

FAQ

Last Update: 2013/08/26

対象

- [対象となる疾患](#)
- [除外基準](#)
- [内服無し、無治療でも登録は可能ですか？](#)
- [他の研究に参加中の患者は登録可能か？](#)
- [数年前に Paf を指摘され、通院されていない場合](#)
- [以前通院されていたが、現在は来院していない場合](#)
- [Paf、AF などで ablation して治癒しているため内服していない](#)
- [Af、Paf で他院加療中。自院は他の疾患のみ](#)

評価項目

- [評価項目](#)
- [安全性評価項目](#)

必須項目

- [必須項目](#)

登録方法

- [紙媒体](#)
- [電子入力](#)
- [ランタイム版](#)

期間

- [観察期間](#)
- [臨床研究実施予定期間](#)

費用

- [研究費用](#)
- [集計統計解析](#)

内容

- [アルコール:1 合とは？](#)

- [脳血管障害は年月日まで必要か？](#)
- [高血圧の定義](#)
- [糖尿病の定義](#)
- [イニシャルは必須ですか？](#)
- [心不全の定義](#)
- [心不全の典型的な症状](#)

検査

- [APTT は%で表示すべきでは](#)
- [BNP、NT-proBNP 両方記入が必要か？](#)
- [Cr:クレアチニンは必須ですか？](#)
- [INR 不安定とは？](#)
- [BNP/NT-proBNP で心不全の診断は可能？](#)

内服

- [関連する薬剤の処方を行っているのですが](#)
- [副作用で内服を戻したのですが](#)
- [ジェネリックを処方しているのですが](#)
- [影響のある薬剤ですが記載がありません](#)
- [\$\beta\$ 遮断薬で \$\alpha\$ \$\beta\$ 遮断薬は含まれますか？](#)
- [Ca 拮抗薬とは？](#)

Web の操作

- [URL](#)
- [パスワード](#)

脳卒中リスク

- [CHADS2](#)
- [CHADS2-VASc](#)

出血リスク

- [HASBLED](#)

連絡窓口・事務局

- [連絡先](#)

対象

対象となる疾患

心房細動

過去に一過性心房細動（１回でも確認されていれば対象）

※心房細動に対して、抗不整脈治療、頻脈治療、焼却術の治療が行われていても対象となる

[Top](#)

除外基準

心房細動を過去に１度も認めたことがない症例

主治医により研究参画に不適切とした判断した患者

[Top](#)

内服無し、無治療でも登録は可能ですか？

内服の有無、定期通院の有無は問いません

[Top](#)

他の研究に参加中の患者は登録可能か？

必ず同一症例が登録している研究名称を記載して下さい

必要に応じて登録番号を併記することで後日検索が容易となります

[Top](#)

数年前に Paf を指摘され、通院されていない場合

調査期間中に来院されれば登録対象となる。

１回のみ、来院せず、内服無しなど必要事項はチェック

[Top](#)

以前通院されていたが、現在は来院していない場合

調査期間中に来院されれば登録対象。

可能な範囲で過去の内服。他院通院中なら管理されている医療機関の名称を記入

[Top](#)

Paf、AF など ablation して治療しているため内服していない

アブレーション：治療、内服無しでチェック

[Top](#)

Af、Paf で他院加療中。自院は他の疾患のみ

管理されている医療機関の名称を記入して下さい

[Top](#)

評価項目

評価項目

症候性脳疾患（虚血性、出血性）および全身性塞栓症の出現

[Top](#)

安全性評価項目

出血性イベントの有無
経過中の薬剤変更の有無、およびその経緯（出血、コストなど）

[Top](#)

必須項目

必須項目

1. 医療機関情報
施設名称
主治医の先生の年代・性別・診療科
2. 患者基本情報
登録番号（以後の調査があるため院内で識別できる番号）
年齢、性別
身長、体重（⇒BMI は自動計算）
喫煙と飲酒
他の研究へ登録されている場合は、名称を記載
3. 病名情報
疾患名
発見の契機、指摘されてからの年数
4. 検査値
クレアチニン（⇒ClCr：クレアチニンクリアランス、eGFR など自動計算時に必要）
5. 治療に関して
治療開始後の年数
内服開始場所と飲み忘れの有無
現在と過去の内服状況

[Top](#)

登録方法

紙媒体

ホームページにある PDF ファイルをダウンロードしていただき、
必要部数を印刷してください。

記入後に登録用紙を、医療機関ごとにまとめて事務局へ郵送してください

[Top](#)

電子入力

Web 入力が可能です。

ASSAF-K のホームページよりリンクがあり、
パスワード入力することで登録が可能

パスワードは担当者までお問い合わせ下さい。

[Top](#)

ランタイム版

ファイルメーカーのランタイム版

ダウンロード（希望者には USB）で提供しております。
（Windows のみ、Windows 7 以後。以前のバージョンは非対応）

新たにソフトを購入する必要はございません。
ダウンロード（もしくは USB 内）のソフトのみで入力が可能です。

入力後 Excel 形式へデータを出力し、メールにて担当者まで送信して下さい。

[Top](#)

期間

観察期間

初回登録時（平成 25 年 7 月～12 月）
治療変更時、もしくは有害事象発生時
1 年後、3 年後の調査も準備中

[Top](#)

臨床研究実施予定期間

2013 年 6 月 1 日～2016 年 3 月 31 日
実際は説明会後のため、7 月から登録開始

初年度は 2013 年（平成 25 年）6 月から 12 月の間に受診された方が対象

[Top](#)

費用

研究費用

本研究における投薬検査は、全て通常の保険診療範囲内にて実施

[Top](#)

集計統計解析

調査票の集計、統計解析には、神奈川県内科医学会、川崎市内科医会の研究費により賄う。

[Top](#)

内容

アルコール:1 合とは？

お酒の1 単位（純アルコールにして 20 g）

ビール（アルコール度数 5 度）なら 中びん 1 本 500ml
日本酒・梅酒（アルコール度数 15 度）なら 1 合 180ml
焼酎（アルコール度数 25 度）なら 0.6 合 約 110ml
ウイスキー（アルコール度数 43 度）なら ダブル 1 杯 60ml
ワイン（アルコール度数 14 度）なら 1/4 本 約 180ml
缶チューハイ（アルコール度数 5 度）なら 1.5 缶 約 520ml

[Top](#)

脳血管障害は年月日まで必要か？

わかる範囲で記入していただければ結構です

[Top](#)

高血圧の定義

収縮期血圧 160 以上もしくは加療中

[Top](#)

糖尿病の定義

空腹時血糖 126mg/dl 以上
随時血糖 200mg/dl 以上
OGTT 2 時間値 200mg/dl 以上
HgbA1c 6.5%以上
もしくは加療中

[Top](#)

イニシャルは必須ですか？

自院での入力ミスの軽減の為なので、必須項目ではありません

[Top](#)

心不全の定義

左室駆出率が低下している心不全診断 (rEF)

1. 心不全の典型的な症状
2. 心不全の典型的な兆候
3. 左室駆出率が低下（35%以下）

駆出率が温存されている心不全診断 (pEF)

1. 心不全の典型的な兆候
2. 左室駆出率が正常・軽度低下
3. 原因となる構造的な疾患（左室肥大、左房拡大）かつ/または、拡張能障害

[Top](#)

心不全の典型的な症状

<典型的な症状>

息切れ、起座呼吸、発作性夜間呼吸困難、運動耐容能低下、倦怠感/疲労/運動後回復低下、下腿浮腫

<典型的な兆候>

頸静脈怒張、肝頸静脈逆流、III 音（ギャロップ）、外側心尖拍動、心雑音

[Top](#)

検査

APTT は%で表示すべきでは

APTT は秒とコントロールの秒を併記して下さい

[Top](#)

BNP、NT-proBNP 両方記入が必要か？

いずれか自院で採決している結果を記入して下さい。
最終の値、経過中の最大値を合わせて記入して下さい

[Top](#)

Cr:クレアチニンは必須ですか？

eGFR、クレアチニークリアランスなどの計算を行う際に必要となります。

[Top](#)

INR 不安定とは？

ワルファリンに関して用いている

測定した INR が年間で 40%以上治療域を逸脱する場合。
（10 回のうち 4 回以上、5 回のうち 2 回以上など）

下限を下回る、上限を上回るなど治療範囲から外れた場合を指します

[Top](#)

BNP/NT-proBNP で心不全の診断は可能？

心不全の可能性が高いとする判断基準として
BNP 200、NT-proBNP 900
とありますが、あくまでも判断基準であり、
診断基準ではありません。

[Top](#)

内服

関連する薬剤の処方を行っているのですが

関連する薬剤の処方は問いません
無投薬に○を付けてください

[Top](#)

副作用で内服を戻したのですが

現在の内服と過去の内服、および変更理由に○を付けてください

[Top](#)

ジェネリックを処方しているのですが

先発・同効薬剤の名称に○を付けてください。

例：バイアスピリン⇒アスピリン
チクロピジン⇒パナルジン

[Top](#)

影響のある薬剤ですが記載がありません

その他の欄に1日量と共に名称を記載して下さい

[Top](#)

β 遮断薬で α β 遮断薬は含まれますか？

α ・ β 遮断薬を含みます

[Top](#)

Ca拮抗薬とは？

ワソラン・ヘルベッサーもしくは後発品が対象となります

Web の操作

URL

川崎市内科医会のページをからリンク

ASSAF-K のホームページからリンク

[Top](#)

パスワード

担当責任者へお問い合わせください

[Top](#)

脳卒中リスク

CHADS2

C : Congestive heart failure (心不全)	1 点
H : Hypertension (高血圧) *治療中も含む	1 点
A : Age (75 歳以上)	1 点
D : Diabetes Mellitus (糖尿病)	1 点
S2 : Stroke/TIA (脳梗塞・TIA の既往)	2 点

[Top](#)

CHADS2-VASc

C : Congestive heart failure (心不全)	1 点
H : Hypertension (高血圧) *治療中も含む	1 点
A : Age (75 歳以上)	1 点
D : Diabetes Mellitus (糖尿病)	1 点
S : Stroke/TIA (脳梗塞・TIA の既往)	2 点
V : V a s c u l a r disease (血管疾患) (心筋梗塞の既往、末梢動脈疾患、大動脈プラーク)	1 点
A : Age (年齢 65~74 歳)	1 点
S : Sex category (女性)	1 点

[Top](#)

出血リスク

HASBLED

H : Hypertension (高血圧。収縮期 160mmHg 以上)	1 点
A : Abnormal renal/liver function (腎・肝機能異常)	各 1 点
S : Stroke (脳卒中)	1 点
B : Bleeding (出血既往・既往)	1 点

L : Labile INRs (INR 不安定)	1 点
E : Elderly (年齢>65 歳)	1 点
D : Drugs/alcohol (抗血小板薬や NSAIDs、またはアルコール依存)	各 1 点

[Top](#)

連絡窓口・事務局

連絡先

E-mail : yutaka@hatori.or.jp

〒212-0058

神奈川県川崎市幸区鹿島田 1-8-33

はとりビル 3F

(医)はとりクリニック

羽鳥 裕

Tel : 044-522-0033

Fax : 044-522-0367

[Top](#)