

横浜心疾患研究会 参加施設および施設代表者

<参加施設>	<施設代表者>	<参加施設>	<施設代表者>
済生会横浜市東部病院	世尾 健一郎	国際親善総合病院	清水 誠
菊名記念病院	袴田 尚弘	神奈川県立循環器呼吸器病センター	福井 和樹
横浜労災病院	柚木 和彦	横浜市立大学附属病院	内野 和昭
横浜総合病院	鶴見 由起夫	横浜南共済病院	西崎 光弘
昭和大学藤が丘病院	鈴木 洋	社会保険横浜中央病院	大岩 功治
昭和大学横浜市北部病院	小原 千明	横浜市立みなと赤十字	豊林 学
神奈川県警友会けいけい病院	永見 圭一	横浜市立大学附属市民総合医療センター	木村 一雄
横浜市立市民病院	横岸 耕二	神奈川県立こども医療センター	榎 良光
聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院	山内 正博	済生会横浜市南部病院	藤波 力
横浜旭中央病院	藤崎 雅人	横浜栄共済病院	蓮下 一郎
東戸塚記念病院	西川 英輔		
国立病院機構横浜医療センター	田中 直秀		

(敬称略)



#### 研究課題

「心原性心停止と急性心筋梗塞の超急性期治療について」  
分担研究者: 笠岡俊志(山口大学 救急・生体侵襲制御医学)

- ✓ 心原性院外心停止患者に対する低体温療法の効果に関する多施設共同登録試験に参加し、低体温療法の目標温度と神経学的予後の関連について検討した。
- ✓ 目標温度を、32~33℃と34~35℃の2群に分類。
- ✓ 2群間で生存率や神経学的予後良好率に差はなかった。
- ✓ より低い目標温度の方が、体温コントロールが不適切で、冷却による合併症も高率であった。
- ✓ 現時点では至適な目標温度は34℃と考えられるが、適切な温度管理を行うために冷却法や低体温療法中の全身管理についてさらなる検討が必要である。

救急搬送されたCPR実施患者 2353例  
(平成18年4月~平成20年3月)

救急搬送中の心停止 154例(6.5%)

転帰不明 2例

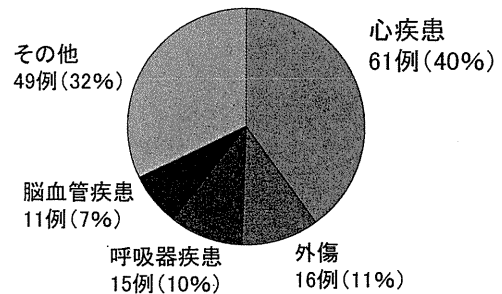
解析対象 152例

### 救急搬送システム ドクターカー&ドクターヘリ

- 急性心筋梗塞を始めとする循環器救急疾患の救命率向上には病院前救急医療体制の整備が重要である。
- 医師による初期治療を早期に開始できるドクターカーやドクターヘリは、循環器救急医療の向上にも効果が期待できる。

【救急搬送中心停止】

### 臨床診断

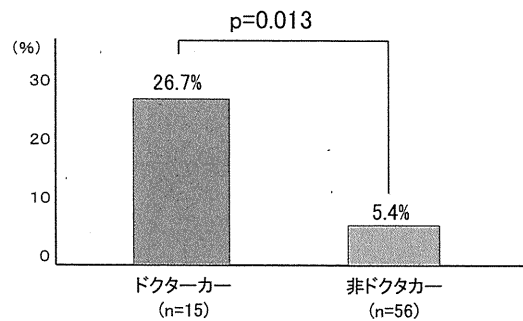


【救急搬送中心停止】

### 臨床診断別生存率

臨床診断	生存/総数
心疾患	11/61 (18%)
外傷	0/16 (0%)
呼吸器疾患	1/15 (7%)
脳血管疾患	1/11 (9%)
その他	7/49 (14%)

### 心肺停止症例のICU生存退室率の比較 ドクターカーの効果



### 救急車医師同乗システム (宇部市・山口大学病院ドクターカー)

#### >運用時間

月曜日～金曜日  
午前9時～午後5時

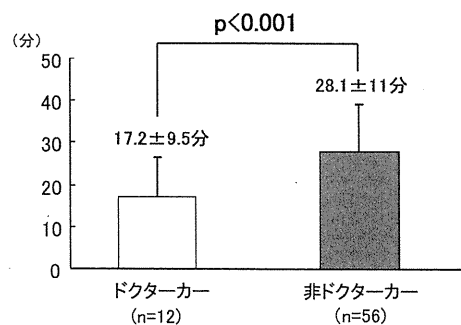
#### >出動基準

- ・心肺停止
- ・重症外傷
- ・多数傷病者
- ・その他の重篤な傷病



平成15年 8月 1日 運用開始

### 119番通報からアドレナリン投与までの時間



山口大学病院に収容された  
ドクターカー症例の検討  
(平成15年8月～平成20年3月)

	総数	死亡数
全症例	141	63 (45%)
内 因	62	43 (69%)
外 因	79	20 (25%)

外因の内訳(死亡)  
外傷 54 (12)、中毒 9 (3)、その他 16 (5)

ドクターカーの利点と課題

- 気管挿管の実施
  - 循環作動薬(アドレナリンなど)の使用
  - 病態の把握:現場⇒病院へ情報伝達
  - 患者や家族の安心感
  - 救急救命士の教育
  - 救急救命士に対する直接のMedical Control (MC)
  - 24時間運用が理想的
- } 救命率↑

心肺停止症例における  
ドクターカーの効果

【症例数】	DrC群	非DrC群
全症例(死亡)	69 (60)	458 (417)
内因(死亡)	47 (43)	339 (316)
外因(死亡)	22 (17)	119 (101)
【救命率】	DrC群	非DrC群
全症例	13%	9%
内 因	9%	7% (1.3倍)
外 因	23%	15%

DrC:ドクターカー

山口大学病院高度救命救急センターに収容した  
心血管疾患(CVD):537例  
(平成21年1月1日～平成22年12月31日)

ドクターカー対応 13例  
・CPA 13(生存 0)  
・非CPA 0

ドクターカー非対応 524例  
・CPA 98(生存 6)  
・非CPA 426  
生存 412  
死亡 14  
AMI 4; AHF 5; 解離 5

非CPAのCVDに  
ドクターカーで対応すれば、  
予後改善するか？

## 山口県消防防災ヘリコプターの ドクターヘリの運用

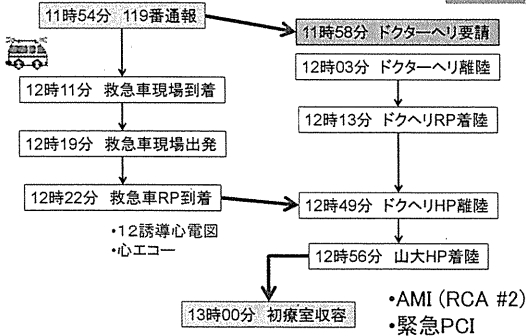


平成15年 8月 25日 調印式  
平成15年 9月 1日 運航開始



山口県消防防災ヘリ「きらら」を  
活用したドクターヘリの運用

患者: 68歳 女性  
主訴: 持続する前胸部違和感



## 山口県ドクターヘリ



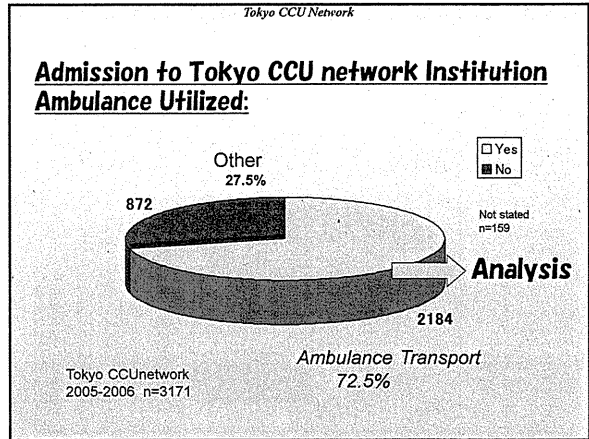
平成23年1月21日運航開始、基地病院: 山口大学病院

## 循環器救急疾患に対するドクター カー&ドクターヘリの効果の検証



### 東京都CCU ネットワーク: 組織構成と活動

- \* 設立 1978  
榊原 幹・廣澤 弘七郎(東京女子医大), 木村 栄一(日本医大)
- \* 組織構成  
CCU付設病院 8CCU → 12CCU → 18 CCU → 21CCU  
→ 29CCU → 54CCU → 62CCU → 67CCU (2009.9-) : 401床
- 後援・協力  
東京消防庁  
東京都医師会  
東京都福祉保健局  
→ 東京都の公務として記録
- \* 包括人口 夜間 12,210,000 people  
昼間 14,800,000 people
- \* 救急隊組織  
23区+多摩地区 231隊 (2010)  
69 万件の搬送 / 2008 (64% 急病)
- \* 定期会合の主題:  
救急医療・傷病者搬送に関する都・国の医療行政  
救急搬送, 患者受入に関する諸問題  
四半期毎の参画施設・地域の患者受入実績  
都民・患者教育活動・広報活動等の実績  
ネットワーク運営上の諸問題

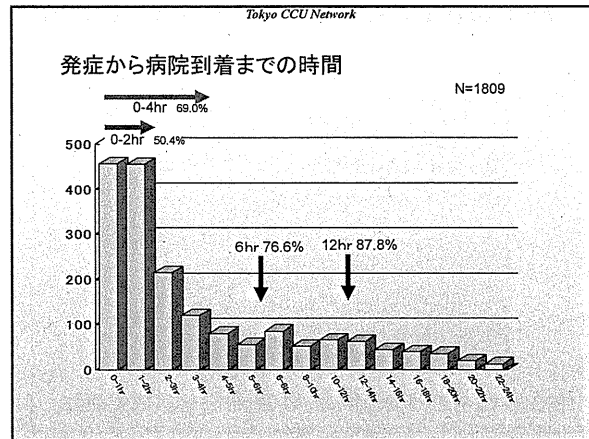


Tokyo CCU Network

対象: 東京都CCUネットワーク加盟62施設による  
CCU入院患者個人調査ファイルの集計より抽出。

2,005年+2,006年の  
急性心筋梗塞患者登録  
発症7日以内入院

総計	3171例
男/女	2378 / 793
年齢	67.5 ± 13.1歳



Time: 病院到着 -> 緊急カテーテル治療



中間値 1:00hr  
 1/4の値 0:38hr  
 3/4の値 1:33hr

CCU network Hosp  
 Inclusion criteria 2003~

1 hr 09min ± 0 hr 52min  
 N=1230

Emergency PCI must be undertaken within 60 min. on 24hrs availability for ACS patients

米国ガイドライン 2005

Door to Balloon Time < 90min

Emergency Reperfusion Therapy

Thrombolysis	10.6%
Em CAG	87.9%
Em PCI	70.9%
Elective PCI	7.7%
Em Sugery	3.2%



N=2907  
 (excluded not stated)

Emergency PCI

Method	TIMI 3 Flow	
POBA Alone	9.1%	87.2%
POBA+Stent	68.1%	88.0%
Direct Stent	19.0%	93.3%
Not stated	3.8%	

## 第 2 回 班 会 議 資 料

開催日 2012年2月3日



厚生労働科学研究

野々木班 平成 23 年度第 2 回班会議

[開催日時] 平成 24 年 2 月 3 日(金) 13:30 ~ 16:30

氏名	所属
野々木 宏	静岡県立総合病院
花田 裕之	弘前大学大学院
長谷 守	札幌医科大学医学部
松崎 真和	日本大学医学部 駿河台日本大学病院循環器科
藤本 和輝	熊本医療センター
横山 広行	国立循環器病研究センター 心臓血管内科
木村 一雄 (代理 田原良雄)	横浜市立大学附属市民総合医療センター
白井 伸一	小倉記念病院
嘉田 晃子	国立循環器病研究センター研究開発基盤センター 先進医療・治験推進部
米本 直裕	国立精神・神経医療研究センター トランスレーショナル・メディカルセンター
小川 久雄 (代理 小島淳)	熊本大学大学院 医学薬学研究部 循環器病態学
住田 陽子	国立循環器病研究センター レジストリー情報室

(順不同・敬称略)

厚生労働科学研究 平成23年度 第2回班会議議事録

急性心筋梗塞に対する病院前救護や遠隔医療等を含めた  
超急性期診療体制の構築に関する研究

2012.02.03

時 間	発表者	内 容	(分)
13:30 - 13:40	野々木 宏	開会挨拶と研究結果概説	0:10
13:40 - 15:00	横山/野々木/全員	分担研究報告 個別報告(2枚スライド使用)： 1. 笠岡レポート：山口県ドクターヘリ搬送における循環器系搬送の効果、搬送時間は救急車に比較し、30分間短縮。最終年度はヘリ搬送の効果を検証⇒菊地先生へ依頼、山口、日本医大北総、順天堂伊豆、弘前、獨協の協力を得る 2. 藤本レポート：急性心筋梗塞の死亡率検討から女性が高く、またなおKillip4型の死亡率が60%と高率で対策が必要 3. 田原レポート：横浜市救急車全車両に12誘導心電図搭載：これは救命センターの医師の影響が大きい、伝送の効果を検証し、24分の知慮までの時間短縮効果が得られた。 4. 花田レポート：12誘導伝送の効果を検討中、モニターあるいは12誘導心電図画面を携帯電話で撮影し伝送することで有効、 5. 桃原レポート：急性心筋梗塞のD2B時間が86分から62分へ短縮⇒この理由について確認 6. 小島レポート：心筋梗塞登録で登録数が減少している、発症数が減少している可能性があるが、STEMIとNSTEMIの違いや酵素学的な診断定義の変化は不明である。	1:20
15:00 - 15:10		休憩	0:10
15:10 - 16:10	横山/野々木/全員	低体温無作為比較試験最終案決定 登録フォーマットの確認：時刻入力はダブルチェックができる方法をとる、アクセスソフトの説明、合併症(30日以内)の定義を最終確認し定義書配布予定とする。 3月からスタートできるようにIRB終了次第、各施設ごとに割り付けを行う。IRBの最終確認を行う。	1:00
16:10 - 16:20	米本/嘉田/野々木	死亡統計と搬送時間の関係：MAPの確定と研究成果発表会で紹介、HP掲載は未、論文化を検討	0:10
16:20 - 16:40	全員	急性心筋梗塞症に対する発症からの時間遅延：データベース構築について説明、入力方法は低体温と同様にアクセスを使用。 4月からスタートできるように各施設IRB終了確認。	0:20
16:40 - 16:50	全員	まとめ	0:10

3:20

□ ■ J-PULSE-III 研究概要 ■ □

厚生労働科学研究 平成23年度（研究2年次および最終年度予定）

『急性心筋梗塞に対する病院前救護や遠隔医療等を含めた超急性期診療体制の構築に関する研究』

主任研究者 野々木 宏 国立循環器病研究センター客員部長

静岡県立総合病院院長代理

1) 急性心筋梗塞症に対する救急システム構築へのアプローチ：均てん化、標準化

(1) 発症からの時間遅延と予後について：

⇒治療時間短縮への取り組み：

本年度は、各分担研究者施設/地域におけるデータ解析利用

最終年度に向けて、前向き登録の準備を行う

時間推移に関するデータ項目を決定、データ入力ソフト開発、IRB承認  
キックオフ会議（10月29日）終了、修正終了次第、各施設の登録開始  
データ項目(資料参照)

(2) 厚労省人口統計死亡データの2次利用結果に基づいた地域システムの検討：

市町村別の平均化搬送時間（循環器救急施設と地域役所との距離）と

循環器系死亡率を解析し、全国MAP作成（HPで公開する）

搬送時間が長く、予後が不良（循環器系死亡率）の地域が存在する

⇒ 本年度は要因分析を実施した。

AHA（11月オランダ）で報告（嘉田）：抄録参照

(3) 来院遅延に対する対策：アンケート調査結果をもとに啓発用ツールを開発した。

⇒作成したパンフレットをもとに本年度にビデオ作成（別添）

IT活用⇒

インターネット（J-PULSEホームページ）や携帯コンテンツとして公開

2010年ガイドライン改訂準拠したCPRビデオも作成した。

市民公開講座で紹介し、Q/Aシステムとして試用（10月29日）。

最終年度は、コンテンツやHPでの検索結果やアンケート調査を予定。

(4) 循環器救急医療における遠隔医療の活用

モバイルテレメディシン：地域モデルとして吹田市で活用

⇒横浜市での12誘導伝送の検討、熊本・弘前での試用、

AHAで治療までの時間短縮効果を発表(抄録参照)、論文投稿中

最終年度：簡便なECG伝送システムの試用を検討

2) 診療体制構築：

(1) 院内心停止への取り組み：院内心停止ウツタイン登録への取り組み

⇒登録データ活用：JRCPRグループとして報告

論文（CircJ 横山）掲載された(別添)

AHAに提出（3件、抄録参照）、院内心停止の特徴を明らかにし、

今後の対策、特にrapid-response-team（RRT）などの導入に資する。

⇒最終年度は、データ解析から院内心停止への対策を提言する

### 3) 最重症例への対応

#### (1) 心原性心停止に対する低体温療法

5年間の多施設登録データ(420例)のまとめ(J-PULSE-HYPO)  
方法論と結果の概略がCircJ(横山)に掲載された(別添)  
それぞれの臨床的疑問点を解析し、AHAへ報告した(別添抄録)  
論文投稿中。

⇒登録データをもとに、本年度はクラスターランダム化により低体温継続時間を施設毎の無作為化を企画、データ入力ソフトの開発とIRB承認を得て、10月29日キックオフを行った。今後1年間の予定で最終年度まで実施する。

#### (2) 全国ウツタインデータ解析：日本循環器学会蘇生科学小委員会(JCS-ReSS)として共同作業で解析支援、AHAに提出(抄録参照)

#### (3) 治療抵抗性心室細動に対する抗不整脈薬の検討

ニフェカランの多施設共同研究の論文(別添)と国際的コンセンサス(ILCOR-CoSTR)への採択、JRC2010ガイドラインへの勧告に採択。

⇒最終年度は、アミオダロンとニフェカランのメタ解析を予定する。

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	ファイルメーカー	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	ノート		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)	レーダーサークあり。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	急性心筋梗塞に対応していない。	ファイルメーカー		東京都内で公式に行っているところは無
山口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が可能。	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	現在稼動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動させられる予定)			現在稼動なし。提案中。
駿河台日本大学病院 循環器科		ファイルメーカー		
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	CKMB>2	ノート		
榊原記念病院 循環器内科	両方	ファイルメーカー		
熊本医療センター 循環器内科	有	EXCEL	添付あり	有
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
小倉記念病院 循環器科	有	EXCEL	多数(添付あり)	
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	トロポニン	ファイルメーカー		

急性心筋梗塞データベース ver.1205			
医療機関ID	HOSCODE		症例番号 IDENTID
施設内患者 ID(データ抽出時には抽出されない)		PATIENTID	
患者氏名(データ抽出時には抽出されない)		NAME	
かな氏名(データ抽出時には抽出されない)		KANANAME	
性別 SEX	1 ○男 2 ○女	年齢	AGE
発症日時 APPE_DAY	20 年 月 日 APPE_H時 APPE_M分	<input type="checkbox"/> 時刻推定 PRE_APPE <input type="checkbox"/> 時刻不明 UNK_APPE	
来院日時 VISIT_DAY	20 年 月 日 VISIT_H時 VISIT_M分	<input type="checkbox"/> 時刻不明 UNK_VISIT	
発症から来院までの経過時間 PROGRESS	発症から来院 ▲分分単位) 来院時刻不明もしくは発症時刻推定にチェック有の場合以下を選択 PROGRESS_E 1 ○0-24 時間 2 ○24-48 時間 3 ○48-72 時間 4 ○それ以上		
<b>自覚症状</b> SYMPTOM_UM *注釈:胸痛とは「数分～15分以上持続する胸部中央の不快感、膨満感、絞扼感あるいは疼痛」と定義する。	自覚症状の有無: 1 ○有 2 ○無 有の場合: いつから W_TIME: 1 ○<6 時間、2 ○<1 日、3 ○<3 日、4 ○<1 週間、5 ○<1 か月 99 ○不明 発作時行動 AT_ACTION: 1 ○労作時 2 ○安静時 3 ○就眠時 99 ○不明 持続時間 CONTIN_T: 1 ○1 時間未満 2 ○1 時間以上 3 ○6 時間以上 4 ○間欠的 99 ○不明 発作時症状 AT_SYMPTOM: 1 ○典型的 2 ○非典型的 3 ○欠如 99 ○不明 非典型的を選択した場合 UN_TYPICAL: <input type="checkbox"/> 肩や頸部、前腕、下顎に放散する疼痛、または背部、両側肩甲骨の間の疼痛 <input type="checkbox"/> 頭のふらつき <input type="checkbox"/> 失神 <input type="checkbox"/> 発汗 <input type="checkbox"/> 嘔気 <input type="checkbox"/> 呼吸困難 <input type="checkbox"/> 胸部不快感 <input type="checkbox"/> その他		
119 番通報 report *注釈:患者(家族等)による最初の 119 番通報とする。 【ポップアップ表示】 通報時刻定義:傷病者(AMI 患者)が直接救急隊を要請して自施設に搬送された場合に「119 番通報の有無」、「通報日時」、「救急隊到着時間」、「12 誘導心電図実施の有無」は記載してください。他の医療機関を介して搬送された場合は記載不要です。	1 ○有 2 ○無 99 ○不明 有の場合① 通報日時 report_DAY20 年 月 日 report_H時 report_M分 救急隊到着時間 report_arr_DAY20 年 月 日 report_arr_H時 report_arr_M分 有の場合② report_E 12 誘導心電図実施の有無 1 ○有 2 ○無		
ドクターカー・ドクターヘリ使用の有無 DR_ROUTE	1 ○有 2 ○無 99 ○不明 有の場合は 3 ページの登録項目へ 無の場合は以下の登録項目へ		
119 番通報なしの場合 来院方法 HOS_ROUTE	1 ○直接来院 2 ○他院経由 直接来院の選択の場合 DIR_HOS_ROUTE 1 ○自家用車 2 ○タクシー 3 ○その他 他院経由の選択の場合 搬送方法 ETC_HOS_ROUTE		

1 <input type="radio"/> 他院経由し救急隊搬送で転院 2 <input type="radio"/> 他院経由し自家用車(タクシー)で転院 ⇒ <i>HOS_ROUTE_OTH</i> 他院から転送理由 1 <input type="checkbox"/> スタッフ不在 2 <input type="checkbox"/> 設備不十分 3 <input type="checkbox"/> 重症 4 <input type="checkbox"/> 外科手術適応 5 <input type="checkbox"/> その他	
他院経由の場合 最初の受診医療機関への来院方法 <i>FIRST_HOS_ROUTE</i>	1 <input type="radio"/> 自來院 2 <input type="radio"/> 救急車
最初の医療機関受診日時 <i>FIR_CONSUL</i> * 注釈:「他院経由を選択した場合にのみ登録項目を表示し、前医・紹介医受診時間を入力する。	20 年 月 日 <i>FIR_CONSUL_H</i> 時 <i>FIR_CONSUL_M</i> 分 <input type="checkbox"/> 時刻不明 <i>UNK_FIR_CONSUL</i>
初診医所属 <i>FIR_CONSUL_TM</i> * 注釈:「自施設(最終受け入れ施設)の内容を入力する。	1 <input type="radio"/> 救急医(非循環器医) 2 <input type="radio"/> 循環器内科医 3 <input type="radio"/> 循環器医以外の内科医 4 <input type="radio"/> 循環器外科医 5 <input type="radio"/> その他の科の当直医 99 <input type="radio"/> 不明
初診診療部署 <i>FIR_CONSUL_WAR</i>	1 <input type="radio"/> 救急外来 2 <input type="radio"/> 一般外来 3 <input type="radio"/> 直接入院 4 <input type="radio"/> その他( <i>FIR_CONSUL_WAROHT</i> )
来院時 12 誘導記録の有無 <i>FIR_ECG_YN</i>	1 <input type="radio"/> 有 2 <input type="radio"/> 無
来院時 12 誘導記録日時 <i>FIR_ECG_D</i>	20 年 月 日 <i>FIR_ECG_H</i> 時 <i>FIR_ECG_M</i> 分 <input type="checkbox"/> 時刻推定 <i>PER_FIR_ECG</i> <input type="checkbox"/> 時刻不明 <i>UN_FIR_ECG</i>
来院時 血圧(収/拵) <i>SYSTOLE/ DIASTOLE</i> mmHg <input type="checkbox"/> 未測定 <i>SUNMEASURED</i> <input type="checkbox"/> 不明 <i>UN_BLOOD</i>	
来院時 脈拍 <i>PULSE</i> 回/分 <input type="checkbox"/> 未測定 <i>PUNMEASURED</i> <input type="checkbox"/> 不明 <i>UN_PULSE</i>	
来院時 脈拍(リズム) <i>RHTHM</i> (1 <input type="radio"/> 洞調律 2 <input type="radio"/> 心房細動 3 <input type="radio"/> 心室細動 4 <input type="radio"/> 房室ブロック 99 <input type="radio"/> 不明)	
来院時 KILLIP 分類 <i>KILLIP</i> (1 <input type="radio"/> I 2 <input type="radio"/> II 3 <input type="radio"/> III 4 <input type="radio"/> IV 99 <input type="radio"/> 不明)	
来院時 AMI 分類 <i>AMI</i> (1 <input type="radio"/> ST 上昇型 AMI 2 <input type="radio"/> 非 ST 上昇型 AMI)	
梗塞部位 <i>AMI_SITE</i> (1 <input type="radio"/> 前壁(中隔を含む) 2 <input type="radio"/> 下壁 3 <input type="radio"/> 側壁 4 <input type="radio"/> 後壁 99 <input type="radio"/> 不明)	
陳旧性心筋梗塞の有無 <i>OMI_YN</i>	1 <input type="radio"/> 有 2 <input type="radio"/> 無
カテ室連絡日時 <i>CATH_D</i>	20 年 月 日 <i>CATH_H</i> 時 <i>CATH_M</i> 分 <input type="checkbox"/> 時刻推定 <i>PER_CATH</i> <input type="checkbox"/> 時刻不明 <i>UN_CATH</i>
説明同意開始日時 <i>EXPLA_D</i>	20 年 月 日 <i>EXPLA_H</i> 時 <i>EXPLA_M</i> 分 <input type="checkbox"/> 時刻推定 <i>PER_EXPLA</i> <input type="checkbox"/> 時刻不明 <i>UN_EXPLA</i>
カテ室入室日時 <i>CATH_ENT_D</i>	20 年 月 日 <i>CATH_ENT_H</i> 時 <i>CATH_ENT_M</i> 分 <input type="checkbox"/> 時刻推定 <i>PER_CATH_ENT</i> <input type="checkbox"/> 時刻不明 <i>UN_CATH_ENT</i>
急性冠動脈造影の有無 <i>CAG_YN</i>	1 <input type="radio"/> 有 2 <input type="radio"/> 無
CAG 開始日時 <i>CAG_D</i>	20 年 月 日 <i>CAG_H</i> 時 <i>CAG_M</i> 分 <input type="checkbox"/> 時刻推定 <i>PER_CAG</i> <input type="checkbox"/> 時刻不明 <i>UN_CAG</i>
再灌流療法の有無 <i>PERFUSION_YN</i>	1 <input type="radio"/> 有 2 <input type="radio"/> 無
再灌流療法有の場合 血栓溶解療法の有無 <i>ICT_YN</i>	1 <input type="radio"/> 有 2 <input type="radio"/> 無 有の場合 <i>ICT_Y_CHECK</i> (1 <input type="radio"/> 前医 2 <input type="radio"/> 最終受け入れ病院)
再灌流療法有の場合 カテーテル治療療法の有無 <i>CATH_YN</i>	1 <input type="radio"/> 有 2 <input type="radio"/> 無 有の場合 <i>CATH_Y_CHECK</i> (1 <input type="radio"/> POBA 2 <input type="radio"/> OBMS 3 <input type="radio"/> ODES)
再灌流日時 <i>PERFUSION_D</i>	20 年 月 日 <i>PERFUSION_D_H</i> 時 <i>PERFUSION_D_M</i> 分 <input type="checkbox"/> 時刻推定 <i>PER_PERFUSION_D</i>

		□時刻不明 UN_PERFUSION_D	
来院から心カテ室入室までの経過時間 CAG_PROGRESS	来院から心カテ室入室までの経過時間 ▲▲分		
総虚血時間 ISCHE_PROGRESS	発症から再灌流までの経過時間 ▲▲分		
FMC-Balloon 時間 FMC_PROGRESS	来院時間から再灌流までの経過時間 (119番使用しない場合は最初の医療到着時間) ▲▲分		
再灌流療法の責任部位 PERFUSION_PART	1 ORCA 2 OLMT 3 OLCA 4 OLCX 99 ○不明		
初回冠動脈造影のTIMIgrade FIR_TIMIGRADE	1 ○0 2 ○1 3 ○2 4 ○3		
最終冠動脈造影のTIMIgrade END_TIMIGRADE	1 ○0 2 ○1 3 ○2 4 ○3		
病変枝数 LESION	○0枝 ○1枝 ○2枝 ○3枝		
冠攣縮性病変の有無 SPASM	1 ○有 2 ○無		
来院から再灌流までの時間 TIMI_PROGRESS	最終冠動脈造影のTIMIgrade2,3の場合 来院から最終冠動脈造影のTIMIgrade2,3までの時間までの経過時間 ▲▲分 ISCHE_PROGRESS-MIN(分単位:自動計算)		
入院中転帰 ENT	1 ○生存 2○死亡		
退院日(または死亡日) ENT_D	20 年 月 日		
死亡の場合 DEATH	1 ○心臓死 2 ○非心臓死 非心臓死理由( DEATH_OTH )		



ドクターカー・ドクターヘリ使用の有(DR\_ROUTE:1)の場合

ドクターカー・ドクターヘリ通報 日時 DR_FIR_CONSUL	20 年 月 日 DR_FIR_CONSUL_H時 DR_FIR_CONSUL_M分 <input type="checkbox"/> 時刻不明 DR_UNK_FIR_CONSUL
ドクターカー・ドクターヘリ患者 接触日時 DR_FIR_CONT	20 年 月 日 DR_FIR_CONT_H時 DR_FIR_CONT_M分 <input type="checkbox"/> 時刻不明 DR_UNK_FIR_CONT
ドクターカー・ドクターヘリ担当 医所属 DR_FIR_CONSUL_TM	1 ○救急医(非循環器医) 2 ○循環器内科医 3 ○循環器医以外の内科医 4 ○循環器外科医 5○その他の科の当直医 99 ○不明
ドクターカー・ドクターヘリ内での 12 誘導記録の有無 DR_FIR_ECG_CHECK	1 ○有 2 ○無
ドクターカー・ドクターヘリ内での 12 誘 導記録日時 DR_FIR_ECG_D	20 年 月 日 DR_FIR_ECG_H 時 DR_FIR_ECG_M 分 <input type="checkbox"/> 時刻推定 DR_PER_FIR_ECG <input type="checkbox"/> 時刻不明 DR_UN_FIR_ECG
ドクターカー・ドクターヘリ内血圧(収/拡)	DR_SYSTOLE/ DR_DIASTOLE mmHg <input type="checkbox"/> 未測定 DR_SUNMEASURED
ドクターカー・ドクターヘリ内脈拍	DR_PULSE 回/分 <input type="checkbox"/> 未測定 DR_PUNMEASURED
ドクターカー・ドクターヘリ内脈拍(リズム)	DR_RHTTHM (1○洞調律 2○心房細動 3○心室細動 4○房室ブロック 99○不明)
ドクターカー・ドクターヘリ内 KILLIP 分類	DR_KILLIP (1○I 2○II 3○III 4○IV 99○不明)
ドクターカー・ドクターヘリ内 AMI 分類	DR_AMI (1○ST 上昇型 AMI 2非 ST 上昇型 AMI)
ドクターカー・ドクターヘリ内 梗塞部位	DR_AMI_SITE (1前壁(中隔を含む) 2下壁 3○側壁 4○後壁 99○不明)
最初の医療機関受診時 間 FIR_CONSUL	20 年 月 日 FIR_CONSUL_H時 FIR_CONSUL_M分 <input type="checkbox"/> 時刻不明 UNK_FIR_CONSUL
初診医所属 FIR_CONSUL_TM	1 ○救急医(非循環器医) 2 ○循環器内科医 3 ○循環器医以外の内科医 4 ○循環器外科医 5○その他の科の当直医 99 ○不明
初診診療部署 FIR_CONSUL_WAR	1 ○救急外来 2 ○直接入院 3 ○その他( FIR_CONSUL_WAROHT )
来院時 12 誘導記録の有 無 FIR_ECG_CHECK	1 ○有 2 ○無
来院時 12 誘導記録時間 FIR_ECG_D	20 年 月 日 FIR_ECG_H時 FIR_ECG_M分 <input type="checkbox"/> 時刻推定 PER_FIR_ECG <input type="checkbox"/> 時刻不明 UN_FIR_ECG
来院時血圧(収/拡)	SYSTOLE/ DIASTOLE mmHg <input type="checkbox"/> 未測定 UNMEASURED
来院時脈拍	PULSE 回/分 <input type="checkbox"/> 未測定 UNMEASURED
来院時脈拍(リズム)	RHTTHM (1○洞調律 2○心房細動 3○心室細動 4○房室ブロック 99○不明)
来院時 KILLIP 分類	KILLIP (1○I 2○II 3○III 4○IV 99○不明)
来院時 AMI 分類	AMI (1○ST 上昇型 AMI 2非 ST 上昇型 AMI)
梗塞部位	AMI_SITE (1前壁(中隔を含む) 2○下壁 3○側壁 4○後壁 99○不明)

陳旧性心筋梗塞の有無 <i>OMI_YN</i>	1 ○有      2 ○無	
カテ室連絡時間 <i>CATH_D</i>	20 年 月 日 <i>CATH_H</i> 時 <i>CATH_M</i> 分 □時刻推定 <i>PER_CATH</i> □時刻不明 <i>UN_CATH</i>	
説明同意開始時間 <i>EXPLA_D</i>	20 年 月 日 <i>EXPLA_H</i> 時 <i>EXPLA_M</i> 分 □時刻推定 <i>PER_EXPLA</i> □時刻不明 <i>UN_EXPLA</i>	
カテ室入室時間 <i>CATH_ENT_D</i>	20 年 月 日 <i>CATH_ENT_H</i> 時 <i>CATH_ENT_M</i> 分 □時刻推定 <i>PER_CATH_ENT</i> □時刻不明 <i>UN_CATH_ENT</i>	
急性冠動脈造影の有無 <i>CAG_YN</i>	1 ○有      2 ○無	
CAG 開始時間 <i>CAG_D</i>	20 年 月 日 <i>CAG_H</i> 時 <i>CAG_M</i> 分 □時刻推定 <i>PER_CAG</i> □時刻不明 <i>UN_CAG</i>	
再灌流療法の有無 <i>PERFUSION_YN</i>	1 ○有      2 ○無	
再灌流療法有の場合 血栓溶解療法の有無 <i>ICT_YN</i>	1 ○有      2 ○無 有の場合 <i>ICT_Y_CHECK</i> (1 ○前医      2 ○最終受け入れ病院)	
再灌流療法有の場合 カテーテル治療の有無 <i>CATH_YN</i>	1 ○有      2 ○無 有の場合 <i>CATH_Y_CHECK</i> (1 ○POBA 2 ○BMS 3 ○DES)	
再灌流時間 <i>PERFUSION_D</i>	20 年 月 日 <i>PERFUSION_D_H</i> 時 <i>PERFUSION_D_M</i> 分 □時刻推定 <i>PER_PERFUSION_D</i> □時刻不明 <i>UN_PERFUSION_D</i>	
来院から心カテ室入室までの 経過時間 <i>CAG_PROGRESS</i>	来院から心カテ室入室までの経過時間 ▲▲分 <i>CAG_PROGRESS-MIN</i> (分単位:自動計算)	
総虚血時間 <i>ISCHE_PROGRESS</i>	発症から再灌流までの経過時間 ▲▲分 <i>ISCHE_PROGRESS-MIN</i> (分単位:自動計算)	
FMC-Balloon 時間 <i>FMC_PROGRESS</i>	来院時間から再灌流までの経過時間 (119番使用しない場合は最初の医療到着時間) ▲▲分 <i>FMC_PROGRESS-MIN</i> (分単位:自動計算)	
再灌流療法の責任部位 <i>PERFUSION_PART</i>	1 ○CA 2 ○LMT 3 ○LCA 4 ○LCX 99 ○不明	
初回冠動脈造影の TIMIgrade <i>FIR_TIMIGRADE</i>	1 ○0 2 ○1 3 ○2 4 ○3	
最終冠動脈造影の TIMIgrade <i>END_TIMIGRADE</i>	1 ○0 2 ○1 3 ○2 4 ○3	
病変枝数 <i>LESION</i>	○0枝 ○1枝 ○2枝 ○3枝	
冠攣縮性病変の有無 <i>SPASM</i>	1 ○有      2 ○無	
来院から再灌流までの時間 <i>TIMI_PROGRESS</i>	最終冠動脈造影の TIMIgrade2,3 の場合 来院から最終冠動脈造影の TIMIgrade2,3 までの時間までの経過時間 ▲▲分 <i>ISCHE_PROGRESS-MIN</i> (分単位:自動計算)	
入院中転帰 <i>ENT</i>	1 ○生存 2 ○転院 3 ○死亡	
退院日(または死亡日) <i>ENT_D</i>	20 年 月 日	
死亡の場合 <i>DEATH</i>	1 ○心臓死      2 ○非心臓死 理由( <i>DEATH_OTH</i> )	

## V. J-PULSEIII 資料

## 定例会議事録