

JAAM 多施設共同院外心停止レジストリ

データ入力関わるルール改訂ならびにシステム改修の要点

JAAM 多施設共同院外心停止レジストリ特別委員会

2015 年5 月22 日

日頃より JAAM-OHCA レジストリの症例登録にご協力いただき、心より感謝申し上げます。昨年 2014 年 6 月より本レジストリの運営を開始させていただいておりますが、この 1 年間に参加施設の先生方様から多くのご意見をいただき、入力の定義やシステムを一部改修したほうが良い部分が出てきております。つきましては、2015 年 6 月 1 日から部分的に入力要項の改訂ならびにシステムの改修をしておりますので、症例登録の際は以下の点に注意して入力をしていただければ幸いです。入力要領も同様の修正しておりますのでご確認ください。なお今回のルール改訂は、2015 年 6 月 1 日以降に発生した症例に適用されますのでご注意ください。

参加施設様が使いやすいシステム構築すべく努力していきますので、本レジストリの症例登録ご協力いただき、何卒よろしくお願い申し上げます。

<データ入力関わるルール改訂のポイント>

●症例登録の期限

症例登録は、心停止が発生した日から 6 ヶ月以内に原則的に登録を完了していただくことをお願いすることになりました。すなわち、ある年の症例登録は、翌年の 6 月 30 日までに全症例の登録をしていただきたく存じます。

●基本情報の適格基準 4：病院内での医師による蘇生処置の実施

蘇生処置の基準が明示はなかったのですが、本登録では明確な DNR や死体徴候などがなく、医療行為が実施されれば、適格基準 4 は「はい」とし、次の病院到着後記録にその詳細を記載してください。

●ドクターカー・ドクターヘリの出動ありの、基本情報と病院到着後記録の記載

本登録システムでは、ドクターカー・ドクターヘリの出動ありの場合は、病院収容時刻として、病院前の現場でのドクターカー医師接触時刻を記載、搬送後記録にドクターカーありにチェックし、施設に実際に到着した時刻を記載してください。ドクターカー・ドクターヘリの運営母体が公的か・民間かによって、病院到着の定義は異なりますが、本システムでは上記のような登録するシステムにしております。

●体外循環を回した時の ROSC(自己心拍再開)の扱い

前のルールでは体外循環導入をもってROSCありとみなすとなっていました、ROSCは体外循環導入の有無にかかわらず、30秒以上の自己心拍による脈拍触知可能な循環が継続する場合に、ROSCありをチェックしてください。すなわち、体外循環導入した症例でもROSCが確認できない場合はROSCなしとなります。

●病院到着後記録の除細動・挿管・アドレナリンについて

病院到着後記録において、除細動・挿管・アドレナリンは病院収容(ドクターカーなどの医師接触)後の処置内容を記載していただくようになっておりますが、一部の施設において病院収容前の救急隊処置としての除細動・挿管・アドレナリン実施が記載され、その結果これら処置時刻が病院収容前になり、警告が出ている症例が散見されます。

本登録では、病院収容前の救急隊処置としての除細動・挿管・アドレナリンにつきましては、ウツタイン記録から取得する予定で、病院収容前のデータを記載する必要はありませんのでご注意ください。

なお、病院到着後記録において、病院収容時刻＝アドレナリン投与時刻の場合、赤警告が出ていましたが、これは本来許容されるべきものであり、システム上のエラーであったため、今回のシステム改修にてこの不具合は解消しております。

●病院収容後の ROSC(自己心拍再開)前後の採血

病院収容時採血と病院収容後 ROSC 後時採血において、病院収容時に ROSC があった場合は、どちらに記載すべきか混乱が見られます。今回の改定では、以下のように Web システム上ならびに OCR 上で文言を変更しております。

「病院収容時採血」→「ROSC 前初回採血」

「病院収容後 ROSC 時」→「ROSC 後初回採血」

この変更により、

- ①病院収容時既に ROSC があった場合の初回採血は、左第 2 列の「ROSC 後初回採血」に記載(左第 1 列は空欄)してください。
- ②病院収容後に ROSC があった場合は、採血時刻が ROSC 時刻前のものは左第 1 列に記載、採血時刻が ROSC 時刻後のものは左第 2 列にそれぞれ記載してください。
- ③ROSC がなかった場合は、左第 1 列の「ROSC 前初回採血」に記載(左第 2 列は空欄)してください。

採血時刻がまったく不明な場合、病院収容時既に ROSC があった場合の初回採血は、左第 2 列の「ROSC 後初回採血」に時刻なしで記載(左第 1 列は空欄)してください。採血時刻がまったく不明かつ ROCS 前後のいつ測定したか分からなければ、左第 1 列に時刻なしで記載にしてください。

2015 年 5 月 31 日までの症例につきましては、①～③のルール改正に従い、事務局にて血液データの位置を修正させていただきました。なお、BUN～NH3 までの血液データ

につきましては、ROSC 有無に関係なく、病院収容時にそれらデータがある場合はこれまでどおり記載をお願いします。

●非心原性外因の詳細について

非心原性外因において、その詳細に不明という項目がありましたが、電撃や刺創などといった原因の記載にご迷惑をおかけしておりましたので、システム上で不明→その他と変更しております。電撃や刺創などといった非心原性外因が原因で、交通事故～中毒に当てはまらないものは、その他にチェックいただき、可能であればコメントに内容を記載してください。

●大動脈疾患の記載

本登録では、大動脈疾患は非心原性その他とさせていただきます。記載方法は下記のようになります。

大動脈疾患に伴う心タンポナーデ→非心原性その他

肺塞栓(肺動脈疾患含む)→非心原性その他

原因不明の心タンポナーデ→心原性

これまでに登録いただいた症例で大動脈疾患の記載のあるものは、非心原性その他に既に修正しております。なお、心原性その他ならびに非心原性その他につきましても、可能であればコメントに内容を記載していただければ幸いです。

●プロトコール1の追加血液データの対象

Web システム上ならびに OCR 上で、プロトコール1の追加血液データの入力対象なるのは ROSC ありの症例であることを明記しました。

<システム改修のポイント>

●画面遷移の変更

症例保存をする場合に、それら作業の終了後に初期画面に戻ってしまう状態を、直前に行っていた病院症例検索画面に戻れるようにしました。

●自動入力

外来処置室で死亡にチェックの場合、1か月生存なし・CPC5(PCPC6)・90日後生存なし・CPC5(PCPC6)に自動的にチェックされるようになりました。

●アドレナリン投与量

小数点1桁入力が可能になりました。入力範囲は0.1～100.0までとなります。

●Web システムでの血液データ入力範囲の変更

PaCO₂:10.0~300.0 まで入力可（これまで 10.0~200.0）。

Lac : 0.0~300.0 まで入力可（これまで 0.0~200.0）。

NH₃ : 0~3000 まで入力可（これまで 0~1000）。

pH : 小数点 3 ケタまで入力可（これまで小数点 2 ケタ）。

Cre : 小数点 2 ケタまで入力可（小数点 1 ケタ）。

なお、入力範囲以外の数字であっても、（警告が出ますが）数字自体は入力できますので、正しい測定値ならばそのまま入力してください。