

ディスパッチャーとしての従事者 20,000 人(「5 雇用」にて算出)に対して約 11%の 2,200 人弱をディスパッチャー専修学校生徒数とする。

授業料に関しては、医療系専修学校と通信系専修学校を平均すると年間約 60 万円となる。これらの仮定のもとで専修学校を通して拡大が見込める教育市場の経済効果は年間約 13 億円である。

現在の救急システムにおいてディスパッチャーに似た役割を果たすと考えられるのは、各都道府県にある医療情報システムと各消防本部・消防署における通信司令部である。現在の医療情報システムと各消防本部・消防署における通信司令部での従事者に関しては、ディスパッチャーの資格取得にあたり研修などを履行することにより資格授与することが考えられる。類似する制度として現存する資格では、消防士資格取得後、救急救命士資格を取得する場合がある。この場合、一定の単位数を履修した後資格試験を受験する必要がある。助産婦資格を取得する場合も同様である。これらを参考にすると、ディスパッチャーの資格取得にあたり教育市場にいくらかの経済効果をもたらすことが予想される。しかしながら具体的な数値算定にあたり、現存の医療情報システムと各消防本部・消防署における通信司令部での従事者が、ディスパッチャーの資格取得にあたり履修すべき科目・年数などはいまだ決まっていない。このように未確定事項の多いため数値評価を行うことはできない。

## 5: 雇用創出

### 5-1. 概要

モバイルテレメディシンの導入が、医療分野だけでなくその他の分野に対しても影響を及ぼすことは上述したとおりである。医療サービス産業、通信産業、新たな職種であるディスパッチャーに関連する産業などの各産業が活性化することにより、各産業における生産量が上昇しそれに伴う労働力も必要となる。つまりモバイルテレメディシンの導入は、各産業における雇用をも創出するのである。

分析にあたり以下の企業に調査を行った。

- ・NEC
- ・フクダ電子
- ・NTT ドコモ

### 5-2. 経済効果

#### 5-2-1. 概要

モバイルテレメディシンの導入は、各産業における雇用を創出する。またモバイルテレメディシン

の導入は、既存の仕組みを取りやめて新しいプロジェクトを採用するのではなく、既存の仕組みの上に全く新しいプロジェクトを稼働させるのであるから、導入により雇用数が減少するとは考えにくい。そこで、本章では機会雇用を考慮せず、新たに創出される雇用数のみを対象とし、具体的に創出される雇用数を分析する。

#### 5-2-2. 調査の目的

モバイルテレメディシンの導入により、各産業において創出された雇用数を分析することを目的とする。具体的に雇用創出が見込まれる産業は以下のとおりである。

- ① 医療機器メーカー産業
- ② ディスパッチャーに関連する産業
- ③ 通信産業

#### 5-2-3. 調査結果

##### 6 医療機器メーカーでの雇用は、約 2 名

心電図大手のフクダ電子の協力を得て、モバイルテレメディシンの導入による雇用を調査した結果以下のとおりになった。

研究に要する雇用数：約 2 人増員

工場に要する雇用数：現状維持

##### 7 ディスパッチャー従事者数は、約 20,000 人 講師に約 2,800 人

ディスパッチャーにおいては約 20,000 人の雇用が見込まれる。

算定にあたり、現在の医療情報システムと各消防本部(全国に 184 カ所)・消防署(全国に 5,635 カ所)における通信司令部での従事者約 19,000 人を基礎とした。しかしながら、大部分は新たに拡大された雇用枠ではなく、現存の従事者がディスパッチャー資格を取得して従事するものと考えられる。

また、ディスパッチャー教育においては、ディスパッチャー専門学校での講師として約 2,800 人雇用が見込める。

算定にあたり文部科学省「学校基本調査速報」を用いた。「学校基本調査速報」によると、専修学校における総生徒数は 765,703 人で、そのうち講師数は非常勤講師も含めて 109,145 人である。生徒に対する講師の割合は約 14%となる。これをディスパッチャー教育において適用して算定すると、約 2,800 人の雇用が見込める。

## 6: 介護に伴う社会負担の減少

### 6-1. 概要

1で示したとおり、モバイルテレメディシンの導入は生存率の上昇をもたらし、その結果が家計に与える影響は大きいものとなると予想される。それは要介護者が社会復帰することにより、1で示した所得を獲得するほか、本来なら介護に要していた介護費用が不要となること、介護を行っていた家族の社会復帰も期待できることから予測される。そこで本章では、モバイルテレメディシンの導入による生存率上昇が社会負担を減少させることを検証する。

### 6-2. 経済効果

#### 6-2-1. 概要

要介護者と介護者の社会復帰により、各家計の総所得は上昇すると考えられる。そこで本章では、家計に与える影響額を介護費用の節約額と獲得する所得、それによりもたらされる消費水準の変化を算定する。

#### 6-2-2. 調査の目的

本来なら介護に要していた介護費用の節約額と介護を行っていた家族の社会復帰により獲得できる所得を算定することにより、モバイルテレメディシン導入による生存率の上昇が家計に及ぼす影響額を具体的に示すことを目的とする。また、総所得上昇が消費水準に及ぼす変化も分析する。

#### 6-2-3. 調査結果

調査中

# 課題別資料

## J-PULSE-4

心肺蘇生法・AED 教育に関する研究

# 市民の救命意識向上に関する介入研究 J-PULSE-T

## 研究計画書

### 1. 研究協力の任意性及び撤回の自由

この研究への協力の同意は、研究参加者の自由意思で決められる。この研究は一般住民を対象としたポスター等のキャンペーン活動とアンケートによる意識調査であり、研究参加者の協力がいただけない場合でも不利益はない。研究に同意しない場合でも、本キャンペーン中に開催する講習会等への参加に支障がないよう配慮する。また、一旦同意した場合でも、研究参加者が不利益を受けることなく、いつでも同意を撤回することができ、調査記録などもそれ以降は研究目的に用いられることはない。

ただし、同意を取り消した時すでに研究結果が論文などで公表されていた場合などのように、調査結果などを廃棄できない場合がある。

### 2. 研究の目的

救命意識向上を目的としたキャンペーンにおいて、介入方法の違いにより市民の救命意識向上に差があるか否かを検討する。

### 3. 研究責任者及び研究組織

#### 1) 試験運営委員会

国立循環器病センター 野々木 宏、角地 祐幸、石見 拓

#### 2) 実施予定地域

高槻市

#### 3) 研究協力者

大阪府三島救命救急センター 森田 大  
順天堂大学 臨床薬理学 佐瀬一洋

#### 4) 生物統計家

京都大学 医療統計学 米本直裕

5) データセンター

中央事務局にデータセンターを設置する。データセンターは外部専門機関と協力して、業務を行う。

調査の実施、調査票の回収、管理は外部専門機関に委託し、データセンターは匿名化された情報のみを扱う。

6) 中央事務局

国立循環器病センター内に中央事務局を設置する。

#### 4. 研究の対象及び方法

##### 1 研究の対象

対象：高槻市民及び高槻市内の施設の職員

本研究におけるモニタリング対象：

以下の選択基準をすべて満たし、除外基準に該当しないものを対象とする。

##### 選択基準

- ① 高槻市内の公共施設の職員
- ② 18 歳以上
- ③ インフォームドコンセント等が得られ研究に同意してもらえたもの

##### 除外基準

- ① 医療従事者（医師・看護師・救急救命士）
- ② 医学部生・看護学生

(AED 講習会)

- ③ 講習会責任者によって、心肺蘇生講習に身体的に耐えられないと判断された者

##### 目標参加者数

介入群（AED 講習会を受講した施設職員全員） 300 名程度

（うち約半数は AED 既設置施設の職員とする）

対照群（AED 講習会未受講の施設職員で地域キャンペーンの対象者）  
900 名程度  
（うち約半数は AED 既設置施設の職員とする）

## 2 方法

研究デザイン：介入研究、実験的疫学研究

キャンペーン期間（講習会受講）の前後に救命意識に関する項目について質問紙調査を行い、その効果を測定する。

AED 講習会受講という個別介入を受けた群（施設職員）について、AED 講習会を受講していない施設職員（＝地域全体に行われているキャンペーンについては暴露されている）を対照として、介入前後の救命意識向上の差を比較する。

### 介入

キャンペーン名：『あなたの勇気が命を救う』救命都市高槻キャンペーン

以下の 2 種類の介入を行う

### 地域キャンペーン

高槻市の住民及び高槻市内の施設の職員・利用者を網羅する地域介入

- 1 マスメディアを通じたキャンペーン：テレビ、ラジオ、市の広報、ウェブページ
- 2 公共施設でのキャンペーン：講演会等のイベント、施設でのビデオ上映、ポスター、ちらしの配布

### AED 講習会

効果を比較検討するための個別介入

AED 講習会は各施設において参加を希望する者を対象とし、研究者側での講習会受講のランダム割付は行わない。

AED 講習会内容

- ① 講習会の内容は厚生労働省の示す基準に準拠。
- ② 受講生 4 名に対しインストラクター 1 名、トレーニング用人形 1 体の配置とする
- ③ 1 回当たり 10～40 名規模の講習を開催

AED 講習会の受講予定数 計 300 例

AED が配備されている公共施設の職員：150 例

AED が配備されていない公共施設の職員：150 例

## 調査の手順

### 1 参加者の登録

選択基準に合致し、除外基準に該当しない参加者の登録を行う。

### 2 インフォームドコンセント

調査の前、参加者にインフォームドコンセントを行い、同意が得られた方に参加していただく。文章による説明を行い同意書にサインをいただく。

### 3 観察・調査

- 1) 外部調査機関に依頼し、キャンペーン前後に質問紙調査を行う。
- 2) 質問紙の配布、調査の実施は調査機関が行い、研究者は匿名化された電子データを受け取る。
- 3) 同一対象者をキャンペーン前後で訪問留置き調査を行う。

## 評価項目

### 1 評価項目

- 1) 主要評価項目  
救命意識

### 2 評価項目の定義

- 1) 救命意識

救命意識とは、心肺蘇生法、AED を使用した迅速な除細動といった救命の連鎖について一般市民（非医療従事者）が行うべきことが何かを正しく理解し、救命に必要な技術を会得し、実際に行動する自信をもつこと、と定義する。

上記定義に基づいた救命意識に関する質問項目を設ける。

## 観察、検査項目及びスケジュール

### 1 観察、検査項目

以下の項目について調査する。

年齢・性別・職業・学歴・既往歴・生活習慣歴・蘇生教育講習の受講の有無・心肺蘇生経験の有無・家族の心疾患歴・身近な人の心停止による死亡



の有無・心停止目撃有無・心肺蘇生現場遭遇の有無  
 所属施設の AED 配備の有無  
 救命意識に関する設問

## 2 スケジュール

時期	キャンペーン前 (2005 年 11 月)	キャンペーン後 (2006 年 2 月)
インフォームド コンセント	○	
参加者背景・既往歴	○	
救命意識に関する調査	○	○
キャンペーンの認知		○

## 5. 問題発生時の対応

本研究における介入は救命講習および広報キャンペーンである。治療及び検査は行わない。参加者本人が同意を撤回した場合には、その参加者に関する情報はすみやかに破棄する。

## 6. 研究期間

キャンペーン前の調査実施	2005 年 11 月
キャンペーン (AED 講習会) 実施	2005 年 12 月～2006 年 1 月
キャンペーン後の調査実施	2006 年 2 月
調査終了	2006 年 6 月

## 7. 研究計画等の概要

日本における心疾患による死亡は増加傾向にあり、成人の死因の第 2 位を占めている。心疾患による死亡は突然死の形をとることが多く、日本において心臓突然死は年間 3～5 万件発生しているともいわれている。突然死の多くは病院外で発生しており、心臓突然死の最大原因とされる急性心筋梗塞症による死亡の半数から 3 分の 2 は病院外での心停止であると報告されている<sup>1, 2)</sup>。心疾患に対するホスピタルケアは目覚ましい進歩を遂げ、急性心筋梗塞症の病院到着後の死亡率は 10%以下にまで下がってきているが、病院外心停止症例の救命率は 1～3%程度と非常に低い状態が続いており<sup>3)</sup>、心疾患による死亡を減少させるた

めには、病院外心停止症例の救命率の改善が急務である。

心臓突然死患者を救命するための条件を分かりやすく表現したものが Chain of survival (救命の連鎖) であり、迅速な通報、迅速な心肺蘇生、迅速な除細動、迅速な2次救命処置の4つの輪からなる<sup>4)</sup>。中でも心停止から除細動までに要する時間がかつても重要な予後の規定因子であり<sup>5、6)</sup>、迅速な除細動が可能な救急システムの確立が重要視されている。近年、欧米を中心に AED (Automated External Defibrillator、自動体外式除細動器) を用いた PAD (Public Access Defibrillation、市民による除細動) プログラムが地域に積極的に導入され、その効果が数多く報告されている<sup>7、8)</sup>。2004年には Public Access Defibrillation (PAD) トライアルといわれる PAD プログラムの効果を検証する大規模試験が報告され、PAD プログラムの効果を実証した<sup>9)</sup>。いまや、AED を用いた PAD プログラムの導入は心臓突然死対策の切り札と考えられている<sup>10)</sup>。わが国においても2004年7月に非医療従事者による AED の使用が認められ、AED の公共スペースへの配備が進んでいる。

AED を用いた迅速な除細動が心臓突然死症例の救命率向上の鍵となるのは疑いがなく、一方で、AED を配備しただけでは救命の連鎖がうまく機能せず、救命率向上に結びつかないとの報告もある<sup>11)</sup>。Kellermann らはファーストレスポンドーが AED を用いて除細動を行った場合の救命率が不十分なものであったことを示し、Bystander CPR (居合わせた市民による心肺蘇生法) の施行率が12%と低かったことが影響していると考えしている<sup>12)</sup>。Bystander CPR は心停止後直ちに行われれば、心停止患者の生存率を2~3倍にすると報告されている。また、心室細動からの救命率は Bystander CPR が行われないと、除細動が1分遅れるごとに10%低下するが、Bystander CPR が行われれば救命率の低下は緩やかになり1分間に3~4%程度の低下に抑えられるとされており<sup>6)</sup>、AED を用いた早期の除細動と Bystander CPR が組み合わせられたときに救命効果が最大になるといえる。心肺蘇生法に関する国際的ガイドラインにおいても AED は単なる機器ではなく救急システムの一部であり、プログラムの効果を高めるために体制を整え、心肺蘇生法のトレーニングを普及していくことが重要であると強調されている<sup>5)</sup>。

しかし、bystander CPR の有効性はほぼ確立しているにもかかわらず、実施率は十分には上昇していない。心肺蘇生法、AED の使用に関する講習を積極的に行った PAD トライアルにおいても、Bystander CPR 実施率は対象症例の約半数、AED 使用例は3分の1と実際に市民が蘇生に参加する割合は低かったと指摘されており<sup>13)</sup>、配備された AED を有効に活用するためには市民の救命意識を高めることで蘇生への参加を促し、Bystander CPR、AED 使用を進めていく必要がある。近年、心臓発作<sup>14)</sup> や脳卒中<sup>15)</sup>、高血圧<sup>16)</sup> といった各種疾患の転帰を改善する

ことを目的とした、市民の認識を高めるための地域におけるマスコミなどを通じたキャンペーンプログラムが数多く行われ、その効果が検討されている。心臓発作や AED といった救命に関する市民の認識についても検討され、AED の使用方法をはじめとした救命意識を高めるためのプログラムの必要性が指摘されている<sup>17)</sup>。AED の使用法に関する教育によって AED の使用に対する市民の姿勢が向上するとの報告もある<sup>18)</sup>。

心臓突然死症例の救命率を向上させるためには、市民による早期の心肺蘇生法実施の必要性と AED に対する社会の認識を高める必要があるが、市民の救命意識を高めるための地域社会に対する介入プログラム（キャンペーン）の効果は明らかではない。本研究では、救命意識向上を目的としたキャンペーンにおいて、介入方法の違いにより市民の救命意識向上に差があるか否かを検討する。

#### 参考文献

- 1) Myerburg RJ、Castellanos A: Cardiac arrest and sudden cardiac death. In "Heart disease: a textbook of cardiovascular medicine、5th ed" (eds Eugene Braunwald. W.B.) Saunders、Philadelphia、1997、pp742-779
- 2) 野々木宏、小川久雄、住吉徹哉、他：虚血性心疾患の発生率と医療対策へのモニタリング方法の確立と国際比較に関する研究。平成 13 年度厚生省循環器病研究委託費による研究報告集 2001; 11 公-6 : 143-154
- 3) Iwami T、Hiraide A、Nakanishi N、et al: Age and sex analyses of out-of-hospital cardiac arrest in Osaka、Japan. Resuscitation 2003; 57: 145-152
- 4) Cummins RO、Ornato JP、Thies WH、et al: Improving survival from sudden cardiac arrest: the "chain of survival" concept: a statement for health professionals from the Advanced Cardiac Life Support Subcommittee and the Emergency Cardiac Care Committee、American Heart Association. Circulation 1991; 83: 1832-1847
- 5) Guidelines 2000 for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care; International Consensus on Science. Circulation 2000; 102
- 6) Valenzuela TD、Roe DJ、Cretin S、et al: Estimating effectiveness of cardiac arrest interventions: a logistic regression survival model. Circulation 1997; 96: 3308-13
- 7) Valenzuela TD、Roe DJ、Nichol G、et al: Outcomes of rapid defibrillation by security officers after cardiac arrest in casinos. N Engl J Med 2000 ;343: 1206-1209

- 8) Caffrey SL, Willoughby PJ, Pepe PE, et al: Public use of automated external defibrillators. *N Engl J Med* 2002; 347: 1242-1247
- 9) Hallstrom AP, Ornato JP, Weisfeldt M, et al: Public-access defibrillation and survival after out-of-hospital cardiac arrest. *N Engl J Med* 2004; 351: 637-646
- 10) Marengo JP, Wang PJ, Link MS, et al: Improving survival from sudden cardiac arrest: the role of the automated external defibrillator. *JAMA* 2001; 285: 1193-1200
- 11) Groh WJ, Newman MM, Beal PE, et al: Limited response to cardiac arrest by police equipped with automated external defibrillators: lack of survival benefit in suburban and rural Indiana--the police as responder automated defibrillation evaluation (PARADE). *Acad Emerg Med* 2001; 8: 324-330
- 12) Kellermann AL, Hackman BB, Somes G, et al: Impact of first-responder defibrillation in an urban emergency medical services system. *JAMA* 1993; 270: 1708-1713
- 13) Hazinski MF, Idris AH, Kerber RE, et al: Lay rescuer automated external defibrillator ("public access defibrillation") programs: lessons learned from an international multicenter trial: advisory statement from the American Heart Association Emergency Cardiovascular Committee; the Council on Cardiopulmonary, Perioperative, and Critical Care; and the Council on Clinical Cardiology. *Circulation* 2005; 111: 3336-3340
- 14) Luepker RV, Raczynski JM, Osganian S, et al: Effect of a community intervention on patient delay and emergency medical service use in acute coronary heart disease: The Rapid Early Action for Coronary Treatment (REACT) Trial. *JAMA* 2000; 284: 60-67
- 15) Schneider AT, Pancioli AM, Khoury JC, et al: Trends in community knowledge of the warning signs and risk factors for stroke. *JAMA* 2003; 289: 343-346
- 16) Petrella RJ, Speechley M, Kleinstiver PW, et al: Impact of a social marketing media campaign on public awareness of hypertension. *Am J Hypertens* 2005; 18: 270-275
- 17) Barnhart JM, Cohen O, Kramer HM, et al: Awareness of heart attack symptoms and lifesaving actions among New York City area residents. *J Urban Health* 2005; 82: 207-215
- 18) Lubin J, Chung SS, Williams K: An assessment of public attitudes toward automated external defibrillators. *Resuscitation* 2004; 62: 43-47

## 8. 予測される危険性（情報リスクも含む）

本研究における介入は救命講習および広報キャンペーンであり、治療及び検査は行わない。下記の「倫理的配慮」及び「行政機関個人情報保護法に基づく追記事項」に基づき、個人情報の保護に対して最善の配慮と対応をする。

## 9. 被験者の利益及び不利益

研究参加者に直接もたらされる利益はない。

個人情報の保護に関しては、下記の「倫理的配慮」及び「行政機関個人情報保護法に基づく追記事項」に基づき、最善の配慮と対応をする。

## 10. 費用負担に関する事項

研究参加者に費用負担は発生しない。この研究による交通費、謝金等の支給はない。

## 11. 知的所有権に関する事項

この研究の結果として特許権等が生じる可能性があるが、その権利は国、研究機関、民間企業を含む共同研究機関及び研究遂行者などに属し、研究参加者には属さない。また、その特許権等に関して経済的利益が生じる可能性があるが、研究参加者にはこれらについても権利はない。

## 12. 倫理的配慮

### 1 実施に関する配慮

本研究における介入は救命講習および広報キャンペーンであり、治療及び検査は行わない。ヘルシンキ宣言および臨床研究に関する倫理指針、疫学研究に関する倫理指針を遵守して実施する。また、本研究は高槻市の了承を得たうえで実施する。また、研究実施者は、経過と結果を倫理委員会に報告する。

研究実施者は、研究対象者の個人を尊重し、個人情報は厳重に保護し、取り扱いには十分留意する。今回収集するデータは、本研究のみに使用する。集計・解析にあたっては、対象者特定情報は削除し、識別番号により匿名化を行う。研究実施者は個人名ではなく識別番号を用いて研究対象者を特定する。

## 2 参加者への説明と同意

意識調査の際は調査に関する説明を行い、文書による同意を本人より得る。また、研究計画書は、被験者本人の希望により、いつでも閲覧することができる。

同意説明文書には少なくとも次の項目が含まれていなければならない。

- 1) 研究を目的としたものであること
- 2) 研究の目的
- 3) 担当者の氏名、職名及び連絡先
- 4) 研究の方法、研究に参加する予定の参加者数
- 5) 予想される利益及び不利益
- 6) 研究に参加する期間
- 7) 研究の参加を何時でも取りやめることができること
- 8) 研究に参加しないこと、又は参加を取りやめることにより参加者が不利な扱いを受けないこと
- 9) 研究の結果が公表される場合であっても、参加者の秘密は保全されること
- 10) 参加者が研究及び参加者の権利に関して、さらに情報が欲しい場合に照会すべき実施機関の相談窓口
- 11) その他、参加者の人権保護に関して重要な事項
- 12) 参加者の費用負担に関する内容
- 13) 参加者が守るべき事項

### 結果の公表

主任研究者は、研究結果の論文投稿及び公表について責任をもつ。公表の際には参加者の個人が特定できる情報を保全する。

### 13. 行政機関個人情報保護法に基づく追記事項

1. 集積データ・解析データ項目は研究目的の達成に必要最小限とするよう留意する。  
詳細については別紙「調査票」を参照のこと。
2. 調査票は最大 5000 冊程度である。電子データの保管は LAN に接続しない管理 PC 端末 2 台で行う。
3. 調査票の管理は専門の調査会社に依頼する。
4. 調査会社で対象者特定情報は削除し、識別番号により匿名化を行う。

5. 研究者、事務局は匿名化された電子データのみを扱う。電子データを管理する専用 PC 端末は端末の使用を使用者認証の ID とパスワードで管理する。認証情報は事務局が厳重に管理する。
6. 個人情報の取得に明示された利用目的の変更が合理的な範囲を超える場合には再同意を取得する。

# 市民の救命意識向上に関する介入研究

(J-PULSE-T)

## に関する説明文書

このたび、厚生労働省科学研究：「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」のひとつとして、救急医療に関するアンケート調査をおこなうことになりました。この調査は、日ごろ皆様が救急医療に関してどのようなお考えをもっているかをお伺いするもので、学術的な研究の一環としておこなうものです。

調査結果は高槻市の広報などでも発表する予定でございます。ぜひご協力いただけますようお願い致します。

研究班名：厚生労働省科研費・H16-心筋-02 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（J-PULSE 研究）

研究代表者：国立循環器病センター 野々木 宏

### 【研究への協力の任意性と撤回の自由】

この研究への協力の同意はあなたの自由意思でお決めください。ご協力いただけてなくてもあなたの不利益になるようなことはありません。

また、一旦同意した場合でもあなたが不利益を受けることなく、いつでも同意を撤回することができます。ただし、同意を取り消した時すでに研究結果が論文などで公表されていた場合などのように、調査結果などを廃棄できない場合があります。

### 【研究目的及び内容】

研究目的：

本研究では、アンケートによって、皆様の救急救命に関する意識を調査させていただきます。

内容：観察・評価項目

観察・評価項目：年齢・性別・職業・学歴・既往歴・蘇生教育講習の受講の有無・心肺蘇生法実施経験の有無・運動歴・家族の心疾患歴・身近な人の心停止での死亡有無・心停止を目撃の有無・心肺蘇生の現場立会いの有無。

救命意識に関する項目。



研究に参加していただける方：

この調査は、18歳以上の方を対象にしています。

あなたに守っていただきたいこと：

もしあなたが一旦同意した後に参加をやめたいと思われたときには、いつでも理由にかかわらず中止することができます。

### 【研究計画書等の開示】

あなたが希望される場合、この研究の研究計画の内容を見ることができます。また何か不安を感じられた場合には、十分あなたの相談に応じられるようにいたしますので、ご安心ください。

### 【予測される危険性及びその対応】

個人情報保護に関しては「倫理的配慮」及び「個人情報保護に関すること」に基づき、最善の配慮と対応をいたします。

### 【研究協力者にもたらされる利益及び不利益】

この研究は、救命に関する意識の調査であり、研究協力者であるあなたに対する直接の利益はありません。

この研究への参加に同意されてもされなくても、不利益はありません。

なお、研究への参加に同意された場合、あなたの個人情報を利用して頂きますが、あなたの不利益にならないように、下記の「倫理的配慮」及び「個人情報保護に関すること」に基づき、最善の配慮と対応をいたします。

### 【費用負担に関すること】

この研究に必要な調査費は、厚生労働科学研究費により負担されます。あなたにご負担を求めることは一切ありません。

この研究による交通費、謝金等の支給はありません。

## 【知的所有権に関すること】

この研究の結果として特許権等が生じる可能性があります。その権利は国、研究機関、民間企業を含む共同研究機関及び研究遂行者などに属し、あなたには属しません。また、その特許権等に関して経済的利益が生じる可能性があります。あなたはこれらについても権利はありません。

## 【倫理的配慮】

この臨床研究がきちんと行われているかどうかを調べるために、当国立循環器病センターの倫理委員会や倫理委員会の承認を受けた関係者によって、あなたの記載した調査票を確認させていただくことがあります。個人の情報については秘密が厳守されます。

また、この研究の結果および研究前後の調査結果の一部が、医学論文として公表されることがありますが、その場合でも、あなたの氏名、住所、電話番号をはじめとして、プライバシーに関する情報は一切開示されることはありません。この研究では、あなたの住所や氏名などの個人情報も削除して、あなたの調査結果に関する情報のみを集め、管理いたします。

## 【個人情報保護に関すること】

この研究で利用される個人情報は、行政機関個人情報保護法に基づき適正に管理し、研究に利用させて頂くあなたの個人情報も厳重に管理致します。

平成 年 月 日

(説明者)

所 属

氏 名 \_\_\_\_\_

お問い合わせ先：国立循環器病センター  
吹田市藤白台5-7-1 TEL (06) 6833-5012  
(内線 2 2 3 3)

研究代表者 心臓血管内科 野々木宏  
担当：石見 拓、米本 直裕

# 市民の救命意識向上に関する介入研究 J-PULSE-T への協力に関する同意書

国立循環器病センター 病院長 殿

私は、当該研究の目的、内容、利益及び不利益等について、説明文書に基づき説明しました。

平成 年 月 日

(説明者)

所 属

氏 名 \_\_\_\_\_

私は、「市民の救命意識向上に関する介入研究 J-PULSE-T」(主任研究者：国立循環器病センター心臓血管内科部長 野々木 宏)に関して、その目的、内容、利益及び不利益を含む下記の事項について担当者から説明文書を用いて説明を受け、理解しました。

また、同意した後であっても、いつでも同意を撤回できること、そのことによって何ら不利益を生じないこと、疑問があればいつでも質問できることについても説明を受け納得しました。

つきましては、私自身の自由意思により研究への協力を同意します。

- ・ 研究への協力の任意性と撤回の自由
- ・ 研究目的及び内容
- ・ 研究計画書等の開示
- ・ 予測される危険性及びその対応
- ・ 研究協力者にもたらされる利益及び不利益
- ・ 費用負担に関する事
- ・ 知的所有権に関する事
- ・ 倫理的配慮
- ・ 個人情報保護に関する事

平成 年 月 日

氏 名 \_\_\_\_\_

(署名)

住 所 \_\_\_\_\_

電話番号 ( ) \_\_\_\_\_

# 市民の救命意識向上に関する介入研究 J-PULSE-T 調査票

国立循環器病センター  
吹田市藤白台5-7-1  
TEL (06) 6833-5012 (内線 2233 )  
研究代表者 心臓血管内科 野々木宏

この調査では皆様の救命意識に関する調査させていただきたいと思っております。  
本研究は厚生労働省科学研究として行われます。ご協力のほどよろしくお願いします。

性別: 男性・女性      年齢:            歳

以下当てはまるものに印を記入してください。

所属施設への AED(自動体外式除細動器)設置の有無:  あり                             なし

学歴:  中学卒業     高校卒業     専門学校・短大     大学卒業     大学院卒業

職業:  鉄道・航空機関係    スポーツ関連施設勤務    観光事業  
 警備・イベント関係    介護領域    教職員    公務員    会社員    自営業  
 主婦    学生    無職    その他(    )

既往歴:  糖尿病     高血圧     心臓病     脳卒中     がん     その他(    )

1. 身近に心停止になった人をいましたか？

はい     いいえ

2. 家族や学校、職場に心臓病を持っている人がいますか？

はい     いいえ

3. 身近な人で心臓発作によって亡なられた方がおられますか？

はい     いいえ

4. 今まで心肺蘇生教育講習を受けたことがありますか？

はい     いいえ