

研究者名簿

研究分担者 田中 裕 順天堂大学医学部救急・災害医学

研究協力者

研究課題A

研究担当者 田中 裕 順天堂大学医学部救急・災害医学
梶野健太郎 大阪大学大学院医学系研究科救急医学
石見 拓 京都大学保健管理センター（予防医療学）
酒井 智彦 大阪大学大学院医学系研究科救急医学

研究課題B

研究担当者 近藤 久禎 日本医科大学付属病院高度救命救急センター
横田 裕行 日本医科大学付属病院高度救命救急センター
丸川征四郎 兵庫医科大学救急災害医学
山本 保博 日本医科大学付属病院高度救命救急センター

平成 19 年度厚生労働科学研究費補助金「循環器疾患等生活習慣病対策総合研究事業」
「自動体外式除細動器 AED を用いた心疾患の救命率向上のための
体制の構築に関する研究」(H18-心筋-01)
(研究代表者 丸川征四郎)

分担研究

AED の普及実態の把握、適正配置に関わる研究

研究分担者 田中 裕

平成 19 年度 研究報告

研究課題 A

AED (自動体外式除細動器) の設置状況に関するレジストリ研究

研究担当者 田中 裕
(順天堂大学医学部救急・災害医学 教授)

平成 20 (2008) 年 3 月

目 次

1. 分担研究報告	3
研究要旨	3
A. 研究目的	3
B. 研究方法	3
C. 研究結果	4
D. 考 察	5
E. 結 論	5
F. 健康危険情報	6
G. 研究発表	6
H. 知的財産権の出願・登録状況	6
2. 資料リスト	
なし	

AED（自動体外式除細動器）の設置状況に関するレジストリ研究

田中 裕¹⁾、梶野 健太郎²⁾、石見 拓³⁾、酒井 智彦⁴⁾

順天堂大学医学部救急・災害医学¹⁾、大阪大学大学院医学系研究科救急医学²⁾、京都大学保健管理センター（予防医療学）³⁾、大阪大学大学院医学系研究科救急医学⁴⁾

研究要旨：昨今 AED の必要性・簡便性から、多くの企業・病院・個人が AED を導入している。しかし実際には、AED の設置状況についてはどこも把握しておらず、その使用効果を検証する事や、AED 設置者の質を管理する事ができず、真の意味での PAD を実現することが難しい状態である。初年度は第一段階として大阪府下でレジストリシステムを構築した。本年度は AED 設置者をレジストリするシステムを確立し、地域の救急医療体制と連携させることを本研究目的とした。また、レジストリ集計結果より、PAD の可否、小児用パッドの普及状況について解析した。その結果、レジストリ登録された大阪府下の 447 施設のうち、公開可能とした 418 施設中 361 施設（86%）が PAD 可能であった。また、小児用パッドが設置されている施設は、173 施設（39%）であった。今後さらに AED 設置者に「PAD の重要性についての啓発」を行うと共に、医療、行政、消防機関等と連携を図り、レジストリ数をさらに増やし、ウツタイン大阪プロジェクトのデータより、AED の設置が確認されている場所とそれ以外の場所で心肺停止患者に対する蘇生率に差があるかどうかを前向きに検証する予定である。

A. 研究目的

平成 16 年 7 月 1 日付で厚生労働省から発表された「非医療従事者による自動体外式徐細動機（AED）の使用のあり方検討会報告書」によって、一般市民を含む医療従事者以外の方の AED 使用について、一定の方向性が示された。これを受けて、各地、各施設において AED の設置が進められている。一般市民による AED 使用（PAD：public-access defibrillation）により、先の愛知万博では 4 例が AED を使用して救命された。

昨今 AED の必要性・簡便性から、多くの企業・病院・個人が AED を導入している。しかし実際には、AED の設置状況についてはどこも把握しておらず、その使用効果を検証する事や、AED 設置者の質を管理する事ができず、真の意味での PAD を実現することが難しい状

態である。平成 18 年度は AED 設置者をレジストリするシステムを確立し、第一段階として、大阪府下でパイロットスタディーを開始した。本年度は AED 設置者をレジストリするシステムを確立し、地域の救急医療体制と連携させることを研究目的とした。また、レジストリ集計結果より、PAD の可否、小児用パッドの普及状況について解析した。

B. 研究方法

1. 研究組織

本研究は大阪府 AED 普及推進委員会の下、レジストリ登録センターとして、大阪大学医学部附属病院高度救命救急センターならびに NPO 法人大阪ライフサポート協会が中心に行った。研究協力機関として、AED 登録業務を

AED 販売業者（日本光電関西株式会社、日本メドトロニック株式会社、フクダ電子近畿販売株式会社、レールダル株式会社）に協力をお願いした。またレジストリシステムの構築は株式会社エマーテックに委託した。

2. 研究の対象及び方法

1) 研究の対象

対象は、大阪府下で平成 19 年度より新規に AED を設置する予定のすべての施設とした。

2) 方法

本研究システムの概略を図 1 に示す。新規に AED を購入時にレジストリの参加を呼びかけた。この際、AED 販売業者が直接購入施設に趣意書を渡しレジストリ登録の依頼を行い(図 2)、承諾の得られた場合に調査票に記入後、データ集計センターである大阪大学医学部付属病院高度救命救急センターへ郵送した(図 3)。調査内容は、レジストリ参加の承諾、非承諾について、施設名(企業名)、設置場所住所、一般市民の使用の可、不可、担当者連絡先、氏名、電話番号、メールアドレス、ならびに購入機種名、小児用パッドの有無である(図 2)。なお、後日担当者のメールに AED マッピング作成に係わる URL を提供することとした。なお、レジストリ登録参加者への還元として、① 一定の条件を満たせば大阪府より、AED ステッカーを進呈する。② 無料で AED 講習会の受講ができる。③ AED 使用に関する情報提供を受けることができる。④ AED に関する医療情報の提供を受けることができることである(図 4)。

C. 研究結果

1) レジストリシステムの構築。

図 5 にレジストリシステムより集計し作成した大阪府 AED マップのトップページを示す。趣意書、AED マップ、協力機関情報、講習会

参加申込、その他サービスが受けられる。AED マップでは、AED 設置場所一覧をクリックすることにより、その場所を含む地図を表すことができる。さらに AED 設置場所にはマークが挿入されている。画面右の一覧より詳細を検索することができ、AED 設置場所の詳細画面(写真)が閲覧可能である。特に AED の設置施設であることと設置場所を公表していること、AED を使った救命処置講習会受講者が 5 名以上いること、年に 1 回以上 AED を使った救命訓練を行っていること、レジストリ事業に参画していること、などは大阪府認定 AED 設置施設基準を認定する際に必要となる。

2) レジストリ登録内容の検討

平成 19 年 4 月 1 日から平成 20 年 1 月 31 日までに、大阪府下で販売されレジストリ登録に参画した 447 施設(465 台)を調査した。調査内容は調査票(図 2)より分析し、447 施設の施設区分、市民への公開の可否、市民の AED 使用(PAD)の可否、小児用パッドの有無について検討した。

登録施設区分では(図 6)、学校・保育施設が 183 施設(全体の 41%)と最も多く、次いで役所や体育館などの公共施設が 116 施設(26%)、会社・工場が 57 施設(13%)、医療機関・介護福祉施設が 50 施設(11%)と続いた。なお、消防の 20 施設は消防が消防署内や出張所などに新たに市民による使用も可能として設置したもので、救急車内装備の AED は含まれていない。

表 1 に施設別に市民への AED 設置を公開するか否かについて示す。全体では、447 施設中 418 施設(94%)で公開可能であった。内訳は、消防で 100%、公共施設で 99%、学校・保育施設で 98%とほぼ全施設で公開が可であった。商業施設や宿泊施設等の民間施設でも 19 施設中 18 施設(95%)で公開可能であった。一方、医療・介護・福祉施設や会社・工場では各々 86%、70%と他に比して公開の可能性が低い。これは、

各施設内の人々を中心にAED使用の対象と考えているためと思われる。

PADの可否では、公開可能と回答のあった418施設中361施設(86%)でPADが可能であった(表2)。内訳は、学校・保育施設で93%と最も多く、次いで消防(90%)、民間施設89%、会社・工場が85%、医療・介護・福祉施設で84%であった。

小児用パッド設置状況では、学校や保育園で高く(75%)、中でも保育・小・中学校・養護学級での小児用PADの設置が高率でなされていた。一方、高校や大学、専門学校で小児用パッドの設置を認めたのは、1施設(7%)に過ぎなかった。さらに、公共施設や民間施設、医療・介護・福祉施設、会社・工場では、他に比べて低い結果となった(表3)。

D. 考察

AEDの効果に関する研究では、米国ノースカロライナ州でPAD可能なAEDがどの程度配置されているかを調査した研究が報告されている(1)。この報告では、AEDの設置が法律によって義務づけられていた552台のうち、99台(18%)のみが、PAD可能なものとしてレジストリに登録されていたに過ぎなかった。実際には166台がデータベース上ではPAD可能として登録されていたが、67台はPADが不可能な場所に配備されていた。以上の結果より、多くの未登録のAEDが存在することが明らかとなった。我々の本研究では、レジストリ登録された447施設のうち、公開可能と回答された418施設中、361施設がPAD可能と回答されており、その比率は86%であった。米国の調査方法と今回の我々の登録システムから算出した結果とは、方法論でことなるが、いずれにしても米国での18%を大幅に上回る結果であった。

また過去の文献より、PADプログラムが組

織されAEDが設置されているところは、救命率が改善してきており、レジストレーションの不備の結果、AEDの設置状況が把握できないため、PADプログラムを困難にしており、救命率改善に支障をきたしていることが示唆された。

さらに、小児用パッド梶野らの研究では、心原性心停止例を対象に、単相性のAEDと二相性のAEDについて除細動成功率・転帰に関するウツタイン大阪プロジェクトの検討がある。これによると、除細動成功率は単相性と2相性のAEDの間に有意差は認められなかった。しかし、転帰(心拍再開率、1か月生存率、神経学的転帰良好)は、いずれも二相性波形群で有意に良好であった。また神経学的転帰良好例は全例16分以内に心拍再開が見られた。さらに16分以内に心拍再開している症例は二相性で有意に多く認められた。以上より、二相性AEDは、目撃のある心原性心停止例の早期心拍再開率を上げることにより、神経学的転帰を改善すると考えられた。

今後さらにAED設置者に「PADの重要性についての啓発」を行うとともに、医療、行政、消防機関と連携を図り、レジストリ登録参加施設を増やしていく予定である。そしてAEDマッピングが普及することにより、PADの有効性や単相性および二相性AEDの効果比較などが、ウツタイン大阪プロジェクトのデータを組み合わせることにより可能になると考える。

E. 結論

- ・AED設置状況に関するレジストリシステムを開発した。
- ・レジストリ登録された447施設のうち、公開可能とした418施設中361施設(86%)がPAD可能であった。
- ・小児用パッドが設置されている施設は、447施設中173施設(39%)であった。

- ・ 今後さらに設置者に「PAD の重要性についての啓発」を行うとともに医療、行政、消防機関と連携を図り、レジストリ登録参加施設を増やしていく予定である。

参考文献

1) Myers J.B. , et al . Lack of integration of automated external defibrillators with EMS response may reduce lifesaving potential of public-access defibrillation. PREHOSPITAL EMERGENCY CARE. 9:339-343, 2005.

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

【論文発表】

1. Inoue, Y., Shiozaki, T., Irisawa, T., Mohri, T., Yoshiya, K., Ikegawa, H., Tasaki, O., Tanaka, H., Shimazu, T., Sugimoto, H. (2007) Acute cerebral blood flow variations after human cardiac arrest assessed by stable xenon enhanced computed tomography. Current Neurovasc. Res. 4:49-54.

【口演発表】

1. 梶野健太郎、石見拓、西本泰久、田中裕、杉本壽：PAD (Public Access Defibrillation) を有効に機能させる為の包括的な取り組み-救命都市おおさか戦略より-。 第 35 回日本救急医学会総会、2007 年 10 月 16 日、大阪。
2. 梶野健太郎、石見拓、平出敦、川村孝、池内尚司、西内達也、林靖之、田崎修、田中裕、島津岳士、杉本壽：初期心電図で PEA/Asystole を認めた院外心原性心停止

症例の検討～ウツタイン大阪プロジェクトより～ (蘇生中に V F に移行した症例の転帰について)。 第 35 回日本救急医学会総会、2007 年 10 月 16 日、大阪。

3. 梶野健太郎、石見拓、平出敦、川村孝、池内尚司、西内達也、林靖之、田崎修、田中裕、島津岳士、杉本壽：初期心電図で PEA/Asystole を認めた院外心原性心停止症例の検討～ウツタイン大阪プロジェクトより～ (蘇生中に V F に移行した症例の転帰について)。 第 2 回日本救命医療学会総会、2007 年 9 月 15 日、大阪。
4. Kajino K, Iwami T, Hiraide A, Nonogi H, Kawamura T, Nishiuchi T, Ikeuchi H, Tanaka H, Shimazu T, Sugimoto H: Subsequent VF is associated with better outcomes from out-of-hospital cardiac arrests with initial non-shockable rhythms~population-based Utstein study in Osaka, Japan. American Heart Association Scientific sessions 2007, November 3, 2007, Orlando, USA.

H. 知的財産権の出願・登録状況

- 1.特許取得 なし
- 2.実用新案登録なし

図1 レジストリシステムの仕組みについて

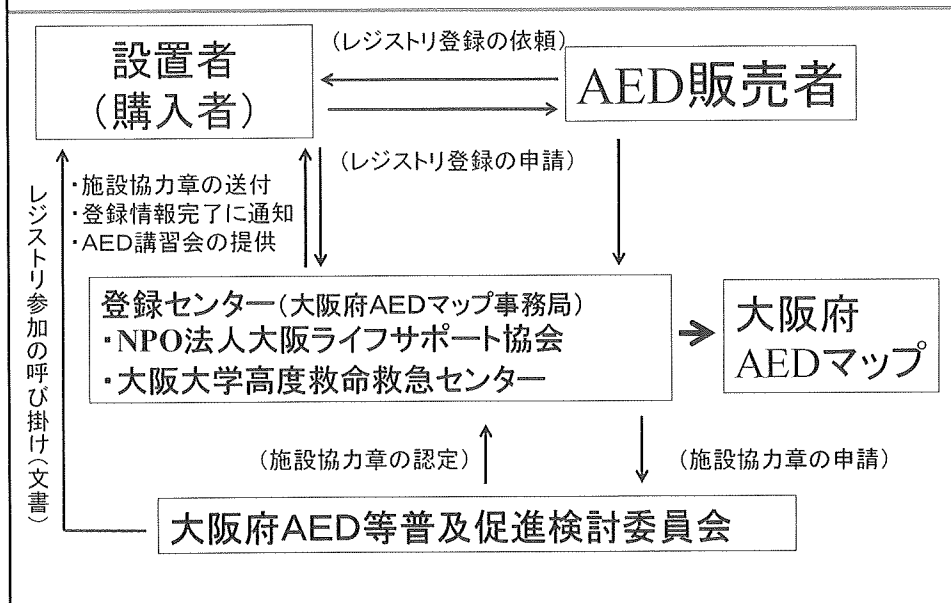


図2 レジストリ参加登録の依頼方法について

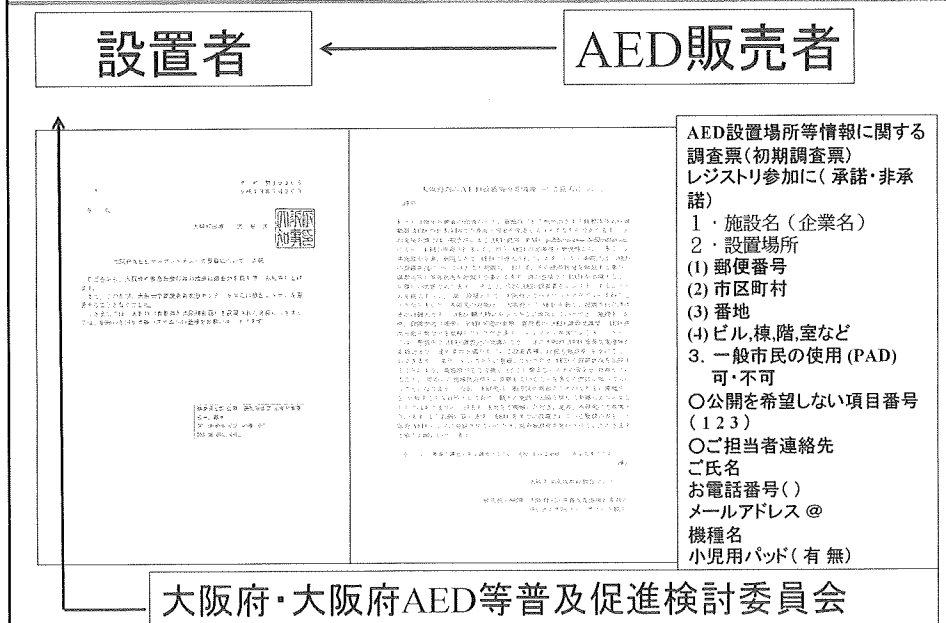


図3 レジストリ参加登録の申請方法について

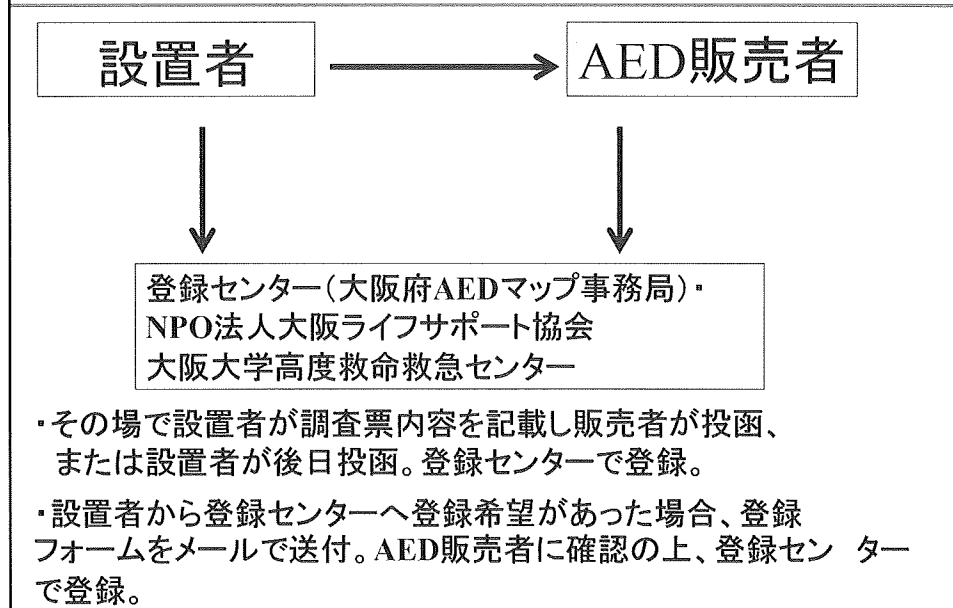


図4 レジストリ登録参加者への還元

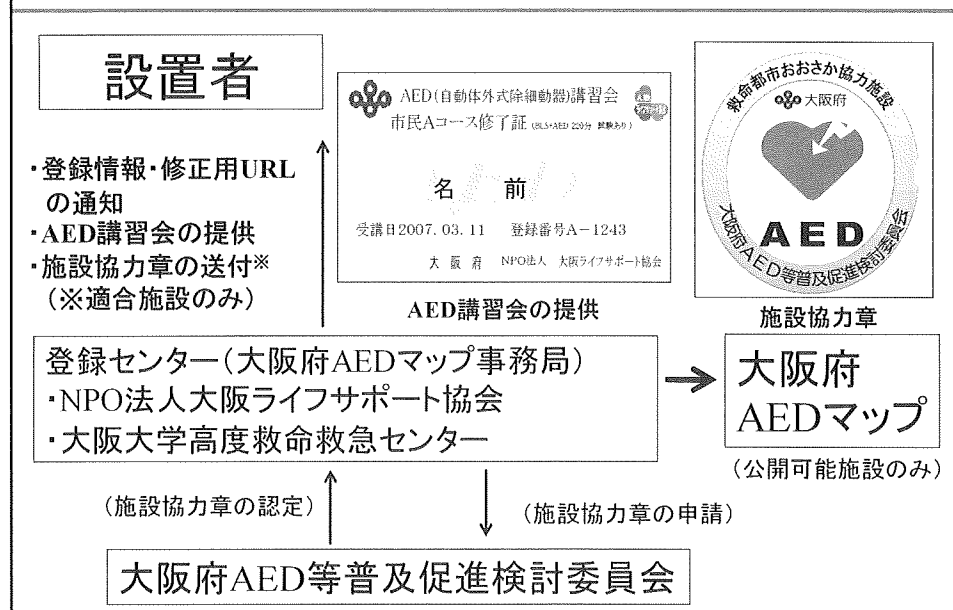


図5 大阪府AEDマップ

大阪府AEDマップ

HOME 概要書 AEDマップ 協力機関情報 講習会申込申込協力施設

一次救命は市民の皆さんの手で。

AEDって何? どこにあるの? から始めてみませんか。

AED (自動体外式除細動器) とは
AED (Automated External Defibrillator) 自動体外式除細動器は、自動的に心電図解析、「心室細動」といふ致死的不整脈が起れば、心臓に持続的電気ショックをあたえることが出来る機器です。救命装置(心臓薬)が有効として、救急現場(心臓マッサージ)や人工呼吸がより有効ですが、突然心停止をした人のうち、この「心室細動」が原因の場合、これに加えてAEDを速やかに用いることが、目前には重要とされています。AEDの使用は、これまで医師や救急士など医療従事者しか許可されていませんでしたが、2004年1月から非医療従事者、つまり一般市民にも認められました。心臓突然死の多くは病院外で発生するため、こうした人も対象とするのが、正確に救急隊と連携して協力が必要となります。

AEDの使用について
AEDは使用した一回は充電が必要で、充電はパソコンにて可能。
一次救命装置ソフトウェアは、
この装置にはWindows Media Player(標準)が必要となります。
※NPO法人 大阪ライフサポート協会提供

各種AED機器
AED登録ご用立てご希望は各AED販売メーカーへお問い合わせ下さい。

トリスエレクトロニクス社
トリスエレクトロニクス社
トリスエレクトロニクス社
トリスエレクトロニクス社

Copyright (C) 2007 大阪府立大学高度社会科学研究センター All Rights Reserved.

<http://osakalifesupport.jp/aedmap/>

作成：株式会社 エマーテック

図6 登録施設区分

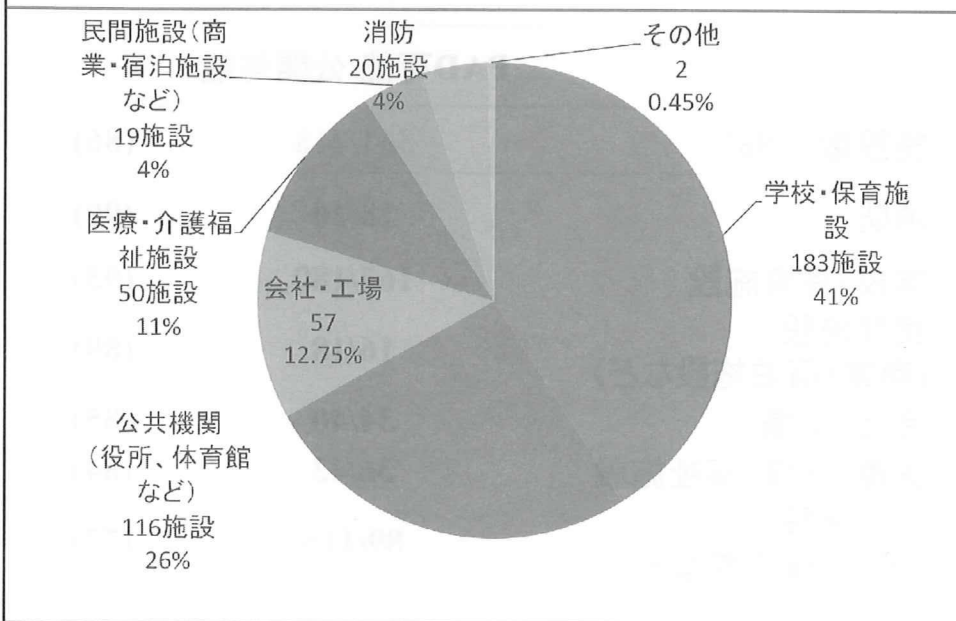


表1 市民への公開の可否

公開可能/登録施設		
施設数 (%)	418/447	(94)
消防	20/20	(100)
公共施設 (役所・体育館など)	115/116	(99)
学校・保育施設	180/183	(98)
民間施設 (商業・宿泊施設など)	18/19	(95)
医療・介護・福祉施設	43/50	(86)
会社・工場	40/57	(70)

表2 PADの可否

PAD可能/公開可能		
施設数 (%)	361/418	(86)
消防	18/20	(90)
学校・保育施設	167/180	(93)
民間施設 (商業・宿泊施設など)	16/18	(89)
会社・工場	34/40	(85)
医療・介護・福祉施設	36/43	(84)
公共施設 (役所・体育館など)	89/115	(77)

表3 小児用パッド設置状況

	小児用パッド設置 /登録施設	
施設数 (%)	173/447	(39)
学校・保育施設		
（保育、小・中・養護学校）	125/168	(75)
（高校、大学、専門学校）	1/15	(7)
公共施設		
（役所・体育館など）	25/116	(22)
民間施設		
（商業・宿泊施設など）	4/19	(21)
医療・介護・福祉施設	9/50	(18)
会社・工場	2/57	(4)

平成19年度厚生労働科学研究費補助金「循環器疾患等生活習慣病対策総合研究事業」
「自動体外式除細動器 AED を用いた心疾患の救命率向上のための
体制の構築に関する研究」(H18-心筋-01)
(研究代表者 丸川征四郎)

分担研究

AED の普及実態の把握、適正配置に関わる研究

研究分担者 田中 裕

平成19年度 研究報告

研究課題 B

AED 設置状況の調査システムの構築

研究担当者 近藤 久禎
(日本医科大学救急医学 助教)

平成20(2008)年3月

目 次

1. 分担研究報告	3
研究要旨	3
A. 研究目的	3
B. 研究方法	3
C. 研究結果	3
D. 考 察	4
E. 結 論	4
F. 健康危険情報	4
G. 研究発表	4
H. 知的財産権の出願・登録状況	4
2. 資料リスト	
資料1、AED販売業者へのデータ提供依頼状	

AED 設置状況の調査システムの構築

近藤久禎¹⁾、横田裕行¹⁾、丸川征四郎²⁾、山本保博¹⁾

日本医科大学付属病院高度救命救急センター¹⁾、兵庫医科大学救急災害医学²⁾

研究要旨：我が国の AED 設置状況を明らかにする目的で、電子情報技術産業協会（JEITA）の AED ワーキンググループに、所属各社の AED 出荷台数に関わる 4 半期単位のデータの提供を、研究初年度と同様に依頼した。この JEITA を介して集積したデータから平成 16 年 7 月以降に販売された AED 台数と、その月別、都道府県別の設置状況が把握できた。集計された総販売台数は昨年の 69,691 台から 129,475 台へと倍増し、人口 10 万対数は 101.33 となった。JEITA を介する情報収集システムは、AED を効果的に配置するための基礎資料を提供するものである。今後は時系列分析、地域分析を通じて AED 普及の要因を明らかにすることが課題である。

A. 研究目的

平成 16 年 7 月に市民による自動体外式除細動器（AED）の使用が認可された。以降、AED の病院外設置は急速に広まった。しかし、設置状況をモニターするシステムが構築されないうまま販売が認可されたため、設置台数も設置場所も不明であった。これは、AED が救命に効果的な場所に設置されたか、使い易い状況で設置されているか、など医学的、疫学的な評価を行う資料がないことを意味する。厚生労働省においては、(財)日本救急医療財団に AED 普及・啓発検討委員会を設置し、その普及啓発を図ると同時に設置者が設置状況を公表するシステムを構築したが、十分に公表されていない。

そこで、本研究では、AED 販売企業の出荷台数を定期的に調査することで、我が国の AED 普及状況を概観するシステムを初年度に構築した。このシステムで収集された販売実績から AED の普及状況を分析した。

B. 研究方法

初年度と同様に、我が国の AED 販売業者にデータ提供を文書で依頼した（資料 1）。調査項目は、昨年と同じく①販売台数、②平成 16 年 7 月以来の時系列（月別）の販売台数、③

市中（PAD）、医療機関および消防機関別の販売台数、とした。平成 19 年 12 月末までの実績を収集した。

C. 研究結果

平成 18 年 12 月現在、総販売台数は 129,475 台で、市中に 88,265 台（68.2%）、医療機関に 35,483 台（27.4%）、消防機関に 5,727 台（4.4%）が販売された。これを人口 10 万対設置数で見ると、全体で 101.33、設置機関別ではそれぞれ 69.08、27.77、4.48 である。（表 1）

平成 16 年度以降の累積販売台数（図 1）は、H16 年 7151、H17 年 27851、H18 年 73918、H19 年 129475 で、機関別では市中設置（PAD）の伸びがもっとも著しい。PAD の累積数（図 2）は、H17 年 10 月以降および H19 年 4 月以降に急増が見られ、新規購入の伸び（図 3）でも H19 年 7 月期の設置台が明らかに多い。前者については H17 年に行われた愛知万博の直後にあたる。

県別に見た PAD の設置台数（表 2）は、東京都（13259 台）、愛知県（5710 台）、大阪府（5453 台）、埼玉県（5010 台）、神奈川県（4604 台）そして兵庫県（4175 台）が上位を占め、人口 10 万対設置数（全国平均は約 70）では、上 3 位は福井、山梨、東京で、下 3 位は福岡、

長崎、奈良で、最下位（奈良：38.49）はトップ（福井：117.33）の約1/3の設置台数に過ぎず較差が顕著である（表3）。

都道府県別の経年変化（表4）を見ると18年から19年にかけて設置数の伸びが大きい県は、秋田県、栃木県、愛媛県が上位を占め、伸びの小さい県は基から多く設置されている福井県であった。ばらつきに関しては、19年の人口10万対設置数が最も高い都道府県と低い都道府県の差は3倍であるが、18年は4.4倍、17年は11倍であった。

D. 考察

昨年に比べてAEDの普及は、ほぼ倍増した。これは、PADを中心に増加しており、PADの普及が進んでいるのがわかる。

時系列データによると、愛知万博翌年の4月から急増し、普及に与えた影響は大きかったものと考えられる。19年7月にも突出したピークを迎えた。これについて契機があったのか、どのような因子が影響を与えたのか今後の検討が必要である。

都道府県別では、昨年同様、都道府県によるばらつきはあるが、規模の大きいと都道府県が人口対の設置数が高いとはいえなかった。また、設置の変化に関しても都道府県の規模だけでは説明できないものと考えられる。都道府県の政策や住民の関心などの要素が関係していると考えられるが、これについては今後更なる検討が必要である。一方、都道府県におけるばらつきに関しては、17年から19年にかけて、人口対の設置数は、AEDの普及に伴い少なくなっているのがわかる。

今回のAEDの設置数の把握は、設置状況の評価、各自治体における政策、関心の評価として有用であることがわかった。継続的にこのような調査を実施していく必要があることが示唆された。

E. 結論

AED販売業者の協力を得て、各社の出荷情報に基づき全国のAED設置状況を把握するシステムを構築した。この収集システムは我が国のAED設置状況を知る手掛かりとして貴重であり、固定化する方策を検討すべきである。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

表1:AEDの普及状況

総数	129475
-PAD	88265
-医療機関	35483
-消防機関	5727
人口10万対設置数	101.33
-PAD	69.08
-医療機関	27.77
-消防機関	4.48

平成19年12月現在

図1:AEDの普及状況(累計)

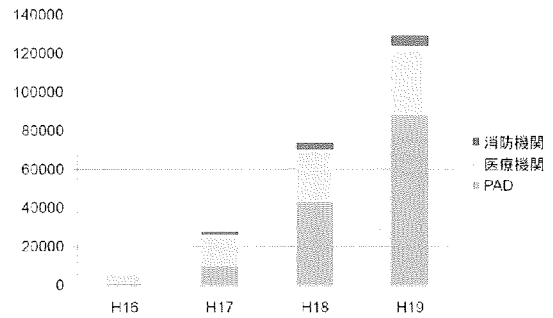


図2:PADとしての設置数(累計、四半期)

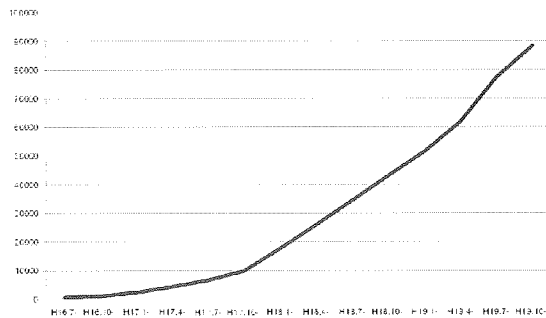


図3:PADとしての設置数(新規、四半期)

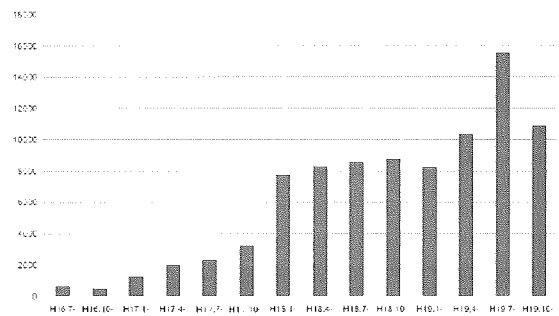


表2:PADとしての設置数

・東京都	13259
・愛知県	5710
・大阪府	5453
・埼玉県	5010
・神奈川県	4604
・兵庫県	4175
・北海道	3574
・千葉県	3490
・静岡県	2752
・福岡県	2284

上位都道府県

表3:人口10万対設置数(PADとして)

福井県	117.33	静岡県	72.57	岡山県	59.06
山梨県	109.78	埼玉県	71.02	京都府	58.96
東京都	105.43	新潟県	70.86	秋田県	58.75
三重県	95.13	島根県	70.73	千葉県	57.62
徳島県	89.02	岩手県	69.75	栃木県	55.89
富山県	85.54	群馬県	68.20	鳥取県	54.36
高知県	85.40	茨城県	66.80	神奈川県	52.37
和歌山県	80.79	山形県	66.66	沖縄県	52.29
岐阜県	79.77	香川県	65.69	鹿児島県	51.16
愛知県	78.71	宮城県	64.99	熊本県	51.03
佐賀県	78.37	山口県	64.79	広島県	49.47
長野県	77.96	北海道	63.51	石川県	47.27
兵庫県	74.68	滋賀県	63.03	福岡県	45.23
青森県	74.48	大阪府	61.85	長崎県	41.80
宮崎県	73.54	大分県	61.10	奈良県	38.49
愛媛県	73.31	福島県	60.92		

表4:設置台数の都道府県別経年変化

	H17	H18	H19	H17	H18	H19	H17-18	H18-19
福井県	274	669	964	33.35	81.43	117.33	2.4	1.4
青森県	152	682	1070	10.58	47.47	74.48	4.5	1.6
徳島県	131	443	721	16.17	54.69	89.02	3.4	1.6
福岡県	325	1397	2284	6.44	27.66	45.23	4.3	1.6
宮城県	319	933	1534	13.52	39.53	64.99	2.9	1.6
佐賀県	29	412	679	3.35	47.55	78.37	14.2	1.6
長野県	245	1014	1712	11.16	46.17	77.96	4.1	1.7
鳥取県	38	192	330	6.26	31.63	54.36	5.1	1.7
高知県	51	382	680	6.40	47.97	85.40	7.5	1.8
長崎県	61	347	618	4.13	23.47	41.80	5.7	1.8
富山県	168	524	951	15.11	47.13	85.54	3.1	1.8
兵庫県	585	2255	4175	10.46	40.34	74.68	3.9	1.9
山口県	110	519	967	7.37	34.77	64.79	4.7	1.9
大分県	55	394	739	4.55	32.57	61.10	7.2	1.9
奈良県	86	289	547	6.05	20.33	38.49	3.4	1.9
岩手県	127	504	966	9.17	36.39	69.75	4.0	1.9
東京都	1792	6892	13259	14.25	54.80	105.43	3.8	1.9
鹿児島県	92	466	897	5.25	26.58	51.16	5.1	1.9
山梨県	88	503	971	9.95	56.87	109.78	5.7	1.9
愛知県	831	2952	5710	11.45	40.69	78.71	3.6	1.9
島根県	53	271	525	7.14	36.51	70.73	5.1	1.9
三重県	112	910	1776	6.00	48.74	95.13	8.1	2.0
広島県	139	715	1423	4.83	24.86	49.47	5.1	2.0
岐阜県	188	840	1681	8.92	39.86	79.77	4.5	2.0
京都府	170	774	1561	6.42	29.23	58.96	4.6	2.0
福島県	86	630	1274	4.11	30.12	60.92	7.3	2.0
総計	9906	43212	88265	7.75	33.82	69.08	4.4	2.0
大阪府	713	2656	5453	8.09	30.12	61.85	3.7	2.1
石川県	38	269	555	3.24	22.91	47.27	7.1	2.1
和歌山県	67	387	837	6.47	37.36	80.79	5.8	2.2
宮崎県	92	391	848	7.98	33.91	73.54	4.3	2.2
千葉県	345	1590	3490	5.70	26.25	57.62	4.6	2.2
埼玉県	376	2265	5010	5.33	32.11	71.02	6.0	2.2
静岡県	216	1244	2752	5.70	32.80	72.57	5.8	2.2
山形県	74	364	811	6.08	29.93	66.68	4.9	2.2
群馬県	179	615	1382	8.84	30.38	68.28	3.4	2.2
茨城県	103	874	1993	3.46	29.38	66.99	8.5	2.3
滋賀県	79	380	870	5.72	27.53	63.03	4.8	2.3
岡山県	150	500	1156	7.66	25.53	59.06	3.3	2.3
神奈川県	505	1932	4604	5.74	21.98	52.37	3.8	2.4
熊本県	53	394	940	2.88	21.39	51.03	7.4	2.4
香川県	51	277	665	5.04	27.36	65.69	5.4	2.4
新潟県	91	679	1723	3.74	27.93	70.86	7.5	2.5
北海道	186	1287	3574	3.31	22.87	63.51	6.9	2.8
沖縄県	69	251	712	5.07	18.43	52.29	3.6	2.8
愛媛県	67	361	1076	4.56	24.59	73.31	5.4	3.0
栃木県	97	374	1127	4.81	18.55	55.89	3.9	3.0
秋田県	48	213	673	4.19	18.59	58.75	4.4	3.2

平成 20 年 1 月 8 日

社団法人電子情報技術産業協会
自動体外式除細動器ワーキンググループ殿

自動体外式除細動器（AED）の設置状況に係る調査協力依頼について

平成 18 年度厚生労働科学研究「自動体外式除細動器を用いた心疾患の救命率向上のための体制の構築に関する研究」

主任研究者

丸川 征四郎

謹啓

時下ますますご清祥の段、お喜び申し上げます。平素は格別のご高配を賜り、厚くお礼申し上げます。

現在、平成 19 年度厚生労働科学研究「自動体外式除細動器を用いた心疾患の救命率向上のための体制の構築に関する研究」においては、今後の AED 普及戦略の策定に資すべく、その普及状況を把握し、分析に努めています。そこで、昨年同様、AED の普及状況について下記のように調査を実施することとなりましたので、ご協力のほどお願い申し上げます。

なお、本アンケート調査の結果は研究報告書として取りまとめ、厚生労働省において基礎資料として活用されることとなりますので、重ねてご協力の程よろしく申し上げます。

謹白

記

1 調査対象

AED 販売業者

2 調査方法

各 AED 販売業者に、調査シート（別紙）を対象者に送付し、期限までに回答させてください。提出方法は担当者に直接、電子メールでお願いします。

3 データの取り扱い

データについては個々の業者が特定されないよう、各業者の合計の数値のみ用います。

4 提出先

厚生労働省医政局指導課 担当 田邊 晴山

E-mail tanabe-seizan@mhlw.go.jp

4 提出期限

平成 20 年 1 月末日

以上

平成 19 年度厚生労働科学研究費補助金「循環器疾患等生活習慣病対策総合研究事業」
「自動体外式除細動器 AED を用いた心疾患の救命率向上のための
体制の構築に関する研究」(H18-心筋-01)
(研究代表者 丸川征四郎)

平成 19 年度 分担研究報告

AED の家庭内設置とその効果評価に関わる研究

研究分担者 長尾 建
(日本大学医学部 内科学系循環器内科学分野 教授)

平成 20 (2008) 年 3 月