
来院日		来院日を入力
年齢		患者の年齢を(0~110)から選択
性別		患者の性別を入力
発症時間		発症時刻が不明の場合は空欄とし、発症から来院までの時間の不明を選択する。不明の場合(24時間以内、48時間以内、72時間以内、それ以上)を選択する
119番通報		119番通報(あり、なし)
通報時間	119番通報例	救急隊記録から
救急隊到着時間	119番通報例	救急隊記録から
来院方法	119番非使用例	(直接来院、他院経由)を選択する
最初の医療機関受診時間		最初の医療機関受診時間
12誘導心電図記録		救急隊による救急車内12誘導心電図記録の有無
12誘導心電図伝送		心電図伝送実施状況を(あり・なし)から選択
最終受け入れ病院来院時間		来院時間
発症から来院までの時間 (h)	発症不明の場合	発症から来院時までの時間を(2h以内、>2h~6h、>6h~12h、12h以降、不明)から
初診医の所属		最初に対応した医師職名を選択:救急医(非循環器医)、循環器医以外の内科医、循環器内科医、循環器外科医、その他の科の当直医
初診診療の部署(最初の受け入れ)		右記から選択:救急外来、一般外来、直接入院、その他
来院時12誘導記録時間		受け入れ医療機関で最初に12誘導記録した時刻を記載
血圧	来院時	
脈拍	来院時	来院時の脈拍を入力
リズム	来院時	脈のリズム状態を(洞調律、心房細動、心室頻拍、房室ブロック)から選択
Killip 分類	来院時	Killip 分類を(I~IV)から選択
AMI 種類	来院時	AMI種別を(ST上昇型AMI・非ST上昇型AMI)から選択
梗塞部位		梗塞部位を(前壁・下壁・側壁・不明)から選択
陳旧性心筋梗塞の既往		陳旧性心筋梗塞の既往状態を(あり・なし)から選択
再灌流療法		再灌流療法実施状況を(あり・なし)から選択
血栓溶解療法		再灌流療法ありの場合、血栓溶解療法実施状況を(あり・なし)から選択
カテーテル治療		再灌流療法ありの場合、カテーテル治療実施状況を(あり・なし)から選択、方法選択(POBA、BMS、DES)
カテ室連絡時間	可能なら	カテ室確保の連絡をした時間
説明同意開始時間	可能なら	家族への説明開始時間
カテ室入室時間	可能なら	カテーテル室看護記録
CAG開始時間		カテーテル室看護記録
再灌流時間 (最初に灌流が得られた時間)		何らかの方法(ワイヤー、バルーン、血栓吸引など)で再灌流(TIMI2/3)が確認された時間
来院から心カテ室入室までの時間		カテーテル治療ありの場合のみ来院から心カテ室入室までの時間を分単位で入力(カテ室入室時間-来院時間)
総虚血時間		再灌流時間-発症時間
FMC-Balloon 時間		再灌流時間-救急隊到着(119番使用しない場合は最初の医療機関到着時間)
来院からTIMI grade 2/3 までの時間(D2B時間)		再灌流時間-来院(最終受け入れ病院)時間(カテーテル治療ありの場合のみ来院からTIMI grade 2/3までの時間)
初回冠動脈造影の TIMI grade		初回冠動脈造影のTIMI grade を(0~3)から選択
最終冠動脈造影の TIMI grade		最終冠動脈造影のTIMI grade を(0~3)から選択
入院中転帰		入院中の転帰状況を(生存、転院、死亡)から選択
30日転帰		30日後の転帰状況を(生存、転院、死亡)から選択入院中のみとして:削除しても良い
死亡理由		死亡の場合理由を(心臓死・非心臓死)から選択:
死亡あるいは退院日		死亡した日あるいは退院日を入力

施設名	急性心筋梗塞症の施設データベースの有無	ソフト名	項目	救急医療における12誘導心電図伝送など遠隔医療の使用の有無
国立循環器病研究センター	有り		多数(添付あり)	モバイルテレメディシン
札幌医科大学医学部	なし			なし
弘前大学大学院医学研究科	有	ファイルメーカー	多数(添付あり)	レダーサークあり。ただし、送信側の設備は弘前地区1台、周辺地区に2台のみ
帝京大学医学部	急性心筋梗塞に特化していない。			東京都内で公式に行っているところは無
山梨大学大学院医学系研究科	急性心筋梗塞症のみのデータベースは無。入院患者データベースからAMI症例を抽出することは可。PCIを実施した症例については心カテのデータベースからPCI関連の記録を抽出すること現在稼働しているデータベース無。(9月にハートセンターを開設する予定で話が進んでいますのでその時には稼働させられる予定)	ファイルメーカー	年齢、性別、診断名	数年前まで、救急車内から救命センター病棟へ心電図伝送あり。提供が中止されたため、現在では使用なし。
獨協医科大学 心臓・血管内科				現在稼働なし。提案中。
駿河台日本大学病院 循環器科				
順天堂大学大学院 医学研究科				
東北大学大学院医学系研究科循環器病態学、循環器救急	有		多数(添付あり)	県と交渉中。
横浜市立大学附属市民総合医療センター				
榊原記念病院 循環器内科				
熊本医療センター 循環器内科	有	EXCEL	添付あり	有
小倉記念病院 循環器科	有	EXCEL	多数(添付あり)	救急医療における12誘導心電図伝送など遠隔医療の使用の有無
国立精神・神経医療研究センター				
熊本大学大学院 医学薬学研究部				

1 施設名:		2 入力者名:		3 記載日: H 年 月 日	
4 患者ID:		5 性別: <input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性		6 生年月日: (M・T・S・H) 年 月 日 年齢: 歳	
7 住所: <input type="checkbox"/> 熊本県 / (都/道/府/県) (<input type="checkbox"/> 市 <input type="checkbox"/> 郡 <input type="checkbox"/> 区) (<input type="checkbox"/> 町 <input type="checkbox"/> 村)		8 紹介医: <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		11 脂質異常症: <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明	
9 身長: cm 体重: kg 腹囲: cm		10 高血圧: <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明		13 喫煙: <input type="checkbox"/> 現在喫煙 <input type="checkbox"/> 過去に喫煙 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明	
12 糖尿病: <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 耐糖能異常 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明		15 AMI発症時刻: <input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後 時 分 <input type="checkbox"/> 不明		17 発症状況(睡眠中、テニス中、事務作業中など): ()	
14 AMI発症日: H 年 月 日 <input type="checkbox"/> 推定年月: H 年 月 頃 <input type="checkbox"/> 不明		16 発症場所: <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 自宅外 <input type="checkbox"/> 入院中院内 <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> 不明		18 来院方法: <input type="checkbox"/> 救急車(モーターヘルプ含む) <input type="checkbox"/> ヘルプコプター <input type="checkbox"/> 回 <input type="checkbox"/> 回 <input type="checkbox"/> 自家用車 <input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> その他()	
19 入院日時: H 年 月 日 <input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後 時 分		20 入院時Killip分類: <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III <input type="checkbox"/> IV		22 入院時血糖値: mg/dL <input type="checkbox"/> 未施行 <input type="checkbox"/> 不明	
23 緊急冠動脈造影(発症24時間以内): <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 回 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明		24 急性期(発症24時間以内)梗塞責任病変に対する血行再建術: <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 回 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明		27 CPK最高値: IU/L(発症から 時間後の値) <input type="checkbox"/> 不明	
25 入院中IABP: <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		26 入院中PCPS: <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		28 入院中の死亡: <input type="checkbox"/> 有(死亡年月日: H 年 月 日) <input type="checkbox"/> 無	
29 入院中の心血管ハート(死亡以外): <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 回(複数回答可) <input type="checkbox"/> 無		30 退院後の転帰: <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 転院(<input type="checkbox"/> 心臓リハビリ目的 <input type="checkbox"/> その他合併症等対応) <input type="checkbox"/> その他()		31 退院後の転帰: <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 転院(<input type="checkbox"/> 心臓リハビリ目的 <input type="checkbox"/> その他合併症等対応) <input type="checkbox"/> その他()	
32 退院日: H 年 月 日		33 退院後の転帰: <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 転院(<input type="checkbox"/> 心臓リハビリ目的 <input type="checkbox"/> その他合併症等対応) <input type="checkbox"/> その他()		34 退院後の転帰: <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 転院(<input type="checkbox"/> 心臓リハビリ目的 <input type="checkbox"/> その他合併症等対応) <input type="checkbox"/> その他()	

ご登録有難うございました。KACE study事務局へFAX(096-362-3256)をお願いします。

熊本急性冠症候群研究会 代表 小川久雄

東北大学データベース

1. ID 病院 姓 名 歳 生年月日 青葉区 太白区 泉区
 若林区 宮城野区 発症年月日 発症時刻 入院一発症 (日)
 入院一発症 (時間) 入院年月日 入院時刻 "CAG
 冠動脈造影開始年月日" 開始時刻 発症～CAG (日数) 発症～CAG
 (時間) 再灌流年月日 再灌流時刻 発症～再灌流 (日数) 発症
 ～再灌流 (時間) 退院一入院 退院年月日 前壁 下壁・後壁
 その他 最大CPK値 入院時心肺停止 入院時心不全 梗塞前狭心症 高血
 圧 糖尿病 高コレステロール血症 高LDL血症 高TG血症 高尿
 酸血症 禁煙 過去の梗塞回数 (回) 身長(cm)体重(kg)腹囲
 (cm) 救急車利用 前医紹介 入院中発症 転送 転送先 IV-T
 のみ IV-T + rescue PCI IC-Tのみ IC-T + rescue
 PCI primary PCI (POBA)のみ primary PCI + Stent 薬剤溶出ステント使用
 アスピリン その他の抗血小板薬 ACEI (mg) ARB (mg) β遮
 断 (mg) スタチン (mg) 生存 入院中死亡 心原性ショック 心不全 リズ
 ム不全 心破裂 心外死 死亡年月日 死亡時刻

VI. J-PULSEIII 学会発表

AHA2010

- J-Hypo
- J-RCPR

[J-Hypo]

Nobuaki Kokubu	188
Impacts of rewarming speed in therapeutic hypothermia for out-of-hospital cardiac arrest in patients from a multicenter hypothermia registry in Japan.	
Yoshio Tahara	192
Efficacy of Therapeutic Hypothermia for Out-of-Hospital Cardiac Arrest in Patients With Non-Ventricular Fibrillation.	
Masafumi Toh	194
Relation Between Initial Arterial Blood pH Levels and Neurological Outcomes in Patients Treated With Hypothermia After Out-of-Hospital Cardiac Arrest.	
Masakazu Matsuzaki	196
Efficacy of Early Induction of Therapeutic Hypothermia for Patients with Return of Spontaneous Circulation after Out-of-Hospital Cardiac Arrest	
Nobuaki Kokubu	201
Prognostic significance of the combination of percutaneous cardiopulmonary assisted devices with mild hypothermia in patients with out-of-hospital cardiac arrest: Insights from J-Pulse Hypo-registry.	
Kazunori Kashiwase	206
Anemia, High LDH, Hyperglycemia, and Low pH on Admission Are Associated With Poor Neurological Outcome in Out-of-Hospital Cardiac Arrest Patients Treated With Hypothermia Therapy From Multicenter Hypothermia Registry in Japan.	
Shunji Kasaoka	210
Impact of Target Core Temperature on Neurological Outcome of Cardiac Arrest Patients Treated With Therapeutic Hypothermia.	
Taketomo Soga	214
The Relationship Between Time Interval From Collapse to Return of Spontaneous Circulation and Neurologically Intact Survival for Patients Treated With Hypothermia After Non-Ventricular Fibrillation Arrest Out of Hospital.	
Shinichi Shirai	220
Impact of Hyperglycemia at Admission on Thirty Days Clinical Outcomes for the Out-of-hospital Cardiac Arrest of Patients Acute Coronary Syndrome Undergoing Coronary Intervention with Hypothermia Therapy.	
Asuka Kasai	224
Ammonia as a Biochemical Marker of Neurological Outcomes for Patients Treated With Therapeutic Hypothermia After Out-of-Hospital Cardiac Arrest.	

[JRCPR]

Taro Sasaoka	231
Impact of Underlying Diseases on the Prognosis in Patients with Inhospital Cardiac Arrest; from the Japanese Registry of CPR for Inhospital Cardiac Arrest.	
Haruhiko Higashi	234
Survival From in-Hospital Cardiac Arrest During Nights and Weekends From Japanese Registry of CPR.	
Taro Sasaoka	237
The Detail of Individual Cardiovascular Disease on Inhospital Cardiopulmonary Arrest; From the Japanese Registry of CPR for Inhospital Cardiac Arrest.	

Impacts of rewarming speed in therapeutic hypothermia for out-of-hospital cardiac arrest in patients from a multicenter hypothermia registry in Japan: J-Pulse Hypo-registry

Nobuaki Kokubu, Mamoru Hase, Kazufumi Tsuchihashi, Junichi Nishida, Shinya Shimoshige, Tetsuji Miura, Yasufumi Asai, Naohiro Yonemoto, Hiroyuki Yokoyama, Ken Nagao, Hiroshi Nonogi

Background: Although it has been reported that therapeutic hypothermia (TH) improves neurological outcomes of patients with out-of-hospital cardiac arrest, procedures of TH remain to be established. Particularly rewarming procedures following TH have not been sufficiently studied, leaving appropriate rewarming speed unsolved.

Methods: Five years (2005-2009) data were available for the 452 patients treated with TH in the multicenter registry in Japan (J-Pulse-Hypo registry), for the purpose to investigate the efficacy of TH in out-of-hospital cardiac arrest patients. Selection of cooling procedure, target body temperatures, cooling duration, and rewarming speed were left to each institution. Four hundred twenty-nine patients completed TH were divided into the three groups according to rewarming speed: 129 patients with rewarming speed ≥ 2.0 degrees C/day (fast, F group), 188 patients with rewarming speed 1.0-1.9 degrees C /day (moderate, M group), 118 patients with rewarming speed < 1.0 degree C/day (slow, S group). We retrospectively investigated the clinical characteristics and the favorable neurological outcomes (FNC), cerebral performance category 1 and 2 rate at 30 days in each group.

Results: In baseline characteristics, there were no significant inter-group differences in gender, age, the presence of bystanders, rate of bystander cardiopulmonary resuscitation, rate of return of spontaneous circulation before admission, target temperature and mean cooling duration, but S group had a lower frequency of ventricular fibrillation in initial ECG and a lower incidence of complication during hypothermia compared with the other 2 group. The 30-day mortality of M group was significantly lower than that of the other groups (23.0% for F, 12.3% for M, 17.8% for S, $p=0.036$). Of 353 surviving patients at 30 days, although the difference in FNC rate among 3 group did not reach statistical significance, M group was had a tendency of high FNC rate (69.8% for F, 77.7% for M, 65.3% for S, $p=0.099$).

Conclusion: This result may suggest that rewarming speed 1.0-1.9 degrees C /day would be appropriate in TH for patients with out-of-hospital cardiac arrest.

Word:1868

Impacts of Rewarming Speed in Therapeutic Hypothermia for Out-of-hospital Cardiac Arrest in Patients from a Multicenter Hypothermia Registry in Japan: J-Pulse-Hypo Registry

Nobuaki Kokubu, Mamoru Hase, Kazufumi Tsuchihashi, Junichi Nishida, Hidemichi Kouzu, Tetsuji Miura, Yasufumi Asai, Naohiro Yonemoto*, Hiroyuki Yokoyama#, Ken Nagao[§], Hiroshi Nonogi[‡]

Sapporo Medical University, Sapporo, Japan
*National Center of Neurology and Psychiatry, Tokyo, Japan
#National Cardiovascular Center, Suita, Japan
[‡] Nihon University, Tokyo, Japan

Presenter Disclosure Information

Nobuaki Kokubu, MD
Impacts of Rewarming Speed in Therapeutic Hypothermia for Out-of-hospital Cardiac Arrest in Patients from a Multicenter Hypothermia Registry in Japan: J-Pulse-Hypo Registry

FINANCIAL DISCLOSURE: None

UNLABELED/UNAPPROVED USES DISCLOSURE: None

Backgrounds

Although it has been reported that therapeutic hypothermia (TH) improves neurological outcomes of patients with out-of-hospital cardiac arrest, procedures of TH remain to be established.

Particularly rewarming speed that maximizes protection afforded by TH has not been identified.

Objective

To investigate the impact of rewarming speed in TH for patients after resuscitation from out-of-hospital cardiac arrest.

Study Populations

452 consecutive patients after resuscitation from out-of-hospital cardiac arrest treated with TH in the multicenter registry in Japan (J-Pulse-Hypo registry) for 5 years (2005-2009).

<Inclusion criteria>

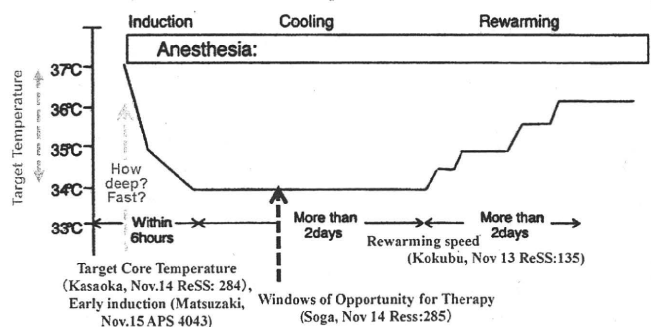
- Adult patients who remained unconscious after resuscitation from out-of-hospital cardiac arrest.
- Presented the stable hemodynamics with treatment or mechanical supporting system including IABP or cardiopulmonary bypass (CPB).

<Exclusion criteria>

- pregnancy
- acute aortic dissection
- pulmonary thromboembolism
- drug poisoning
- poor daily activity

10 Clinical Questions from J-PULSE-Hypo in 2010

Patients characteristic
Initial Patients Evaluation (blood exam.) (Toh, Nov 13 ReSS:133, Kasai, Nov 14 ReSS:275, Kashiwae, Nov 14 ReSS:282, Shirai, Nov 15 APS 4048), Non-VF (Tahara, Nov 13 ReSS: 137), PCPS with Hemodynamic Compromised State (Kokubu, Nov 14 ReSS:262)



Study Organization

Principle Investigator:

Hiroshi Nonogi

Working members:

Ken Nagao, Hiroyuki Yokoyama, Yoshio Tahara,
Shinichi Shirai, Shunji Kasaoka, Kazunori Kashiwase,
Yuichi Motomura, Tomotaka Sawano, Mamoru Hase,
Yuji Yasuga, Nobuaki Kokubu, Naoyuki Ohtani,
Hideaki Arimoto, Yasuhiro Kuroda, Hiroshi Hazui

Biostatisticians:

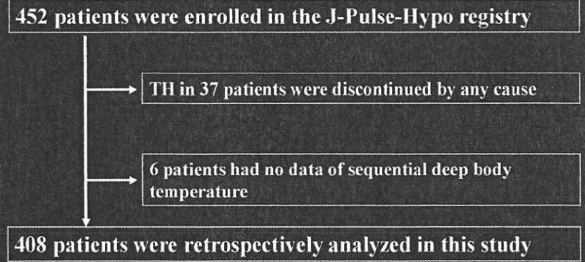
Naohiro Yonemoto, Akiko Kada

Participating institution:

National Cardiovascular Center	Sapporo Medical University Hospital
Nihon University Surugadai Hospital	Yokohama City University Medical Center
Osaka Police Hospital	Kokura Memorial Hospital
Saga University Hospital	Saiseikai Senri Hospital
Hiroshima City Hospital	Osaka City General Hospital
Yamaguchi University Hospital	Mishima Emergency critical Center
Kagawa University Hospital	Sumitomo Hospital

Methods-1

Selection of cooling procedure was left to each institution.

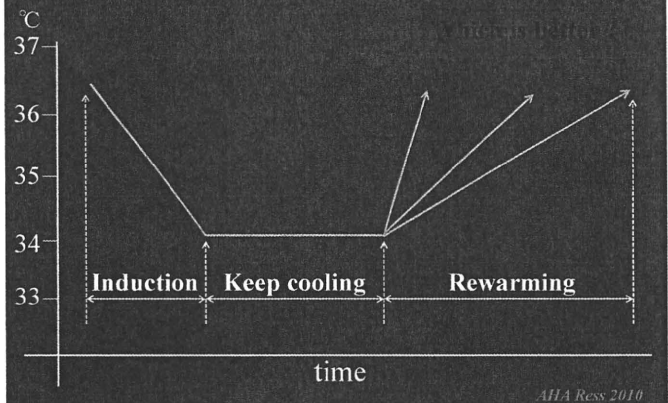


Methods-2

408 patients were divided into the three groups according to rewarming speed.

- ≥ 2.0 degrees C/day (Fast group) : n=107 (26%)
- 1.0-1.9 degrees C/day (Moderate group): n=184 (45%)
- < 1.0 degree C/day (Slow group) : n=117 (29%)

Procedure of therapeutic hypothermia



Methods-3

We compared the clinical characteristics, the mortalities and the favorable neurological outcomes at 30 days among 3 study groups.

We used Pittsburg cerebral performance category (CPC) score to assess the favorable neurological outcomes.

<CPC score>

1. Good cerebral performance
2. Moderate cerebral disability
3. Severe cerebral disability
4. Coma or vegetative state
5. Brain death

Clinical characteristics

	Fast group (n = 107)	Moderate group (n = 184)	Slow group (n = 117)	p value
Age (years)	59 ± 13	58 ± 14	58 ± 13	0.76
Male	88 (82%)	154 (84%)	95 (81%)	0.85
Initial cardiac rhythm				0.04
Ventricular fibrillation	77 (72%)	137 (74%)	73 (62%)	
Pulseless electrical activity	13 (12%)	25 (14%)	18 (15%)	
Asystole	8 (7%)	13 (7%)	12 (10%)	
Unidentified	9 (8%)	6 (3%)	14 (12%)	
Witnessed cardiac arrest	92 (86%)	158 (86%)	101 (86%)	0.99
Bystander CPR	60 (56%)	91 (49%)	55 (47%)	0.37
ROSC before admission	103 (96%)	174 (95%)	116 (99%)	0.07
Emergency PCI	44 (41%)	88 (48%)	48 (41%)	0.39
CPB use	21 (20%)	42 (23%)	19 (16%)	0.37
IABP use	35 (33%)	73 (40%)	56 (48%)	0.07

Data are presented as mean value ± SD or number (%) of patients.
CPR, cardiopulmonary resuscitation; IABP, intra aortic balloon pumping; PCI, percutaneous coronary intervention; ROSC, return of spontaneous circulation

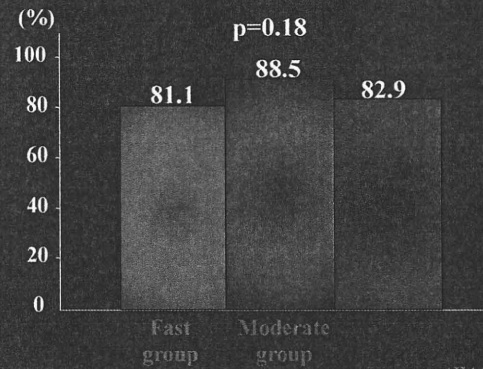
Cooling parameters and laboratory value on admission

	Fast group (n = 107)	Moderate group (n = 184)	Slow group (n = 117)	p value
Maximam BP after ROSC	133 ± 42	131 ± 43	137 ± 39	0.58
Target temperature	34 ± 0.4	34 ± 0.5	34 ± 0.4	0.07
Initiation cooling to target temperature (min)	269 ± 271	235 ± 216	250 ± 203	0.47
Cooling duration (hour)	28 ± 12	32 ± 12	35 ± 15	<0.01
Arterial blood pH	7.11 ± 0.20	7.15 ± 0.18	7.14 ± 0.19	0.37
Base excess (mmol/l)	-13.3 ± 6.6	-12.1 ± 6.1	-12.3 ± 6.6	0.40
Blood sugar (mg/dl)	276 ± 101	271 ± 92	262 ± 92	0.53
Potassium (mEq/l)	4.0 ± 1.0	4.0 ± 0.9	4.1 ± 0.8	0.46
Hemoglobin (g/dl)	13 ± 2	13 ± 2	14 ± 2	0.10
Incidence of complication	33(31%)	61 (33%)	23 (20%)	0.03

Data are presented as mean value ± SD or number (%) of patients.

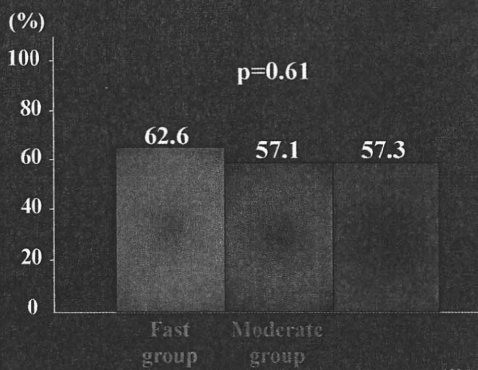
AHA Res 2010

Survival rate at 30 days



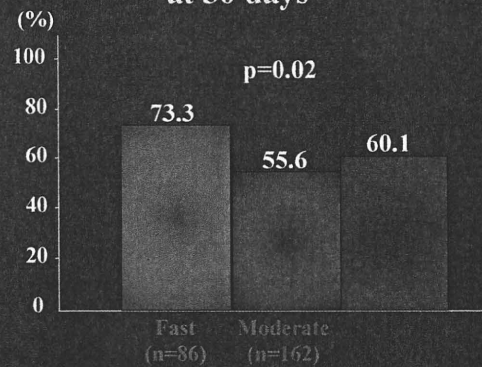
AHA Res 2010

CPC score 1 or 2 rate at 30 days



AHA Res 2010

CPC score 1 rate of 345 surviving patients at 30 days



AHA Res 2010

Summary

In baseline characteristics, there were no significant inter-group differences in gender, age, the presence of witteness, rate of bystander CPR, rate of return of spontaneous circulation (ROSC) before admission and mean laboratory value, but slow group had a lower frequency of ventricular fibrillation in initial ECG, longer cooling duration and a lower incidence of complication during hypothermia compared with the other 2 groups.

Survival rate and CPC 1 or 2 rate at 30 days were comparable among 3 groups.

Of surviving patients at 30 days, CPC 1 rate in fast group was significantly higher than that of the other 2 groups.

AHA Res 2010

Conclusions

This result may suggest that rewarming speed ≥ 2.0 degrees C/day would be appropriate in therapeutic hypothermia for patients with out-of-hospital cardiac arrest.

AHA Res 2010

Title: Efficacy of Therapeutic Hypothermia for Out-of-hospital Cardiac Arrest in Patients with Non-ventricular Fibrillation: J-PULSE-Hypo Registry

Yoshio Tahara, Noriyuki Suzuki, Kazuo Kimura, Ken Nagao, Naohiro Yonemoto, Hiroyuki Yokoyama, Hiroshi Nonogi and the J-PULSE-Hypo Investigators

Background: Therapeutic hypothermia is effective for patients who remain comatose after resuscitation from out-of-hospital cardiac arrest due to ventricular fibrillation (VF). However, whether therapeutic hypothermia is effective for cardiac arrest without VF remains unclear.

Methods: We conducted a multicenter retrospective study (J-PULSE-Hypo registry) at 14 institutions to evaluate the effect of therapeutic hypothermia on out-of-hospital cardiac arrest between January 2005 and December 2009. Enrolled patients were divided into the VF group, pulseless electrical activity (PEA) group, and asystole group according to the initial rhythm. Neurologic outcomes at discharge from the hospital were compared with those of patients in the SOS-KANTO study who received standard advanced cardiovascular life support with no therapeutic hypothermia. The SOS-KANTO study was performed from 2002 through 2003 and registered 9,592 patients with out-of-hospital cardiac arrest, including 556 patients who were aged 18-74 years, comatose (Glasgow Coma Scale ≤ 6) on admission, and received no therapeutic hypothermia. A favorable outcome was defined as a Cerebral Performance Category (CPC) of 1-2.

Results: A total of 452 patients were enrolled in the J-PULSE-Hypo registry. The mean age was 59 ± 13 years. Men accounted for 83% of all patients. The patients in the J-PULSE-Hypo registry and the SOS-KANTO study were divided into the VF group (n=353, n=215), the PEA group (n=63, n=97), and the asystole group (n=36, n=244) according to the initial rhythm. The rates of favorable outcomes in the VF group (63% vs. 25%, $p < 0.01$), the PEA group (32% vs. 8%, $p < 0.01$), and the asystole group (19% vs. 5%, $p < 0.01$) were significantly higher in the J-PULSE-Hypo registry than in the SOS-KANTO study.

Conclusions: Although the times of the studies and background characteristics of the subjects differed, our results suggest that therapeutic hypothermia is effective not only for out-of-hospital cardiac arrest due to VF, but also for cardiac arrest due to causes other than VF.