

日本救急医学会他施設共同院外心停止レジストリ(申請テーマ一覧43件)

申請No.	年度	テーマ継続の有無	学会報告・論文テーマ	研究・調査等の趣旨_目的	具体的な内容_PIE_CO_形式で記入
2025-1	2025	進行中	小児院外心停止蘇生例における高酸素曝露のタイミングと転帰の関係	心停止ROSC後の患者における高酸素血症が予後を悪化させることが知られている。成人の研究では、ROSC後1-2時間以内の高酸素曝露は生存率低下と関連していないが、ROSC後4-24時間の高酸素曝露は院内生存率低下と関連しているという報告がある。しかし、小児においてROSC後に高酸素血症に至ったタイミングと転帰の関連を検討した研究は乏しい。本検討ではROSC初回採血・ICU入室時採血・ROSC24時間後採血のデータを用いて、高酸素曝露に至ったタイミングと転帰の関係を小児患者において調査することを目的とする。	Patient/Population (患者) : 18歳未満の院外心停止患者でROSCが得られた症例 Intervention/ Exposure (介入・暴露) : ・ PaO2 60 – 200 mmHgをnormal ・ PaO2 > 200 mmHgをhigh ・ Timing①(ROSC後初回または入室時採血) ・ Timing②(ROSC24時間後採血) と定義し、 A群 Timing① normal – Timing② high B群 Timing① high – Timing② normal C群 Timing① high – Timing② high Comparison (比較対照) : reference群 Timing① normal – Timing② normal Outcome (結果) : Primary outcome一ヶ月後の神経学的転帰 (PCPC≦3、PCPC≧4)、Secondary outcome 一ヶ月後の生存
2025-2	2025	進行中	ECPR患者に対する高度気道確保とECMO確立の時期における検討	病院外心停止患者に対するECPRはある一定の患者に対して有効であると言われており、日本の救命センターにおいて広く行われている。病院前では時間短縮のために用手的気道確保に留め、院内に戻ってから高度気道確保とECMOポンプオンを行うことが多いと思われる。しかしECPRの際に高度気道確保を優先すべきか、もしくはECMOポンプオンを優先すべきかはわかっていない。本研究ではECPRを行った患者に対して、高度気道確保とECMOポンプオンの順番と予後との関係性について解析する。	P 研究期間中にECPRを行った患者 I 高度起動確保を先に行った患者 C ECMO確立を先に行った患者 O患者の30日神経学的予後、退院時生存率
2025-3	2025	進行中	神経学的予後をアウトカムにしたエピネフリンの有効性を最大にするサブグループの検出	心停止患者に対してのエピネフリン静注の効果は、これまでの大規模研究の結果に基づき、ROSC率の改善に関しては認められるものの、神経学的予後改善の効果は不透明である。エピネフリン静注の効果は、心停止患者に対して一様ではなく、エピネフリン静注が特に効きやすいサブグループがあるかもしれない。本研究は心停止患者の中で神経学的予後をアウトカムにしてエピネフリン静注により最も利益を享受できる患者群を検出することを目的とする。	Patients/Population: 参加施設に搬送されたOHCAでエピネフリン静注の有無の記載があるすべての成人患者 Exposure: なし (探索研究のため) Comparison: なし (探索研究のため) Outcome: 1ヶ月後の神経学的予後、1ヶ月後の生命予後、ROSCの有無 解析方法 患者全体をエピネフリン静注ありとなしの2群に分けて、エピネフリンの投与までの時間も含めた調整を行った後 (time-dependent propensity score-sequential matching analysis)、神経学的予後(または生命予後、ROSC率)に対してエピネフリン静注と交互作用を認める因子を探索的に研究する (交互作用解析)。項目の候補としては年齢、性別、心停止の原因などである。
2025-4	2025	進行中	院外心停止患者におけるECPR後の神経学的予後を予測する病院前スコアの開発と検証	ECPR開始の判断は時に早期に行われ、迅速かつ正確な評価を必要とされる。我々の知る限り、病院前で使用可能な情報を基に、ECPRの適応判断を支援し得る予後予測スコアは存在しない。本研究では、ECPR施行患者における良好な神経学的転帰を予測する、病院前で使用可能な簡便なスコアを新たに開発し、その有用性を検証することを目的とする。	(P)ECPRを受けた内因性院外心停止患者 (E)(C)予後予測モデル (O)CPC1-2の状態での1か月生存
2025-5	2025	進行中	成人と小児OHCA患者における高度気道確保とアドレナリン投与までの時間の違い	OHCA患者において成人・小児ともに高度気道確保やアドレナリン投与など高度蘇生行為が行われている。これらの蘇生行為は早期に行う方が望ましいと考えられている。これまでのところ本邦にいて成人と小児の蘇生処置までの時間の違いに注目した研究はなく検討する	P:OHCA患者 E:小児OHCA C:成人OHCA O:救急隊到着からアドレナリン投与までの時間 救急隊到着から高度気道確保までの時間

申請No.	年度	テーマ継続の有無	学会報告・論文テーマ	研究・調査等の趣旨_目的	具体的な内容_PLE_CO_形式で記入
2025-6	2025	進行中	小児院外心停止（OHCA）における「病院収容から気管挿管までの時間（Door-to-Intubation）」と転帰の関係：非ショック波形を主対象とした年齢層別解析	小児OHCAにおける気道管理は、現行ガイドラインにおいてBVMと高度気道管理の転帰差が明確でなく、胸骨圧迫中断の最小化と過換気回避が重視されている。一方、日本では救急救命士による薬剤投与や挿管が小児では制限されるため、病院到着直後の初療が転帰に直結する可能性が高い。既報の多くは救急隊接触時や心停止目撃時を時間起点としており、かつ声門上デバイスと気管挿管を区別せず評価していることから、病院収容後の気管挿管タイミング（door-to-intubation：DTI）の検証は十分でない。さらに、アドレナリン投与や除細動などの時間依存交絡、年齢による介入制限などが挿管効果の解釈を困難にしている。そこで本研究は、小児OHCAにおいてDTIとROSCの関連を検証し、どのような患者に、どのタイミングでの挿管が有効となり得るかを明らかにし、現場で実装可能な目標時間を提示することを目的とする。	P： JAAM-OHCA登録の小児（≤17歳）OHCA 病院到着時もCPRを継続されている症例 除外：外傷、病院前ROSC、Dr.カー／ドクターヘリ出場 E：DTIが相対的に短い症例（例：≤10分）、年齢で層別：<8／8-14／15-17歳 C：相対的にDTIが長い症例/非挿管症例 O： 主要：院内ROSC（有/無）。 副次：30日・90日生存，小児PCPC良好（1-2）。 Time zero：病院到着（door）
2025-7	2025	進行中	ROSC後STEMIに対する神経学的予後を目標としたPCIの適応	●心肺蘇生ガイドラインにおいて、ROSC後STEMIに対する早期PCIが推奨されているが、神経学的予後も含めて早期PCIの効果を検討した報告は少ない。 ●今回、PCIを行うことで神経学的予後改善が見込める背景因子について検討する。（ECPR症例は含まない）	●Patient：参加施設に搬送された内因性 OHCA でROSCし、心電図でSTEMIと診断されECPRを含まない成人患者 ●Intervention：早期PCI施行 ●Comparison：早期PCI非施行 ●Outcome：神経学的転帰良好率、生存率
2025-8	2025	進行中	小児院外心停止における適切なアドレナリン投与間隔の研究	現在のガイドラインでは小児心停止においてできるだけ早期（5分以内）にアドレナリン投与を開始し、以後3-5分毎に投与を反復することが推奨されている。3-5分の間に明確な差は現時点では認められていないものの、近年院内心停止において3分より短い間隔の投与が自己心拍再開率を上昇させることが報告されている。院外心停止ではルートの確保や維持などがより難しいため、院内心停止に比べてアドレナリン初回投与は遅れ、投与間隔も推奨頻度より拡大することが予測される。本研究では院外心停止において実際のアドレナリン投与間隔がどの程度であるのか調査し、さらにアドレナリン投与間隔による転帰の差が認められるかどうか、および転帰改善に寄与する最適なアドレナリン投与間隔が存在するか調査することを目的とする	P：0-17歳の院外心停止患者 除外：アドレナリンが投与されなかった症例、アドレナリン投与が1回のみであった症例、院内でACLSが継続されなかった症、ECPRが行われた症例 I：アドレナリン投与間隔ごとに分類し（アドレナリン投与間隔 3分未満、3分、4分、5分、5分以上）アウトカムとの関連を比較する。アドレナリン投与間隔は実際には測定されていないため、先行研究にない、アドレナリン投与開始からROSCあるいは蘇生努力終了までの時間をアドレナリン投与回数で除した時間として算出する。アドレナリン投与間隔が5分以上となる例が多い場合にはさらにアドレナリン投与間隔5-8分、8-10分などの項目を設けることを検討する。 C：上記アドレナリン投与間隔の群ごとにアウトカムとの関連を検討する。 O：Primary outcomeは自己心拍再開、Secondary outcomeは一か月後生存、神経学的予後良好とする
2025-9	2025	進行中	溺水OHCAにおける病院前のSGA、BVMによる気道呼吸管理の転帰比較	OHCAの気道管理はSGA、BVM、ETIが選択肢となるが、気道が水様物で閉塞している溺水では最適解が明確ではない。米国のレジストリ解析（CARES n=2,388）ではSGAはBVMに比べ退院生存オッズが低いという結果が示された。しかし、日本と米国のEMTの処置範囲は異なる。日本において溺水にSGAを使うべきかを判断するエビデンスの創出が必要である。	P：レジストリに登録された溺水OHCA患者 I：SGAを使用して搬送した群 C：BVM換気のみで搬送した群 O：自己心拍再開率、生存退院率、神経学的転帰（CPC）
2025-10	2025	進行中	小児院外心停止の時間帯と転帰：機序の検討	小児の院外心停止において、日勤帯と夜勤帯で転帰が異なると言われていたが、その機序は明らかではない。そのため、今回日勤帯と夜勤帯での転帰について比較し、さらに病院前、体制、院内治療について評価することにより日勤帯と夜勤帯の転帰の異なる機序を検討する。	Patient/ Population（患者）：18歳未満の院外心停止患者 Intervention/ Exposure（介入・暴露）：日勤帯 Comparison（比較対照）：夜勤帯 Outcome（結果）：30日後生存、神経学的転帰良好 また、時間帯による病院前・院内治療、体制を評価することにより、機序についても検討する

申請No.	年度	テーマ継続の有無	学会報告・論文テーマ	研究・調査等の趣旨_目的	具体的な内容_PIE_CO_形式で記入
2025-11	2025	進行中	予後不良と予測される院外心停止患者の病院到着後蘇生時間：小児と成人との比較と経年変化	小児院外心停止患者は予後が不良な一方で、病院到着後のCPR中止の判断は成人より困難とされる。予後不良を予測するモデルにより抽出された患者のCPR時間を年齢群間で比較した研究はない。本研究では、病院到着時点で良好な神経学的転帰の可能性が極めて低いと予測される患者における、年齢群別の病院到着後CPR時間を検討する。	<p>Patients/Population: 参加施設に搬送され病院到着時にROSCしていなかったOHCA (小児と成人を含む)</p> <p>Exposure: 年齢</p> <p>Comparison: 年齢</p> <p>Outcome: 病院到着後のCPR時間</p> <p>解析方法 年齢を5群 (≦17歳、18-40歳、41-60歳、61-80歳、>80歳) に分け、性別、目撃の有無、初期心電図波形、バイスタンダーCPRの有無、患者搬送時間を説明変数とする多変量ロジスティック回帰モデルをそれぞれ作成し、良好転帰の推定確率を算出し、0.1%未満の患者を予後不良予測患者として抽出したコホートを作成する。このコホート内での病院到着後CPR時間を算出し、小児対成人、また年齢群間で比較解析する。また対象年次内での経年変化を小児・成人で解析する。</p>
2025-12	2025	進行中	成人ECPR患者における病院到着からECMO pump-onまでの時間と転帰の関連	成人院外心停止におけるECPRは2020CoSTRで弱く推奨されている。ECPR施行までの時間は早いほど転帰は改善すると考えられる。しかし、病院到着から導入までの時間と転帰の関連には様々な交絡因子が関わっており、適切に調整された研究はない。本研究では時間依存性傾向スコアマッチング解析を用いて、時間依存性交絡及び蘇生時間バイアスを調整し、病院到着からECPR施行までの時間と転帰の関連を検討する。	<p>Patient/Population (患者) : 18歳以上の院外心停止でECPRを実施された患者</p> <p>Intervention/Exposure (介入・暴露) : ECMO導入早期</p> <p>Comparison (比較対照) : ECMO導入後期</p> <p>Outcome (結果) : Primary outcome 30日後神経学的予後良好 (CPC 1 or 2) 、Secondary outcome 30日後生存</p> <p>蘇生時間バイアス・時間依存性交絡を時間依存性傾向スコアマッチング解析で調整する予定である。</p>
2025-13	2025	進行中	院外心停止患者の初期治療における看護師配置強度と神経学的予後との関連	救急外来の看護師配置強度に関するシステマティック・レビューでは、配置強度が低い場合に、受診から診断や治療介入、経皮的冠動脈インターベンションまでの時間延長と関連することが示されている。しかし、救急外来の看護師配置に関する既存の知見は主にプロセス指標に限られており、患者アウトカムとの関連を直接検証した研究は限られている。加えて、院外心停止患者を対象に、看護師配置強度と患者アウトカムとの関連を検証した報告は存在しない。そこで本研究は、多施設データを用いて、院外心停止患者の初期治療における看護師配置強度と神経学的予後との関連を検証することを目的とする。本研究の知見は、看護師配置という医療体制の構造的要因が、蘇生医療の質に及ぼす影響を明らかにし、臨床実践や医療政策の立案に資する知見を提供する。	<p>P : 院外心停止により参加施設に搬送された18歳以上の患者</p> <p>E : 高強度看護師配置の施設に搬送された患者 (心停止症例の治療に関わる看護師数 : 2人、3人以上)</p> <p>C : 低強度看護師配置の施設に搬送された患者 (心停止症例の治療に関わる看護師数 : 1人)</p> <p>O : 30日後の神経学的転帰良好率、30日生存率</p>
2025-14	2025	進行中	患者の世代毎の院外心停止における心肺蘇生への努力時間と予後に関する検討	すでに先行研究において、院外/院内心停止における心肺蘇生への努力時間と予後に関する検討はなされている (Crit Care 2022;26:120, BMJ 2024;384:e076019)。小児の院外心停止に限った検討もなされている (Emerg Med J 2024;41:742-748)。一方で、患者の世代毎の違いに関する検討は、ほぼされていない。本研究では、患者の世代毎の院外心停止における心肺蘇生への努力時間と予後の関連を検討する。	<p>Patient/Population (患者) : 参加施設に搬送された、院外心停止除外 : 体外循環式心肺蘇生法を実施された患者 解析に不可欠なデータがMissingである患者</p> <p>Exposure (暴露) : 小児 (18歳未満) での心肺蘇生への努力時間※</p> <p>Comparison 1 (比較対照 1) : 成人 (18~64歳) での心肺蘇生への努力時間※</p> <p>Comparison 2 (比較対照 2) : 高齢者 (65歳以上) での心肺蘇生への努力時間※</p> <p>※本研究では、「心肺蘇生への努力時間」を「覚知時刻から心拍再開時刻or蘇生終了 (死亡確認) 時刻までの時間」と定義する。</p> <p>Outcome (結果) : Primary: 30日後 脳機能良好な生存 (=Cerebral Performance Category score 1 or 2) Secondary:30日後 生存</p> <p>本研究では、いわゆるPECO形式に基づく、解析だけではなく「心肺蘇生への努力時間」を連続値として、「心肺蘇生への努力時間」と予後についての検討も予定している。すなわち、「心肺蘇生への努力時間」を基に、primary outcomeおよびsecondary outcomeのprobabilityが0になるところまで記述する。サブ解析では、院外心停止の原因別に、同様に解析する。</p>

申請No.	年度	テーマ継続の有無	学会報告・論文テーマ	研究・調査等の趣旨_目的	具体的な内容_PIE_CO_形式で記入
2025-15	2025	進行中	低体温性 院外心停止への心肺蘇生への努力時間と予後に関する検討	すでに先行研究において、院外/院内 心停止における心肺蘇生への努力時間と予後に関する検討はなされている (Crit Care 2022;26:120, BMJ 2024;384:e076019)。小児の院外心停止に限った検討もなされている (Emerg Med J 2024;41:742-748)。一方で、低体温性 院外心停止へは復温できるまで蘇生を継続するように推奨されている。ただし、現場でなかなか復温が進まず、いつまで蘇生を継続すべきか、悩ましいことにもしばしば遭遇する。このため、低体温性 院外心停止への「適切な蘇生に努めるべき時間」を調査することを目的とする。	<p>Patient/Population (患者) : 参加施設に搬送された時に低体温 (35度以下) を認めた、内因性 院外心停止除外: 体外循環式心肺蘇生法を実施された患者 解析に不可欠なデータがMissingである患者</p> <p>Exposure (暴露) : 長い心肺蘇生への努力時間※</p> <p>Comparison (比較対照) : 短い心肺蘇生への努力時間※</p> <p>※本研究では、「心肺蘇生への努力時間」を「覚知時刻から心拍再開時刻or蘇生終了 (死亡確認) 時刻までの時間」と定義する。</p> <p>Outcome (結果) : Primary: 30日後 脳機能良好な生存 (=Cerebral Performance Category score 1 or 2) Secondary:30日後 生存</p> <p>本研究では、いわゆるPECO形式に基づく、解析だけではなく「心肺蘇生への努力時間」を連続値として、「心肺蘇生への努力時間」と予後についての検討も予定している。すなわち、「心肺蘇生への努力時間」を基に、primary outcomeおよびsecondary outcomeのprobabilityが0になるところまで記述する。</p>
2025-16	2025	進行中	高齢者および超高齢者の院外心停止における記述疫学と転帰規定因子の探索的研究	<p>日本は世界に先駆けて超高齢社会を迎えており、救急搬送される院外心停止 (OHCA) 患者に占める高齢者の割合は年々増加していることが予想されるが、高齢者のOHCAがどのような背景がありどのような介入がなされ予後がどうなっているのかは明らかではない。</p> <p>本研究では、年齢カテゴリーを分け (例: 18-59歳、60-69歳、70-79歳、80-89歳、90-99歳、100歳以上)、高齢者・超高齢者のOHCAに対する治療内容、予後などの記述疫学を行い、さらに短期予後 (1か月生存、CPC 1-2) に関連する規定因子を探索することを目的とする。症例数に応じて年齢カテゴリーを再編する柔軟性も確保する。</p> <p>*備考 JAAM-OHCAレジストリでも過去に 2016年のテーマ3【高齢OHCA患者蘇生に関する検討】 2019年テーマ23【高齢者の院外心停止における予後予測モデルの構築】 2021年テーマ33【高齢者・超高齢者OHCA患者における年齢と治療内容の関連性】 と高齢者に焦点を当てたテーマ申請がされているが、いずれも論文採択済の記載はなく、重複性の懸念は少ないと考える。</p>	<p>Patient/Population (患者) : JAAM-OHCA Registryに登録された18歳以上の院外心停止患者。</p> <p>Intervention/Exposure (介入・暴露) : 年齢カテゴリー (18-59歳、60-69歳、70-79歳、80-89歳、90-99歳、100歳以上)。</p> <p>Comparison (比較対照) : 基準群は18-59歳群とし、各高齢群との比較を行う。症例数に応じてカテゴリー数を調整する。</p> <p>Outcome (結果) : 主要アウトカム: 1か月後生存率、CPC 1-2の割合 副次アウトカム: ROSC率、入院生存率</p>
2025-17	2025	進行中	成人OHCA患者のアドレナリン投与回数と予後の関係	心停止患者のアドレナリン投与の有無と予後の関係は研究されている。しかし、アドレナリン投与回数と予後の関係についての研究は限られている。本研究では院外心停止患者のアドレナリン投与回数と予後の関係について検討する	<p>Patient/ Population (患者) : 参加施設に搬送された内因性 OHCA 除外基準: 17歳以下, 救急隊によるCPRを受けていない.</p> <p>Intervention/ Exposure (介入・暴露) : アドレナリン投与回数</p> <p>Comparison (比較対照) : アドレナリン投与回数 (1回)</p> <p>Outcome (結果) : 発症30日後の生存および神経学的予後良好 投与までの時間がバイアスとして重要になるため投与までの時間で層別化して解析する。また他の交絡因子に関しては傾向スコアを用いた逆数重み付けやマッチングを行う予定である。</p>
2025-18	2025	進行中	成人院外心停止における救急隊接触からadrenaline非投与も含めたadrenaline投与までの時間と生存、神経学的転帰の関連	成人院外心停止において、病院前でのadrenaline投与は転帰を改善しないという報告があるが、病院到着後も含めてadrenaline投与の早期とadrenaline非投与を含めたadrenaline投与後期の比較検討はされていない。本検討では病院前から到着後も含めた早期のadrenaline投与と生存、神経学的転帰の検討を行う。	<p>Patient/Population (患者) : 参加施設に搬送された18歳以上の院外心停止患者</p> <p>Intervention/ Exposure (介入・曝露) : adrenaline投与時間早期</p> <p>Comparison (比較対照) : adrenaline投与時間後期 (adrenaline非投与も含む)</p> <p>蘇生時間バイアス・時間依存性交絡を時間依存性傾向スコア連続マッチング解析で調整</p> <p>Outcome (結果) : Primary outcome一ヶ月後の神経学的転帰 (CPC ≤2、CPC ≥3)、Secondary outcome一ヶ月後の生存</p>

申請No.	年度	テーマ継続の有無	学会報告・論文テーマ	研究・調査等の趣旨_目的	具体的な内容_PIE_CO_形式で記入
2025-19	2025	進行中	縊頸による心停止は、非縊頸による心停止に比べて治療制限を受けやすいか	縊頸による心停止患者に対する急性期医療処置（挿管、ECMO、薬剤投与等）が非縊頸群と比べて制限されている可能性を検証し、その治療介入と転帰の差異を明らかにすることを目的とする。臨床現場で、患者背景（「縊頸＝自傷」）によって無意識的または意識的に治療方針が変わる治療バイアスを調べる。	P (Population): 院外心停止（OHCA）患者（JAAM-OHCAレジストリ登録症例） E (Exposure): 縊頸による心停止 C (Comparison): 縊頸以外の原因による心停止（非縊頸群）、データ数次第では心停止全体ではなく外因のなかの一部（例：窒息）を対象とする O (Outcome): ・急性期の処置（気管挿管施行率、ECMO施行率、薬剤使用、血液検査施行率、蘇生努力継続時間） ・ROSC後の集中治療介入（TTM施行率） ・転帰（30日生存率およびCPC）
2025-20	2025	進行中	院外心停止患者における来院時低体温と予後の関連	心停止後患者において来院時体温は重要な臨床指標であるが、偶発性低体温を原因としない症例における低体温の意義は明確でない。本研究では、心原性OHCAに限定した集団において、来院時低体温が1か月生存および神経学的転帰に与える影響を明らかにすることで、予後予測や救急初期対応に資する知見を提供することを目的とする。	P (Population) : JAAM-OHCA Registryに登録された成人（18歳以上）の心原性院外心停止症例。 I (Intervention / Exposure) : 来院時体温 <35.0°Cの患者群。 C (Comparison) : 来院時体温 ≥35.0°Cの患者群。 O (Outcome) : 1か月時点での神経学的転帰良好（CPC 1-2）、1か月生存
2025-21	2025	進行中	気温差を含む気候要因と院外心停止発生との関連：多施設共同OHCAレジストリを用いたケースクロスオーバー研究	本研究は、多施設共同OHCAレジストリを用い、日内や日間の気温差を中心とした気候要因が院外心停止発生に及ぼす影響を検討することを目的とする。気温差に着目することで、急激な環境変化がリスク因子となり得るかを明らかにし、予防策や救急医療体制整備に資する知見を得ることを目指す。	P : 日本救急医学会多施設共同OHCAレジストリに登録された院外心停止症例 E : 日内・日間の気温差を中心とした気候要因（平均気温、最高・最低気温、湿気などを含む） C : ケースクロスオーバー法による、同一症例のOHCA発症時と非発症時の気候条件の比較 O : OHCA発生リスクとの関連
2025-22	2025	進行中	小児院外心停止患者における病院前処置と転帰の関連	院外心停止において高度救命処置（二次救命処置）は、救命の連鎖を構成する不可欠な要素であり、病院前からの迅速かつ適切な対応が求められる。しかし、本邦では15歳未満の小児に対する救急隊による特定行為には制限が設けられており、その有効性については十分に検証されていない。本研究では、小児院外心停止患者に対する病院到着前の処置介入が転帰に及ぼす影響を検討する。	Patient/ Population (患者) : 15歳未満の小児院外心停止例のうち、心肺蘇生を実施した全症例 Exposure (要因) : 病院到着前に二次救命処置（気管内挿管もしくは声門上デバイスによる気道管理、静脈路確保、薬剤投与）あり Comparison(比較対照) : 一次救命処置（BLS）のみ Outcome(結果) : 患者予後（自己心拍再開率、30日後生存、30日後神経学的予後）
2025-23	2025	進行中	小児院外心停止患者に対するrCASTを用いた予後予測能への年齢と心停止原因の影響	院外心停止患者の神経学的予後予測指標の一つであるrevised post-Cardiac Arrest Syndrome for Therapeutic hypothermia score (rCAST)は、小児院外心停止においてもその有用性が報告されている。しかし、年齢別や心停止原因別にrCASTの予測精度については十分に検討されていない。本研究では、小児院外心停止患者におけるrCASTの予後予測精度に対する年齢および心停止原因の影響を分析し、modified-rCAST modelを構築することを目的とする。	Patient/ Population (患者) : 18歳未満の小児院外心停止例 Exposure (要因) : 年齢、心停止原因 Comparison(比較対照) : rCASTのよる予測精度 Outcome(結果) : 30日後の神経学的予後良好 予測モデルの作成：ロジスティック回帰分析 予測モデルの妥当性：partial least squares法
2025-24	2025	進行中	成人OHCAにおけるCPR時間とECMO導入時間の非線形関係：一般化加法モデルとDynamic probability curveによる解析	ECPRの有効性は導入時間に依存するとされるが、これまでの研究は時間を単純なカテゴリ変数または線形で扱った解析が中心である。本研究では、CPR継続時間とECMO導入時間の関係を一般化加法モデル（GAM）により非線形的に評価し、さらにDynamic probability curveを作成することで「ある時点において何分以内に導入できれば良好な転帰が期待できるか」を動的に可視化する。これにより、実臨床における導入閾値や治療方針決定の支援となる知見を提供する。	Patient/Population (患者) : 参加施設に搬送され、ECPRを施行された18歳以上の院外心停止患者 Intervention/Exposure (介入・暴露) : CPR時間（low-flow time）、およびECMO導入までの時間（pump-onまでの時間） Comparison (比較対照) : 時間が短い群 vs 長い群（補助的にカテゴリ化して解析する可能性） Outcome (結果) : 30日・90日の神経学的予後良好（CPC 1-2）、生存率 統計解析として、GAMにより時間因子と転帰の非線形関係を解析し、さらにDynamic probability curveを作成して「時間経過に応じた導入限界」を提示する。交絡因子（年齢、性別、初期波形、目撃、バイスタンダーCPR、pH、乳酸、PCI/TTM施行、施設要因など）を調整し、施設ランダム効果を考慮した混合効果モデルを用いる。

申請No.	年度	テーマ継続の有無	学会報告・論文テーマ	研究・調査等の趣旨_目的	具体的な内容_PLE_CO_形式で記入
2025-25	2025	進行中	高齢者内因性OHCAのECPR症例における神経学的予後予測スコアの開発と外部検証	わが国では高齢化に伴いOHCA（院外心停止）に占める高齢者の割合が増加。ECPR（体外式心肺蘇生）は一部で有効だが、高侵襲・高コストで資源負担が大きく、特に高齢者で適応判断が難しい。既存スコア（例：TiPS65等）は全体集団向けで高齢者特化の指標がない。本研究はJAAM-OHCAレジストリを用いて高齢者（65歳以上）内因性OHCAのECPR施行例に特化した、1か月良好神経学的転帰（CPC 1-2）予測スコアを開発し、外部検証まで行い、臨床の迅速な意思決定に資する指標の実装を目指す。	P：65歳以上の内因性OHCAでECPR（VA-ECMO）を施行した症例（主にショック適応波形）。除外：外因性、終末期等。 E：ECPRを受けた高齢OHCA症例における臨床・時間因子・初療データ等（低流量時間、初期リズム、pH/乳酸、目撃・B-CPR、ETCO ₂ 、アドレナリン総量、ドクターカー/ヘリ出場、CAG/PCI、TTM等）を候補因子として解析。 C：良好転帰（CPC 1-2）と非良好転帰（CPC 3-5）での因子差・予測性能の比較。 O：主要＝30日CPC 1-2。副次＝30日生存、重大合併症（出血/脳合併症等）、ECMO離脱、運用指標（入院日数、コストなど）。
2025-26	2025	進行中	ECPR症例における施設症例数と転帰の非線形関係：一般化加法モデルによる検討	ECPRは専門的体制を要する治療であり、施行件数が多い施設ほど良好な転帰を示す可能性がある。これまで「年間施行件数」と転帰との関連は報告されているが、主にカテゴリ化した群間比較に留まっている。本研究では、ECPR施行件数を連続変数として扱い、非線形性を考慮した解析（一般化加法モデル：GAM）を用いることで、volume-outcome relationshipの実態を明らかにする。これにより、症例数に基づく施設集約化やECPR提供体制の最適化に資する知見を得ることを目的とする。	Patient/Population（患者）：参加施設に搬送され、ECPRを施行された18歳以上の院外心停止患者 Intervention/Exposure（介入・暴露）：年間ECPR施行件数（連続変数として扱う。加えてカテゴリ分けも併用） Comparison（比較対照）：症例数が少ない施設 Outcome（結果）： 30日・90日の神経学的予後良好（CPC 1-2）、生存率 統計解析として、一般化加法モデルを用いて施設症例数と転帰の非線形関係を可視化する。また、年齢、性別、初期波形、病院前要因などの交絡因子を調整し、施設ランダム効果を考慮した混合効果モデルで解析する。
2025-27	2025	進行中	非心原性心停止における予後予測スコアの検証	院外心停止患者に対する神経学的予後予測スコアはいくつか報告されているが、非心原性心停止における原因別の予測精度は十分に検討されていない。本研究では、非心原性院外心停止患者を対象に、以下の神経学的予後予測スコア〔院外心停止（OHCA）スコア、Cardiac Arrest Hospital Prognosis（CAHP）スコア、Nonshockable rhythm, Unwitnessed arrest, Long no-flow or Long low-flow period, blood pH < 7.2, Lactate > 7.0 mmol/L, End-stage chronic kidney disease on dialysis, Age ≥ 85 years, Still resuscitation, and Extracardiac cause（NULL-PLEASE）スコア、revised post-Cardiac Arrest Syndrome for Therapeutic hypothermia（rCAST）スコア、MIRACLE2スコア〕の予測精度を心停止原因別に検証する。	Patient/ Population（患者）：18歳以上の非心原性院外心停止例 Exposure（要因）:悪性腫瘍、脳血管障害、その他内因性、外因性、その他外因などのうち上位10番目までの原因 Comparison(比較対照)：院外心停止（OHCA）スコア、Cardiac Arrest Hospital Prognosis（CAHP）スコア、Nonshockable rhythm, Unwitnessed arrest, Long no-flow or Long low-flow period, blood PH < 7.2, Lactate > 7.0 mmol/L, End-stage chronic kidney disease on dialysis, Age ≥ 85 years, Still resuscitation, and Extracardiac cause（NULL-PLEASE）スコア、revised post-Cardiac Arrest Syndrome for Therapeutic hypothermia（rCAST）スコア、MIRACLE2スコアなど。MIRACLE2スコアについては、瞳孔反射の情報を除外した修正版MIRACLE2スコアでも検証。rCASTのよる予測精度予測モデルの精度検証：logistic analysisによるAUCで比較 Outcome(結果)：30日後の神経学的予後良好
2025-28	2025	進行中	心停止後症候群（PCAS）管理における動脈血二酸化炭素分圧（PaCO ₂ ）と転帰との関連、および最適値の検証	心停止後に自己心拍再開（ROSC）を得られた後のPaCO ₂ 値は、低い値も高い値も不良な転帰と関連することが先行研究で示されているが、Mild hypercapniaは脳保護的に作用する可能性がある。ランダム化比較試験であるTAME試験では35-45 mmHgと50-55 mmHgを比較し、予後に差がないことが報告された。しかし、比較した2群の間に当たる45-50、及びNormocapniaとされる35-45でも、35-40と40-45のどこに最適値があるのかは、未だ不明である。過去に本データベースを用いた本邦の研究を含めた多くの観察研究でも、これら詳細な範囲を検証した研究は知る限り存在しない。本計画では、PCAS管理中のPaCO ₂ 値と転帰との関連を調べ、これまでの研究よりもより詳細な、特に35-40、40-45、45-50の中でより最適なPaCO ₂ 値について検証する。動的治療割り付けやMatching weights法による3群傾向スコアマッチングを使用する。また、ROSC後のPaCO ₂ 値のTrajectoryと予後との関連についても探索する。	Patient/Population: 参加施設に搬送された院外心停止で、ROSC後の患者 Exposure/Comparison: ROSC後PaCO ₂ 値（35-40 vs 40-45 vs 45-50） Outcome: 1ヶ月または90日後の生存、神経学的予後良好
2025-29	2025	進行中	アドレナリン投与回数と転帰	院外心停止において、アドレナリンは重要な薬剤だが、脳の細動脈を収縮させ、神経学的転帰に不利に働く可能性が示唆されている。しかし、アドレナリン投与が多くなることによる神経学的転帰の影響は明らかではない。そのため、今回アドレナリンの投与回数と転帰との関連を検討する。	Patient/ Population（患者）：18歳未満の院外心停止患者で心拍再開が得られた症例 Intervention/ Exposure（介入・暴露）：アドレナリン1回投与 Comparison（比較対照）：アドレナリン複数回投与 Outcome（結果）：30日後生存、神経学的転帰良好 複数回投与の方が蘇生時間が長くなるため、統計解析により蘇生時間バイアスを軽減する

申請No.	年度	テーマ継続の有無	学会報告・論文テーマ	研究・調査等の趣旨_目的	具体的な内容_PIE_CO_形式で記入
2025-30	2025	進行中	院外心停止患者への介入に要する時間と患者年齢に関する記述疫学研究	成人、小児の院外心停止事案に対する早期アドレナリン(Ad)投与が予後改善のために重要であることはこれまでの研究において示されている。現在の日本の院外心停止事案については、救命士による小児症例への特定行為は限定的である。年齢によって、早期介入が制限されることの影響はこれまで明らかでない。本計画では我が国における院外心停止患者を対象として、年齢層ごとの初回Ad投与にかかる時間を比較検討する。	記述疫学研究 Patient/ Population (患者) : 参加施設に搬送された全年齢の院外心停止患者で1回はAd投与をされている患者 除外 : 救急隊目撃下での心停止症例、初回Ad投与が初回ROSCの後になされている症例 対象患者を年齢別にグループ分けする Outcome (結果) : 各年齢群で得られた救急隊の患者接触から初回Ad投与にかかる時間 <解析方法> 初回Ad投与にかかる時間を患者の年齢で分けられた各カテゴリーの中央値と、範囲を求める(クラスカルウォリス検定)。多変量回帰モデルを用いて時間とグループ間の関係を評価する
2025-31	2025	進行中	時間帯による急性冠症候群を原因とする院外心停止発症数の比較および発症時間帯毎の転帰の比較	急性冠症候群(ACS)の一つである急性心筋梗塞の発症には概日リズムがあり、朝に増加することはこれまでの報告でも明らかとなっている(N Engl J Med 1985; 313:1315-1322, Circulation 1989; 80: 267-275, Circulation 1989; 80: 853-858, J Cardiol 2011; 57: 249-256)が、ACSによる院外心停止(OHCA)に関してはその傾向ははっきりしていない。また、過去の論文では夜間発症のOHCAは予後が悪いとの報告はあるものの(Crit Care. 2016)、サンプルサイズの制限から、ACS-OHCAに関しての解析はされていない。ACS-OHCAにおいては、集学的治療が必要とされ、早朝・当直帯でのACS-OHCA症例では、予後が不良となる可能性も考えられるが、その関連は不明である。本研究では、時間帯によるACS-OHCAの発生を記述するとともに、発症時間と予後との関連を検討する。	Patient/Population(患者) : 18歳以上のACSによるOHCA Intervention/Exposure(介入・暴露) : T1 00:00-03:59覚知(発症)群 T2 04:00-07:59覚知群 T3 08:00-11:59覚知群 (reference) T4 12:00-15:59覚知群 T5 16:00-19:59覚知群 T6 20:00-23:59覚知群 Outcome(結果) : 解析①(記述統計) 各時間帯のACS-OHCAの発症数 解析② ロジスティック回帰モデルで交絡調整 Primary outcome 30日 CPC 1 or 2 Secondary outcome 30日生存 調整因子 : 年齢、性別、目撃、バイスタンダーCPR、初期波形、覚知から病院到着までの時間、病院前除細動の有無、気道確保の有無、アドレナリン投与の有無、院内PCI/ECLS/TTM治療の有無。
2025-32	2025	進行中	救命士による高度気道確保は本当に予後悪化させているのか	救命救急士が高度気道確保をした心肺停止症例は予後が悪いという報告 (Association of prehospital advanced airway management with neurologic outcome and survival in patients with out-of-hospital cardiac arrest Hasegawa et al. JAMA.2013 Jan 16;309:257-66) があるが、高度気道確保を行うことで予後が悪くなっているのか、もともと予後が悪い症例に対して救急隊による高度気道確保が行われる傾向にあるのか議論がある。	P : JAAM-OHCAレジストリに登録された、18歳以上の院外心停止患者。 I : 救命士による高度気道確保 C : 高度気道確保なし、もしくは医師による高度気道確保 O : 主要アウトカム : 30日後の脳神経学的転帰良好CPC1-2 副次アウトカム : 病院到着時の血液ガス所見 (PaCO ₂ 、血中乳酸値)、搬送時間など

申請No.	年度	テーマ継続の有無	学会報告・論文テーマ	研究・調査等の趣旨・目的	具体的な内容_PIE_CO_形式で記入
2025-33	2025	進行中	心血管カテーテル治療専門医および循環器専門医の存在と急性冠症候群(ACS)による院外心停止(OHCA)の予後との関係	院外心停止(OHCA)におけるAll-Japan Utstein Registryでは、心原性心停止は約60%と報告されている。心原性ショックを合併した急性冠症候群(ACS)の死亡率はいまだに高値であり循環器内科医の介入を含めた集学的かつ専門的な治療が必要となる。これまでの研究で、急性心筋梗塞(AMI)全体では、循環器専門医の数が多いほどAMIの予後がよいとの研究がある(Circ J. 2018)が、ACS-OHCA症例における検討はされていない。また、我が国では、日本心血管インターベンション治療学会(CVIT)がACSを含めた心血管内治療の質を担保するために専門医制度を設置しているが、CVIT専門医とACS-OHCAの予後との関係性も不明である。本研究では、ACS-OHCA症例における施設において、専門医の存在と予後との関係を明らかにする。	<p>Patient / Population (対象) ACSが原因の心停止患者</p> <p>Intervention / Exposure and Comparison 施設(都道府県)の年間ACS-OHCA症例に対する各専門医の割合(年次合算) Q1-Q5にわけQ1をreferenceとする。 ※専門医=循環器専門医・CVIT専門医をそれぞれ検討。これらの数は一般向けにHPで公表されている最新の循環器専門医・CVIT専門医数を参考にする。 ※尚、JAAM-OHCAのデータで施設名が入手不可能である場合は、施設を都道府県とする。</p> <p>Outcome (主要評価項目) Primary outcome: 30日CPC1or2の割合 Secondary outcome: 30日生存の割合</p> <p>主解析: ・混合効果ロジスティック回帰 ・施設をランダム効果として組み込んだ混合効果ロジスティック回帰モデルを用いCVIT専門医、循環器専門医の割合とアウトカムの関連を検討する。</p> <p>サブグループ解析 ・ECPR症例(ACSかつECPR症例)に限定し、同様の解析を行う。</p>
2025-34	2025	進行中	日本における体温管理療法の変遷についての検討	体温管理療法は心停止患者の標準治療として位置づけられている。しかし、近年発表された複数の大規模ランダム化比較試験(RCT)の結果を受けてガイドラインが更新され、目標体温の設定をはじめとする治療の具体的な方法や傾向は世界的に大きく変化している。一方で、日本における体温管理療法の変遷を詳細に報告した大規模な研究はない。本研究は、日本のリアルワールドデータを用いて院外心停止患者に対する体温管理療法の実施状況の変遷を調査し、その傾向と患者の転帰との関連について検討する。	<p>P:院外心停止患者 E/C:体温管理療法、患者背景 O:神経学的転帰</p> <p>体温管理療法の施行率や低体温、平穏療法の年次変化および転帰との関連を検討する。 サブグループとしてECPR群、CCPR群に分けて体温管理療法の施行率や低体温、平穏療法の年次変化および転帰との関連も検討する。</p>
2025-35	2025	進行中	突然の心停止による来院後の状態別の心停止の原因とその性差	院外心停止(OHCA)の予防や治療においては、その原因を明らかにすることが不可欠である。従来、OHCAは主として心原性と推定されてきたが、近年の研究では非心原性の原因が一定割合を占めることが示されている。米国サンフランシスコのPOST SCD研究では、WHO基準の突然死の約半数が非心原性あるいは非不整脈性であり、女性では脳血管疾患や呼吸器疾患の比率が高いことが報告された【Tseng et al.】。また、日本のCRITICALレジストリ解析では、生存例では心原性が多い一方、非生存例では脳血管疾患や呼吸器疾患が高頻度であり、特に中年層において脳血管疾患の割合が顕著であることが示された【Yoshimura et al.】。しかし、全国規模のレジストリに基づき、心停止の原因を性差や年齢層別に詳細に検討した研究は存在しない。本研究では、JAAM-OHCAレジストリを用いて成人非外傷性OHCAの原因を疫学的に明らかにし、特に性差・年齢層による違いを検討するとともに、原因に寄与する要因を探索することを目的とする。	<p>Patient / Population (対象) 成人非外傷性OHCA患者を以下に分類する。 1) ERで死亡した症例(非入院症例) 2) 入院症例 3) 入院症例のうち死亡例 4) 入院症例のうち生存例 5) 全体(1~4を含む)</p> <p>Intervention / Exposure and Comparison 性差(男性VS女性)</p> <p>Outcome (主要評価項目) ・心停止の原因(ACS、その他の心原性、推定心原性、脳血管疾患、呼吸器疾患、その他)。</p> <p>主解析: 各グループ(1~5)における心停止の原因の違いをχ^2検定で比較する。また年齢別のサブグループ解析を行う。</p>

申請No.	年度	テーマ継続の有無	学会報告・論文テーマ	研究・調査等の趣旨_目的	具体的な内容_PIE_CO_形式で記入
2025-36	2025	進行中	小児院外心停止症例における、no-flow timeと臨床経過の関係	心停止からCPRが開始されるまでの時間（no-flow time）は、神経学的転帰に関わる重要な因子である。しかし、これまでに小児症例におけるno-flow timeと患者の臨床経過の関連性について詳細に検討した研究はない。	P:目撃のある小児院外心停止症例（※小児＝18歳未満） E:目撃からCPR開始までの時間 C:該当なし O: 30日時点での神経学的転帰良好な患者の割合。 ※Secondary outcome; 30日時点での生存率。ROSCした患者の割合。ROSCするまでの時間。病院到着時の心電図波形（初期心電図波形からの変化）。 ※除外基準; 時系列データの欠損している患者
2025-37	2025	進行中	波形変化を認める患者における体外循環式心肺蘇生（ECPR）の有効性についての検討。	院外心停止患者において初期波形がショック適応波形からの波形変化がECPRの有効性に関連するという報告があるが、対象症例数は少ない（約400例）。また、初期波形が非ショック適応波形からの波形変化を有する症例において通常的心肺蘇生法（CCPR）に対するECPRの有効性について検討は少ない。本研究の目的は、症例数が多いデータセットを用いて波形変化毎のECPRの有効性についてCCPRと比較し検討することである。	P：初期波形と病着時波形で波形変化がある院外心停止患者 E：ECPRあり C：ECPRなし O：神経学的転帰/生存率 波形別で層別化し解析します。 2年前に申請したものと同テーマで、一部症例数数が少ない波形変化があったため、症例数を増やして再検討したいと考えております。
2025-39	2025	進行中	高齢院外心停止例においてバイスタンダー種別が病院搬送後の治療と神経学的転帰に及ぼす影響	All Japan Utstein Registryの解析から、高齢院外心停止例において、バイスタンダーが家族であった場合は家族以外であった場合に比べて、バイスタンダーCPRの頻度が低く、神経学的転帰良好の頻度が低いことが報告されている。しかしながら、病院前データのみでの解析であり、バイスタンダー種別が病院搬送後の治療(ECPR, PCI, TTM等)の頻度、導入までの時間、治療効果(神経学的転帰良好達成)に及ぼす影響は明らかでない。本研究ではバイスタンダー種別が病院搬送後の治療(ECPR, PCI, TTM等)と神経学的転帰に及ぼす影響を検討する。	P：65歳以上のバイスタンダーに目撃された心原性高齢院外心停止例 I(E)：バイスタンダーが家族 C：バイスタンダーが家族以外 O：主要評価項目：神経学的転帰良好 副次評価項目：バイスタンダーCPR、自己心拍再開、病院搬送後の治療(ECPR, PCI, TTM等)
2025-40	2025	進行中	年齢×初期波形の交互作用が院外心停止の神経学的予後に与える影響	初期波形がshockable rhythmの場合、神経学的予後良好（CPC1-2）と関連することは知られているが、その利益が、高齢域でどの程度連続的に減弱するかは十分に定量化されていない。本研究はJAAM-OHCAを用い、年齢を自然（制限付き）立法スプラインで連続モデリングし、初期波形との交互作用が30日後神経学的予後に与える影響を検証する。	P:参加施設に搬送された内因性OHCA成人患者 E：初期波形 shockable rhythm群 C：初期波形 nonshockable rhythm群 O：Primary Outcome 30日後の神経学的予後良好（CPC1-2）の割合、Secondary Outcome 30日後生存率、ROSC達成率 ロジスティック回帰分析 交絡因子として、性別、目撃の有無、bystander CPRの有無、ショック実施の有無、病院到着までの時間、心停止原因（心原性/非心原性）、体温管理療法の有無など。
2025-41	2025	進行中	院外心停止患者における、体外式心肺蘇生（ECPR）の治療効果の異質性の評価	体外式心肺蘇生（ECPR）は、従来的心肺蘇生では救命が困難な症例に対して有望な治療戦略であるが、その効果は患者背景や救急医療体制、施行タイミングによって大きく異なる可能性がある。本研究の目的は、JAAM-OHCAレジストリを用いてECPRの治療効果の異質性を、推定個別治療効果（ITE）の観点から検討することである。特に、時間依存性交絡を考慮した因果推論アプローチと、機械学習に基づくMeta-Learner（例：DR-learner）を適用することで、ECPRの有効性が高い可能性のある患者群を同定することを目指す。	P：成人の院外心停止患者 E：体外式心肺蘇生（ECPR）の実施 C：ECPR未実施 O：30日後の神経学的転帰（CPC） Secondary outcome：30日後の生存など
2025-42	2025	進行中	院外心停止患者における、体温管理療法（TTM）の治療効果の異質性の評価	体温管理療法（TTM）は、従来的心肺蘇生では救命が困難な症例に対して有望な治療戦略であるが、その効果は患者背景や救急医療体制、施行タイミングによって大きく異なる可能性がある。本研究の目的は、JAAM-OHCAレジストリを用いてTTMの治療効果の異質性を、推定個別治療効果（ITE）の観点から検討することである。特に、時間依存性交絡を考慮した因果推論アプローチと、機械学習に基づくMeta-Learner（例：DR-learner）を適用することで、TTMの有効性が高い可能性のある患者群を同定することを目指す。	P：成人の院外心停止患者 E：体温管理療法（TTM）の実施 C：TTM未実施 O：30日後の神経学的転帰（CPC） Secondary outcome：30日後の生存など

申請No.	年度	テーマ継続の有無	学会報告・論文テーマ	研究・調査等の趣旨_目的	具体的な内容_PIE_CO_形式で記入
2025-43	2025	進行中	院外心停止に対するドクターカー・ドクターヘリの要請が有効となるキーワードの検討	<p>本邦ではドクターカーやドクターヘリによる医師の病院前への派遣の有効性を示すエビデンスが蓄積されつつある。一方で、多くの施設でそれらの出動にはキーワード方式を採用しオーバーリアージを容認しているのが現状である。また、ショック適応リズムの院外心停止ではドクターカー・ドクターヘリによる医師の病院前への派遣が神経学的予後に寄与しないとの報告もある。</p> <p>本計画では、院外心停止に対するドクターカー・ドクターヘリ出動による医師の病院前への派遣の効果を推定個別治療効果の観点から検討する。因果推論アプローチや機械学習を用いることでドクターカー・ドクターヘリによる医師の病院前への派遣が有効となる条件を同定してドクターカー・ドクターヘリ出動の新たなキーワードを検証する。</p>	<p>P: JAAM-OHCA registryに登録された成人OHCA症例 I: ドクターカー・ドクターヘリによる医師の病院前への派遣 C: 救急隊のみによる搬送 O: 1ヶ月後神経学的予後良好の割合、1ヶ月後生存など 解析法: 目撃の有無、バイスタンダーCPRの有無、心停止の原因などで比較</p>
2025-44	2025	進行中	院外心停止における地理的剥奪指標と患者予後との関連性	<p>院外心停止は、公衆衛生上の重要な課題であり、本邦においても年間12万件発生しており、目撃のある心停止でも一ヶ月後の社会復帰割合は10%未満にとどまっている。また、他の疾患同様地域間格差について懸念されているが、その実状については明らかになっていない。本研究では、地理的剥奪指標（areal deprivation index [参考文献]）という地域の貧困の水準を指標化した値を用いて、地域格差を明らかにすることを目的とする。</p> <p>参考文献： Nakaya T, Honjo K, Hanibuchi T, Ikeda A, Iso H, Inoue M, Sawada N, Tsugane S; Japan Public Health Center-based Prospective Study Group. Associations of all-cause mortality with census-based neighbourhood deprivation and population density in Japan: a multilevel survival analysis. PLoS One. 2014 Jun 6;9(6):e97802. doi: 10.1371/journal.pone.0097802. PMID: 24905731; PMCID: PMC4048169.)</p>	<p>P: 院外心停止患者 E/C: 地理的剥奪指標（都道府県単位）を四分位(Q1-Q4)に分割する。Q4を基準とした他の四分位におけるアウトカムを比較する。 O: 心停止後30日後の生存、および神経学的予後良好割合</p> <p>統計手法: アウトカムについて、地理的剥奪指標のQ4を基準とした比較を行う。比較の方法については、通常の統計学的手法を用いたリスク比/差の評価に加えて、mappingを行い可視化することで地域格差を明らかにする。いくつかのサブグループ解析(内因性vs.外因性、成人vs.小児など)を計画している。 なお、地理的剥奪指標に都道府県単位での差がない場合には、その都道府県内における地理的剥奪指標のばらつき（標準偏差）を評価し、ばらつきによって四分位にわけける方法について検討する。</p>