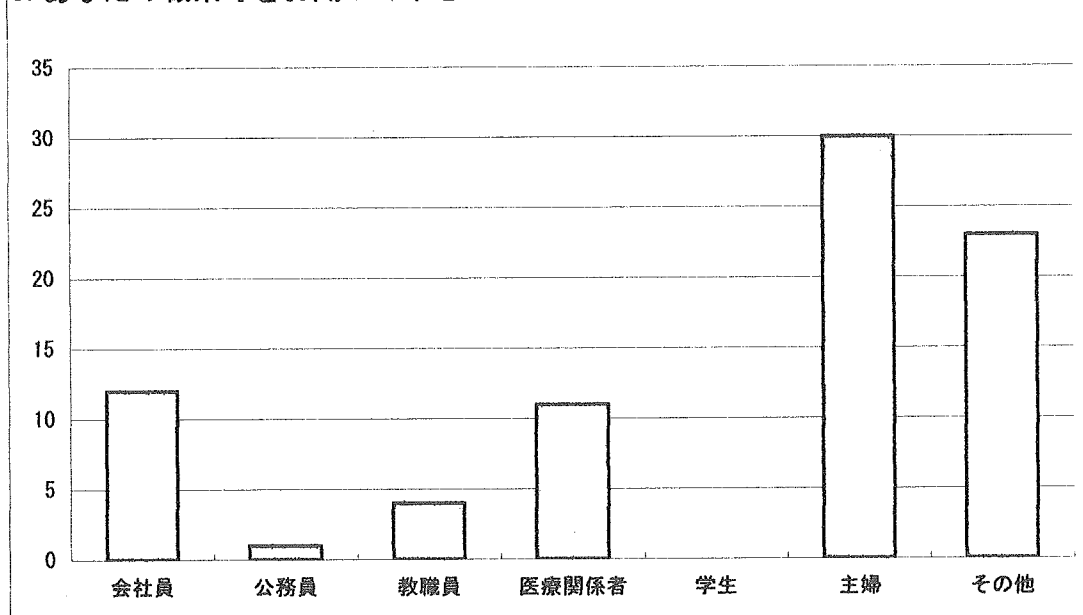


アンケート集計結果

8. あなたの職業等をお聞かせ下さい



9. ご意見、ご要望など

- ・ 中学や高校で、是非授業の一環として行えるよう考えてみては如何でしょうか？
- ・ 住人 200 名以上のマンションについては AED を設置するような指導をされては如何でしょうか？
- ・ 本日の話しを聞き、わがマンションにも思い、3 月末総会時に提案したいと思いました！！
- ・ AED、火曜日に家に届きます。AED の試験を娘と茨木の介護普及センターで受け、娘は実技ペーパー共 満点で、指導員になろうか？という気になったが、ボランティアでの活動とうことで、今仕事を探している時なのでやめた。将来、セミプロとしての道はないのか？
- ・ 前段階の心肺蘇生法が出来る人をより多く作り出しておく必要性を思う
- ・ 看護師として保育所に勤務しています。ちょうど 2 日前に てんかん発作にて意識障害に陥った子供がおり、救命処置のスキルアップを図らなくてはと思っていたところ、新聞にたまたまこの講習のことが載っていたので参加致しました。保育所は 0 歳児から子供を預かっておりますので、SIDS や窒息といった事故がいつでも起こり得ます。なかなか難しいとは思いますが、まず保育所への AED 普及を進めて頂けたらな、と思います。8 歳以下の子供に使用できるようにも御願います。
- ・ どこに配置して、どこにあるのか案内板が欲しいです。本日、阪急に置いてあると判りましたが、駅もホームも見当たりません。価格をもっと下げて欲しい。
- ・ AED の費用と予算、設置マップ配布 要望。NPO (会員) の参画方法、AED 講習会参

加方法

・ 老年者の発病率がおもっていたより低い。年齢発生場所を総合的に確認の上、AED 世知場所を検討すべき。地域自治体との連絡を考えて「使える可能性の高い AED 設置場所」行政が検討する必要があると思う。

・ AED を血圧計ぐらいの価格にして家庭に 1 台備えるのが理想。メーカーの努力が大事と思います。

・ 価格、いくらぐらいするのですか？

・ 器具の代金によっては世知をしても良いかと思います。1 台いくらぐらいのものでしょうか？

・ より実践的なものにして頂けたら。

・ 質問の時間が短い！

・ 先生方の説明で重複部分がかかりあった。事前に調整して効果を計って欲しい。

・ 以前、消防の方からの講習会を受けましたが、何度も触れておく方が良いと思い参加しました。西本先生のお話の中にあつた外傷の際の距離のサポートなども教えて頂きたいと思ひます。いろんなことを知っておきたいです。

・ 宣伝広告不足

・ 周知活動をもっともっと充実させて行い、特に若い人達（職場、学校など）に広めていくべきだと思います。

・ 案内が不親切であつた（予告として案内）。予告案内でも、会場の位置と現地地図を入れるべきである。予告案内であつたので、予約自由参加などの案内がなく不安であつた。

・ 昨日(1 月 21 日)の朝日新聞の朝刊で知りました。前日ではなくもう少し前に掲載があればもっと参加する人がおおいのでは？と思ひます。

・ 高槻市の取り組み方がよくわかりました

・ 講習を受けてもすぐ忘れてしまうので、いざという時間に合うか と思う。

・ 6.の質問だが今日の話聞いて私にもできそうだと思つたが、1 回の講演会を聞いただけでは まだ恐い。

・ 愛知万博で AED の使い方を知つた。医学生に助けられた人の話をテレビで知り、医者（外科）である方の娘婿が家出心筋梗塞で亡くなつた話を聞き、一度 間近に見て知りたと思つてた。

・ 私は 76 歳ですが 13 年前狭心症にて循環器病センターにてカテーテル治療を致し、今 全く異常なく元気です。しかし何時 AED に世話になるかもしれないと覚悟しています。

・ 心臓マッサージや AED を実際に体験でき、大変良かったと思ひます。

・ 機械が音声で不要を教えてくれるとの事で安心した

アンケート集計結果

- ・ AED の必要性がよく理解できました
- ・ 認識を新たにした事が沢山ありました。有難う御座いました。
- ・ 自分では AED を使いたくないと思ったが、それではだめだと反省した。てきぱきして、とても素晴らしかった。
- ・ 健康が許せば勉強したいと思います
- ・ 北大阪のターミナルの千里中央の読んで字の如くライフサイエンスでの講座は大変参考になりました
- ・ 講習会を聞いて勉強になりました
- ・ 講習会を聞いて勉強になりました
- ・ 講座を受けてよかったと思います。
- ・ 大変有難う御座いました。

開催結果報告書

1、発表会開催者

所属・職名：獨協医科大学 心血管・肺内科 学内講師
氏名：菊地 研

2、開催日時：平成 18 年 1 月 28 日（土）13 時 00 分～16 時 00 分

3、開催場所

名称：獨協医科大学 30 周年記念館関渡ホール
所在地：栃木県下都賀郡壬生町

4、参加者数

演者：2 名
補助員：13 名
参加者：69 名

5、発表テーマ：心臓突然死を救え！

6、発表内容：自動体外式除細動器（AED）を使う心肺蘇生法の一般市民向け講演会

7、発表会の成果：栃木県で初めての、「自動体外式除細動器（AED）を使う心肺蘇生法」の一般市民向け講演会であった。県内の救急診療に携わる医師が講演したことで、活発な質問が相次いだ。地元の救命士が中心となって行われた実技講習会では、参加者全員に心肺蘇生法と AED の使用方法を実際に習得してもらった。アンケートでは、多くの参加者が有意義な講演会であったと答え、講演会の定期的開催を希望する声が寄せられた。

AED 設置を含めてまだまだ AED 普及が遅れている現状が認識された一方で、講演とともに実技講習も合わせて行ったことにより、栃木県内での「一般市民が行う除細動」が一步前進した。

[別紙様式3]

研究成果等普及啓発事業
発表会（循環器疾患等総合研究）
開催結果報告書

1. 発表会開催者
所属・職名 : 神戸大学大学院医学系研究科
循環動態医学講座呼吸循環器外科 教授
氏 名 : 大 北 裕
2. 開催日時 平成 18 年 2 月 4 日（土）13 時 30 分～16 時 30 分
3. 開催場所
名 称 : 神戸市東灘区民センター うはらホール
所 在 地 : 兵庫県神戸市
4. 参加人数 約 250 名
5. 発表テーマ 突然やってくる大動脈破裂と大動脈解離：正しい知識と対策
6. 発表内容 講師 松尾 汎（松尾循環器科クリニック）
荻野 均（国立循環器病センター 心臓血管外科）
川嶋隆久（神戸大学病院 救急部）
大北 裕（神戸大学病院 心臓血管外科）
霜崎洋子（患者代表）
平野和男（患者代表）
大動脈破裂と大動脈解離の発生要因、頻度、症状、治療法、並びに生活習慣病との関連を中心に患者体験も交えて平易に解説した。
7. 発表会の成果 発表会を開いたことにより大動脈破裂や解離を経験された方またその危険性のある方が大変多く、そのほとんどが一般情報の少ない大動脈疾患に対して可能なかぎりの知識を得たいと思っている事がよくわかった。
普段医師に直接聞けない質問も気軽にして頂き、同疾患に対する理解も少しは深めて戴けたかと自負します。
今後もこのような講座を開いて欲しい旨アンケートにも多数記載されていました。

開催結果報告書

- 1、 発表会開催者
独協医大心血管肺内科 講師
菊地研
- 2、 開催日時 平成 18 年 2 月 18 日（土） 13 時～17 時
- 3、 開催場所
名称 岩手医科大学循環器医療センター
所在地 岩手県盛岡市中央通
- 4、 参加人数 約 110 人
- 5、 発表テーマ 一般市民による AED を使用した心肺蘇生法
- 6、 発表内容
（1） AED のこれから 命を救うのはあなた
 - ・ AED の使用方法
 - ・ AED の意義
 - ・ AED を用いた心肺蘇生ボランティア救護班の活動（2） 久慈地区での AED を用いた心肺蘇生法の普及活動
 - ・ 実際に効果のあった AED 普及の方法
 - ・ 学校教育での AED 使用法普及について
- 7 発表会の成果
 - ・ 一般市民の関心の向上
 - ・ AED を使用した講習を行ったことで、実際の使用法を理解できた
 - ・ AED 購入希望者がいたこと
 - ・ 地元マスコミの興味をひいたこと

開催結果報告書

1、発表会開催者

所属・職名：獨協医科大学 心血管・肺内科 学内講師

氏名：菊地 研

2、開催日時：平成18年3月4日（土）13時00分～16時00分

3、開催場所

名称：弘前大学創立50周年記念会館 みちのくホール

所在地：青森県弘前市文京町

4、参加者数

演者：2名

補助員：10名

参加者：60名

5、発表テーマ：心臓突然死を救え！

6、発表内容：自動体外式除細動器（AED）を使う心肺蘇生法の一般市民向け講演会

7、発表会の成果

発表会に平行して、実際にAEDを用いる心肺蘇生法の講習を行い、参加者にはAEDを体験して頂いた。

学校の養護教諭の参加があり、今後学校にAEDが普及していく過程でどう使うかについて質問もあって、学校関係者の理解の先駆けになった。

IV. 研究成果発表会

平成17年度 厚生労働科学研究
循環器疾患等総合研究成果発表会
(研究者向け)
抄 録 集

循環器疾患等総合研究・研究成果発表会（研究者向け）プログラム
〔厚生労働科学研究費研究成果等普及啓発事業〕

会 期	平成18年2月6日(月) 9:30~17:00
会 場	KKRホテル東京11階 丹頂の間 〒100-0004 東京都千代田区大手町1-4-1 (交通) 地下鉄東西線竹橋駅下車 3b出口直結 地下鉄千代田線大手町駅下車 C2出口徒歩5分 都営地下鉄神保町駅下車 A9出口徒歩5分
主 催	財団法人長寿科学振興財団 TEL: 03-3593-1488

平成18年2月6日(月)

於：KKRホテル東京

 財団法人 長寿科学振興財団

(座長) 飯塚病院 顧問

竹 下 彰

1 1 1 3 : 1 5 ~ 1 3 : 3 0

「心筋微小血管造影装置の開発による糖尿病性心筋微小循環障害の可視化」

(演者) 国立循環器病センター研究所心臓生理部 部長 盛 英 三 --- 50

1 2 1 3 : 3 0 ~ 1 3 : 4 5

「糖尿病性腎症の寛解を目指したチーム医療による集約的治療」

(演者) 岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 教授 榎 野 博 史 --- 54

1 3 1 3 : 4 5 ~ 1 4 : 0 0

「急性心不全とその関連疾患に対するより効果的かつ効率的な治療等の確立に関する臨床研究—院外心停止者の救命率向上に対する自動体外式除細動器を用いた心肺蘇生法の普及とエビデンス確立のためのウツタイン様式を用いた大規模臨床研究—」

(演者) 国立循環器病センター心臓血管内科緊急部 部長 野々木 宏 --- 60

1 4 1 4 : 0 0 ~ 1 4 : 1 5

「脳血管疾患の再発に対する高脂血症治療薬HMG-C o A還元酵素阻害薬の予防効果に関する研究」

(演者) 広島大学大学院医歯薬学総合研究科 教授 松 本 昌 泰 --- 64

(座長) 神奈川県立保健福祉大学 学科長

中 村 丁 次

1 5 1 4 : 2 0 ~ 1 4 : 3 5

「複数の動脈硬化性疾患危険因子を有する対象におけるアスピリンの一次予防効果に関する研究」

(演者) 慶應義塾大学医学部 教授 池 田 康 夫 --- 70

1 6 1 4 : 3 5 ~ 1 4 : 5 0

「冠動脈不安定粥腫の同定とその効果的破綻予防、治療法の開発に関する多施設共同研究」

(演者) 金沢大学大学院医学系研究科循環器内科学 教授 山 岸 正 和 --- 74

1 7 1 4 : 5 0 ~ 1 5 : 0 5

「日本人の食事摂取基準(栄養所要量)の策定に関する研究」

(演者) 滋賀県立大学人間文化学部 教授 柴 田 克 己 --- 80

1 8 1 5 : 0 5 ~ 1 5 : 2 0

「生体指標を用いた日本人におけるミネラルの適正摂取量(AI)・許容上限摂取量(UL)の算定に関する栄養疫学的研究」

(演者) 独立行政法人国立健康・栄養研究所 リーダー 佐々木 敏 --- 86

研究課題 急性心不全とその関連疾患に対するより効果的かつ効率的な治療等の確立に関する臨床研究－院外心停止者の救命率向上に対する自動体外式除細動器を用いた心肺蘇生法の普及とエビデンス確立のためのウツタイン様式を用いた大規模臨床研究－

課題番号 H16-心筋-02

主任研究者 国立循環器病センター心臓血管内科緊急部長
野々木 宏

1. 本年度の研究成果：

研究名を“J-PULSE”，Japanese Population-based Utstein-style study with basic and advanced Life Support Educationとして報告する。

本研究の目的は、院外心停止例の全例登録システムおよびデータ管理システムを構築し、心肺蘇生法（CPR）と自動体外式除細動器（AED）の普及とその教育システムの開発、致死的不整脈に対する薬物治療法の確立、ITを利用した新しい救急システムの開発、大動脈疾患救急システム構築を行い、その効果を客観的に評価するとともに、根拠に基づく医療として日本人の特性に応じた、より効果的な保健医療技術の確立を目指すものである。

1) ウツタイン登録システムとデータ解析システムの構築

本年度は、分担研究者である先端医療振興財団臨床研究情報センターとの連携で、大阪府における過去6年間のデータマネジメントを実施可能なシステムの構築と、今後前向き登録における入力システムとデータマネジメントを一貫して解析可能な管理システムの構築を行い、個人情報保護しつつ効率的な管理と高品質な統計解析を実施し得る体制の確立を行った。

2) 大阪府で得られた院外心停止症例に関する基礎データの解析

構築した解析システムを用いて大阪府で6年間に登録された30000例を超える院外心停止症例の蘇生に関するデータの解析を実施した。今後の各介入試験の効果検証における基礎データを得た。以下の結果を本年度のアメリカ心臓協会学術集会（AHA）の蘇生に関するシンポジウムで報告した。

(1) 院外心停止症例に対する救命の連鎖は除細動までに要する時間が中央値で15分から11分にまで短縮しており、それに伴い心原性で目撃のある心室細動症例の救命率は6.4%から21.5%にまで改善した。除細動までに要する時間、bystander CPRの実施率を改善するための試みを進めさらなる救命率の向上を目指す予定である。

(2) Bystander CPR実施率を上昇させるためにも期待されている心臓マッサージのみの心肺蘇生法の効果に関する検討を重ね、心臓マッサージのみの蘇生法が人工呼吸と心臓マッサージからなる従来の蘇生法と同様に心室細動の維持、救命率の改善に効果があることを明らかにした。

(3) 非心原性心停止については、bystander CPR実施の有無に関わらずその救命率は低いこと早期除細動以外の治療方法の確立が必要である。

3) 院外心停止症例の救命率改善に向けた介入効果の検証：市民の自動体外式除細動器（AED）・救命の連鎖に関する認知を高めるためのキャンペーンの効果の検証

一般市民のAED、心肺蘇生法に関する認知度の実態を明らかにするためのアンケート調査を行い、AEDに関する認知度が不十分であること、心肺蘇生法実施にはなお抵抗感が高いこと、講習会受講によりこうした抵抗感を減らすことが出来ることを明らかにした。現在、AEDの認知度を高め、AEDを有効に機能させ救命率向上を図るために、北

摂地域の高槻市を対象とし、AED および救命の連鎖に関する2ヶ月間のキャンペーンを行い、その効果を検証する研究を開始した。

4) 院内心停止登録方法の確立とIT化

院内に設置したAEDの効果を検証するため、国際的に標準化されたウツタイン様式による院内心停止の蘇生に関するデータの集計システムの検討を開始した。登録システムの標準化や入力システムのIT化を検討した。

5) 致死的不整脈薬に対する薬物治療法の確立

前年度のニフェカラン使用実態アンケート調査の結果を踏まえ、治療抵抗性心室細動に対するニフェカラン前向き登録を計画した。

6) 救急医療におけるモバイルテレメディシンの導入

救急車と救急病院間を標準的なインターネットを用いて、モニター、動画、12誘導心電図を伝送可能なシステム開発を行い、フィールドにおける実証実験を行いその有用性を検討した。無線LAN技術と高速IPハンドオーバー技術を融合した高速大容量伝送システムを活用したモバイルテレメディシンシステムの適用を共同研究した。

7) 心肺蘇生法教育

(1) 心臓マッサージのみに単純化した講習会の教育効果の検証

上記観察研究で得られたデータを踏まえ、心臓マッサージのみの心肺蘇生法の有用性をさらに検証するために、心臓マッサージのみに単純化した講習会の教育効果を検証する無作為化比較試験を開始した。

(2) 国際的に標準化された心肺蘇生法を導入し、AED使用を含めた一次救命処置

(ACLS、BLSあるいはHeart-saver AEDコース)により職員の指導を行い、実技評価と知識の評価(ACLS11回225名、BLS30回900名、HS-AED5回123名、院内コース229名、合計1477名)を行った。AEDあるいは心肺蘇生法に対する意識の実態や講習の効果を検証し、効果的な講習会の内容あるいは認知度向上の方法について改善をはかる目的で、アンケート調査を行う予定である。また市民向け公開講座を分担研究者を含め複数回開催し、市民への啓発を継続的に行っている。

8) 大動脈疾患による院外心停止の実態の検証

監察制度のある地域で、大動脈疾患による院外心停止症例の解析を行い発症頻度と疾患内訳を明らかにし、救命対策への基礎データ構築を行った。

2. 前年度の研究成果

16年度は、国際的標準として比較可能なウツタイン方式による院外心停止の、わが国における登録状況を調査した。院外心停止の発生場所は自宅が多いこと、原因として虚血性心疾患をはじめとする心原性が多く、目撃があり、Bystander CPRがなされ、早期に心電図が記録されれば初期調律が心室細動(VF)である確率が高いと考えられること、VF例では早期除細動が行われ、早期に病院に運ばれたものは予後が改善することが示唆され、Chain of Survival(通報システム、CPR、電気的除細動、二次救命処置)の確立で生命予後改善が期待できることを明らかにした。更に、日本においては心停止例の救命率がシアトル・キング郡と比較して低く、Bystander CPR施行率および除細動までの時間に改善の余地があることを今後の課題とした。また、国際的に標準化されたCPR普及活動を開始した。致死的不整脈薬に対する薬物治療法の確立のため、III群薬であるニフェカランのエビデンスの確立を目指し、全国調査によりその使用実態を調査し、今後の前向き比較試験実施への体制確立を行った。

3. 研究成果の意義及び今後の発展

本研究で構築したシステムは、国際標準のウツタイン様式を用いた疫学研究として世界

最大規模のものであり、これまでに蓄積されたデータとあわせ、世界の救急医療の発展に資するエビデンスを得ることができるものであり、また他の地域への導入を進める際にも役立つものである。今後、AED を有効に活用するための市民の認知度を高めるためのキャンペーン効果の検証、単純化した蘇生法の効果の検証といった院外心停止の救命率向上のための介入効果を検証し、心臓突然死の救命率向上のための救急システム改善に寄与していくことが期待される。さらに、AED や心肺蘇生法の教育の成果としての医療従事者、非医療従事者のネットワークを活用し、救急医療での IT 活用、大血管疾患による死亡率の軽減と合わせて、国民の保健・医療・福祉の向上が期待される。

4. 倫理面への配慮

本研究は、厚生労働省の臨床研究の倫理指針および疫学研究の倫理指針に則って施行される。初期段階では観察研究として実施されることから疫学研究の倫理指針、個人情報保護法等に従い、あらかじめ研究実施計画書を作成した上で、倫理審査委員会の承認を得て実施する。ウツタイン様式による個人識別情報は匿名化し、情報管理担当者が責任を持って管理し個人情報の保護を徹底する。心身への負担・侵襲・危険性は最大限軽減ないし回避する。登録体制が確立した後は AED を含めた心肺蘇生講習の効果を前後で評価する対照試験として実施し、無作為化あるいは盲検化は実施しない。従ってすべての対象者に対し、現時点における最良の教育・治療の恩恵が与えられる。

5. 発表論文集

- 1) Yagi S, Tsuda E, Shimizu W, Kurita T, Seguchi O, Nonogi H, Kamakura S: Two adults requiring implantable defibrillators because of ventricular tachycardia and left ventricular dysfunction caused by presumed Kawasaki disease. *Circ J* 2005;69:870-874
- 2) Kajimoto K, Shioji K, Ishida C, Iwanaga Y, Kokubo Y, Tomoike H, Miyazaki S, Nonogi H, Goto Y, Iwai N: Validation of the association between the gene encoding 5-lipoxygenase-activating protein and myocardial infarction in a Japanese population *Cir J* 2005;69:1029-1034
- 3) Otani H, Kagaya Y, Imahori Y, Yasuda S, Fujii R, Chiba M, Namiuchi S, Takeda M, Sakuma M, Watanabe J, Ido T, Nonogi H, Shirato K: Myocardial 11C-Diacylglycerol Accumulation and Left Ventricular Remodeling in Patients After Myocardial Infarction. *J Nucl Med* 2005;46:553-559
- 4) Kajimoto K, Shioji K, Tago N, Tomoike H, Nonogi H, Goto Y, Iwai N: Assessment of MEF2A Mutations in Myocardial Infarction in Japanese Patients. *Circ J* 2005;10:1192-1195
- 5) Iwanaga Y, Nishi I, Ono K, Takagi S, Tsutsumi Y, Ozaki M, Noguchi T, Takaki H, Iwai N, Nonogi H, Goto Y: Angiotensin-Converting Enzyme Genotype is Not Associated With Exercise Capacity or the Training Effect of Cardiac Rehabilitation in Patients After Acute Myocardial Infarction. *Circ J* 2005;11:1315-1319
- 6) Kondo K, Kitagawa K, Nagai Y, Yamagami H, Hashimoto H, Hougaku H, Hori M. Associations of soluble intercellular adhesion molecule-1 with carotid atherosclerosis progression. *Atherosclerosis*, 2005;179:155-160
- 7) 永井洋士, 福島雅典: がんトランスレーショナルリサーチと臨床研究情報センターの役割. *遙か* 2005; 2: 33-36
- 8) 高本眞一ら: 大動脈手術後の再発率. *日本医事新報* 4215, 109-110, 2005

6. 研究組織

(1)研究者名	(2)分担する研究項目	(3)最終卒業学校・卒業年次・学位及び専攻科目	(4)所属施設及び現在の専門(研究実施場所)	(5)所属施設における職名
野々木 宏	研究統括	京都大学大学院医学研究科、昭和59年、医学博士、循環器内科学	国立循環器病センター緊急部	部長
向仲 真蔵	ウツタイン方式による臨床研究	京都医科大学、昭和54卒、救急医学	大阪府立千里救命救急センター	副所長
森田 大	ウツタイン方式による臨床研究	大阪医科大学、昭和47年卒、救急医学	大阪府三島救命救急センター	所長
平出 敦	心肺蘇生法の普及介入とウツタイン方式による臨床研究	大阪大学、昭和56年卒、蘇生学、総合診療学、救急医学	京都大学 医学研究科 附属医学教育推進センター	教授
佐藤 俊哉	解析計画の作成	東京大学、昭和56年卒、医療統計学	京都大学 大学院医学研究科 社会健康医学系専攻 医療統計学	教授
永井 洋士	個人情報保護とデータベース作成	大阪大学医学部、平成3年卒、薬学士、医学博士、臨床研究、脳内科	(財)先端医療振興財団臨床研究情報センター	主任研究員
菊地 研	ウツタイン方式による臨床研究	岩手医科大学、平成4年卒、医学博士、救急医学	獨協医科大学 内科学(心・肺血管)、循環器内科学	講師
長尾 建	ウツタイン方式による臨床研究	日本大学医学部、昭和49年卒	駿河台日本大学 救急医学	助教授
田中 悟	ウツタイン方式による臨床研究	札幌医科大学、平成元年卒、麻酔学	独立行政法人国立病院機構 函館病院 麻酔科	医長
荻野 均	大動脈瘤に関する疫学研究	広島大学医学部、昭和57年卒、医学博士、心臓血管外科	国立循環器病センター心臓血管外科	医長
高本眞一	大動脈瘤に関する疫学研究	東京大学医学部、昭和48年卒、医学博士、心臓血管外科	東京大学医学部 心臓外科	教授
大北 裕	ウツタイン方式による臨床研究	神戸大学医学部、昭和53年卒、医学博士、心臓血管外科	神戸大学呼吸循環器外科	教授
松田 均	ウツタイン方式による臨床研究	神戸大学医学部、昭和61年卒、心臓血管外科	国立循環器病センター 心臓血管外科	医師
角地 祐幸	心筋梗塞救急医療への応用、パイロット・システムの構築	旭川医科大学、平成3年、医学博士、循環器内科学	国立循環器病センター緊急部	医師
佐瀬 一洋	心筋梗塞救急医療への応用、医療機器開発への応用	京都大学大学院医学研究科、平成5年、医学博士、循環器内科学	国立循環器病センター緊急部	医長
田中秀治	エビデンスに基づいた心肺蘇生法の普及、啓発について	杏林大学、昭和62年、医学博士、救急医学	国士舘大学体育学部スポーツ医科学科	教授
安田 聡	致死性不整脈に対する抗不整脈薬に関する研究	東北大学、昭和62年卒、医学博士、循環器内科学	国立循環器病センター CCU	医師

急性心不全とその関連疾患に対するより効果的かつ効率的な治療等の確立に関する臨床研究

院外心停止者の救命率向上に対する自動体外式除細動器を用いた
心肺蘇生法の普及とエビデンス確立のための
ウツタイン様式を用いた大規模臨床研究

J-PULSE報告

Japanese Population-based Utstein-style study with defibrillation
and basic / advanced Life Support Education and implementation



国立循環器病センター内科心臓血管部門 野々木 宏

J-PULSE 1-5

院外心停止例への救命対策

ウツタイン
解析・AED
普及対策

致死性心室性
不整脈に対する
抗不整脈薬の
検討

モバイルテレメ
ディシンによる
救急医療システ
ム改善

心肺蘇生法
教育

大血管疾患
救命対策

ウツタイン登録による
アウトカム解析:効果を客観的に評価

院外心停止例の全例登録システムおよびデータ管理システムを構築

本年度の成果

J-PULSE 1

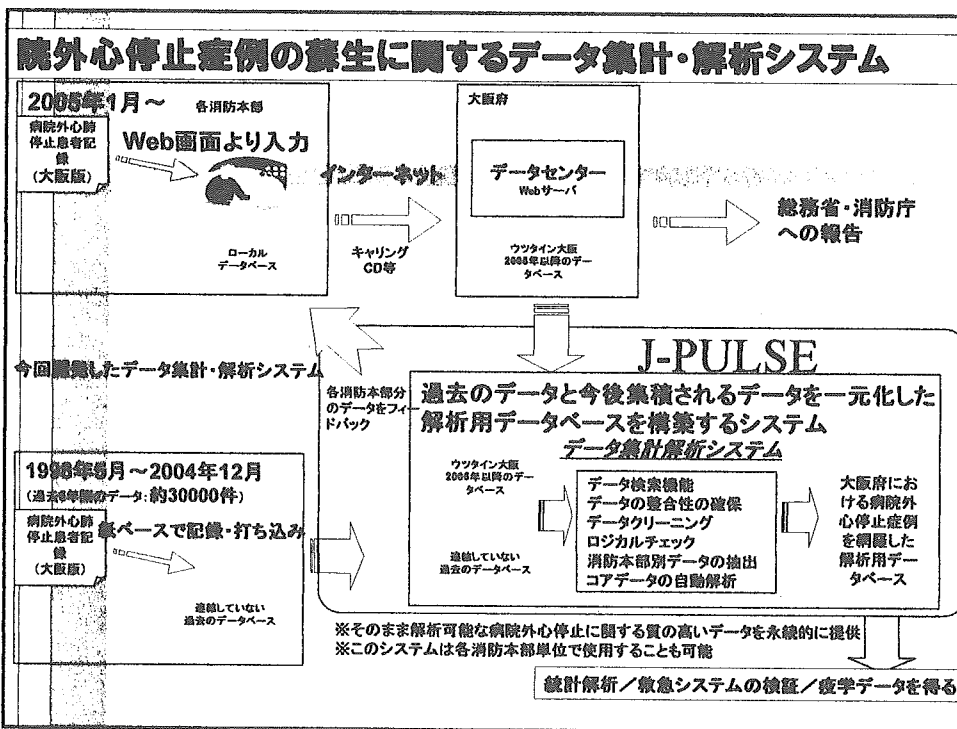
1. ウツタイン登録システムとデータ解析システムの構築
2. 大阪府で得られた院外心停止症例(約30,000例)に関する基礎データの解析
3. 院外心停止症例の救命率改善に向けた介入効果の検証: 市民のAED・救命の連鎖に関する認知を高めるためのキャンペーンの効果の検証
4. 院内心停止登録方法の確立とIT化

J-PULSE 2 治療抵抗性心室細動に対する
ニフェカレント前向き登録試験開始

J-PULSE 3 高速大容量伝送システム(無線LAN)を活用した
モバイルテレメディシンシステムの救急医療への適用

J-PULSE 4 市民の蘇生参加の障害の検証と
単純化した心肺蘇生法教育の開発と検証

J-PULSE 5 大動脈疾患による院外心停止の実態:
監察医務局



大阪府で得られた院外心停止症例に関する基礎データの解析

AHA Resuscitation Science Symposium 2005にて発表

1. 経年変化:救命の連鎖の検証
Outcome of Out-of-Hospital Cardiac Arrest in a Large Metropolitan Area in Japan: A 6-year Emergency Medical Services Perspective
対象:心原性心停止(18歳以上) 13,933例
2. Efficacy of Bystander Initiated Chest Compression-only Cardiopulmonary Resuscitation on Ventricular Fibrillation as initial rhythm in Patients with Out-of-Hospital Cardiac Arrest; A large-scale population-based cohort study in Osaka,
3. The Effect of Bystander Initiated Chest Compression-Only CPR on Cardiac Arrest of Non-Cardiac Etiology,

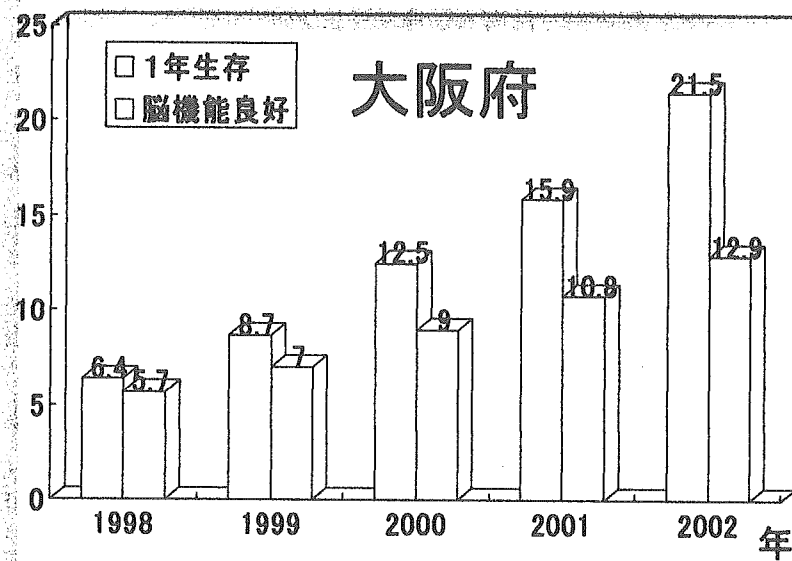
心原性院外心停止例の経時変化

AHA2005

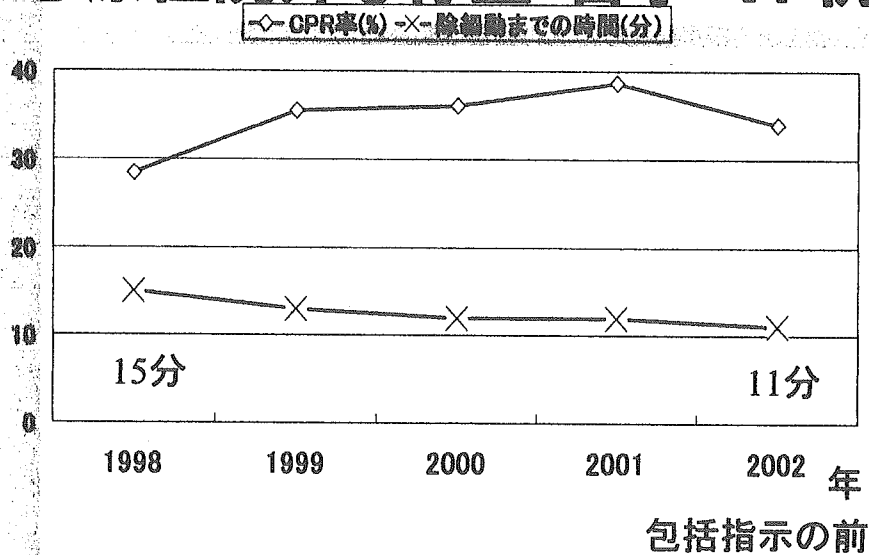
	Time Period				
	1998/5 - 1999/3	1999/4 - 2000/3	2000/4 - 2001/3	2001/4 - 2002/3	2002/4 - 2003/3
	N=2736	N=2909	N=2672	N=2722	N=2731
目撃率, % (n)	38.9 (1067)	41.5 (1210)	46.0 (1211)	41.8 (1269)	44.4(1204)
発見者による CPR, % (n)	16.2 (445)	19.5 (569)	22.8 (599)	26.1 (705)	29.1 (782)
初期調律VF, % (n)	8.8 (214)	10.5 (306)	9.1 (237)	10.2 (273)	10.8 (293)
除颤開始までの時間 (分), 中央値 (IQR)	16 (12-21)	14 (11-19)	14 (10-19)	13 (10-17)	12.5 (9-17)
1年生存, % (n)	1.7 (49)	1.9 (58)	2.7 (73)	2.5 (69)	4.0 (111)

SD, standard deviation; CPR, cardiopulmonary resuscitation; VF, ventricular fibrillation

心原性院外心停止 目撃のあるVF例における経時変化



心原性院外心停止：目撃・VF例

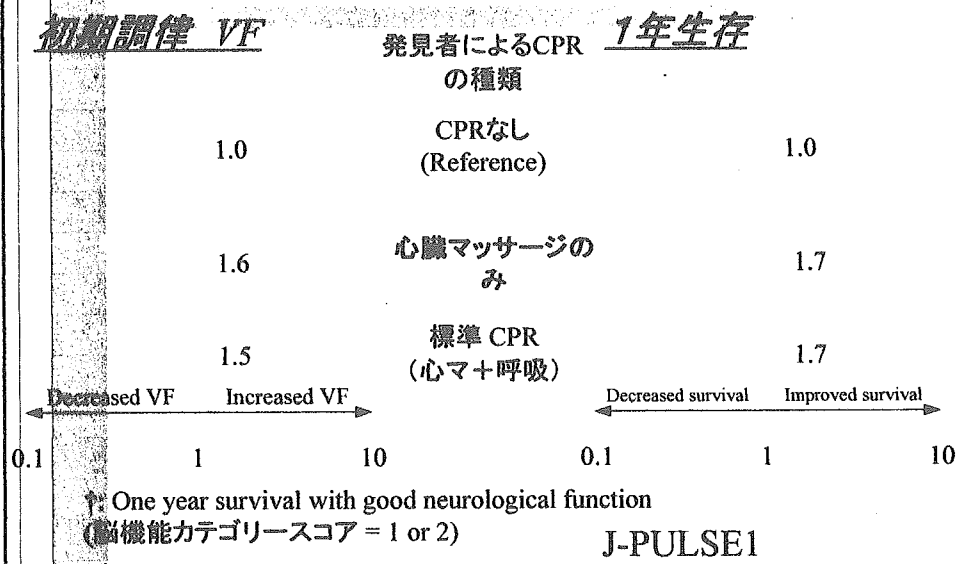


大阪府で得られた院外心停止症例に関する基礎データの解析

AHA Resuscitation Science Symposium 2005にて発表

1. 経年変化・救命の連鎖の検証
 Outcome of Out-of-Hospital Cardiac Arrest in a Large Metropolitan Area in Japan: A 6-year Emergency Medical Services Perspective
 対象: 心原性心停止(18歳以上) 13,933例
2. 心原性心停止に対する心マのみの蘇生法の効果の検証
 Efficacy of Bystander Initiated Chest Compression-only Cardiopulmonary Resuscitation on Ventricular Fibrillation as initial rhythm in Patients with Out-of-Hospital Cardiac Arrest; A large-scale population-based cohort study in Osaka,
 心臓マッサージのみ CPR (CC CPR); 11.1% (544)
 通常CPR (CC+RB) 16.0% (783)
3. The Effect of Bystander Initiated Chest Compression-Only CPR on Cardiac Arrest of Non-Cardiac Etiology,

初期調律のVF、1年生存に寄与する因子 CPRの方法



J-PULSE 1-T

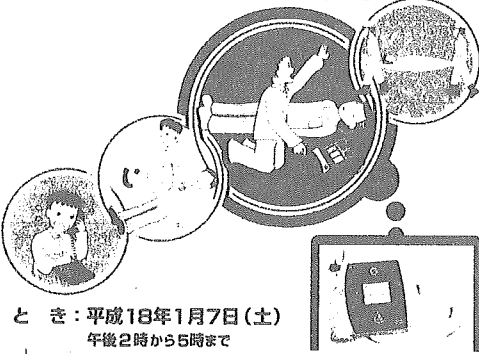
救命都市高槻キャンペーン

あなたの勇気が命を救う

AED(自動体外式除細動器)の使い方を知ろう!



心臓発作で倒れたら
心臓蘇生とAEDの使い方



と き：平成18年1月7日(土)
午後2時から5時まで

市民公開講座

市民の救命意識向上に関する地域介入研究

1. 高度先駆、倫理委員会の承認を経て、3ヶ月間のキャンペーンによる効果を前後で比較 (12月15日開始)
2. AED講習会による効果検証
3. AED設置普及による効果検証

救命都市高槻キャンペーン

あなたの勇気が命を救う

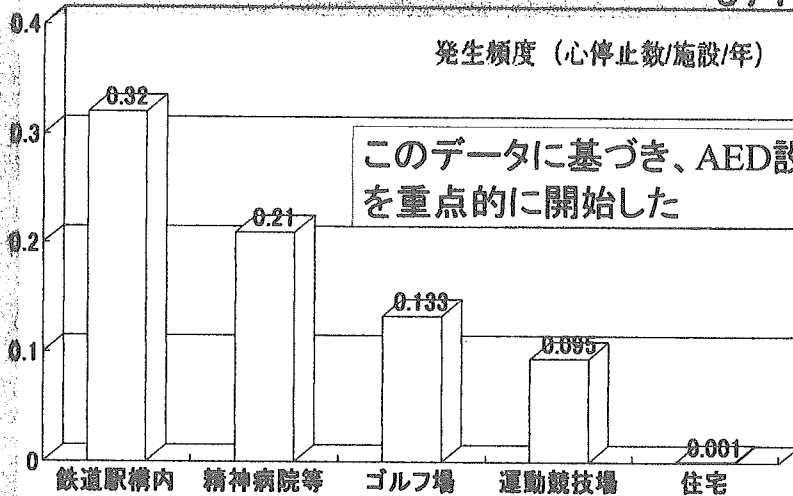
AED(自動体外式除細動器)の使い方を知ろう!



院外心停止発生場所調査 高槻市5年間

自宅での発生78%、公共スペース12%

971件



このデータに基づき、AED設置を重点的に開始した

J-PULSE1 森田ら