

日本循環器学会循環器救急医療委員会

心臓・血管（肺動脈・大動脈）原性ショック・レジストリー事業について

日本循環器学会認定循環器専門医研修施設・研修関連施設

循環器科責任医師御侍史

日本循環器学会評議員御侍史

拝啓

初夏の候、皆様方には益々ご清栄のこととお慶び申し上げます。

さて、循環器救急医療委員会（蘇生科学小委員会）では、わが国の心臓・血管（肺動脈・大動脈）原性ショック診療の現況を検証するため、下記の通りレジストリーを企画させて頂きたく存じます。ご高覧の上、貴施設のご協力を賜りたく、ここにお願い申し上げます。

敬具

2010 年11 月吉日

社団法人日本循環器学会

循環器救急医療委員会

委員長 木村剛

副委員長 野々木宏（JCS-ITC 運営小委員会委員長）

委員 木村一雄（循環器救急医療制度小委員会委員長）

委員 長尾建（蘇生科学小委員会委員長）

委員 三田村秀雄（AED 検討委員会委員長）

委員 小川久雄

委員 菊地研

委員 源河朝広

委員 朔啓二郎

委員 高山守正

委員 中尾浩一

社団法人日本循環器学会循環器救急医療委員会
心臓・血管（肺動脈・大動脈）原性ショック・レジストリー事業

2012年3月26日現在

目的：

わが国の心臓・血管（肺動脈・大動脈）原性ショック診療の現況を検証し、心臓・血管（肺動脈・大動脈）原性ショックの転帰を改善させる対策（患者教育・病院前救護体制・救急診療・院内救急体制など）を探究すること。

主旨：

- 1) 1年間に診療する心臓・血管（肺動脈・大動脈）原性ショック患者は、それぞれの施設で少なく、多施設での共同研究が必要不可欠です。
- 2) 心臓・血管（肺動脈・大動脈）原性ショックの転帰を改善させる対策（患者教育・病院前救護体制・救急診療・院内救急体制など）を検証し、その対策を講ずることは、日本循環器学会、特に日本循環器学会認定循環器専門医研修施設に課せられた使命であると考えます。
- 3) 心臓・血管（肺動脈・大動脈）原性ショックに対する診療戦略のEBMを日本循環器学会から世界に発信し、日本循環器学会、AHA および国際ガイドラインにも大きく貢献したいと考えます。
- 4) 急性心筋梗塞に対する冠再灌流療法が普及したわが国では、生存収容した患者の院内死亡率は10%未満となっている。しかし、この院内死亡の50%以上は、心臓・血管（肺動脈・大動脈）原性ショックを併発している例です。

計画：

本研究は2009年度第2回理事会で承認された日本循環器学会の事業で、下記の手法を用いて行なわせていただきます。

- ・インターネット上から（[JCS-Shock レジストリー](#)）ホームページにアクセスし後述の項目を入力していただきます。（日循ホームページからリンクあり）
- ・ホームページへのアクセスには各施設共通のID番号およびパスワードが必要です。
- ・連結不可能匿名化で登録していただきます。誤入力、データの欠落にご留意下さい。

- 1) 心臓・血管（肺動脈・大動脈）原性ショック・レジストリー（連結不可能匿名化）参加に関するお願い

日本循環器学会、特に日本循環器学会認定循環器専門医研修施設に課せられた使命は、わが国の心臓・血管（肺動脈・大動脈）原性ショックの転帰を改善させる対策（患者教育・病院前救護体制・救急診療・院内救急体制など）を探究し、その対策を講ずることと考えます。

本レジストリーは、患者個人情報を完全に保護するために、データ収集は連結不可能匿名化を用いさせていただきます。従って、本レジストリーは、貴施設の臨床研究委員会への提出は必要ですが、患者と家族からの承諾は、必須ではありません。

2) 日本循環器学会ショック・レジストリーのデータ項目 (別紙入力項目案参照) : 年齢・性別・病院収容時刻・時間間隔 (症状出現から病院収容まで、症状出現からショック症状出現まで、収容から初療開始まで、収容からショック離脱まで、収容から死亡まで、など) ・収容時の自覚症状・収容時のバイタルサイン・収容時のSpO2・収容時のECG 所見・ショックの病態・原因・治療 (薬物・PCI・手術など) ・補助循環装置・転帰など

倫理的配慮 :

- 1) 本研究は多施設観察研究であり、担当医師はヘルシンキ宣言を遵守し実施する。
- 2) 本研究では原則的にそれぞれの医療機関が通常行っている治療方針に基づいて治療法・薬剤等の使用が決定されるものである。
- 3) 患者データの取り扱いについてはその機密保護に十分に配慮する。データは連結不可能匿名化方式とし、事務局に提出される症例データには患者を特定できる情報は記載されない。

以上