

疫学研究(疫学研究に関する倫理指針該当研究)実施申請書

西暦 2014 年 07 月 04 日 提出

京都大学大学院医学研究科長 殿

実施責任者 氏名 石見 拓 印
所属 予防医療学分野
職名 准教授

※ 受付番号 第 E1915 番

研究計画概要

課題名	心停止認識補助装置を用いた心停止認識に関する検討	
連絡先	氏名: 石見 拓 所属・職: 社会健康医学系専攻 予防医療学分野・准教授	電話: 075-753-2401 E-mail: iwami.taku.8w@kyoto-u.ac.jp
研究の種類	☒ ①(事前に立案した研究計画書(プロトコル)がある、すなわち「前向き」の)アウトカム研究(診療とアウトカムの関連性に関する研究) ☐ ②(事前に立案した研究計画書(プロトコル)がある、すなわち「前向き」の)病気の原因等を調べるためのケース・コントロール研究、コホート研究、横断研究など ☐ ③その他の疫学研究(既存資料を用いた研究、データベース研究含む)	
研究の性質(複数選択可能)	☐ 保健介入を行う(生活指導・食品摂取など) ☐ 人体試料を用いる(生殖細胞系列の遺伝子解析の場合を除く) ☒ 新規データを取得する ☐ 部内既存データのみを用いる ☐ 部外に情報提供する(外部の資料解析データを含む) ☐ 匿名化された外部のデータベースのみを用いる	
研究実施場所	大阪府の病院施設	
研究の場と形態	☐ ① 京大医学部附属病院・京大大学院医学研究科内のみで行われる ☐ ② フィールドで行われ、京大のみで解析される研究 ☒ ③ 上記以外の多施設共同研究で主たる研究機関は本学の研究 ☐ ④ 多施設共同研究(主たる研究機関は本学以外)→() ☐ A 主たる研究機関の倫理審査承認書のコピーあり ☐ B 主たる研究機関の倫理審査承認書のコピーなし(最終的に提出必要)	
☒ 「疫学研究に関する倫理指針」、「疫学研究において許容される同意の手続き」に全て準拠している(熟読・理解が大前提になります) ☒ 「疫学研究等(すべての観察研究および保健介入研究)の倫理審査にあたり研究計画書等に記載すべき事項」に基づいて実施計画書が作成されている		
研究内容の概要(150 字以上 200 字以内): 心停止に対する救命処置は時間との勝負であり、救命率向上には迅速な心肺蘇生の開始と電気ショックが不可欠であるが、心停止の認識は難しく、心肺蘇生や AED(自動体外式除細動器)の使用が遅れてしまうという問題があり、大きな課題の一つである。 本研究では、心停止直後の血流に関わる情報を取得する装置を用いて心停止の判断が可能かどうか救急医療の現場で感度・特異度等を調べるなど、その効果を検証する。		
添付書類: ☒ 研究実施計画書 ☒ 説明文書 ☐ 同意書 ☐ その他(質問用紙)		

参考事項（該当の場合はチェック。審査軽減要件とはしない）	☐ 当該研究とは無関係に連結不可能匿名化され、公共の目的に供されている情報のみを扱う（共同研究機関で匿名化するものは含まない） ☐ 無記名自記式質問紙調査で、質問内容が心理的苦痛をもたらさないと考えられる
------------------------------	---

必須添付文書:京大病院の関与・DB 登録・補償・利益相反調査書(全ての計画書に添付する)

1. 京都大学医学部附属病院(京大病院)の関与	☐ ① 京大病院の患者を対象とする。 → ☐ 診療科長等承認書添付済 → ☐ 専門小委員会審査終了までに提出予定 ☐ ② 京大病院の施設を用いて実施する ☐ ③ 京大病院の常勤職員あるいは医学研究科臨床系教員を含む者が実施する ☒ ④ 上記いずれにも該当しない。→ 申請書あて先より病院長を削除
2. 研究計画等のデータベース登録の必要性	☐ ① 登録する必要有り ☒ ② 登録する必要なし <②の理由> ☒ 介入研究でも侵襲を伴う観察研究でもないため ☐ その他()
3. 登録(予定)データベース	☐ ① 国立大学附属病院長会議 UMIN 臨床試験登録システム http://www.umin.ac.jp/ctr/index-j.htm ☐ ② 日本医薬情報センター<JapicCTI> ☐ ③ 日本医師会<JMACCT>
4. データベース登録番号	(審査終了後、承認までに追記必要)
5. 研究等に伴い被験者に健康被害等の重篤な有害事象が生じた場合の補償(重要: 必ず計画書本文中に有害事象と補償の対応について記載すること)	☒ ① 有害事象は生じ得ない(その理由: 侵襲性の無い装置を用いた心停止認識の評価ならびに検証を行うのみであるため) ☐ ② 保険診療による対応 ☐ ③ 病院負担による対応 ☐ ④ 本研究に関与する企業・団体等が補償する ☐ ⑤ 民間の損害保険により補償する(損害保険会社名:) → 申請前に 病院・経理調達課研究推進掛 に相談すること ☐ ⑥ その他(具体的に:)
6. 研究等に係る資金源	☐ ① 運営費交付金(教育研究費) ☐ ② 省庁等の公的研究費(具体的に:) ☐ ③ 共同研究経費・受託研究経費(具体的に:) ☒ ④ 委任経理金(奨学寄附金)(名称: 院外心停止例の転帰改善を目的とした臨床研究) ☐ ⑤ その他(具体的に:)
7. 本研究等と企業・団体との関わり(資金・物品・役務・労務等の提供、研究者の受入等、全てを含む)	☐ ① 本研究に団体・企業等は関与しない ☒ ② 共同研究として実施(相手先: 日本光電工業株式会社) → 共同研究契約書写添付 ☐ ③ 受託研究として実施(相手先:) → 受託研究契約書写添付 ☐ ④ 本研究に関与する企業等はあるが、共同研究・受託研究として実施しない(相手先: 関与の具体的内容:)
8. 上記①以外の場合	☒ ① 利益相反マネジメント「実施要綱ケースⅡ」に該当しない → 研究代表者の「利益相反事前申告書(新規・変更)」を本申請書に添付。

	□ ②「実施要綱ケースⅡ」に該当し、「利益相反事前申告書(新規・変更)」の各質問のいずれかに該当する(研究分担者を含む)→「利益相反事前申告書(新規・変更)」を本申請書に添付するとともに、「利益相反事前申告書(新規・変更)」と「利益相反自己申告書」を利益相反審査委員会に提出→同委員会承認が最終的に必要。 医学研究科医学部の学内専用ページより「利益相反ポリシー」を参照ください。 http://www.med.kyoto-u.ac.jp/on-campus/conflict-of-interest/conflict-of-interest.htm
--	--

<改ページしてください>

目次

疫学研究実施申請書.	1-2
必須添付文書.	3-4
目次.	5
研究実施計画書.	6-10
研究説明書.	11
症例登録フォーム.	12

【研究課題名】

心停止認識補助装置を用いた 心停止認識に関する検討

研究計画書 Ver.1.5

2014 年 07 月 04 日

京都大学大学院医学研究科	社会健康医学系専攻	予防医療学分野	石見	拓
大阪大学大学院医学研究科	社会環境医学講座		北村	哲久
京都大学大学院医学研究科	社会健康医学系専攻	予防医療学分野	山崎	文恵
京都大学大学院医学研究科	医学系専攻	予防医療学分野	畠山	稔弘
京都大学大学院医学研究科	社会健康医学系専攻	予防医療学分野	島本	大也
京都大学大学院医学研究科	社会健康医学系専攻	予防医療学分野	川村	孝

1. 背景

わが国において心臓突然死は年間 6 万 8 千件発生しており、心臓突然死対策は我が国の喫緊の課題の一つである(1)。我々は、救急蘇生統計を用いて、救急救命士制度導入以降、院外心停止例の社会復帰率が飛躍的に向上していること(2,3)、国家規模での AED 普及が、院外心停止例の社会復帰率向上に寄与していることを示した(4)。しかし、依然、院外心停止例の社会復帰率は目撃例でも 10%未満と低く、さらなる救命率の向上が求められている。

心停止からの救命には、早期の心肺蘇生開始と、早期の電気ショックが最も重要である(5)。我々は、大阪における救急蘇生統計を用いて、1分の心肺蘇生の遅れが11%、電気ショックの遅れが17%、社会復帰を減少させることを明らかにした(2)。また、AEDを用いて早期に電気ショックを行えば、救急隊到着後に電気ショックを行う場合より約2倍社会復帰が多いことも示した(4)。

心肺蘇生およびAEDの使用は、心停止が認識されてから、すなわち救助者が、傷病者に反応がなく、正常な呼吸がないと判断してから開始される。従来から、心停止の認識方法は大きな課題であり、脈をふれる方法から、「呼吸・咳・動き」という循環の兆候を探る方法などの変遷を経て、現在は傷病者の胸部と腹部を観察し、正常な呼吸がないことを判断することになっている。

しかし、心停止直後には、3割以上に死戦期呼吸が見られ(6)、この死戦期呼吸の存在が、心停止の認識を困難にしていることが広く認識されるようになってきた。実際、2011年9月にさいたま市の小学校で発生した小学校6年生の心停止事例では、訓練を受けた学校教員7名が心停止の現場にいたにもかかわらず、心停止直後の死戦期呼吸やけいれんを「呼吸あり、動きあり」と判断し、心停止と認識できなかったために学校にあったAEDは使用されず、心停止認識の難しさが浮き彫りとなっているが、目視以外の心停止認識に有効な方法はほとんど知られていない。

2. 目的

- 侵襲性のない既存の血流センサーを応用し、反応のない傷病者の血流情報を取得するとともに、心停止を認識し、心肺蘇生ならびに AED の使用を促すアルゴリズムを開発する。
- 開発したアルゴリズムを組み込んだ装置を用い、救急医療の現場で感度・特異度を調べ、その効果を検証し、実用化を目指す。

3. 研究デザイン

症例対照研究(心停止認識補助装置のアルゴリズム開発とその診断研究)

4. 研究期間

対象者登録期間：倫理委員会承認後から3年間

研究実施期間：倫理委員会承認後から5年間

5. 対象者の選定

1)選択の場

- 本研究の参加に同意した病院施設。
- 研究協力施設は、搬送症例や施設の医療スタッフ等を考慮し、研究責任者及び研究事務局が研究

実施可能と判断した施設に依頼する。

2)包含基準

- 研究対象施設において治療が行われた18歳以上の心停止（心室細動／無脈性心室頻拍／無脈性電気活動／心静止）。
- ショック、不整脈（心房細動および頻拍性不整脈）などの非心停止例。
- 救急隊が蘇生処置を実施し、参加施設に搬送された院外心停止症例。

3)除外基準

- 頭部外傷が存在するためにモニターが装着不可である、または他のモニターを装着している等の理由でモニター装着に時間を要し救命処置に影響を及ぼす等、担当医が血流モニターを装着するのは不適当または不可能と判断した症例。

4)対象者の人数及びその算定根拠

- 診断能を検証するタイプの研究であるため、明確なサンプルサイズを算定する方法は存在しないが、診断能を高めるために、心停止、非心停止各 100 症例程度収集することを目標とする。
- 非心停止例については、健常者、徐脈、頻拍、心房細動、ショック（血圧低下）など病態別に最低 10 例を目標とする。

6. 介入方法

介入は行わない。

7. 検討項目の測定

【概要】本研究は、研究開発のステージに応じて、下記 3 つの段階を経て進める予定である。

フェーズ 1 :心停止認識補助アルゴリズム(ver.1)の開発(臨床データ収集及び解析アルゴリズム開発)

フェーズ 2 :開発した心停止認識補助アルゴリズムを用いた感度・特異度分析

フェーズ 3 :実用化に向けた改良版(ver.2)作成と様々な状況における感度・特異度分析

フェーズ 1: 研究協力企業の有する侵襲性のない血流センサーを用いて、心停止（心室細動／無脈性心室頻拍／無脈性電気活動／心静止）およびショック状態を含む非心停止例における、データを収集するとともに、そのデータを用いて、心停止認識のためのカットオフポイントを含めて解析アルゴリズムを検討する。アルゴリズムの検討に当たっては、海外を含む蘇生科学、救命救急医療の専門家との意見交換、情報収集を行い、広く合意が得られるものを目指す。

フェーズ 2: 作成した解析アルゴリズムを搭載した心停止認識補助装置を開発し、研究協力機関において心電図、血圧等の臨床情報と突合し、感度特異度分析を行う。

フェーズ 3: 上記結果を踏まえて実用化を目指した改良を行い、使用状況（院内／院外）、心停止リズム、非心停止例では不整脈種別や血圧の高低など、様々な状況における感度・特異度分析を行う。

【測定手順】

血流モニターは、研究協力企業が有する機器を研究協力施設に貸与する。研究協力施設に対象となる症例が搬送された場合、担当医は適格患者であるか判断し、血流モニターを装着し下記の項目を測定する。

【測定項目】

- 《血流センサー》 血流センサーから得られる、傷病者から血流情報。
- 《循環に関する臨床情報》 医療者の判断による脈の有無、死戦期呼吸の有無、心電図波形。
循環がある場合は、バイタル(血圧、動脈圧)。
- 《傷病者情報》 カルテNo、性別、年齢、身長・体重、体温等。

8. 予測される有害事象

生体モニターは侵襲性のない既存の血流モニターを応用しており、装置による有害事象はない。

本研究で使用する装置はごく簡便に装着でき、実施に伴う救急医療現場の処置への影響、負担はほとんどないと考えられる。研究分担者、協力者と十分に議論の上、救急処置が遅れる可能性がない状況下でのみ実施する。

また、本研究での血流センサーの測定データはUSBに集積され後日解析しなければ得られないために、臨床現場で医療者の判断に影響を及ぼすことはない。

9. 解析方法

ROC 曲線を描き、カットオフ値を検討。アルゴリズムを決定し、感度・特異度分析を行う。

10. 対象者の利益及び不利益

本研究での測定結果は、治療方針に影響しないため、対象患者への利益も不利益も生じない。

11. 個人情報の保護

- 研究者は、研究対象者に関わる情報を外部に漏らすことなく、その個人情報を厳重に保護し、取り扱いは十分に留意する。
- データ入力については、研究協力組織の限られた実務担当者が実施する。データ入力に使用するPCのセキュリティについては、京都大学の研究実務局および実務者のみが入室可能な部屋に設置し、事務局および実務者のみが使用可能なPCを使用することとする。データ入力後に、個人同定部分は削除し、対象となる患者の識別は本研究専用で別途割り振られた研究番号を使って管理する。この研究番号により連結可能匿名化を行うことで、個人情報の保護を行う。
- 対象となる患者の識別については、個人同定部分とデータ部分を対応させる台帳を作成する。
- 集計・解析は、匿名化された電子データのみで行う。収集されたデータは、京都大学医学研究科社会健康医学系専攻予防医療学分野で保管し、データを使用するのは、本研究の実務者に限定する。
- 個人同定部分とデータ部分を対応させる台帳は京都大学医学研究科社会健康医学系専攻予防医療学分野で保管する。それぞれの台帳は、別の施錠できる引出しに保管。解析終了後に再生不可能な状態で破棄する。データを使用するのは、本研究の実務者に限定する。

12. 説明と同意

本研究は、侵襲性のない装置を用いた測定であり、治療に介入する研究ではないことから、主たる研究機関である京都大学予防医療学分野のホームページ上で研究内容と参加・途中離脱の任意性について

て説明し、その自由を保障することとし、同意書の形式をとらない。研究情報の開示については、協力医療機関すべてにおいてHPや文章による掲示などを行い、研究参加者や患者家族の情報へのアクセシビリティを高めておく。

13. その他の倫理的配慮

- 個人情報保護法及び疫学研究に関する倫理指針にのっとり研究対象者の個人の尊重と人権を守る。
- 京都大学倫理委員会および各研究協力施設にて承認を得る。

14. 研究資金

委任経理金（院外心停止例の転帰改善を目的とした臨床研究）

15. 対象者の費用負担および謝礼

研究対象者に費用負担は発生しない。またこの研究による謝礼の支給も行わない。

16. 結果の公表

研究責任者は、研究結果の論文投稿及び公表について責任をもつ。

17. 研究組織

1) 研究責任者

京都大学大学院医学研究科	社会健康医学系専攻	予防医療学分野	准教授	石見 拓
--------------	-----------	---------	-----	------

2) 研究事務局及び実務担当者

京都大学大学院医学研究科	社会健康医学系専攻	予防医療学分野	准教授	石見 拓
大阪大学大学院医学研究科	社会環境医学講座		助教	北村哲久
京都大学大学院医学研究科	社会健康医学系専攻	予防医療学分野		山崎文恵
京都大学大学院医学研究科	医学専攻	予防医療学分野		畠山稔弘
京都大学大学院医学研究科	社会健康医学系専攻	予防医療学分野		島本大也

3) 研究プロトコール作成者

京都大学大学院医学研究科	社会健康医学系専攻	予防医療学分野	准教授	石見 拓
大阪大学大学院医学研究科	社会環境医学講座		助教	北村哲久
京都大学大学院医学研究科	社会健康医学系専攻	予防医療学分野	教授	川村 孝

4) データセンター及びデータマネジメント責任者

京都大学大学院医学研究科	社会健康医学系専攻	予防医療学分野	准教授	石見 拓
--------------	-----------	---------	-----	------

6) 分担研究者

大阪大学医学部附属病院	高度救命救急センター	特任助教	入澤太郎
関西医科大学枚方病院	高度救命救急センター	助教	早川航一
社会保険中京病院		医員	酒井智彦
国立病院機構大阪医療センター	救命救急センター	医長	西村哲郎
済生会千里病院	千里救命救急センター	副センター長	林 靖之
医療法人大和会	日下病院	院長	李 昌珍

7)外部評価委員会

名古屋大学医学部附属病院 先端医療・臨床研究支援センター 准教授 安藤昌彦

8)その他の研究協力組織・協力者・助言者

豊中市消防本部は、病院外でのデータ収集、血流モニターの実用化に向けた助言を行う。日本光電は、血流モニターの貸与・また実用化に向けた検討を行う。

18.第三者の介在

なし

19. 研究計画書の変更及び改訂

予想外の事態が生じた場合、研究実施計画書の変更をすることがある。その際は研究者が十分な協議を行う。また、研究実施計画書を変更した場合は、医の倫理委員会に申請し、承認を得る。

20. 研究成果の帰属

本研究によって得られた研究の成果は、京都大学に帰属するものとする。

21. 参考文献

- 1) 総務省消防庁救急企画室 平成24年版救急・救助の現状
(http://www.fdma.go.jp/neuter/topics/houdou/h24/2411/241130_1houdou/02_houdoushiryou.pdf)
- 2) Iwami T, Nichol G, Hiraide A, Hayashi Y, Nishiuchi T, Kajino K, Morita H, Yukioka H, Ikeuchi H, Sugimoto H, Nonogi H, Kawamura T. Continuous improvements in "chain of survival" increased survival after out-of-hospital cardiac arrests: a large-scale population-based study. *Circulation* 2009;119:728-4.
- 3) Kitamura T, Iwami T, Kawamura T, Nitta M, Nagao K, Nonogi H, Yonemoto N, Kimura T; for the Japanese Circulation Society Resuscitation Science Study Group. Nationwide improvements in survival from out-of-hospital cardiac arrests in Japan. *Circulation* 2012;126:2834-43.
- 4) Kitamura T, Iwami T, Kawamura T, Nagao K, Tanaka H, Hiraide A. Nationwide public-access defibrillation in Japan. *N Engl J Med* 2010;11:994-1004.
- 5) 2010 American Heart Association Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care. *Circulation* 2010;112 (Supp 3):S640-S946.
- 6) Bobrow BJ, Zuercher M, Ewy GA, Clark L, Chikani V, Donahue D, Sanders AB, Hilwig RW, Berg RA, Kern KB. Gasping during cardiac arrest in humans is frequent and associated with improved survival. *Circulation* 2008;118:2550-4.

心停止認識補助装置を用いた心停止認識に関する研究について

心停止に対する救命処置は時間との勝負であり、その救命率向上には迅速な心肺蘇生の開始と電気ショックが不可欠です。しかしながら、医療従事者であっても心停止の認識は難しく、心肺蘇生やAED（自動体外式除細動器）の使用が遅れてしまうという問題があり、大きな課題の一つとなっています。

本研究では、2016年3月31日までに研究協力医療機関に搬送された心停止またはショック・不整脈を有する患者様および健康な方に対して患者様の生体や心身を傷つけずに血流に関わる情報を取得する装置を用いて患者様の脳血流を測定し、心停止の判断が可能かどうか救急医療の現場でその効果を検証しております。この研究では、医師により侵襲性のないモニターをつけさせていただくのみであり、患者様への危険性はなく、治療方針への影響も御座いません。

なお、本研究は京都大学ならびに大阪大学の倫理委員会承認済みであり、この研究で得られた結果は、大学内や専門の学会、学術雑誌で発表されることがありますが、個人情報保護法と疫学研究に関する倫理指針に基づき、研究に利用させて頂くあなたの個人情報は厳重に管理いたします。閲覧する診療録から年齢、性別などの情報を収集するにあたり、氏名のかわりに本研究専用割り振られた研究番号に置き換え、解析には匿名化されたデータのみを取り扱いますので、個人情報が外部に公表されることは一切ありません。本研究の参加は任意であり、登録されたくない・研究内容について聞きたいなど御座いましたら、下記の連絡先までご問い合わせいただければ幸いです。

ご協力のほど何卒よろしくお願い申し上げます。

京都大学大学院医学研究科 予防医療学分野 担当 畠山・山崎・中村
TEL075-753-2426
FAX075-753-2424

研究統括責任者：京都大学大学院医学研究科 予防医療学分野 石見 拓

【添付】脈拍検出データ記録用紙 心停止症例用

脈拍検出データ 収集リスト 心停止症例

病院:

ID	カルテNo.	計測日	測定部位	性別	年齢	身長	体重	心電図波形	血圧	脈拍	体温	死戦期呼吸の有無
1		年 月 日	☐ 前額 ☐ 耳梁	☐ 男 ☐ 女	歳	cm	kg	VF・VT・ Asys・ PEA	/	回/分	℃	☐ 有 ☐ 無
2		年 月 日	☐ 前額 ☐ 耳梁	☐ 男 ☐ 女	歳	cm	kg	VF・VT・ Asys・ PEA	/	回/分	℃	☐ 有 ☐ 無
3		年 月 日	☐ 前額 ☐ 耳梁	☐ 男 ☐ 女	歳	cm	kg	VF・VT・ Asys・ PEA	/	回/分	℃	☐ 有 ☐ 無
4		年 月 日	☐ 前額 ☐ 耳梁	☐ 男 ☐ 女	歳	cm	kg	VF・VT・ Asys・ PEA	/	回/分	℃	☐ 有 ☐ 無
5		年 月 日	☐ 前額 ☐ 耳梁	☐ 男 ☐ 女	歳	cm	kg	VF・VT・ Asys・ PEA	/	回/分	℃	☐ 有 ☐ 無
6		年 月 日	☐ 前額 ☐ 耳梁	☐ 男 ☐ 女	歳	cm	kg	VF・VT・ Asys・ PEA	/	回/分	℃	☐ 有 ☐ 無
7		年 月 日	☐ 前額 ☐ 耳梁	☐ 男 ☐ 女	歳	cm	kg	VF・VT・ Asys・ PEA	/	回/分	℃	☐ 有 ☐ 無
8		年 月 日	☐ 前額 ☐ 耳梁	☐ 男 ☐ 女	歳	cm	kg	VF・VT・ Asys・ PEA	/	回/分	℃	☐ 有 ☐ 無
9		年 月 日	☐ 前額 ☐ 耳梁	☐ 男 ☐ 女	歳	cm	kg	VF・VT・ Asys・ PEA	/	回/分	℃	☐ 有 ☐ 無
10		年 月 日	☐ 前額 ☐ 耳梁	☐ 男 ☐ 女	歳	cm	kg	VF・VT・ Asys・ PEA	/	回/分	℃	☐ 有 ☐ 無

脈拍検出データ 収集リスト 非心停止症例

病院: _____

装置シリアル _____

ID	カルテNo.	計測日	測定部位	性別	年齢	身長	体重	心電図波形	血圧	脈拍	体温
1		年 月 日	☐ 前額 ☐ 耳梁	☐ 男 ☐ 女	歳	cm	kg	Sinus・Af・ その他 ()	/	回/分	°C
2		年 月 日	☐ 前額 ☐ 耳梁	☐ 男 ☐ 女	歳	cm	kg	Sinus・Af・ その他 ()	/	回/分	°C
3		年 月 日	☐ 前額 ☐ 耳梁	☐ 男 ☐ 女	歳	cm	kg	Sinus・Af・ その他 ()	/	回/分	°C
4		年 月 日	☐ 前額 ☐ 耳梁	☐ 男 ☐ 女	歳	cm	kg	Sinus・Af・ その他 ()	/	回/分	°C
5		年 月 日	☐ 前額 ☐ 耳梁	☐ 男 ☐ 女	歳	cm	kg	Sinus・Af・ その他 ()	/	回/分	°C
6		年 月 日	☐ 前額 ☐ 耳梁	☐ 男 ☐ 女	歳	cm	kg	Sinus・Af・ その他 ()	/	回/分	°C
7		年 月 日	☐ 前額 ☐ 耳梁	☐ 男 ☐ 女	歳	cm	kg	Sinus・Af・ その他 ()	/	回/分	°C
8		年 月 日	☐ 前額 ☐ 耳梁	☐ 男 ☐ 女	歳	cm	kg	Sinus・Af・ その他 ()	/	回/分	°C
9		年 月 日	☐ 前額 ☐ 耳梁	☐ 男 ☐ 女	歳	cm	kg	Sinus・Af・ その他 ()	/	回/分	°C
10		年 月 日	☐ 前額 ☐ 耳梁	☐ 男 ☐ 女	歳	cm	kg	Sinus・Af・ その他 ()	/	回/分	°C