

## 心原性ショックレジストリの目的と主旨

目的：わが国の心原性ショック診療の現況を検証し、心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ある。

2) 心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、特に循環器認定研修施設、に課せられた使命であると考ええる。

3) 心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する。

### Shock Registry における調査項目について（16歳以上版）

（原案：改訂版第8版）

対象：心臓・血管（肺動脈 大動脈）原性ショックの患者

定義：院外発症の心臓・血管（肺動脈 大動脈）による救急初療時ショック状態

（初療前もしくは初療中：以下の大項目のうち一つと小項目を一つ以上満たしたもの\*）を呈した患者。  
院外心停止患者については自己心拍再開後もショック状態が遷延しているものを含める。

\* 大項目：

①収縮期血圧 100mmHg 未満かつ心拍数 60 未満 or 100/分以上,

②通常収縮期血圧より 30mmHg 以上の低下

小項目：

冷汗，皮膚蒼白，チアノーゼ，爪床反応 2 秒以上の遅延，意識障害(JCS>2 以上)等 初療医が末梢循環不全と判断した場合

調査期間：レジストリー開始から約2年間（予測症例数 約2万例）

調査方法：連結不可能，on-line 登録（予定）

○は単独選択のみ，□は複数選択可，\_\_\_\_\_は数値または名称記入

黒字は記入必須項目，青字は選択記入項目 A~B の項目は必須で，C~I は最低一項目記入項目とする。

#### A. 患者情報と病院前の情報（全例共通必須項目）

1. 収容病院名：\_\_\_\_\_（日循施設番号\_\_\_\_\_<sup>注</sup>）注：クリックすると各々の施設番号一覧に飛ぶ

2. 患者性別：（○男 ○女）年齢\_\_\_\_\_歳

病院収容日（\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日）

持続する自覚症状出現時の時刻（\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日 推定時刻\_\_\_\_:\_\_\_\_）

3. 搬送方法：（○救急車 ○Walk in ○ドクターカー ○ドクターヘリ ○タクシー ○その他\_\_\_\_\_），

4. 発症（持続する症状出現）からショックに陥る（推定）までの時間：

（○1時間未満 ○1~3時間未満 ○3~6時間未満 ○6~12時間未満 ○12~24時間未満 ○24時間~48時間 ○48時間~72時間 ○72時間以上 ○不詳）

・救急隊が搬送した場合のみ

119番覚知日と覚知時刻（\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日時刻\_\_\_\_:\_\_\_\_）

病着時刻（\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日時刻\_\_\_\_:\_\_\_\_）

119番から救急隊患者接触までの時間：（○5分未満 ○5~10分未満 ○10~15分未満 ○15~20分未満 ○20分以上）

119 番から病院到着までの時間：(○10 分未満 ○10～15 分未満 ○15 分～20 分未満 ○20～25 分未満 ○25～30 分未満  
○30 分～40 分未満 ○40 分～50 分未満 ○50～60 分未満 ○60 分以上)

救急隊患者接触時：(意識状態 (JCS) \_\_\_\_\_, 呼吸数\_\_\_\_\_/min, 血圧\_\_\_\_\_/mmHg, 脈拍\_\_\_\_\_/min, SpO2\_\_\_\_\_%)

5. 病院到着後医師の患者接触までの時間：(病院到着から： ○5 分以内 ○5～10 分以内 ○10 分以上)

6. 発症場所：(○自宅 ○公共の施設 ○路上 ○その他\_\_\_\_\_)

他院からの搬送の有無：(○無 ○有 →○診療所 ○病院 ○老健施設 ○その他) 注：有りクリックで→以下が出る

7. 危険因子の有無：(□糖尿病 □高血圧 □高脂血症 □喫煙 □肥満)

8. 既往歴：(□心血管疾患 □癌 □呼吸器系疾患 □消化器系疾患 □脳血管系疾患 □血液系疾患 □内分泌系疾患 □膠原病  
□維持透析 □先天異常 □腎泌尿器系疾患 □婦人科系疾患 □その他\_\_\_\_\_ □なし □不詳)

## B. 初診時の主訴と診断 (全例共通必須項目)

1. 主訴：(□胸痛 □呼吸困難 □失神 □腹痛 □背部痛 □動悸 □その他\_\_\_\_\_)

初療時のバイタル：血圧\_\_\_\_\_/mmHg, 脈拍\_\_\_\_\_/min, 呼吸数\_\_\_\_\_/min,

体温\_\_\_\_°C: □腋窩温 □直腸温 □口腔温 □膀胱温 □鼓膜温 □その他\_\_\_\_\_

SpO2\_\_\_\_% JCS\_\_\_\_\_ 冷汗 (○有 ○無)

初回血液ガス分析 (○無 ○有 → ○ O2 投与前 ○O2 投与濃度 21～50% ○51%～80% ○81%～100%)

注：有りクリックで→以下が出る

PH\_\_\_\_\_ PO2\_\_\_\_\_ PCO2\_\_\_\_\_ HCO3\_\_\_\_\_ 乳酸値 (LAC)\_\_\_\_\_

爪床圧迫充血反応時間 2 秒以上遅延 (□有 □無)

定義： \_\_\_\_\_ 爪床圧迫充血反応時間 2 秒以上の遅延 \_\_\_\_\_

初回 BUN\_\_\_\_\_ (0—200 mg/dl) Cr\_\_\_\_\_ (0—20 mg/dl)

2. 初診医が判断したショックの病態：(○Volume ○Pump ○Rate)

定義：Volume: 循環血液量または右心過負荷が主因 Pump: 左心不全が主因 Rate: 心筋虚血以外の不整脈が主因

3. 初期診断：( 急性冠症候群 心筋虚血以外の不整脈 大動脈疾患 心筋炎 心筋症 肺血栓塞栓症 心臓弁膜症  
感染性心内膜炎 上記以外の心タンポナーゼ その他\_\_\_\_\_ )

4. 急性期の転帰 (入院：○有 ○無

入院後死亡：○無し ○24時間以内 ○2～7日以内 ○8～30日以内 )

5. 病院到着直後から30分以内の輸液：生理食塩水 細胞外液 維持液

○～500ml/30min ○500～1000ml/30min ○1000～2000ml/30min

6. 病院到着直後から24時間までのすべての循環・呼吸管理 (複数選択可)

薬剤：ノルアドレナリン ドパミン ドブタミン アドレナリン PDE阻害薬 h-ANP その他\_\_\_\_\_

呼吸管理：マスク バックバルブマスク 非挿管式人工呼吸 気管挿管 人工呼吸器

血液浄化法：CHDF CHF CHD HD その他\_\_\_\_\_

補助循環：IABP PCPS LVAD PMX インペラー<sup>®</sup> 経皮ペーシング 経静脈ペーシング

緊急心臓血管手術の有無○無 ○有

低体温療法：○実施した ○実施しなかった

心嚢ドレナージの有無：○無 ○有

院外心停止の有無：○無 ○有

電氣的除細動の有無：○無 ○有 →○同期, ○非同期 ○両方

○病院前 ○病院到着後 注：ありクリックで→以下が出る

7. 退院時最終転帰：(入院後\_\_\_\_\_日目)：(○死亡 ○植物状態 ○要介護 ○日常生活可)

8. 退院時死亡の原因 (○心不全 ○多臓器不全 ○呼吸不全 ○敗血症 ○不整脈 ○脳死 ○その他)

9. 心不全：(○有 ○無)

■来院12時間以内の初回臨床像：

肺うっ血：(○有 ○無)

心不全の発症様式：(○初回急性 ○慢性心不全の急性増悪)

心不全の状態：(○右心不全のみ ○左心不全のみ ○両心不全) \*

分類：(○高血圧性 ○弁膜症 ○先天性 ○虚血性心疾患 ○不整脈 ○心筋炎 ○心筋症 ○心タンポナーゼ ○心内膜炎 ○その他\_\_\_\_\_)

LVEF \_\_\_\_\_ % LVEDV \_\_\_\_\_ ml LVESV \_\_\_\_\_ ml/m<sup>2</sup>

LVEF の測定法：(□心エコー □左心カテ □その他\_\_\_\_\_)

\*心不全の分類 (日本循環器学会急性心不全治療ガイドライン (2006年改訂版)より)

左心不全

症状：呼吸困難, 息切れ, 頻呼吸, 起坐呼吸

所見：湿性ラ音, 喘鳴, ピンク色泡沫状痰, III音やIV音の聴取

右心不全

症状：右季肋部痛, 食思不振, 腹満感, 心窩部不快感, 易疲労感

所見：肝腫大, 肝胆道系酵素の上昇, 頸静脈怒張, 右心不全が高度な時は, 肺うっ血所見が乏しい

10. 最終診断 (ショックの原因; 複数選択可能) : (□急性冠症候群 □心筋虚血以外の不整脈 □大動脈疾患 □心筋炎 □心筋症  
□肺血栓塞栓症 □心臓弁膜症 □感染性心内膜炎 □上記以外の心タンポナーゼ □その他\_\_\_\_\_)

\*C-I まで各項目ともに主に来院 12 時間以内の所見を記入

\*いずれかの項目は必ず記入すること

### C.急性冠症候群が原因のショック症例

診断：(○STEMI ○ NSTEMI ○UAP)

急性期トロポニン陽性の有無：(○無 ○有)

冠動脈疾患の既往歴：(○無 □PCI □CABG □ MI □AP)

今回の急性期 CAG の有無：(○有 ○無) 注：有を選択した場合、以下は必須に変わる

急性期 CAG 有りの場合

責任冠動脈部位 (AHA 分類)：\_\_\_\_\_

病変数：(○1 枝病変 ○多枝病変)

冠動脈攣縮による ACS：(○有 ○無)

来院から急性期 CAG までの時間：(○来院から 1h 以内 ○1～2hr ○2～3hr ○3hr～6hr ○6hr～12hr ○12hr～18hr ○18hr～24hr  
○24hr 以上)

側副血行路の有無：(□無 有：□良好 □中等度 □不良)

#### ■治療：

血栓溶解療法の有無：(□無 □院外 □院内),

PCI の有無：(○有 ○無) 注：有を選択した場合、以下は必須に変わる

PCI 有りの場合

PCI の施行時期：(○来院から 1h 以内 ○1～2hr ○2～3hr ○3hr～6hr ○6hr～12hr ○12hr～18hr ○18hr～24hr ○24hr 以上),

来院から初回再灌流(TIMI2 以上)までの時間 (分)：\_\_\_\_\_分

PCI 前の TIMI grade：(○0 ○1 ○2 ○3))

PCI 後の TIMI grade：(○0 ○1 ○2 ○3)

PCI に使用した全てのデバイス (複数選択可)：( □balloon □DES □BMS □血栓吸引 □末梢保護 □その他)

CABG の有無：(○無 ○有)

CABG の施行時期：(○無 緊急：○24 時間以内 待期：○24 時間以上 ○他院搬送)

Peak CPK：(○1000 未満 ○5000 未満 ○5000 以上) 注：他院搬送の例：搬送前までの最高値を入れる。

Peak CK-MB : (○100 未満 ○500 未満 ○500 以上) 注 : 他院搬送の例 : 搬送前までの最高値を入れる。

Peak トロポニン : (○T ○I 注 基準上限値 : \_\_\_\_\_ 数値 : \_\_\_\_\_ )

注 : 各施設の上限を入力。そして患者数値を入れる

不整脈合併の所見 : (○無 □SSS □I-AVB □II-AVB □III-AVB □TdP □VT □VF □AF □AT □AFL □PSVT)

入院中合併症 : (○無 □致死的不整脈 □急性MR □心破裂 □心室中隔穿孔 □心タンポナーゼ)

#### D. 心筋虚血以外の不整脈が原因のショック症例 (基礎心疾患が心筋炎, 心筋症, 弁膜症の場合は G or H or I にも記入)

初回心電図の種類 : (○頻脈性 ○徐脈性)

不整脈の原因 : □特発性 □OMI □DCM □HOCM □HCM □心筋炎 □弁膜症 □その他\_\_\_\_\_

所見 : (□SSS □I-AVB □II-AVB □III-AVB □TdP □VT □VF □AF □AT □AFL □PSVT)

付随する心電図所見 : (□無 □QT 延長 □RBBB □LBBB □WPW synd)

既往のデバイス植込みの有無 : (□無 □ペースメーカー □ICD □CRT □CRT-D □植込み型心電図)

抗不整脈薬の内服の既往の有無 : (□無 □アミオダロン □β遮断薬 □ジギタリス □Ia群 □Ic群 □Ca拮抗薬 □その他\_\_\_\_\_)

Adams-Stokes 発作の有無 : (○無 ○今回 ○過去に有)

#### ■今回の治療 :

ペースメーカーの有無 : (○無 ○一時的 ○恒久的 ○一時的その後恒久的)

治療的電氣的除細動の有無 : (○無 ○有)

抗不整脈薬の有無 : (○無 ○有)

来院 12 時間以内に使用したすべての抗不整脈薬の種類 : (複数選択可)

(○無 □リドカイン □アミオダロン □ニフェカラント □アトロピン □マグネシウム □β遮断薬 □ジギタリス □Ia群 □Ic群  
□Ca拮抗薬 □その他\_\_\_\_\_)

今回のデバイス植込みの有無 : (○無 □ICD □CRT □CRT-D □植込み型心電図)

## E.大動脈疾患が原因のショック症例

分類：(○大動脈瘤 (切迫破裂または破裂) ○急性大動脈解離)

マルファン症候群の有無：(○無 ○有) その他の結合織異常症 (○無 ○有)

初療時の D-dimer：注 基準上限値：\_\_\_\_\_ 数値：\_\_\_\_\_ )

注：各施設の上限を入力。そして患者数値を入れる

診断法：(□胸部 X 線 □経胸壁エコー □CT □D-dimer □経食道エコー □その他\_\_\_\_\_)

Stanford 分類：(□A □B)

偽腔：(□閉鎖型 □開存型)

大動脈瘤の部位：(□胸部 □腹部 □胸腹部)

破裂の有無：(○無 ○有)

治療選択：(○内科的治療 ○院内手術 ○院外転送手術)

発症から外科的治療の開始までの時期： (○緊急 24 時間未満 ○待期的 24 時間以上)

外科的治療：(複数選択可) (□人工血管 □ステント □弁置換 □CABG □その他\_\_\_\_\_)

合併症の有無：(○無 □心タンポナーデ □脳血管障害 □大動脈弁閉鎖不全 □心筋梗塞 □腸管虚血 □四肢血栓塞栓症  
□その他\_\_\_\_\_)

## F.肺血栓塞栓症が原因のショック症例 (今回のレジストリーでは院外発症例のみを対象としています)

発症経過：(○急性型 ○慢性反復型)

初療時の D-dimer：注 基準上限値：\_\_\_\_\_ 数値：\_\_\_\_\_ )

注：各施設の上限を入力。そして患者数値を入れる

発症場所：(○他院からの搬送 ○自宅などの院外)

診断法：(□胸部 X 線 □心電図 □心エコー □造影 CT □肺動脈造影 □肺血流シンチ)

■原因：

塞栓物質：( 血栓 空気 腫瘍細胞 羊水組織 その他\_\_\_\_\_ )

リスク因子：( 長期臥床 悪性腫瘍 術後状態 肥満 外傷 アンチトロンビン欠損症 プロテイン C 欠損症  
プロテイン S 欠損症 ループスアンチコアグラント 抗カルジオリピン抗体 経口避妊薬服用  
その他\_\_\_\_\_ ) 不詳

初回心エコー所見：( 施行せず 右室拡張 心室中隔平坦化 心室中隔奇異性運動 )

初回エコー推定肺動脈圧：( 施行せず 40mmHg 未満 40～60mmHg 60mmHg 以上 :TR からの推定値を選択 )

初回下肢静脈エコーの施行： 無 有 ( 深部静脈血栓 無 有 )

24 時間以内の治療法：( 無 未分画ヘパリン UK mutant-tPA 低分子ヘパリン 抗Xa 阻害薬 低分子ヘパリン カテーテル治療  
外科的血栓除去 外科手術のため他院搬送 )

IVC フィルターの有無：( 無 一時的 恒久的 )

退院時在宅酸素療法導入の有無：( 無 有 )

## G. 心筋炎が原因のショック症例

発症経過：( 急性 慢性：数ヶ月以上持続する心筋炎 )

原因：( コクサッキーB 群ウイルス性 インフルエンザウイルス性 その他ウイルス性\_\_\_\_\_  
細菌性 薬物 自己免疫性 特発性 サルコイドーシス 原因不明 )

感冒様前駆症状の有無：( 無 有 )

診断法：( エコー MRI 心筋生検 心筋シンチ ウイルス抗体価測定 )

ペースメーカーの有無：( 無 一時的 恒久的 )

治療：( 無 NSAIDs γグロブリン ステロイド 血漿交換 抗ウイルス療法 免疫抑制薬 )

Peak CPK：( 1000 未満 5000 未満 5000 以上 ) 注：他院搬送の例：搬送前までの最高値を入れる。

Peak CK-MB：( 100 未満 500 未満 500 以上 ) 注：他院搬送の例：搬送前までの最高値を入れる。

Peak トロポニン：( T I 注 数値：\_\_\_\_\_ ) 基準上限値：\_\_\_\_\_ 数値：\_\_\_\_\_ )

注：各施設の上限を入力。そして患者数値を入れる

不整脈合併の有無：(○無 □SSS □I-AVB □II-AVB □III-AVB □TdP □VT □VF □AF □AT □AFL □PSVT)

## H.心筋症が原因のショック症例

種類：(○DCM ○HOCM ○HCM ○RCM ○たこつぼ型 ○サルコイドーシス ○アミロイドーシス ○二次性\_\_\_\_\_)

診断法：(□心エコー □心臓カテーテル □心筋生検 □心筋シンチ □MRI)

不整脈合併の有無：(○無 □SSS □I-AVB □II-AVB □III-AVB □TdP □VT □VF □AF □AT □AFL □PSVT)

## I.心臓弁膜症が原因のショック症例

\* 注記：心機能数値等は B-9 の項目に記入

ショックを来す弁膜症の詳細 (moderate 以上)

主因 (一つ選択)

- |                                                     |                                                     |
|-----------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 大動脈弁狭窄 (○moderate ○severe) | <input type="checkbox"/> 大動脈弁逆流 (○moderate ○severe) |
| <input type="checkbox"/> 僧帽弁狭窄 (○moderate ○severe)  | <input type="checkbox"/> 僧帽弁逆流 (○moderate ○severe)  |
| <input type="checkbox"/> 三尖弁逆流 (○moderate ○severe)  | <input type="checkbox"/> その他 (○moderate ○severe)    |

複合弁膜症 (一つ選択)

- |                                                     |                                                     |
|-----------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 大動脈弁狭窄 (○moderate ○severe) | <input type="checkbox"/> 大動脈弁逆流 (○moderate ○severe) |
| <input type="checkbox"/> 僧帽弁狭窄 (○moderate ○severe)  | <input type="checkbox"/> 僧帽弁逆流 (○moderate ○severe)  |
| <input type="checkbox"/> 三尖弁逆流 (○moderate ○severe)  | <input type="checkbox"/> その他 (○moderate ○severe)    |

推測される弁膜症の成因 (ショック発生の第一の要因を選択)

- |                                   |                                  |                                 |                                |
|-----------------------------------|----------------------------------|---------------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 動脈硬化・石灰化 | <input type="checkbox"/> 先天性     | <input type="checkbox"/> リウマチ熱  | <input type="checkbox"/> 乳頭筋断裂 |
| <input type="checkbox"/> 腱索断裂     | <input type="checkbox"/> ティザーリング | <input type="checkbox"/> 弁尖変性破壊 | <input type="checkbox"/> 弁輪拡大  |
| <input type="checkbox"/> 膠原病      | <input type="checkbox"/> 外傷      | <input type="checkbox"/> その他    |                                |

心腔内血栓の有無 (○無 ○有→□左房 □右房 □左室 □右室)

24 時間以内の特殊治療（複数選択可）  
カテーテル治療    経皮的動脈弁バルーン形成術    経カテーテル大動脈弁植込み術  
経皮経静脈的僧帽弁交連裂開術 (PTMC)    その他  
外科手術    大動脈弁置換術    大動脈弁形成術    僧帽弁置換術  
僧帽弁形成術    CABG 併用    その他

不整脈合併の有無：（無    SSS    I-AVB    II-AVB    III-AVB    TdP    VT    VF    AF    AT    AFL    PSVT）

## J. 感染性心内膜症が原因のショック症例

\* 注記：心機能数値等は B-9 の項目に記入

病型（急性    亜急性    不明）

原因菌：（特定できず    MSSA    MRSA    Streptococcus viridans,    Streptococcus bovis,    HACEK 群.

Enterococcus faecalis    真菌    その他）

推定される感染経路（無    不明    歯科治療    心臓外科手術    呼吸器系手術または処置

消化器系手術または処置    泌尿器系生殖器系手術または処置

心臓カテーテルまたは中心静脈管理    静注薬物乱用による    その他）

心臓基礎疾患（無    弁膜症    人工弁    先天性心疾患    感染性心内膜症の既往    その他）

感染弁（三尖弁    肺動脈弁    僧帽弁    大動脈弁    不明）

疣腫の大きさ（10mm 未満    10mm～15mm 未満    15mm 以上）

診断法（経胸壁心エコー    経食道エコー    その他）

心エコー所見（振動性の心臓内腫瘍    膿瘍    人工弁の新たな部分裂開    新規の弁閉鎖不全    その他）

合併症の有無（無    有→発熱    末梢血管病変\* { \*点状出血：眼瞼結膜・頬部粘膜・四肢にみられる微小血管塞栓により生じる。下線状出血, Osler 結節(指頭部にみられる紫色または赤色の有痛性皮下結節), Janewly 発疹(手掌と足底の無痛性小赤色斑), はち状指, Roth 斑(眼底の出血性梗塞で中心部が白色) }    感染性動脈瘤    関節痛・筋肉痛    全身性塞栓症\* (\*脾梗塞・腎梗塞・脳塞栓・四肢動脈塞栓・腸間膜動脈塞栓. 中心網膜動脈塞栓・冠動脈塞栓等) 神経学的症状\* (\*感染性脳動脈瘤による頭蓋内出血・脳塞栓症等)    腎不全

初期抗生剤種類の選択（複数選択可）（無    ヘ・ニシリン G    ケ・ンタマイシン    スルバクタム    アンヒ・シリン

セフトリアキソン ハ・ンコマイシン リファンヒ・シン アミノク・リコシト・系薬 抗真菌薬)

治療選択：(○内科的治療 ○院内手術 ○院外転送手術)

治療法(複数選択可)：抗生剤投与 弁置換術 弁形成術 弁輪周囲再建術 基部置換術 その他)

## K. 上記以外の心タンポナーゼ

**\*注記：心機能数値等はB-9の項目に記入**

発症経過：○急性 ○慢性

原因：○ウイルス性心外膜炎 ○結核性心外膜炎 ○細菌性心外膜炎 ○膠原病による心外膜炎 ○悪性腫瘍による心外膜炎 ○

尿毒症性心外膜炎 ○特発性心外膜炎 ○医原性または外傷性心嚢液貯留 ○その他 ○不明

身体所見：(○無 血圧低下 頸動脈怒張 心音の減弱 奇脈\* (\*吸気時に収縮期血圧の10mmHg以上の低下)

診断法(胸部レントゲン 心エコー 胸部CT MRI その他)

心エコー所見：(心嚢液貯留 右心系の虚脱 左房の虚脱 吸気時の左室容量の減少 )

治療選択：(○内科的治療 ○院内手術 ○院外転送手術)

治療法：○無 経皮的心嚢穿刺 心嚢ドレナージ 外科的心膜切開術 心膜開窓術

## L. その他の原因のショック症例

**\*初療時に心・血管原性ショックと判断された患者のうち**

原因：(○その他の心血管疾患 ○詳細不明 ○心・血管原性でない他の疾患)

種類：循環血液量減少性：(注：クリックで→以下が出る ○消化管出血 ○急性膵炎 ○その他)

神経原性 アナフィラキシー 敗血症 頭蓋内疾患 不明