

施設コード	RUN No.

救命意識に関するアンケート

7月には調査にご協力いただきまして本当にありがとうございました。このアンケートには、前回お答えいただいた内容と重なる質問も含まれていますが、現在の皆様の救命意識に関する調査をさせていただくものです。アンケートの内容は難しいものではありませんのでありのままにお答え下さい。ご協力のほどよろしくお祈いします。

<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)

国立循環器病センター 研究代表者 心臓血管内科 野々木宏

<アンケート調査の委託先>



株式会社日本リサーチセンター
ギャラップ・インターナショナル・アソシエーション・メンバー

調査部 担当 吉田・大澤

フリーダイヤル 0120-911-552 (平日 10:00~17:00)

〒104-0032 東京都中央区日本橋本町 2-7-1

ホームページ <http://www.nrc.co.jp>



「たいせつにしますプライベート」マークは個人情報について十分な保護を確保している企業・団体に於いて、日本リサーチセンターが認定しているマークです。

ISO9001:2000
JSAQ 473

問 1 目の前で見知らぬ人が倒れてしまいました。意識がないようです。あなたならまず最初に何をしますか。(1つだけ○印)

- | | |
|------------------|-------------------------------|
| 1 倒れた人に声をかける | 4 自分で心肺蘇生法 (人工呼吸や心臓マッサージ) をする |
| 2 周りの人や知り合いにまかせる | 5 その他 () |
| 3 救急車を呼ぶ | |

(全員に)

問 2 もし見知らぬ人があなたの目の前で倒れていて意識がないようなら、あなた自ら心肺蘇生法 (人工呼吸や心臓マッサージ) を試みようと思いませんか。(1つだけ○印)

- | |
|-------------|
| 1 そう思う |
| 2 まあそう思う |
| 3 どちらともいえない |
| 4 あまり思わない |
| 5 そうは思わない |

(問 2 で 2 ~ 5 を選択された方にうかがいます)

問 2-1 あなたが心肺蘇生法をためらう一番の理由は何ですか。(1つだけ○印)

- | | |
|-------------------|-----------------|
| 1 何をしたらいいか分からない | 5 心臓マッサージはしたくない |
| 2 口をつけて人工呼吸はしたくない | 6 その他 () |
| 3 救急隊を待ったほうがよいから | |
| 4 うまくいかなかった時が心配 | |

(問2で2～5を選択された方にうかがいます)

問2-2 もし心臓マッサージだけで良いならばやってみようと思いますか。(1つだけ○印)

- | |
|--------------|
| 1. そう思う |
| 2. まあそう思う |
| 3. どちらともいえない |
| 4. あまりそう思わない |
| 5. そう思わない |

(全員に)

問3 AEDという言葉は今まで聞いたことがありますか。(1つだけ○印)

- | | |
|------|-------|
| 1 はい | 2 いいえ |
|------|-------|

(全員に)

問4 AEDは何のための機器なのかご存知ですか。(1つだけ○印)

- | | |
|------|-------|
| 1 はい | 2 いいえ |
|------|-------|

(問4で「はい」を選択された方にうかがいます)

問4-1 あなたは、どこでAEDの情報を得られましたか。

(○はいくつでも)

- | | |
|----------------|---------------|
| 1 新聞・雑誌で | 5 市の広報で |
| 2 テレビで | 6 家族・知人からの情報で |
| 3 インターネットで | 7 医療施設からの情報で |
| 4 心肺蘇生講習会に参加して | 8 AEDそのものをみた |
| | 9 その他() |

(全員に)

問5 AEDをどこかで見たことがありますか。ご覧になった場所をいくつでもお答え下さい。

(○はいくつでも)

- | | |
|---------------|--------------------|
| 10 駅 | 16 職場 |
| 11 国内の空港 | 17 医療施設 |
| 12 市役所などの公共施設 | 18 イベント会場 |
| 13 フィットネスクラブ | 19 海外(空港等含むすべての場所) |
| 14 ゴルフ場 | 20 その他() |
| 15 デパート | 21 見たことがない |

(全員に)

問6 一般の人でもAEDを使用できると思いますか。(1つだけ○印)

- | | |
|-----------------------|-------------|
| 1 使用できると思う | 3 使用できないと思う |
| 2 講習を受けていないと使用できないと思う | 4 わからない |

(全員に)

問7 AEDを用いて心臓がとまった人が助かったという報道を見たり、聞いたりしたことがありますか。
(1つだけ○印)

- | | |
|---------------|---------------|
| 1 見聞きしたことがある。 | 2 見聞きしたことはない。 |
|---------------|---------------|

(全員に)

問8 心臓が止まった人が倒れてから何分くらいまでにAEDを使用すれば効果があると思いますか。
もっとも適切と思う時間を分単位でお書き下さい。

		分
--	--	---

(全員に)

問9 実際に目の前で人が倒れたらAEDがあれば使用してみようと思いますか。(1つだけ○印)

- | | |
|---|--------------------|
| ↓ | 1 思う |
| | 2 まあそう思う |
| | 3 どちらともいえない |
| | 4 あまり思わない |
| | 5 思わない |
| | 6 AEDを知らないので答えられない |

(問9で2～5を選択された方にうかがいます)

問9-1 あなたがAEDの使用をためらう一番の理由は何ですか。(1つだけ○印)

- | | |
|----------------------------------|--------------------------|
| 1 AEDを正しく使えるかどうか不安 | 4 誤ったことをして、自分に危険が及ぶことが心配 |
| 2 誤ったことをして、倒れている人を傷つけるのが心配 | 5 その他() |
| 3 AEDは医師や救急隊員など専門の人にやってもらったほうがいい | |

(全員に)

問10 AEDの使い方に関して機会があれば講習を受けてみたいと思いますか(1つだけ○印)

- | |
|--------------------|
| 1 思う |
| 2 まあそう思う |
| 3 どちらともいえない |
| 4 あまり思わない |
| 5 思わない |
| 6 AEDを知らないので答えられない |

(全員に)

問11 あなたは「救命の連鎖(きゅうめいのれんさ)」という言葉を知っていますか。

- | | |
|----------|---------|
| 1 知っている。 | 2 知らない。 |
|----------|---------|

(全員に)



問 12 平成 18 年 8 月からテレビ CM にて、「あなたの勇気が命を救う『心臓マッサージと AED でつなぐ命の輪キャンペーン』」を放映していましたが、ご存知でしたか。(1 つだけ○印)

- | | |
|--------------------------------------|-----------|
| 1 「心臓マッサージと AED でつなぐ命の輪キャンペーン」を知っていた | 2 知らなかった。 |
|--------------------------------------|-----------|

(全員に)

問 13 平成 18 年 8 月以降に ~~AED~~ (心肺蘇生法) 講習会を、受けられましたか。(1 つだけ○印)

- | | |
|----------------|-------------------|
| 1 AED 講習会を受けた。 | 2 AED 講習会を受けていない。 |
|----------------|-------------------|

 ご協力ありがとうございました。 

ご記入済みのアンケート用紙を添付の封筒に入れて、担当の方にお渡し下さい。

— J—PULSE 研究用研究計画書テンプレート—

急性心不全とその関連疾患に対する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

平成 18 年度研究計画書

駿河台日本大学病院 救命救急センター
長尾 建

作成日 2006 年 7 月 6 日 Ver.**.*

1.背景 AEDの普及に伴い院外心臓性心室細動(VF)の転帰は改善しつつある。しかし、AED抵抗性VFに対する抗不整脈薬の検証は十分でない。

2.目的 多施設共同前向き臨床試験でAED抵抗性VF患者に対するニフェカランの効果を検証する。

3.対象

選択基準

- 1) 18歳以上
- 2) DCショック3回以上でもVF/無脈性VT
- 3) エピネフリン1mg 投与でもVF/無脈性VT
- 4) VFの原因が外傷でない

除外基準

- 1) 他の抗不整脈薬がすでに使用されていた例
- 2) エピネフリン1mg 2回目投与後にVF/無脈性VT
- 3) 妊娠中、妊娠している可能性のある、あるいは授乳中の女性
- 4) 偶発性低体温
- 5) 試験担当医が本試験の対象として不適当と考えた患者

4.研究デザイン

多施設共同連結不可能・匿名化手法を用いた前向き研究

5.調査方法

- 1) 選択基準に合致し、除外基準に該当しない患者に対し、同一調査表を用い調査を行う。

6.評価項目

主要項目:心拍再開率

副次項目:入院率、24時生存率、生存退院率、退院時の神経学的転帰

7.調査項目

ウツタイン様式に従った項目

8.統計解析

t-test, Mann-Whitney's U test, χ^2 test

Fisher's, exact probability test, Multiple regression など

9.症例数

1群200症例, 計400例

10.試験期間

調査実施期間:

11.研究組織

- | | |
|-----------|-----------------------------------|
| 1)試験運営委員会 | SOS-KANTO 委員会 |
| 2)実施医療機関 | 58施設 (Circ J. 2005; 69: 1162 を参照) |

12.倫理的配慮

・本研究は患者を対象とした多施設共同臨床研究であり、ヘルシンキ宣言および臨床研究に関する倫理指針を遵守して実施する。

・本研究は、実施医療機関においてそれぞれ倫理審査委員会の審査を受け、実施する。

・研究実施者は、研究対象者の個人を尊重し、個人情報に厳重に保護し、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。データ集計・解析にあたっては、連結不可能匿名化手法を用いる。

13.結果の公表

医学研究論文として公表する。

14.参考文献

- 1) kudenchun PJ : et al, N Eng J Med 1999; 341: 871-8.
- 2) Alive, N Eng Med 2002; 346: 884-90.
- 3) Kato T, et al, Circ J 2005; 69:1237-43.
- 4) Yasuma K, et al, Heart 2005; 37:576-80
- 5) Yoshioka K, et al, Circ J 2006; 70: 21-7.

函館地域における病院外心停止症例のウツタイン様式を用いた縦断研究
国立病院機構函館病院 米澤 一也

急性心不全とその関連疾患に対する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

平成 18 年度研究計画書

J-PULSE1：AED 普及とその効果に関する研究：ウツタイン様式を用いた解析

函館地域における病院外心停止症例のウツタイン様式を用いた縦断研究

[所属] 国立病院機構函館病院 臨床研究部

[氏名] 米澤 一也

作成日 2006 年7月1日 Ver.1

1.背景

急性心筋梗塞症等に起因する病院外心停止例の予後は極めて不良であるが、本邦においては病院外心停止例に焦点を絞った全国的な登録制度はなく、その実態は不明である。病院外心停止例の予後の改善には、その実態を明らかにし当該地域に適切な病院外の救急体制の整備が必要である。

前回、我々は世界共通の病院外死サーベイランス方法であるウツタイン様式を用いて、2003年1月1日から2004年6月30日までの18ヶ月間の函館市とその周辺の道南地域（七飯町、大野町・上磯町（現北斗市））における病院外心停止例を調査し、この地域の実態と問題点を明らかにした。（図1）

2.目的

函館市とその周辺の道南地域で medical control が開始された2004年8月以降の24ヶ月間の同地域での病院外心停止例をウツタイン様式を用いて調査し、前回の結果と比較検討することにより medical control の効果と問題点を明らかにする。さらに、一般市民への心肺蘇生法および AED 使用法の普及活動が、院外心停止に対する医療の改善につながっているかを評価する。

3.対象

函館市、七飯町、北斗市（旧大野町、旧上磯町）（面積 960.8km²）で発生し、救急隊が医療機関へ搬送したすべての病院外心停止症例を対象とする。

4.研究デザイン

地域網羅的かつ前向き縦断研究

函館地域における病院外心停止症例のウツタイン様式を用いた縦断研究 国立病院機構函館病院 米澤 一也

5.調査方法

症例の基本的な発生記録、救急隊の活動に沿った蘇生に関する記載事項は、救急隊員が記載する。心停止に至った原因については搬送先の医療機関の医師が記載する。また、発症から1ヶ月までの転帰は医療機関に問い合わせ記載する。

6.評価項目

目撃された心停止例のうち初期調律がVF/VTであり除細動が行われた症例での覚知から除細動が行われるまでの時間（time interval）と除細動が行われた症例の予後。目撃者による心肺蘇生の実施率およびその反応時間。

7.調査項目

ウツタイン様式に基づいて調査する。症例数、頻度、心停止の目撃の有無、目撃者による心肺蘇生施行の有無、初期調律、心拍再開率、転帰、予後、救急隊員が現場に到着するまでの時間、心肺蘇生までの時間、除細動までの時間。

8.試験期間

調査実施期間：2004年8月～2006年7月

9.倫理的配慮

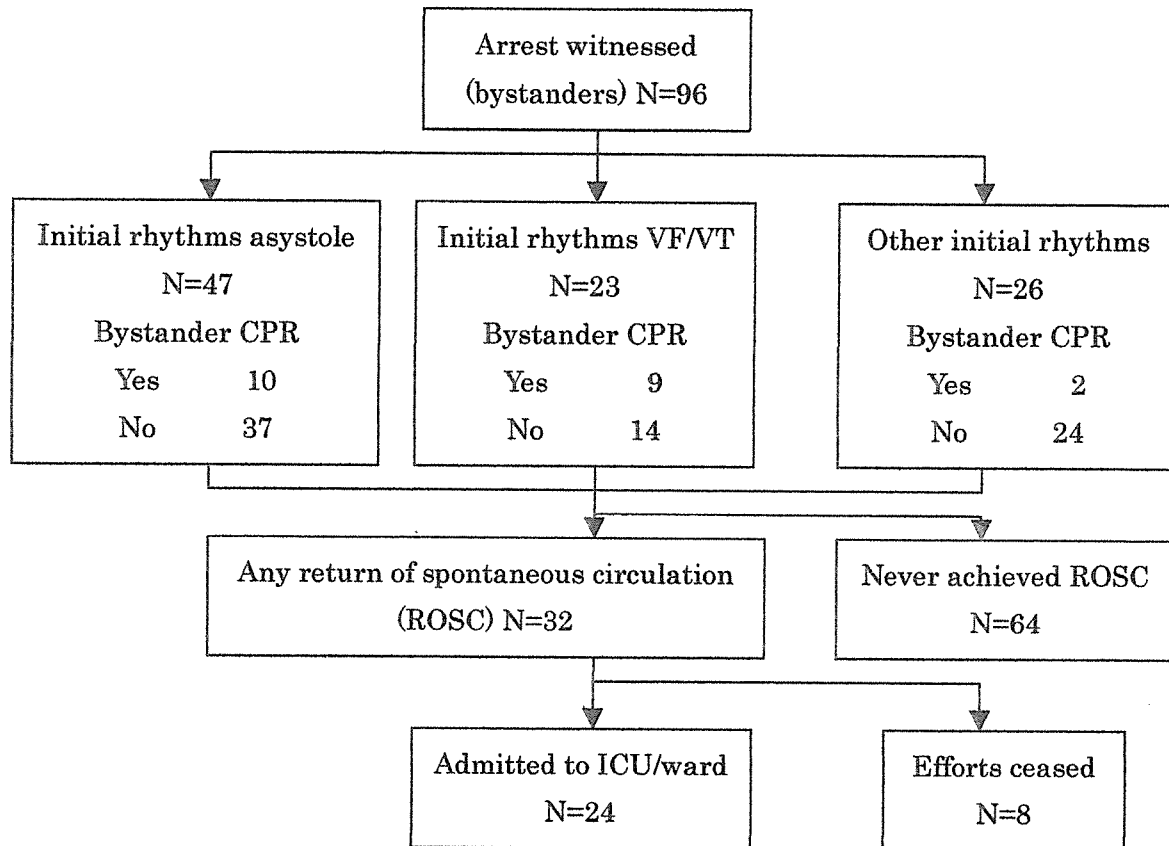
研究実施者は、研究対象者の個人を尊重し、個人情報に厳重に保護し、取り扱いには十分留意する。今回収集するデータは、本研究のみに使用する。集計・解析にあたっては、個人名ではなく識別番号を用いて研究対象者を特定する。

10.参考文献

- ①Hayashi Y, Hiraide A, Morita H, et al: An analysis of time factors in out-of-hospital cardiac arrest in Osaka Prefecture. *Resuscitation*. 2002; 53: 121-5.
- ②田中 悟、公文啓二、浅井建基準、米澤一也、小出明知、野々木 宏、函館地域における病院外心停止症例のウツタイン様式を用いた検討、日本救急医学会雑誌、2005、16巻11号、p 611-616

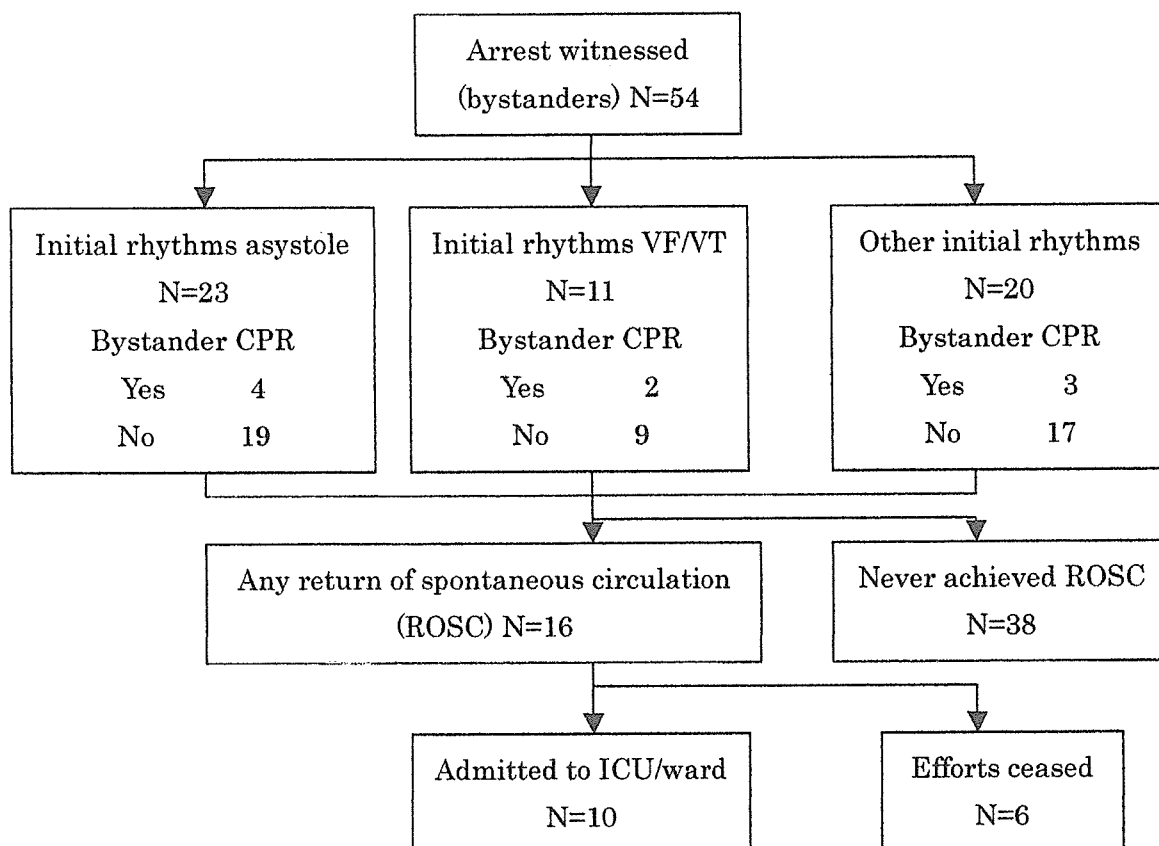
函館地域における病院外心停止症例のウツタイン様式を用いた縦断研究
 国立病院機構函館病院 米澤 一也

図 1. 2003 年 1 月 1 日から 2004 年 6 月 30 日までの 18 ヶ月間



函館地域における病院外心停止症例のウツタイン様式を用いた縦断研究
 国立病院機構函館病院 米澤 一也

図 2. 2004 年 8 月 1 日から 2005 年 6 月 30 日までの 11 ヶ月間の途中経過



11. 前回報告と今回の研究での途中経過との比較

前回の研究 (図 1) では、初期調律が VF/VT のうち除細動が施行されたのは 19 例 (82.6%)、覚知から除細動まで中央値は 11 分 00 秒、Bystander CPR 率は 21.8% であった。心拍再開は 32 例 (33.3%) にみられ、このうち蘇生後入院例は 24 例 (25.0%) であった。今回の研究の途中経過 (図 2) では、初期調律が VF/VT のうち除細動が施行されたのは 11 例 (100%)、覚知から除細動まで中央値は 10 分 00 秒、Bystander CPR 率は 9 例 (16.7%) であった。心拍再開は 16 例 (29.6%) にみられ、このうち蘇生後入院例は 10 例 (18.5%) であった。包括的指示のもと除細動施行率、除細動までの時間は改善しているものの、Bystander CPR 率は約 5% 低下し、心拍再開率、蘇生後入院率も残念ながら低下する結果となっている。

12. 一般市民への心肺蘇生法および AED 使用法の普及活動

一般市民への普及に先立ち院内全職員に対して BLS と AED の講習を行った。2004 年 12 月 7 日から 2005 年 6 月までに開催回数は 22 回、延べ受講者数は 339 名となりほぼ全職員が受講した。2006 年 1 月に、地域の一般市民対象に BLS と AED の講習会を行い約 100 名の市民が参加し大変好評であった。参加者からは繰り返しての開催を希望する声も多く、今後なお一層の普及活動が望まれる。

AED普及とその効果に関する研究：ウツタイン様式を用いた解析

大阪北摂地域、三島二次医療圏におけるAED普及促進を図り、救命効果を高めるための方策（その3）

背景

一般市民への救命意識を高める活動とともに、AED講習が普及しだしていることをうけ、院外において突然の心停止例に遭遇した場合に医師や救急隊の到着を待たずに市民によるAEDの利用（PAD）が期待されている。

目的

一般人のPADに対する理解が深まりつつある状況にも関わらず、地域におけるAED設置状況は芳しくない。限りある財源を効率的に使用し、救命効果を改善するためには、心停止発生頻度の高い場所や施設から設置を始める¹⁾。そのためには、昨年度に引き続き地域医師会の協力のもと、企業へのAED設置普及啓発を進めながら、心停止発生状況ならびにAED利用状況を調査する。

対象

AED既設置施設ならびに三島医療圏に属する3医師会の産業医の協力をえながら、設置予定企業を対象とする。

研究デザイン

地域網羅的前向きコホート研究

調査方法

AED既設置施設ならびに設置予定施設における院外心肺停止例に対するPADの実績ならびに救命効果を調査する。すべての実施例に対するAEDに保存された自動解析データの開示を施設に求め、地域メディカルコントロール協議会の検証会議を利用する。

評価項目

病院前救急医療体制を評価するための国際標準であるウツタイン様式に従って項目設定する。すでにウツタインに準拠し大阪府下共通書式で作成された病院外心肺停止事例記録表を利用する。

統計解析

包括的指示下以前のデータならびに包括的指示下での除細動による生存率をヒストリカルコントロールとする。

症例数

未定

試験期間

本研究班（J-PULSE 1）の調査期間に一致する。

研究組織

本研究班「AED 普及とその効果に関する研究：ウツタイン様式を用いた解析」のグループ（J-PULSE 1）に属する。

倫理的配慮

研究実施者は研究対象者の個人を尊重し、個人情報に厳重に保護し、取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、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。

結果の公表

本研究班の方針に従う。

参考文献

1) Muraoka H, Ohishi Y, Hazui H et al: Location of out-of-hospital cardiac arrests in Takatsuki city. Where should automated external defibrillator be placed? Circulation J 2006;70:827-831.

[研究課題名] インターネットを用いた AED 自動体外式除細動器設置施設の紹介
による AED の普及啓発
研究計画書

分担研究者

[所属]大阪府立千里救命救急センター

[氏名]向仲 真蔵

作成日 平成 18 年7月1日

1.背景

AED 自動体外式除細動器の使用が許可されて以降、日本全国での AED 販売台数は平成 16 年度で 14,300 強、平成 17 年度で 27,000 台強と推測され、急速に AED が普及し始めている(矢野経済研究所)。当初 AED の設置は一部主要空港、公共施設などに限られ、一般市民がその存在を見かける機会は少なかったが、平成 17 年度以降公共交通機関を始め、本年度に入って各自治体でも積極的に AED の設置に努めるようになってきた。

AED の普及にしたがって AED 設置を広報している自治体も多くなってきたが、インターネットなどの電子媒体を通じた普及啓蒙活動も今後ますます増えてくものと考えられる。

学校にも AED が設置されるようになり今後 AED 設置施設、AED を使用できる市民の増加が予想されるが、AED 設置場所をインターネットを用いて広く市民に知らせることの意味は大きく、昨年度の研究において平成 17 年度末時点におけるインターネット上に AED 設置を公表している施設の一覧を本研究において「AED(自動体外式除細動器)設置施設一覧」として

「<http://www18.ocn.ne.jp/~aed/index.html>」に公表した。

2.目的

本年度新たに AED 設置をホームページ上に公表している施設をインターネットを通して調査して、それらの施設を「AED(自動体外式除細動器)設置施設一覧」に追加することにより、より網羅的な AED マップ(AED の設置施設・場所を表した地図)を作成してインターネット上に公表し、市民が簡便に閲覧・検索できるようにすることを目的とする。

3.対象地域・対象施設

日本全国の、インターネット上に AED の設置を公表している施設を対象とする。

4.研究デザイン

全国網羅的後ろ向き研究

5.調査方法

インターネットを通じて、AED 設置をそのインターネット上のホームページ上に公表している施設を検索する。

6.評価項目

AED マップ完成後、救命講習修了者等にマップを配布し、AED 設置状況の認知度について調査する。

7.調査項目

AED 設置の有無、公表の可否等。

9.対象数

不特定

10.調査・AED マップ作成期間

本研究(J-PULSE 1)の期間に一致する。

11.研究組織

本研究班「AED 普及とその効果に関する研究:ウツタイン様式を用いた解析」のグループ(J-PULSE 1)に属する

12.倫理的配慮

本研究はAED 設置施設を対象とした調査研究であり、研究実施者は、研究対象者の個人を尊重し、個人情報には厳重に保護し、取り扱いには十分留意する。AED 設置のマップ上への公表については、AED 設置をその施設のインターネット上のホームページに公表している場合のみとし、今回収集するデータは本研究のみに使用する。

13.結果の公表

本研究班の方針に従う。

高槻市でPADを進めるに際し AEDの設置場所を考える

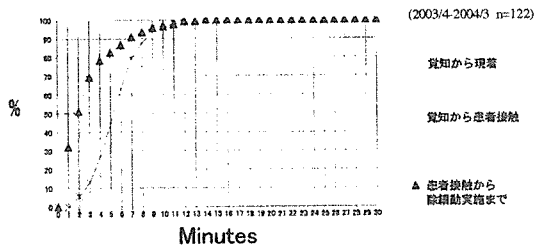
大阪府三島救命救急センター
森田 大、大石康男、菊井 寛
高槻市清浄本郷

PADにいたる背景

- ・救命士による救命効果が期待されたほど改善せず。
- ・救命士の行う除細動について、法的規制が解除された。
- ・除細動実施において時間短縮が図れるが、救命士の到着を待つことから生存退院率の向上に限界がある。
- ・院外心停止の実態を把握し、検証体制を整備した上で、必要な場所へ自動体外式除細動器が設置され、PADの実施が望まれる。

院外心停止の生存退院率を最大限引き上げられるよう、地域社会が「データ」にそれぞれ自らの体制を検証し、工夫してゆく必要がある。

目撃された心原性心停止VF例に対する救急隊活動時間と症例の割合（包括的指示下での除細動）



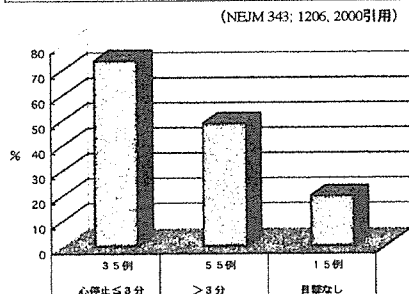
Univariate Odds Ratio of Survival Associated With Patient and EMS Characteristics for All Rhythms

n=12,591

Characteristic	Odds Ratio	95% CI
Age	0.973	0.969, 0.977
Female	0.70	0.63, 0.78
Witnessed	6.18	5.35, 7.14
Bystander CPR	1.85	1.66, 2.05
Private residence	1.0	...
Public	2.78	2.46, 3.13
Nursing home /medical office	0.54	0.43, 0.69
Arrest before arrival	0.44	0.39, 0.51
Presenting rhythm VF	9.33	8.17, 10.65
BLS response interval	0.69	0.86, 0.91
ALS response interval	0.95	0.94, 0.96

(Rea TD, Circulation 2003;107:2780)

心停止から除細動までの時間と生存率 (カジノ施設のガードマンによる除細動)



対象と方法

1. 平成11年から15年までの5年間に高槻市内(市域面積105km² 居住人口約36万人)で発生し、蘇生目的に救急隊により救急医療機関へ搬送したすべての病院外心停止数と発生場所を高槻市消防本部に保管された傷病者搬送票をもとに調査した。
2. 傷病者接触時の初期モニター心電図でVFの頻度を発生場所ごとに調査した。

発生場所分類

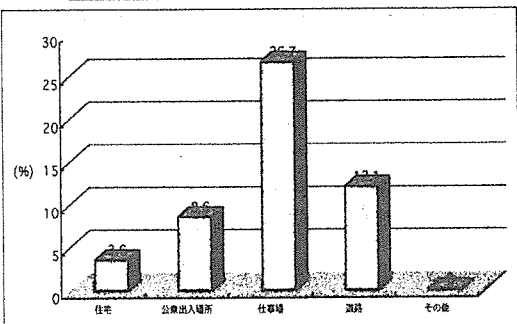
(総務省消防庁通知救急事故等報告要領から)

発生場所：事故等の発生した場所又は傷病者のいた場所
 分類：住宅＝居室、廊下、階段、便所、浴室、屋根、庭など
 公衆出入場所＝劇場、映画館、公会堂、集会場、キャバレー、クラブ、遊技場、料理店、飲食店、デパート、店舗、旅館、ホテル、病院、診療所、老人ホーム、幼稚園、養護学校、小・中・高・大学、各種学校、図書館、公衆浴場、駅構内、空港、寺・教会、スタジオ、駐車場、地下街、運動場、水泳場、官公庁など
 仕事場＝工場、屋内・屋外作業所、事務所、地下室、倉庫など
 道路＝一般道路、交差点、高速道路など
 その他＝公園、広場、空地、山林・原野(ゴルフ場)、河・池、農地、軌道敷など

結果

発生場所	心電図検査件数	心電図検査結果	VF発生数	VF発生率
住宅	521	703,424	0,0011	0.21
公衆出入場所	7			
仕事場	24			
道路	80			
その他	3			
合計	18			
住宅	4	1,400	0.0027	0.73
公衆出入場所	1	2,117	0.0004	0.23
仕事場	2	84	0.0238	0.47
道路	2	319	0.0031	0.9
その他	2	3,123	0.0042	0.39
合計	11	7,043	0.0016	0.10
住宅	6	288	0.021	0.68
公衆出入場所	1			
仕事場	2	88	0.0227	0.48
道路	2	28	0.0357	0.7
その他	2	518	0.0135	0.3
合計	7	277	0.0253	0.42
住宅	2	31	0.0323	0.11
公衆出入場所	1	84	0.0119	0.14
仕事場	6	2,297	0.0018	0.25
道路	1	2,104	0.0004	0.22
その他	1			
合計	11	1,816	0.0008	0.20
住宅	4			
公衆出入場所	1			
仕事場	2			
道路	2			
その他	2			
合計	11			
住宅	11			
公衆出入場所	1			
仕事場	2			
道路	2			
その他	2			
合計	18			
住宅	11			
公衆出入場所	1			
仕事場	2			
道路	2			
その他	2			
合計	18			
住宅	11			
公衆出入場所	1			
仕事場	2			
道路	2			
その他	2			
合計	18			
住宅	11			
公衆出入場所	1			
仕事場	2			
道路	2			
その他	2			
合計	18			
住宅	11			
公衆出入場所	1			
仕事場	2			
道路	2			
その他	2			
合計	18			
住宅	11			
公衆出入場所	1			
仕事場	2			
道路	2			
その他	2			
合計	18			
住宅	11			
公衆出入場所	1			
仕事場	2			
道路	2			
その他	2			
合計	18			
住宅	11			
公衆出入場所	1			
仕事場	2			
道路	2			
その他	2			
合計	18			
住宅	11			
公衆出入場所	1			
仕事場	2			
道路	2			
その他	2			
合計	18			
住宅	11			
公衆出入場所	1			
仕事場	2			
道路	2			
その他	2			
合計	18			
住宅	11			
公衆出入場所	1			
仕事場	2			
道路	2			
その他	2			
合計	18			
住宅	11			
公衆出入場所	1			
仕事場	2			
道路	2			
その他	2			
合計	18			
住宅	11			
公衆出入場所	1			
仕事場	2			
道路	2			
その他	2			
合計	18			
住宅	11			
公衆出入場所	1			
仕事場	2			
道路	2			
その他	2			
合計	18			
住宅	11			
公衆出入場所	1			
仕事場	2			
道路	2			
その他	2			
合計	18			
住宅	11			
公衆出入場所	1			
仕事場	2			
道路	2			
その他	2			
合計	18			
住宅	11			
公衆出入場所	1			
仕事場	2			
道路	2			
その他	2			
合計	18			
住宅	11			
公衆出入場所	1			
仕事場	2			
道路	2			
その他	2			
合計	18			
住宅	11			
公衆出入場所	1			
仕事場	2			
道路	2			
その他	2			
合計	18			
住宅	11			
公衆出入場所	1			
仕事場	2			
道路	2			
その他	2			
合計	18			
住宅	11			
公衆出入場所	1			
仕事場	2			
道路	2			
その他	2			
合計	18			
住宅	11			
公衆出入場所	1			
仕事場	2			
道路	2			
その他	2			
合計	18			
住宅	11			
公衆出入場所	1			
仕事場	2			
道路	2			
その他	2			
合計	18			
住宅	11			
公衆出入場所	1			
仕事場	2			
道路	2			
その他	2			
合計	18			
住宅	11			
公衆出入場所	1			
仕事場	2			
道路	2			
その他	2			
合計	18			
住宅	11			
公衆出入場所	1			
仕事場	2			
道路	2			
その他	2			
合計	18			
住宅	11			
公衆出入場所	1			
仕事場	2			
道路	2			
その他	2			
合計	18			
住宅	11			
公衆出入場所	1			
仕事場	2			
道路	2			
その他	2			
合計	18			
住宅	11			
公衆出入場所	1			
仕事場	2			
道路	2			
その他	2			
合計	18			
住宅	11			
公衆出入場所	1			
仕事場	2			
道路	2			
その他	2			
合計	18			
住宅	11			
公衆出入場所	1			
仕事場	2			
道路	2			
その他	2			
合計	18			
住宅	11			
公衆出入場所	1			
仕事場	2			
道路	2			
その他	2			
合計	18			
住宅	11			
公衆出入場所	1			
仕事場	2			
道路	2			
その他	2			
合計	18			
住宅	11			
公衆出入場所	1			
仕事場	2			
道路	2			
その他	2			
合計	18			
住宅	11			
公衆出入場所	1			
仕事場	2			
道路	2			
その他	2			
合計	18			
住宅	11			
公衆出入場所	1			
仕事場	2			
道路	2			
その他	2			
合計	18			
住宅	11			
公衆出入場所	1			
仕事場	2			
道路	2			
その他	2			
合計	18			
住宅	11			
公衆出入場所	1			
仕事場	2			
道路	2			
その他	2			
合計	18			
住宅	11			
公衆出入場所	1			
仕事場	2			
道路	2			
その他	2			
合計	18			
住宅	11			
公衆出入場所	1			
仕事場	2			
道路	2			
その他	2			
合計	18			
住宅	11			
公衆出入場所	1			
仕事場	2			
道路	2			
その他	2			
合計	18			
住宅	11			
公衆出入場所	1			
仕事場	2			
道路	2			
その他	2			
合計	18			
住宅	11			
公衆出入場所	1			
仕事場	2			
道路	2			
その他	2			
合計	18			
住宅	11			
公衆出入場所	1			
仕事場	2			
道路	2			
その他	2			
合計	18			
住宅	11			
公衆出入場所	1			
仕事場	2			
道路	2			
その他	2			
合計	18			
住宅	11			
公衆出入場所	1			
仕事場	2			
道路	2			
その他	2			
合計	18			
住宅	11			
公衆出入場所	1			

発生場所別VFの割合（初期調律）



AHA Recommended Locations for implementing AEDs

- where a cardiac arrest has occurred within five years (estimated event rate of 1 sudden cardiac arrest per 1000 person-years),
- where there's a reasonable probability that a cardiac arrest will occur within the next five years,
- where the local EMS system cannot reach the site within five minutes.

AHAによるPADプログラムを進める根拠

1. 心停止の頻度から5年に一度AEDを使用する可能性が考えられる。
2. 従来のシステムでは119番要請から5分以内に除細動を実施することができない。
3. 分類レベル1：警察官、消防隊員、警備員、スポーツトレーナー、スキー場監視員、フェリーボート乗組員、航空添乗員に対するAED教育はクラスIIa勧告
分類レベル2：労働現場、公的機関従事者ならびに分類レベル3：心停止のリスクの高い人の家族や友人に対するAED教育はクラス未確定勧告である。



日経新聞
(2004/10/21)

自動除細動器の性能

(HeartStartFR2)

リズム	AAMIによる性能要求	結果
感度(除細動が必要な不整脈を検出できる能力)		
VF	>90%	97.7%
VT	>75%	77%
特異性(除細動を行わずに不整脈を検出する能力)		
NSR	>95%	100%
Asystole	>95%	100%
その他	>95%	100%

まとめ

1. 心停止発生場所は自宅が最も多かった。
2. 施設あたりの心停止発生数は、鉄道駅構内が最も高く、病院（おもに精神科）、ゴルフ場、老人ホーム、競技場・運動場と続いた。
3. 救急隊員が傷病者に接触した時点で観察したVFの割合は、職場での心停止例に多かった。
4. 以上の結果は、効果的なAED設置場所と重点講習施設を決める資料となりうる。

課題別資料

J-PULSE-2

致死性不整脈に対する
抗不整脈薬に関する研究