

【院内心停止の今後の展開】

- 院内心停止の多施設共同登録研究を実施し、1年目の結果は米国の大規模登録研究(NRCPR)と類似していた。
- 院内心停止の直接原因は、J-RCPR・NRCPRともに致死的不整脈と呼吸不全の占める割合が高率であるが、NRCPRでは低血圧の頻度が44%と高率で、参加施設の特性が影響していることが考えられる。
- 日本において院内心停止への対策を検討する場合に、致死的不整脈以外に急性冠動脈症候群(ACS)や呼吸不全に対する方策も必要である。
- 施設規模や専門的人員数などの外的要因、病院におけるシステムの問題点、基礎疾患など患者特性に起因した施設間較差などを調整したリスク調整標準モデルを確立し、全国水準と比較し、対策を検討することが必要である。

医療安全全国共同行動ワークショップ

2012年1月

『院内ウツタイン登録に関する試み』

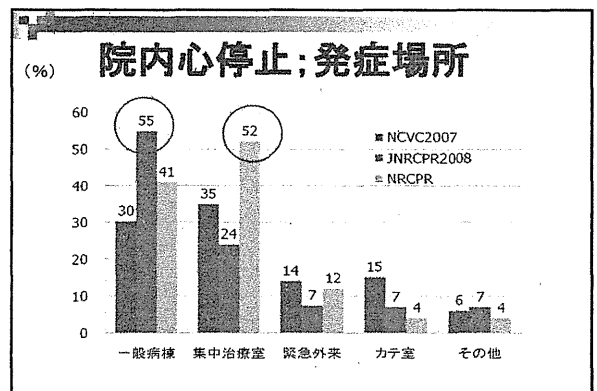
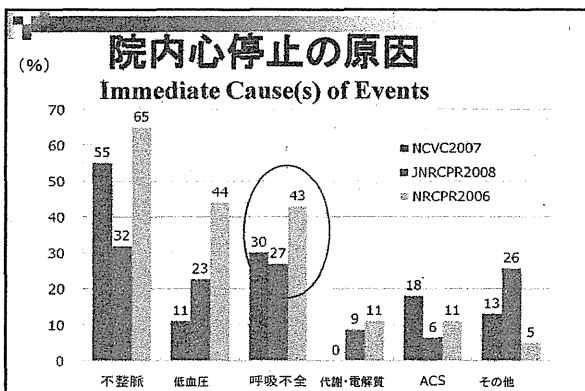
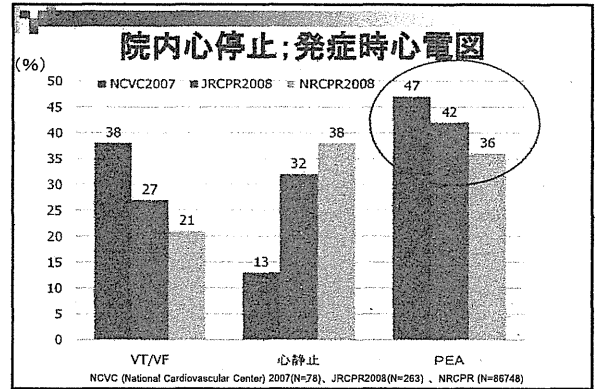
登録データの共同使用による計画について
Japanese Multicenter Registry of Cardiopulmonary Resuscitation for In-hospital Cardiac Arrest (JRCPR)

院内心肺蘇生報告書

記載項目

- 発生記録 (心停止自覚の有無)
- 発生時の状況 (心停止の直接原因・心電図・場所)
- 蘇生処置の状況 (時間経過・急変時の状況)
- (内容、AED、CPR実習の有無)
- 心停止前 (急変前の患者の状況)

院内で発症した心停止(人工心肺使用の手術例を除く)全例の報告、医療安全推進室で収集(心停止後3日以内)、入力。DNAR、院外心停止、20歳未満を除いた院内心停止



当施設における 院内心肺蘇生に対する取組

医療安全推進室の活動の一つとして、平成18年12月から院内心肺蘇生事例を収集し、院内心肺蘇生事例の分析を実施している(総計約500例)。

院内心肺蘇生事例分析

- ★心肺蘇生報告書と診療録記載をもとに、急変時の対応を月1回定期的に検証。
- ★検証後、良い点・課題を職員に周知。責任の追及はしない。
- ★院内救急体制の整備の充実に関する提言と実行。
- ★診療記録の記載内容の確認。

心肺蘇生事例分析からの改善例

病院地下(食堂、売店、理容室、注射準備室、病歴、中材、調理室等)での心停止事例→病院の地下を安全にしよう!

1. 患者家族が、緊急時にCCUスタッフ/当直師長に連絡できる「緊急用電話」を食堂内に設置。
2. 「緊急用電話」設置のポスターを掲示。
3. 薬剤部(注射準備室)、ER、CCUに心肺蘇生用のドクターバッグを配備(非特種なもので救急カードがない)。
4. 地下に設置したAED BOX内にバッグ/バルブマスクを配置。
5. 搬送用ストレッチャーを設置。

【救急時連絡用電話】

☎ 連絡先 ☎

(平日: 9:30~17:15) - 2242

(平日: 17:15~翌日: 9:30) 8110

(土・日・祝) 8110

心肺蘇生事例分析からの課題


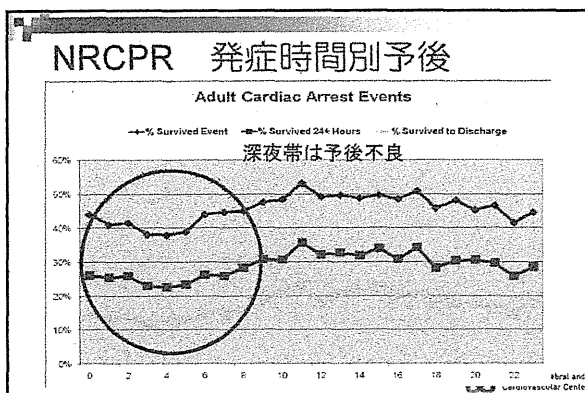
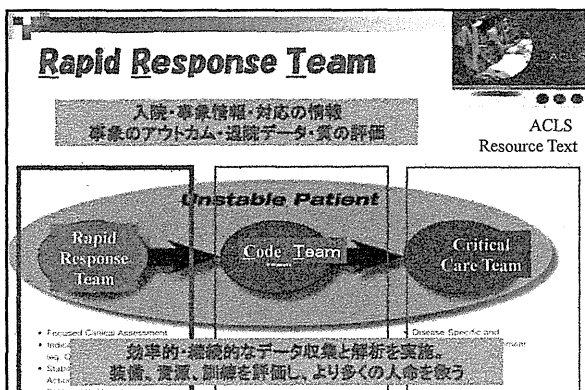
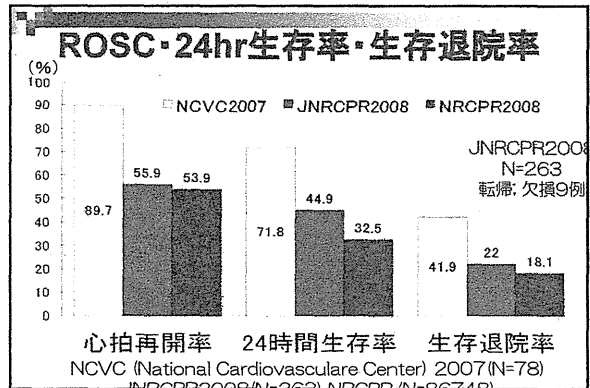
受付ホール・外来採血室・タクシー乗り場など病棟以外の場所
& 医療者がすぐ側にいない場所での心肺停止事例

問題点: まず患者を移送しようとする、リーダーの不在、医療者が来るまで胸骨圧迫が実施されない。

目標: 院内全ての場所で、救急時対応ができる体制をつくる。

対策: ①病棟で働く者に対して心肺蘇生の講習会を実施する。着かつた見本をシナリオで提示する。(病院長が主催)。②常時、医療者がいない場所の心肺蘇生実施体制の整備。③Medical Emergency Team導入の検討。

計13回: 529名(98.0%)
CPR&AED/パーソナルトレーニングキットインストールアクションDVDを使用して心肺蘇生講習会

- ### 重症要請基準
- Introduction of the Medical Emergency Team system: a cluster-randomised controlled trial
MERIT study investigators, *The Lancet* 2005;365:2091
- A prospective before-and-after trial of a medical emergency team
Bellomo R, et al. *MJA* 2003; 179: 283
- 呼吸障害:
 - 呼吸停止
 - 急激な呼吸数変化 36/分 < or < 5/分
 - 循環障害:
 - 急激な脈拍変化 <40/分 or 140/分 <
 - 急激な血圧低下 <収縮期90mmHg
 - 神経障害:
 - 急激な意識低下・痙攣発作
- ・スタッフが直感で悪化を疑う
- 呼吸障害:
 - 急激な酸素化悪化 <90%
 - 急激な呼吸数変化 30/分 < or < 8/分
 - 循環障害:
 - 急激な脈拍変化 <40/分 or 130/分 <
 - 急激な血圧低下 <収縮期90mmHg
 - 尿量低下 <50mL/4時間
 - 神経障害:
 - 急激な意識低下
- ・スタッフが直感で悪化を疑う

【発生記録】○：いずれか1つの選択 □：複数選択可

発生場所	○集中治療室 (ICU・CCU・SCU・NCU・PICU・NICU) ○救急外来 ○外来 ○病棟(病室) ○病棟内廊下 ○手術室 ○カテ室 ○検査室 ○トイレ ○その他		
入院日	20____年____月____日		
心停止発生日	20____年____月____日	発生時間帯	○平日日中 ○平日夜間 ○休日
第一発見者に関する情報	<input type="checkbox"/> Dr：性別 (○男性 ○女性) 職歴 (年数) ____年目 <input type="checkbox"/> 不明 心肺蘇生 (ALS・BLS) 受講の有無 (○有 ○無 ○不明) <input type="checkbox"/> Ns：性別 (○男性 ○女性) 職歴 (年数) ____年目 <input type="checkbox"/> 不明 心肺蘇生 (ALS・BLS) 受講の有無 (○有 ○無 ○不明) <input type="checkbox"/> コメディカル：性別 (○男性 ○女性) 職歴 (年数) ____年目 <input type="checkbox"/> 不明 心肺蘇生 (ALS・BLS) 受講の有無 (○有 ○無 ○不明) <input type="checkbox"/> その他：職種 (自由記載) _____ 性別 (○男性 ○女性) 心肺蘇生 (ALS・BLS) 受講の有無 (○有 ○無 ○不明)		

【急変時の状況】○：いずれか1つの選択 □：複数選択可

入院時病名 (外傷性・異物による気道閉塞は除外)	<input type="checkbox"/> 不整脈 <input type="checkbox"/> 急性冠症候群 <input type="checkbox"/> 心筋症 <input type="checkbox"/> 弁膜症(心不全) <input type="checkbox"/> 肺塞栓 <input type="checkbox"/> 脳血管疾患 <input type="checkbox"/> 大動脈解離 <input type="checkbox"/> TAA・AAA <input type="checkbox"/> 呼吸器疾患 <input type="checkbox"/> 腎機能障害 <input type="checkbox"/> 先天性心疾患 <input type="checkbox"/> その他(_____) <input type="checkbox"/> 不明		
最終確認時刻	____時 ____分 <input type="checkbox"/> 詳細時間不明		
心停止の直接要因	<input type="checkbox"/> 致死性不整脈 <input type="checkbox"/> 急性冠症候群 <input type="checkbox"/> 低血圧 <input type="checkbox"/> 呼吸抑制 <input type="checkbox"/> 代謝障害 <input type="checkbox"/> その他(_____) <input type="checkbox"/> 不明		
心停止以前にMET(Medical Emergency Team)要請基準との合致が確認された時刻	<input type="checkbox"/> 呼吸数 30回/分以上、8回/分以下 ____時 ____分 <input type="checkbox"/> 詳細不明 <input type="checkbox"/> 挿管中 <input type="checkbox"/> 酸素吸入下で SpO2 90%以下 ____時 ____分 <input type="checkbox"/> 詳細不明 <input type="checkbox"/> 脈拍数 130/分以上、40/分以下 ____時 ____分 <input type="checkbox"/> 詳細不明 <input type="checkbox"/> 血圧 90mmHg 以下 ____時 ____分 <input type="checkbox"/> 詳細不明 40mmHg 以上の低下 ____時 ____分 <input type="checkbox"/> 詳細不明 <input type="checkbox"/> 体温 四肢冷感 ____時 ____分 <input type="checkbox"/> 詳細不明 <input type="checkbox"/> 尿量 (50mL/4時間以下に) 減少 ____時 ____分 <input type="checkbox"/> 詳細不明 <input type="checkbox"/> 急激な意識レベルの低下 ____時 ____分 <input type="checkbox"/> 詳細不明		
急変前の患者の状況	意識レベル：○意識清明 ○意識混濁 (人工呼吸器装着なし) ○人工呼吸器管理下 ○その他(_____) ○不明 確認時心電図調律：○洞調律 ○頻脈 ○徐脈 ○ペースメーキング ○その他(_____) ○不明		
心停止(急変直前)の患者の状態	<input type="checkbox"/> 静脈確保：有の場合 <input type="checkbox"/> 中心静脈 <input type="checkbox"/> 末梢静脈 末梢静脈有： <input type="checkbox"/> 昇圧剤投与 <input type="checkbox"/> 抗不整脈剤投与 <input type="checkbox"/> その他(_____) <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> 心電図モニター <input type="checkbox"/> 酸素投与 <input type="checkbox"/> 気管挿管・人工呼吸 <input type="checkbox"/> 気管切開 <input type="checkbox"/> PMI <input type="checkbox"/> ICD <input type="checkbox"/> 体外循環 <input type="checkbox"/> その他		
急変時の状況・経過	(自由記載)		
心停止(意識消失)目撃	○有 ○無：有の場合 心電図モニタリングの有無 ○有 ○無		
心停止時心電図調律	OVF OVT ○心静止 OPEA(無脈性の電気活動；ペースメーカーリズムを含む)		

【蘇生処置の状況】○：いずれか1つの選択 □：複数選択可

第一発見者による蘇生処置実施の有無 ○有 ○無	
観察・処置の内容	時間
<input type="checkbox"/> 1.心拍停止確認時間	____時 ____分
<input type="checkbox"/> 2.意識の確認	____時 ____分 <input type="checkbox"/> 鎮静中
<input type="checkbox"/> 3.呼吸の確認	____時 ____分 <input type="checkbox"/> 挿管なし <input type="checkbox"/> 挿管中
<input type="checkbox"/> 4.脈の確認	____時 ____分
<input type="checkbox"/> 5.緊急コール要請(ドクターハート)	____時 ____分
<input type="checkbox"/> 6.Dr 到着	____時 ____分
<input type="checkbox"/> 7.胸骨圧迫	____時 ____分

□8.人工呼吸	____時 ____分	✓有の場合：□1.□対□ □2.フェイスシールド下での□対□ □3.ポケットマスク □4.BVM			
□9.除細動実施(AEDを含む)	____時 ____分	____時 ____分	____時 ____分	____時 ____分	
□10.気管挿管	____時 ____分				
□11.静脈確保・骨髄路確保	____時 ____分	✓静脈確保有の場合：□中心静脈 □末梢静脈 □輸液有 末梢静脈有の場合：□昇圧剤投与 □抗不整脈剤投与 □その他			
□12.アドレナリン	____時 ____分	____時 ____分	____時 ____分	____時 ____分	____時 ____分
□13.硫酸アトロピン	____時 ____分	____時 ____分	____時 ____分	____時 ____分	
□14.抗不整脈薬	____時 ____分				
□アミオダロン	____時 ____分				
□塩酸ニフェカラン	____時 ____分				
□リドカイン	____時 ____分				
□硫酸マグネシウム	____時 ____分				
□15.炭酸水素ナトリウム	____時 ____分	____時 ____分			
□16.PCPS	____時 ____分				
□17.その他の処置 ()	____時 ____分				
□18.その他の処置 ()	____時 ____分				
□19.心拍再開確認時間	____時 ____分				
□20.死亡確認時間	____時 ____分				
第一発見者による蘇生処置実施無の場合		ODNAR ○その他 ()			

【蘇生処置の状況】○：いずれか1つの選択 □：複数選択可

AED使用の有無		○有 ○無
AED使用者の情報	職種：ODr ONS ○コメディカル ○その他 性別：○男性 ○女性 職歴（年数）： ____年目 □不明 心肺蘇生（ALS・BLS）受講の有無（○有 ○無 ○不明） 年代：○～20歳代 ○30～40歳代 ○50歳代以上	
患者転帰	○24時間以内死亡 ○7日目：○死亡 ○生存 生存の場合CPC () ○30日目：○死亡 ○生存 生存の場合CPC ()	
退院日	20 ____年 ____月 ____日	

【7日目、30日目のCPC（意識レベル）】CPCの番号には合致していない？それぞれの時期に選択？

- 適用せず、生存退院せず
- 脳機能良好、意識あり・明瞭覚醒・仕事及び日常生活可能、精神・神経の軽度欠損（軽度の嚥下障害、半側不全麻痺）が存在することもある。
- 中等度脳障害。意識あり・保護された環境での非常勤仕事または日常生活の独立（身支度・公共輸送での移動・食事の支度）に十分な脳機能あり。片麻痺・発作・失調・構音障害・永続記憶変化または精神変化が存在することもある。
- 重度脳障害。意識あり・脳機能障害のため日常生活を他者に依存する。（施設に入るか自宅で暮らす場合は家族の特別な努力が必要）少なくとも認識が制限されている。ある程度自立できる患者から麻痺があり意思の疎通が最小限しかない患者まで広範囲の脳障害が含まれる。
- 昏睡・植物状態。意識なし。周囲を認知せず、認識なし、環境との言葉または精神的相互作用なし。
- 脳死/臓器提供候補者

3. 定例会議事録

第1回 議事録

厚生労働科学研究

『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』

日 時：2010年4月16日（金）11:00-12:00

場 所：FAX室

参加者：(敬称略) 野々木、横山、嘉田、米本、土井

【J-PULSE 事務局】林

【配布資料】22年度申請書

【議題】

新課題の検討

1) 循環器救急システム構築へのアプローチ：均てん化、標準化

(1) 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へのアプローチ：

このデータに基づき、各施設における基礎データを調査する

時間のロジック 共通ソフトを開発し配布可能とする

⇒各施設のデータシート項目を教えてもらう(ソフト種類を含め、CSVなら移植可能)

(2) モバイルテレメディシン：地域モデルとして吹田と熊本、弘前、

論文化⇒屋宜 Dr 分

地域病院間ネットワークへのモデル化(吹田市)を推進、行政と救急病院、医師会

⇒3次2次救急にシステム端末を導入(計画)

(3) 来院遅延に対する対策：教育方法の開発

市民や開業医向けに『心筋梗塞に対する教育』

2) 診療体制構築：

(1) 院内心停止への取り組み：院内ウツタイン登録への取り組み、

METに関する取り組み

班員施設に提案をする。

3) 最重症例への対応

(1) 低体温療法 5年間データのまとめをAHAへ、論文化

(2) 全国ウツタインデータ解析：日循申請分を提案する、

AHAに向けて蘇生科学研究委員会として相談、米本先生に参画依頼

★★★前研究の研究報告書の確認★★★4月に印刷にまわす。

定例会第2回：4月23日 11時～12時 FAX室

第5回 議事録

厚生労働科学研究

『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』

日時：2010年5月28日（金）11:00-12:00

場所：FAX室

参加者：（敬称略）野々木、横山、嘉田、米本

【J-PULSE 事務局】林

【議題】

各施設のAHAの抄録確認

1) 循環器救急システム構築へのアプローチ：均てん化、標準化

(1) 厚労省人口統計死亡データの2次利用（解析を継続）

結果に基づいた地域システムへのアプローチ：

このデータに基づき、各施設における基礎データを調査する

時間のロジック 共通ソフトを開発し配布可能とする

⇒各施設のデータシート項目を教えてもらう（ソフト種類を含め、CSVなら移植可能）

(2) モバイルテレメディシン：地域モデルとして吹田と熊本、弘前、

論文化⇒屋宜 Dr 分

地域病院間ネットワークへのモデル化（吹田市）を推進、行政と救急病院、医師会

⇒3次2次救急にシステム端末を導入（計画）

(3) 来院遅延に対する対策：教育方法の開発

市民や開業医向けに『心筋梗塞に対する教育』推進

2) 診療体制構築：

(1) 院内心停止への取り組み：院内ウツタイン登録への取り組み、

METについて班員施設に提案をする。

2年間のデータを固定し、670例（184例を除外、小児100とDNAR）

AHA抄録登録（山口大、国循、篠岡先生）

3) 最重症例への対応

(1) 低体温療法 5年間データ（420例）のまとめをAHAへ抄録提出（駿河台、大阪医療、札幌、横浜、山口、大阪けいさつ、小倉、国循）論文化

(2) 全国ウツタインデータ解析：日循申請分を提案する、

AHAに向けて蘇生科学研究委員会として相談（5月8日）、米本先生に参画

JCS-ReSSとして発表する。解析者・責任者は入れても施設名は入れない。

4年間データとして、解析計画書を出してAHAへ提出（締切6/4）

データクリーニング（米本先生）したセットを配布した。

◎5/21午後から院内、低体温コンセンサス会議開催した。

第6回 6月4日 AHA抄録確認、班会議設定

定例会第7回： 6月25日 11時～12時 FAX室

第7回 議事録

厚生労働科学研究

『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』

日 時：2010年8月6日（金）11:00-12:00

場 所：FAX室

参加者：（敬称略）野々木、横山、米本、嘉田

【J-PULSE 事務局】林

【議題】 班会議議事録

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が必要：本年度は、各分担研究者におけるデータ利用各施設における基礎データを調査する：時間推移に関するデータ。
急性心筋梗塞症に関するデータベースの有無、時間推移の検討が可能か
発症から治療（PCI）までの時間

⇒各施設のデータシート項目調査（ソフト種類を含め、CSVなら全体として統合可能）
各施設データベースから、必要な項目を抽出⇒共通のテンプレートを作成する
⇒本年度はデータベース項目を作成する（前向き）◎池部さんに依頼

(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）
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予定する。

(3) 来院遅延に対する対策：アンケート調査報告と啓発用パンフレット配布

⇒アンケート結果に基づいた啓発対策

遅延理由：女性、高齢者、高学歴など

市民や開業医向けに『心筋梗塞に対する教育』ツールの開発、IT活用

⇒ゲーム形式ツールを作成（他領域の協力）

⇒インターネットやHP活用（菊地）、J-PULSE ホームページを充実させる
これまでの班研究の報告、班員の啓発原稿の掲載など

【論文化】アンケート結果【英語】（米本、嘉田） インタビュー結果【英】（土井）

(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

地域病院間ネットワークへのモデル化（吹田市）を推進、行政と救急病院、医師会
⇒横浜市での12誘導伝送の検討、熊本・弘前でのモデル化

共有化できるか、モバイルテレメディシン研究会（産・官・学）の設立など

NTTコムウェア、医師会へ連絡、交渉

⇒本年度は、病院間連携システムの構築を行う*NTTコムウェアと交渉中

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

⇒登録システム活用提案：施設数を増加させ、データベース拡充をする
前向きの課題検討、METに関する取り組み、医療安全との連携、
JRCPRグループでの検討を行う。JRCPRフォーラムを予定10/14

(AHA 採択者：篠岡 2 題、東)：8 題提出中 3 題採択 (37%)

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 【フォーラム】 9/30
5 年間データ (420 例) のまとめ★解析方法と結果をレポート→論文化
⇒前向き取り組み検討、会議前に計画を立案する
5 年間のデータに追加するデータは、IRB へ追加申請をする。
特に心電図や再灌流療法のデータ追加を要する (白井)
前向き試験の IRB 申請を年内に。(その際、過去のデータも盛り込む)
(AHA 採択者：白井、松崎、蘇我、田原、柏瀬、笠岡、長尾)
11 題提出中 6 題採択 (54%)
- (2) 全国ウツタインデータ解析：日循蘇生科学小委員会 (JCS-ReSS) として
解析、支援 9 件採択
- (3) 不整脈 : (国内) 従来のニフェカランに対する論文のレビュー
メタ分析が可能かどうか？安田先生に依頼
(海外) アミオダロンに対する論文のレビュー
⇒これで論文化できないか検討
- 4) 今後、分担研究内容や全体研究内容について、ML を作り検討する。

市民公開講座：10/30 (土) 演者：横山先生、田原先生

定例会第 9 回：9 月 10 日 11 時～12 時 FAX 室

第8回 議事録

厚生労働科学研究

『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』

日 時：2010年9月10日（金）11:00-12:00

場 所：FAX室

参加者：（敬称略）野々木、横山、嘉田

【J-PULSE 事務局】林

【議題】研究計画

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が必要：本年度は、各分担研究者におけるデータ利用各施設における基礎データに加え時間推移に関するデータ項目を提案。

発症から治療（PCI）までの時間推移を調査、アウトカムの検討
（横浜木村先生へ確認）

共通のテンプレートを作成する⇒本年度はデータベース項目を作成する（前向き）

◎池部さんに依頼

(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）

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予定する。MAP公開はまだ。

(3) 来院遅延に対する対策：アンケート調査報告と啓発用パンフレット配布

⇒アンケート結果に基づいた啓発対策

遅延理由：女性、高齢者、高学歴など

市民や開業医向けに『心筋梗塞に対する教育』ツールの開発、IT活用

⇒ゲーム形式ツールを作成（他領域の協力）

⇒インターネットやHP活用（菊地）、J-PULSE ホームページを充実させる

これまでの班研究の報告、班員の啓発原稿の掲載などを進めている

【論文化】アンケート結果【英語】（米本、嘉田） インタビュー結果【英】（土井）

(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

地域病院間ネットワークへのモデル化（吹田市）を推進、行政と救急病院、医師会

⇒横浜市での12誘導伝送の検討、熊本・弘前でのモデル化

NTT コムウェアへ病院間連携システム相談中、

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

⇒登録システム活用提案：施設数を増加させ、データベース拡充をする

前向きの課題検討、METに関する取り組み、医療安全との連携、

JRCPRグループでの検討を行う。JRCPRフォーラムを予定10/14

（AHA採択者：篠岡2題、東）：8題提出中3題採択（37%）

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 【フォーラム】 9/30
5年間データ (420例) のまとめ★解析方法と結果をレポート→論文化
⇒前向き取り組み検討、会議前に計画を立案する
5年間のデータに追加するデータは、IRBへ追加申請をする。
特に心電図や再灌流療法のデータ追加を要する (白井に項目提案依頼)
前向き試験のIRB申請を年内に。(その際、過去のデータも盛り込む)
(AHA採択者: 白井、松崎、蘇我、田原、柏瀬、笠岡、國分、藤)
11題提出中9題採択 (彩拓率81%)
- (2) 全国ウツタインデータ解析: 日循蘇生科学小委員会 (JCS-ReSS) として
解析、支援 12件採択
- (3) 不整脈 : (国内) 従来のニフェカラントに対する論文のレビュー
メタ分析が可能かどうか? 安田先生に依頼
(海外) アミオダロンに対する論文のレビュー
⇒これで論文化できないか検討
- 4) 今後、分担研究内容や全体研究内容について、MLを作り検討する。

市民公開講座: 10/30 (土) 演者: 横山先生、田原先生、広報中
母子会と保健所、心を守る会へ連絡

AHAでJCS-ReSS, J-PULSE-HYPO、JRCPR合同の会合11/15(月)シカゴで。

定例会第9回: 9月24日 11時~12時 FAX室

第11回 議事録

厚生労働科学研究

『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』

日 時：2010年10月29日（金）11:00-12:00

場 所：FAX室

参加者：（敬称略）野々木、横山、嘉田、米本

【J-PULSE 事務局】林

【議題】市民公開講座集計

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が必要：本年度は、各分担研究者におけるデータ利用各施設における基礎データに加え時間推移に関するデータ項目を提案。

発症から治療（PCI）までの時間推移を調査、アウトカムの検討
（横浜木村・田原先生へ確認中）

共通のテンプレートを作成する⇒本年度はデータベース項目を作成する（前向き）

◎池部さんに依頼

(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）

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予定する。MAP公開はまだ。

(3) 来院遅延に対する対策：アンケート調査報告と啓発用パンフレット配布

⇒アンケート結果に基づいた啓発対策

遅延理由：女性、高齢者、高学歴など

市民や開業医向けに『心筋梗塞に対する教育』ツールの開発、IT活用

⇒ゲーム形式ツールを作成（他領域の協力）3D構築会社、

⇒インターネットやHP活用（菊地）、J-PULSE ホームページを充実させる

これまでの班研究の報告、班員の啓発原稿の掲載などを進めている

KDDI-AU への提案、バイオメディスへ提案

HPはコンテンツを増やし、現在月2万頁、1日300件の

アクセスがあります。

【論文化】アンケート結果【英語】（米本、嘉田） インタビュー結果【英】（土井）

(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

地域病院間ネットワークへのモデル化（吹田市）を推進、行政と救急病院、医師会

⇒横浜市での12誘導伝送の検討、熊本・弘前でのモデル化

NTTコムウェアへ病院間連携システム相談中：テレビ会議システムを試験予定

10月28日、

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

⇒登録システム活用提案：

前向きの課題検討、METに関する取り組み、医療安全との連携、

JRCPR グループでの検討を行う。JRCPR フォーラムを予定 10/14

(AHA 採択者：篠岡 2 題、東)：5 題提出中 3 題採択 (60%)

(日循提出者：吉川、田中、布施、大谷、横山、篠岡 2) 7 題

集中治療医学会：若松

機構へ提案。2 年間で論文化する、そのため最終のデータクリーニングが必要

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 【フォーラム】 9/30

5 年間データ (420 例) のまとめ★解析方法と結果をレポート→論文化

⇒前向き取り組み検討、計画を立案する(長尾案検討)

5 年間のデータに追加するデータは、IRB へ追加申請をする。

特に心電図や再灌流療法のデータ追加を要する (白井に項目提案依頼)

前向き試験の IRB 申請を年内に。(その際、過去のデータも盛り込む)

(AHA 採択者：白井、松崎、蘇我、田原、柏瀬、笠岡、國分、藤)

1 1 題提出中 10 題採択

(日循提出者：松崎、蘇我、田原)

(2) 全国ウツタインデータ解析：日循蘇生科学小委員会 (JCS-ReSS) として

解析、支援 1 2 件採択

(3) 不整脈 (国内) 従来のニフェカランに対する論文のレビュー

メタ分析が可能かどうか？安田先生に依頼

(海外) アミオダロンに対する論文のレビュー

⇒これで論文化できないか検討

市民公開講座：10/30 (土) 演者：横山先生、田原先生、広報中

(クイズ) アンケート形式 (各先生 3 つの質問)、ビデオ撮影

母子会と保健所、心を守る会へ連絡、井上さんと学生の応援あり

29 日最終チェック、5 ブースで AED 説明、集合時間のチェック

AHA で JCS-ReSS, J-PULSE-HYPO、JRCPR 合同の会合 11/15(月)シカゴで。

J-PULSE が International Collaboration Award で ReSS で表彰される

定例会第 12 回： 12 月 3 日 11 時～12 時 FAX 室

第13回 議事録

厚生労働科学研究

『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』

日 時：2010年12月17日（金）11:00-12:00

場 所：FAX室

参加者：（敬称略）野々木、横山、嘉田、米本

【J-PULSE 事務局】林

【議題】倫理委員会資料

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が必要：本年度は、各分担研究者におけるデータ利用各施設における基礎データに加え時間推移に関するデータ項目を提案。

発症から治療（PCI）までの時間推移を調査、アウトカムの検討
（横浜木村・田原先生へ確認）

共通のテンプレートを作成する⇒本年度はデータベース項目を作成する（前向き）

◎池部さんに依頼

(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）

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予定する。MAP公開はまだ。

(3) 来院遅延に対する対策：アンケート調査報告と啓発用パンフレット配布

⇒アンケート結果に基づいた啓発対策

遅延理由：女性、高齢者、高学歴など

市民や開業医向けに『心筋梗塞に対する教育』ツールの開発、IT活用

⇒ゲーム形式ツールを作成（他領域の協力）3D構築会社、

⇒インターネットやHP活用（菊地）、J-PULSE ホームページを充実させる

これまでの班研究の報告、班員の啓発原稿の掲載などを進めている

KDDI-AU への提案、バイオメディスへ提案

HPはコンテンツを増やし、現在月2万頁、1日300件の

アクセスがあります。

【論文化】アンケート結果【英語】（米本、嘉田） インタビュー結果【英?】（土井）

(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

地域病院間ネットワークへのモデル化（吹田市）を推進、行政と救急病院、医師会

⇒横浜市での12誘導伝送の検討、熊本・弘前でのモデル化

NTTコムウェアへ病院間連携システム相談中：テレビ会議システムを試験

導入決定（臨床研究開発）V-CUBE MaC可能、画像伝送可能、

千里救命外科と連携（荻野血管外科部長）

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

⇒登録システム活用提案：

前向き課題検討、METに関する取り組み、医療安全との連携、
JRCPRグループでの検討を行う。

(日循採択：吉川、田中、大谷、横山、篠岡2) 6題

集中治療医学会：若松

機構へ提案。2年間で論文化する、そのため最終のデータクリーニングが必要
データフィードバックの依頼 ●会議 H23年1/24 12時～

論文化(総論、CircJ横山)

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 【フォーラム】9/30

5年間データ(420例)のまとめ★解析方法と結果をレポート→論文化
データフィードバックの依頼、総論CircJ(横山)

⇒前向き取り組み検討、計画を立案

5年間のデータに追加するデータは、IRBへ追加申請をする。

特に心電図や再灌流療法のデータ追加を要する(白井に項目提案依頼)

前向き試験のIRB申請を申請。(その際、過去のデータも盛り込む)

(日循提出者：松崎、蘇我、田原、横山) ●会議 平成23年2/7 12時～

(2) 全国ウツタインデータ解析：日循蘇生科学小委員会(JCS-ReSS)として
解析、支援 IRBへ提出

(3) 不整脈 (国内) 従来のニフェカランに対する論文のレビュー
メタ分析が可能かどうか？安田先生に依頼

(海外) アミオダロンに対する論文のレビュー

⇒これで論文化できないか検討、米本先生から安田先生へ連絡

市民公開講座終了：10/30(土) 演者：横山先生、田原先生

AHAでJCS-ReSS, J-PULSE-HYPO, JRCPR合同の会合11/15(月)シカゴで。

J-PULSEがInternational Collaboration AwardでReSSで表彰された。

HP掲載、日経取材

CPRアンケート(職員、中学生)の活用をIRBへ

●第2回班会議 1/31 12時～ 心筋梗塞データベースを完成させる、取り組みを心臓
病学会シンポジウムへ提案

定例会第14回： 1月7日 11時～12時 FAX室

第16回 議事録

厚生労働科学研究

『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』

日 時：2011年1月14日（金）11:00-12:00

場 所：第2会議室

参加者：（敬称略）野々木、横山、嘉田、米本

【J-PULSE 事務局】林

【議題】 データベース、ビデオ作成案

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が必要：本年度は、各分担研究者におけるデータ利用時間推移に関するデータ項目を提案。

発症から治療（PCI）までの時間推移を調査、アウトカムの検討
（横浜木村・田原先生の項目をもとに作成）

共通のテンプレートを作成する⇒本年度はデータベース項目を作成する（前向き）

◎池部さんに依頼、班会議前に案を配布する⇒会議で検討

(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）

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予定する。MAP公開はまだ→1月末疫学学会

(3) 来院遅延に対する対策：アンケート調査報告と啓発用パンフレット配布

⇒アンケート結果に基づいた啓発対策

遅延理由：女性、高齢者、高学歴など

市民や開業医向けに『心筋梗塞に対する教育』ツールの開発、IT活用

⇒インターネットやHP活用（菊地）、J-PULSE ホームページを充実させる

これまでの班研究の報告、班員の啓発原稿の掲載などを進めている

バイオメディスへ提案、警告パンフレットを基に啓発ビデオ作成相談中

予算をつける

【論文化】アンケート結果【英語】（米本、嘉田） インタビュー結果【英？】（土井）

(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

地域病院間ネットワークへのモデル化（吹田市）を推進、行政と救急病院、医師会

⇒横浜市での12誘導伝送の検討、熊本・弘前でのモデル化

NTT コムウェアへ病院間連携システム相談中：テレビ会議システムを試験

導入決定（臨床研究開発）V-CUBE Mac 可能、画像伝送可能、

千里救命外科伊藤 Dr と連携を検討（荻野血管外科部長提案）

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

⇒登録システム活用提案：

前向きの課題検討（保留）、METに関する取り組み、医療安全との連携、

JRCPR グループでの検討を行う。

(日循採択：吉川、田中、大谷、横山、篠岡2) 6題

集中治療医学会：若松

2年間で論文化する、そのため最終のデータクリーニングが必要

データフィードバックの依頼 ●会議 H23年1/24 12時～

論文化(総論、CircJ横山)メンバーによるCheck、AHAスライド配布

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年間データ(420例)のまとめ★解析方法と結果をレポート→論文化

データフィードバックの依頼、総論CircJ(横山)メンバーによるCheck

⇒前向き取り組み検討、計画を立案

5年間のデータに追加するデータは、IRBへ追加申請をする。

特に心電図や再灌流療法のデータ追加を要する(白井に項目提案依頼)

前向き試験のIRB申請を申請。IRB1月21日(その際、過去のデータも盛り込む)

(日循提出者：松崎、蘇我、田原、横山) ●会議 平成23年2/7 12時～

(2) 全国ウツインデータ解析：日循蘇生科学小委員会(JCS-ReSS)として 解析、支援・IRBへ提出(審査不要)

(3) 不整脈 (国内) 従来のニフェカランに対する論文のレビュー

メタ分析が可能かどうか？安田先生に依頼

(海外) アミオダロンに対する論文のレビュー

⇒これで論文化できないか検討、米本先生から安田先生へ連絡

市民公開講座終了：10/30(土) 演者：横山先生、田原先生

AHAでJCS-ReSS, J-PULSE-HYPO、JRCPR合同の会合11/15(月)シカゴで。

J-PULSEがInternational Collaboration AwardでReSSで表彰された。

HP掲載、日経取材

CPRアンケート(職員、中学生)の活用をIRBへ(審査不要)

●第2回班会議 1/31 12時～ 心筋梗塞データベースを完成させる、取り組みを心臓病学会シンポジウムへ提案(座長：木村、野々木 演者：花田、横山、白井、田原、小島)

定例会第17回： 2 月 日 FAX室

『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』

日 時：2011年6月23日（木）15:30-16:30

場 所：FAX 部屋

参加者：（敬称略）野々木、嘉田、横山

【J-PULSE 事務局】林

【議題】 データベース項目、J-HYPO と JRCPR 論文文化確認について

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が必要：本年度は、各分担研究者におけるデータ利用時間推移に関するデータ項目を提案。※班会議までに確定

発症から治療（PCI）までの時間推移を調査、アウトカムの検討（1年間）

共通のテンプレートを作成する⇒本年度はデータベース項目を作成する（前向き）

【作成にむけて】①項目を固定 ②班員に確認 ③IRBに申請（7/29 審議予定、6/22 提出 締切） ④ソフトを確認（各施設）、CSVなどで共有化できるか確認

※心筋梗塞の診断基準を酵素の基準（トロポニン）班会議（6/13）で確認

(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）

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予定する。※AHAに提出（嘉田）、MAPの公開

ドクターヘリの100km圏のサークル掲載（嘉田、菊地）

*地図にドクターヘリ分布を記載したものをHPに掲載（菊地）

(3) 来院遅延に対する対策：アンケート調査報告と啓発用パンフレット配布

市民や開業医向けに『心筋梗塞に対する教育』ツールの開発、IT活用

⇒インターネットやHP活用（菊地）、J-PULSE ホームページを充実させる。

啓発ビデオ完成、今後コンテンツとして検討。※病院HPに掲載

新CPRビデオも作成した。

iPADに収録（モニター依頼）や携帯サイトで啓発できるように検討

※自己学習ツールとしても応用可能。班員配布済み（DVD）。

ビデオ学習後の評価方法を検討してみようか。

市民公開講座で、質問形式で検討（嘉田、米本）

【論文化】アンケート結果【英語】（米本、嘉田） インタビュー結果【英語？】（土井）

AWS 湯浅先生、採択難航中

(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、担当が日本光電となった。

新たな課題→震災時の通信網の確保に関する情報収集（衛星、成層圏WiFiなど）

地域病院間ネットワークへのモデル化（吹田市）を推進

⇒横浜市での12誘導伝送の検討、熊本・弘前でのモデル化、

花田先生がFOMAの画像伝送で12誘導心電図配信を検討する

テレビ会議導入、各パソコンで動作確認中（臨床研究開発）V-CUBE Mac可能、

画像伝送可能 ※セキュリティとの関連を調査中