

完成原稿

一定頻度者のための 小児一次救命処置

メイン構成

第一部 ドラマ編

第二部 実技編






小児の心肺蘇生
心臓震盪
乳児の心肺蘇生

第三部 付録編

気道異物除去
事故の予防

使用上の注意

この DVD は、心肺蘇生と AED をより深く理解するための補助教材です。
主に市民が行なう一次救命処置の講習で、インストラクターによる解説を助けることを目的に設計されています。
従って、この DVD だけで講習を行なうことは避けてください。

S	C	画面	内容
		第一部	
1	1		S#1 救命救急センター・通路～手術室前 ストレッチャーに乗せられた子供(治)が
	2		救急隊員・医師・看護師たちによって搬送される一
	2		そこへ現われる解説者、治達を救命救急室まで見送り、 振り返るとカメラへ語りかける。
	2		解説者「あなたならどうしますか？ 目の前で子供が突然倒れてしまったら、 あまりにも急な出来事に動揺しない人はいない筈です。 でもあなたの勇気ある行動によってその命を救うことが 出来るとしたら…」 あの幼い命は居合わせた人達の勇気ある行動によって 救われようとしています」
	3		解説者「あの子に一体何が起こったのでしょうか？ それでは続きをご覧ください」 フェードアウトする画面

8時00分撮影開始

Date: 2月15日(日)

天候	拘不	集合場所	多摩中央公園現場									ロケーション	多摩中央公園
撮影場所	S#	D/N	場面	は	純	治	治	あ	あ	母	指	備考	
				る	子	弘	の	あ	母	母			導
				み	先	治	治	や	の	母	者		
				1	2	3	4	5	6	7	8		
多摩中央公園	1部3、5	D	公園広場の奥			3	4					母8、子7 アーモンドチョコ	
"	1部2	D	公園広場	1	2	3		5	6	7	8	母8、子7 ボール、遠足グッズ	
"	1部4	D	公園広場	1	2			5	6	7	8	母8、子7 ボール、遠足グッズ	
"	1部6	D	公園広場				4	5			8	母8、子7 ボール、遠足グッズ	
"	1部7	D	公園広場の奥	1	2	3	4	5	6	7	8	母8、子7 チアノーゼ	
	2部4、5、8、10、12、14、15、18、20、22	D	公園広場の奥	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
		"	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"	
		"	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"	
	3部2、4、6	D	公園広場の奥			3	4				9	治くん人形	
	パルティ多摩、多摩センター駅 2部11の07		AEDの設置場所										
時間	場所	役名	俳優名	MEMO									
7時	ウェルサンピア多摩控室	はるみ先生	ともさと衣										
"	"	純子先生	田辺愛美										
7時30分	"	治	櫻井遼太郎										
"	"	弘治	柏木玲										
8時	"	治の母	松元夢子										
"	"	あやの母	麻生絵里子										
"	"	指導者	神保愛										
7時45分	東王様多摩センター駅改札	母、子EX											

©緊急連絡先◎助監督 宮田 090-1535-2853 プロデューサー 秋枝090-3081-5901

資料5 全体構成案


厚生労働省 循環器疾患等生活習慣病対策総合研究事業 丸川組 太田グループ

一定頻度者のための小児一次救命処置

一次救命処置とは、心肺蘇生、AEDを用いた電気ショック、異物で窒息をきたした場合の気道異物除去の三つです。
一次救命処置は、特別な資格がなくても誰でも行うことができます。
実際にどうすれば良いか一緒に学んでいきましょう。

DVDのメニュー画面

- 第一部 勇気を持って
- 第二部 実技編
 - 小児の心肺蘇生
 - 心臓震盪
 - 乳児の心肺蘇生
- 第三部 付録編
 - 気道異物除去
 - 事故の予防



第一部 勇気を持って


あなたならどうしますか？
目の前で子供が突然倒れてしまったら、あまりにも急な出来事に動揺しない人はいないと思います。でもあなたの勇気ある行動によってその命を救うことが出来るはたらき。

第二部 実技編

第一部3分間の映像をガイドとして、小児の心肺蘇生(小児の心肺蘇生法、AEDの使い方)について、心臓震盪(発症の事例と手動)、乳児の心肺蘇生(小児との違いや、正しい手技)を解説します。

第三部 付録編

気道異物除去や小児の乳児の事故予防について解説します。





資料7、講習概要

はじめに

一定頻度者に対する小児一次救命処置（PBL；Pediatric Basic Life Support）とは、保育士、幼稚園・学校教諭、ベビーシッター等の職業的に小児に接することの多い、すなわち一定頻度者に対して、従来、成人の心肺蘇生教育プログラムの一部として付加的に扱われてきた小児（15歳以下）のAEDを用いた心肺蘇生法の習得を目的とした教育プログラムです。この教育プログラムは、日本救急医療財団心肺蘇生法委員会監修【改訂3版】救急蘇生法の指針＜2005＞をもとに成人へ応用できる内容を含むものの、小児の一定頻度者に対して小児に特化したプログラムです。

目的

小児の一定頻度者が、小児の心肺蘇生について知識と技術を習得し、小児の緊急事態に早く気づき、安全確実に行動できる、すなわち、小児の緊急事態が発生した際に、AEDを用いたCPRと応急手当を正しく自信を持って実践できるようになることです。

目標

一般教育目標

1. 小児の緊急事態に気づき、心肺停止状態の小児に対して、AEDを用いて正しく心肺蘇生を行なうことができる。
2. 小児のみならず、心肺蘇生の現場で落ち着いて、安全に自信をもった行動をとることができる。
3. 小児の緊急事態を予防することができる。

行動目標

- 1) 小児の緊急事態にどのようなものがあるか述べることができる。
- 2) 小児の心肺蘇生について
 - ①具体的にその手順を説明し、実施することができる。
 - ②AEDの使用法について説明し、使用することができる。
- 3) 小児の外因性緊急事態について
 - ①予防しうる緊急事態を説明できる。
 - ②窒息に対し、その解除ができる。
- 4) 緊急事態の通報、報告ができる。
- 5) 緊急事態の場で、リーダーシップを発揮し適切に指示することができる。
- 6) 救急対応について関心を持ち、反復学習するように心がけることができる。

一次救命処置での小児の定義

乳児：約12カ月未満

小児：1歳から約8歳未満

プログラムの基本構成

基本的には、小児の実技の習得を基礎とします。乳児については、小児と異なるところを重点的に学習します。（一定頻度者の対象者によって逆にも対応可能です。）

I. 小児の心肺蘇生

II. 乳児の心肺蘇生

ここでは小児と流れは同様ですが乳児に必要な手技を習得します。

III. AED（小児）

IV. 気道異物除去（小児）

V. 気道異物除去（乳児）

VI. シナリオ練習（小児・乳児）

*リーダーシップの発揮：小児の一定頻度者として周囲の人々とともに速やかな蘇生を実践するために、大きな声で、適切な言葉で、指示ができるように練習します。

VII. 評価

小児一次救命処置に必要な知識・技術について確認のための筆記試験及び実技試験を行いません。

実技実習評価については、指導者が講習前にコンセンサスを確認することを前提とし、できるだけ客観的に評価します。受講者、指導者に応じて、チェック方式、段階方式（3～5段階）等検討します。

時間は、呼吸確認 5 秒から 10 秒については、ストップウォッチを使用するか数えるか、胸骨圧迫については、メトロノーム等を使用するか、30 回が 23 秒以内である、等の目安を用い、全体の流れや主体性の評価を盛り込みます。

タイムテーブル(案)

一定の頻度で対応することが想定される者のための自動体外式除細動器 (AED) 講習

<一般目標>

1. 救命の連鎖と早期除細動重要性を理解する。
2. AED 到着までの基本的心肺蘇生処置が実施できる。
3. 正しく AED を作動させ、安全に使用できる。
4. 業務の中での AED の位置づけについて理解する。

の 220 分の講習に準拠しました。

対象が乳児と小児があり、小児への対応は基本的に成人に準ずるため、小児に特化したプログラムでも成人に応用することができます。そのため、小児の心肺蘇生法及び AED の使用を中心に、一次救命処置として気道異物除去と、小児の救命の連鎖に則った予防について盛り込みました。

乳児主体等の一定頻度者のニーズによって時間配分を適宜変更することが望ましく、ここでは、小児全般を対象に、つまり乳児と小児を同等に習得を目標とする場合のタイムテーブル例(案)を検討し以下にまとめました。

1. 小児救急蘇生法 (講義)	20 分+10 分	30 分	
2. 小児心肺蘇生法 (実技)			
・状況評価～人工呼吸		15 分	
・胸骨圧迫～組み合わせ		15 分	
・シナリオ、回復体位		20 分	小計 50 分
3. AED の使用方法			20 分
4. 乳児心肺蘇生法 (実技)			
・状況評価～人工呼吸	10 分+5 分	15 分	
・胸骨圧迫～組み合わせ		15 分	
・シナリオ		15 分	小計 45 分
5. 気道異物除去 (講義)			5 分
6. 気道異物除去 (実技)			
・小児気道異物除去		10 分	
・乳児気道異物除去		15 分	小計 25 分
7. 小児一次救命処置 (実技) シナリオ		40 分+20 分	60 分
8. 小児の救命の連鎖—予防 (講義)			5 分
9. 知識の確認 (筆記試験)			
実技の評価 (実技試験)			40 分
			合計: 280 分

実技実習マニュアル (数字は資料 7 ② 映像コンテ S - C)

I. 小児の心肺蘇生

1. 状況評価

1) 物品準備

救急バックを準備します。

2) 感染防御 (第 2 部 4 - 3、4)

グローブを装着しフェイスシールドを準備します。

3) 安全確認 (第 2 部 4 - 2)

近づく前に周囲に危険な状況がないか確認します。

2. 初期評価から人工呼吸まで

1) 反応の確認 (第 2 部 6 - 1)

声をかけて近づきます。肩を軽く叩き、耳元で呼びかけます。

2) 応援要請 (第 2 部 6 - 2)

大きな声で叫んで周囲の注意を喚起します。

① 周囲に人がいる場合

119 番通報と AED を依頼します。

② 周囲に人がいない場合

まず 2 分間(5 サイクル)の心肺蘇生を開始します。

*具体的に指名し、依頼します。

3) 気道確保 (第 2 部 8 - 2)

頭部後屈あご先挙上法: 片手を額(おでこ)に置きやさしく頭部を押し下げます。次にもう一方の手の指先をあごの先端(あごの骨の硬い部分)に置いて、持ちあげます。あごの下の軟らかい部分を指で圧迫しないよう注意します。

4) 呼吸確認 (第 2 部 10 - 1、2、3)

胸を見ながら顔を口元に近づけます。胸の動きを「見て」、息の音を「聞いて」、息を頬で「感じて」5 秒以上 10 秒以内で観察します。呼吸の状態がよくわからない場合も含めて、普段通りの呼吸でなければ、正常な呼吸がないと判断します。

5) 人工呼吸 (第 2 部 12 - 2)

小児の口を自身の口で覆い、鼻をつまんで、1 回 1 秒かけて胸の上りが見える程度吹き込みます。

1 回目の吹き込みで胸が上がらなかった場合は、2 回目の吹き込みの前に、頭的位置を変えて再度頭部後屈あご先挙上をし直してから吹き込みます。

*2 回行なっても有効な人工呼吸ができなかった場合は、そのまま次の胸骨圧迫に進みます。

3. 胸骨圧迫と人工呼吸の組み合わせ

1) 胸骨圧迫 (第 2 部 14 - 1 ~ 11)

片手を額(おでこ)に添えて、胸の真ん中(両乳頭線上の胸骨上)に片方の手のひらの付け根をあてます。体格に応じて、もう一方の手(前頭部に添えた手)をその上に重ねてもかまいません。圧迫の強さ(深さ)は、胸の厚みの $1/3 \sim 1/2$ 程度を目安とし、十分に沈み込む程度に強く圧迫します。圧迫のテンポは 1 分間に 100 回、圧迫と圧迫の間(圧迫を緩めている間)は胸が元の高さに戻るように十分に圧迫を解除します。絶え間なく続けます。

胸骨圧迫は約 2 分間(5 サイクル)を目安に交代します。

2) 胸骨圧迫と人工呼吸の組み合わせ (第 2 部 16 - 1、2、3)

胸骨圧迫 30 回+人工呼吸 2 回を繰り返します。

動き出す(嫌がる)、うめき声を出す、普段通りの息をし始める等、目的のある動作があるまで、あるいは救急隊に引き継ぐまで続けます。

4. 回復体位と救急隊への引き継ぎ

1) 回復体位

外傷がなく十分な呼吸はあるが反応がない場合に、救急隊到着を待つ間など様子を見る時の姿勢で、誤嚥による窒息を防ぎ、楽に呼吸ができます。

- ① 仰臥位から手前の手を横に置きます。
- ② 奥側の手を胸の上に置きます。
- ③ 奥側の足の膝を立てます。
- ④ 肩と腰部分を持ち手前に静かに起こすように引き寄せます。
- ⑤ 上側の手を顔の下に入れ、気道確保できるようにします。
- ⑥ 足を少し開き安定させます。

2) 救急隊への引き継ぎ

何が起こったか、どういう状態で、どういう症状があり、どういう応急手当をしたかを時間経過に沿って簡単に報告します。

*MIST

M(Mechanism) : 受傷機転、発症形態

I(Injury) : 受傷部位、発症部位

S(Sign) : 症状、徴候

T(Treatment) : 行なった処置

(Time) : 時間経過

11. 乳児の心肺蘇生

1. 状況評価

1) 物品準備

救急バックを準備します。

2) 感染防御

グローブを装着しフェイスシールドを準備します。

3) 安全確認

近づく前に周囲に危険な状況がないか確認します。

2. 初期評価から人工呼吸まで

1) 反応の確認

足の裏を叩いて刺激し(目を開ける、体を動かす、刺激に対して嫌がるなど)が見られない場合は「反応がない」と判断します。

2) 応援要請

大きな声で叫んで周囲の注意を喚起します。

① 周囲に人がいる場合

119 番通報を依頼します。

② 周囲に人がいない場合

まず 2 分間(5 サイクル)の心肺蘇生を開始します。

3) 気道確保

頭部後屈あご先挙上法: 片手を額(おでこ)に置きやさしく頭部を押し下げます。次にもう一方の手の指先をあごの先端(あごの骨の硬い部分)に置いて、持ちあげます。あごの下の軟らかい部分を指で圧迫しないよう注意します。

4) 呼吸確認

胸を見ながら自身の耳を鼻と口に近づけます。胸の動きを「見て」息の音を「聞いて」息を頬で「感じて」5 秒以上 10 秒以内で観察します。呼吸の状態が「よくわからない」場合も含めて、普段通りの呼吸が行われていないと判断した場合は、人工呼吸に進みます。

5) 人工呼吸

口と鼻を自分の口に含んで呼吸を吹き込みます(口対口鼻人工呼吸法)。口と鼻をおおいきれない場合は小児と同様に口対口人工呼吸法でかまいません。乳児の胸がの上りが見える程度、2 回吹き込みます。1 回の吹き込みは約 1 秒かけて行ないます。

1 回目の吹き込みで胸が上がらなかった場合は、2 回目の吹き込みを行う前に、再度頭部後屈あご先挙上法をやり直してから吹き込みを試みます。

*2 回目の手技で、有効な人工呼吸ができなかった場合は、速やかに胸骨圧迫に移行します。

3. 胸骨圧迫と人工呼吸の組み合わせ

1) 胸骨圧迫

片手を額(おでこ)に添えて、両乳頭線上の胸の真ん中より少し下(お臍側)を2本指で押します。

圧迫の強さは胸が1/3～1/2沈む程度に強く、1分間に100回のテンポで、圧迫と圧迫の間(圧迫を緩めている間)は胸が元の高さに戻るよう十分に圧迫を解除します。絶え間なく続けます。

胸骨圧迫は約2分間(5サイクル)を目安に交代します。

2) 胸骨圧迫と人工呼吸の組み合わせ

胸骨圧迫30回＋人工呼吸2回を繰り返します。

動き出す、声を出さず、普段通りの息をし始めるまで、あるいは救急隊に引き継ぐまでは心肺蘇生を続けます。

4. 救急隊への引き継ぎ

1) 応援者が不在の場合の通報

応援者が不在の時は、2分間の心肺蘇生を実施後、通報を行いません。乳児の場合、頭部をしっかりと支え、腕に身体を載せ心肺蘇生を継続しながら、電話のある所まで移動することも可能です。

2) 救急隊への引き継ぎ

何が起こったか、どういう状態で、どういう症状があり、どういう応急手当をしたかを時間経過に沿って簡単に報告します。

*MIST

M(Mechanism) : 受傷機転、発症形態

I(Injury) : 受傷部位、発症部位

S(Sign) : 症状、徴候

T(Treatment) : 行なった処置

(Time) : 時間経過

III. AED (小児)

1. AED が到着したら電源を入れ、音声メッセージに沿って使用します。(第2部18-3)

2. 胸部を確認します。(第2部20-2)

胸部に何も無いことを確認します。濡れていれば拭き取り、薬が貼ってあればはがして拭き取り、器機が埋め込まれているかを確認します。

3. 電極パッドを貼ります。(第2部22-2)

1歳以上8歳未満では、小児用パッドを用いますが、なければ成人用を代用します。胸骨圧迫を中断することなく(中断したとしても最小限にして)、パッドに書いてあるとおりに、重ならないように貼ります。体格が小さくて重なる時には、胸の前面と背面に貼ります。

4. 解析を待ちます。

解析を始めるまでは心肺蘇生を続けます。音声メッセージに従い離れます。周囲の人にも声をかけます。(第2部22-9)

5. ショックボタンを押します。(第2部22-11、12)

ショックが適応の場合、音声メッセージに従い全員が離れていることを確認してからショックボタンを押します。

*ショックが適応でない場合、音声メッセージに従い、直ちに胸骨圧迫から心肺蘇生を再開します。

6. 心肺蘇生を再開します。(第2部22-14)

ショック後、AEDのパッドは剥がさず、直ちに胸骨圧迫から心肺蘇生を再開します。AEDは2分ごとに自動解析を行いますので、AEDの音声メッセージに注意しながら続けます。

IV. 小児の気道異物除去

1. 反応がある場合

1) 腹部突き上げ法(第3部4-1、2、3)

助けることを伝え、助けを呼んで、後ろから(身長が低い小児の場合は膝をついて)腰周囲に手を回します。まず、臍の位置を確認し、片手で握りこぶしを作り親指側を傷病者の臍より少し上に置きます。握りこぶしをもう一方の手でつかみ、下からすばやく突き上げるように腹部を圧迫します。

2) 背部叩打法(第3部6-1、2、3)

片手の手掌基部(手の付け根)で両側の肩甲骨の間を強く、数回叩きます。

*異物が気道から排出されるまで、または反応がなくなるまで繰り返します。

2. 反応がなくなった場合

心肺蘇生を開始します。

V. 乳児の気道異物除去

1. 反応がある場合

1) 背部叩打法(第3部8-1、2)

片腕の前腕に乳児をうつぶせに乗せ、手、指で乳児の顔を支えます。乳児の頭は体よりも低く保ち、もう一方の手掌の基部で背中中央部を強く数回叩きます。

2) 胸部突き上げ法(第3部10-2)

そのまま仰向けにしてもう一方の前腕に乗せ、手、指で頭部を支え、胸骨圧迫と同じ部位を強く圧迫します。背部叩打法と胸部突き上げ法を5回ずつ交互に行いません。ただし回数は厳密に問いません。(第3部12-1)

2. 反応がなくなった場合

心肺蘇生を始めます。

PBLS心肺蘇生法チェックリスト(乳児用)

分類	項目	チェック
1 反応の確認	反応を確かめたか?	
2 助けを呼ぶ	大声で助けを呼んだか? 119番通報を頼んだか? (一人の場合、直ちに心肺蘇生を開始したか?)	
3 気道確保	頭部後屈あご先挙上法で気道を確保したか?	
4 呼吸の確認	呼吸があるかないか見て、聞いて、感じたか? 5~10秒間観察したか?	
5 人工呼吸	約1秒間かけて2回行なったか? 胸の上がりが見える程度の量を吹き込んだか? 感染防護具を使用したか? *1回できなかったら気道確保をし直したか? *2回できなかったら再び直さず胸骨圧迫に移行したか?	
6 胸骨圧迫	直ちに開始したか? 正しい部位か?(両乳頭線上の胸の真ん中より少し下) 強さは十分か?(胸の厚みの1/3程度) 正しいテンポか?(1分間に100回) 圧迫の解除は十分か? 絶え間ない(中断は10秒以内)か?	
7 胸骨圧迫と人工呼吸	胸骨圧迫と人工呼吸の比は30:2か?	
8 心肺蘇生継続	(胸骨圧迫を2分を目安に交代したか?)	

- できていたら○にする。
- 一人の場合については口頭試問で評価する。
- 人工呼吸ができなければそれぞれにあわせた評価をする*。
- 時間によっては心肺蘇生継続は口頭試問で評価する。

PBLS心肺蘇生法チェックリスト(小児用)

分類	項目	チェック
1 反応の確認	反応を確かめたか?	
2 助けを呼ぶ	大声で助けを呼んだか? 119番通報とAEDを頼んだか? (一人の場合、直ちに心肺蘇生を開始したか?)	
3 気道確保	頭部後屈あご先挙上法で気道を確保したか?	
4 呼吸の確認	呼吸があるかないか見て、聞いて、感じたか? 5~10秒間観察したか?	
5 人工呼吸	約1秒間かけて2回行なったか? 胸の上がりが見える程度の量を吹き込んだか? 感染防護具を使用したか? *1回できなかったら気道確保をし直したか? *2回できなかったら再び直さず胸骨圧迫に移行したか?	
6 胸骨圧迫	直ちに開始したか? 正しい部位か?(胸の真ん中、両乳頭線上の胸骨上) 強さは十分か?(胸の厚みの1/3程度) 正しいテンポか?(1分間に100回) 圧迫の解除は十分か? 絶え間ない(中断は10秒以内)か?	
7 胸骨圧迫と人工呼吸	胸骨圧迫と人工呼吸の比は30:2か?	
8 AED使用	最初に電源を入れたか? 正しいパッドを選択したか? 特殊な状況を確認したか? 正しい位置にパッドを貼付したか? 解析時に周囲に離れるように促えたか? ショック時に周囲の安全を確認したか?	

PBLS心肺蘇生法チェックリスト(小児用)

		メッセージに従って操作したか?	
9	心肺蘇生再開	使用后、直ちに胸骨圧迫を再開したか?	
10	心肺蘇生継続	(胸骨圧迫を2分を目安に交代したか?)	

- できていたら○する。
- 一人の場合については口頭試問で評価する。
- 人工呼吸ができなければそれにあわせて評価をする*。
- 時間によっては心肺蘇生継続は口頭試問で評価する。

PBLS気道異物除去チェックリスト(乳児用)

分類	項目	チェック
1	窒息の発見	気道閉塞の確認(喉をしたり泣いたりできない等)を観察したか?
2	助けを呼ぶ	大声で助けを呼んだか? 119番通報を頼んだか?(一人の場合は119番通報前に気道異物除去法を試みた)
背部叩打法		
3	救助者の姿勢と乳児保持	片腕に乳児をうつぶせに乗せ、救助者が安定した姿勢をとれたか? 手のひらで乳児の頭を支えたか?
4	乳児の体位	乳児の頭を体よりも低く保っていたか?
5	背部叩打	正しい部位か?(背中の真ん中) 手のひらの基部(手掌基部)で叩いたか? 強く叩いたか? 叩打中、異物の排出や乳児の反応に注意を払ったか?
胸部突き上げ法		
6	救助者の姿勢と乳児保持	片腕に乳児の全身を一体として、安定した姿勢をとれたか? 頭部をしっかりと支えたか?
7	乳児の体位	乳児の頭を体よりも低く保っていたか?
8	胸部突き上げ	正しい部位か?(両乳頭線上の胸の真ん中より少し下) 突き上げは適切か?(2本指で上方に向かって圧迫するように) 強さは十分か?(胸の厚みの1/3程度)
背部叩打と胸部突き上げの継続		
9	乳児の体位変換(回転)	乳児の頭部と頭を支え、首を安定させ安全に体位を変換できたか?
10	反応がなくなった場合	直ちに心肺蘇生を開始したか?

- できていたら○する。
- 一人の場合については口頭試問で評価する。

PBL5気道異物除去チェックリスト(小児用)

分類	項目	チェック
1 窒息の発見	気道閉塞の確認 何か詰めたのか聞いたか?	
2 助けを呼ぶ	大声で助けを呼んだか? 119番通報を頼んだか?(一人の場合は119番通報前に気道異物除去法を試みたか?)	
3 小児への声かけ	助けることを伝えたか?	
腹部突き上げ法		
4 救助者の姿勢	小児の後ろから腰の周りに手を回したか? 小児の身長に合わせて、安定した姿勢をとったか?(膝をつくなど)	
5 腹部突き上げ	臍の位置を確認したか? 握りこぶしの親指側を当てたか? 他方の手を握りこぶしの上に重ねたか? 正しい部位か?(臍の上方でみぞおちより十分下方) 突き上げる方向は適切か?(手前上方に向かって圧迫するように) 突き上げ中、異物の排出や小児の反応に注意を払ったか?	
背部叩打法		
6 救助者の姿勢	小児の後ろに位置したか? 小児の身長に合わせ、安定した姿勢をとったか?(膝をつくなど)	
7 背部叩打	正しい部位か?(左右の肩甲骨の間あたり) 手のひらの基部(手掌基部)で叩いたか? 強く叩いたか? 連続して叩いたか? 叩打中、異物の排出や小児の反応に注意を払ったか?	
8 反応がなくなった場合	直ちに心肺蘇生を開始したか?	

- できていたら○する。
- 一人の場合については口頭試問で評価する。
- 小児の気道異物除去は腹部突き上げ法を優先する。

資料 10 問題解答解説

A type 問題解答解説

1. 心肺蘇生とは、「突然の心肺停止傷病者に対して、腹部突き上げ法と人工呼吸を行なう」ことである。
答え ×
解説 心肺蘇生とは、「突然の心肺停止傷病者に対して、胸骨圧迫と人工呼吸を行なう」ことである。(P2)
2. 心肺蘇生を行なうには、特別な資格が必要である。
答え ×
解説 心肺蘇生は、特別な資格がなくても誰でもできる。(P2)
3. 小児の心肺停止の原因は、不整脈によることが多い。
答え ×
解説 小児の心肺停止の原因は、気道閉塞や呼吸障害であることが多い。(P51)
4. 心肺停止の傷病者が発生した場合、居合わせた人が早期に心肺蘇生を行なうことが望ましい。
答え ○
解説 突然の心肺停止では、血流停止により脳や心臓をはじめとする各臓器に十分な酸素が供給されなくなる。特に脳は低酸素状態に弱く、血流が停止すると数秒で意識が消失し、3-4分で回復困難な障害を生じるため、発症後早期の救命処置の開始が求められる。(P4-5)
5. 心肺蘇生を行なう前に、まず周囲が安全な状態であるかを確認する。
答え ○
解説 車の往来がある、室内に煙が立ちこめている等の状況があればそれぞれに応じて安全を確保する。(P12, 50)
6. 傷病者の反応を確認するには、傷病者の体をやさしく叩きながら大声で呼びかける。
答え ○
解説 設問通り。(P12, 50)
7. 傷病者の反応がない場合でも、一人に対応する自信があれば特に周囲の人を集める必要はない。
答え ×
解説 傷病者の反応がない場合は、大声で叫んで周囲の注意を喚起する。周囲に人がいる場合、119番通報とAEDの手配を依頼する。(P14, 50)
8. 傷病者の気道確保を行うには、あごの下の柔らかい部分を指でしっかりと圧迫する。
答え ×
解説 傷病者の気道確保は、傷病者を仰向けに寝かせ、片手で傷病者の額を押さえながら、もう一方の手の指先を傷病者のあごの先端、骨のある硬い部分に当てて持ち上げる(頭部後屈あご先挙上法)。この際、傷病者のあごの下の柔らかい部分を指で圧迫しないようにする。(P17)
9. 傷病者が普段通りの息(正常な呼吸)をしているかどうかは、傷病者の胸の動きを見て、耳で息の音を聞き、頬で息を感じて調べる。
答え ○
解説 設問通り。5-10秒観察してみて、傷病者の胸の動きが見られず、息を聞くことも感じることもできなければ、傷病者は普段どおりの息(正常な呼吸)をしていないと判断する。(P18)
10. 傷病者に人工呼吸をするときは、傷病者の胸の上がりが見える程度の量の息を吹き込む。
答え ○
解説 設問通り。約1秒かけて吹き込む。(P52)
11. 子どもに対する胸骨圧迫は、1分間に約100回のテンポで行う。

答え ○
解説 設問通り(P54)

12. 子どもに対する胸骨圧迫は、胸の厚みの1/3程度沈み込むように圧迫する。
答え ○
解説 設問通り(P54)
13. 子どもに対する心肺蘇生は胸骨圧迫20回と人工呼吸3回の組み合わせで行なう。
答え ×
解説 新生児から成人まで、年齢や体格に関わらず、胸骨圧迫30回と人工呼吸2回の組み合わせで行なう。(P30)
14. 胸骨圧迫の圧迫と圧迫の間は、圧迫した胸が元の高さに戻るまで解除する。
答え ○
解説 設問どおり。ただし、圧迫位置がずれないように、自分の手が傷病者の胸から離れないように注意する。(P24, 54)
15. 心肺蘇生で、感染防護具がなければ人工呼吸を省略しても良い。
答え ○
解説 感染防護具を持っていない場合、持っても準備に時間がかかりそうな場合、あるいは口と口(鼻)が直接接触することがためられる場合などは、人工呼吸を無理にしなくても良く、そのような場合にも胸骨圧迫だけでも実施することが強く推奨されている。(P23)
16. 複数の救助者がある場合は、2分間(5サイクル)を目安に胸骨圧迫を交代することが望ましい。
答え ○
解説 設問通り。救助者の疲労により、胸骨圧迫の強さや圧迫の解除(胸の戻り)が不十分になったりする。このような不適切な圧迫は、救助者自身が疲労を自覚していない場合にも起こることがわかっている。(P25)
17. 心肺蘇生を続けているうちに普段通りの息をし始めた場合は、心肺蘇生を中止する。
答え ○
解説 設問通り。心肺蘇生は救急隊に引き継ぐ以外に以下の場合に中止する。
① 傷病者が動き出す
② うめき声を上げる
③ 普段通りの息をし始める。(P56)
18. 早期の除細動を行なっても、心室細動による心停止の救命率を上げることはできない。
答え ×
解説 心臓に原因がある突然の心停止において、社会復帰する可能性が高いのは目撃者のある心室細動、無脈性心室頻拍である。効果的な治療は電気的除細動であり、その施行が1分遅れる毎に生存退院率が約7-10%ずつ低下することが示されている。(P7)
19. AED(Automated External Defibrillator: 自動体外式除細動器)を用いた場合でも、電気ショックの必要性は救助者自身が判断する。
答え ×
解説 AEDは傷病者の心電図を自動的に解析し、電気ショックが必要な場合には、音声メッセージとともに自動的に充電を開始する。(P34)
20. AEDは乳児に使用しても良い。
答え ×
解説 AEDは1歳未満の小児には使用しない。(P56)
21. AEDが到着したらまず最初に電源を入れる。

答え ○

解説 設問通り。AED には、電源を入れるタイプと蓋を開けると自動的に電源が入るタイプとがあるが、いずれもまずは電源が入ったことを確認し、音声メッセージに従って処置する。(P30)

22. AED の使用にあたり、成人用パッドがなければ成人に小児用パッドを用いても良い。

答え ×

解説 AED の電極パッドには成人用と小児用がある。おおむね 1 歳以上 8 歳未満の小児に対しては小児用パッドを用いる。小児用パッドがない場合は成人用パッドで代用する。しかし、小児用パッドには、除細動エネルギー減衰機能が備えられているため、成人には使用しない。(P57)

23. 傷病者の胸に貼り薬が貼られている場合は、AED の電極パッドを貼る前に剥がす。

答え ○

解説 設問通り。貼り薬の上から電極パッドを貼り付けると電気ショックの効果が減少する上、貼り付け部位にやけどを起こすことがある。(P40)

24. 標準的なトイレットペーパーの芯を通過する大きさのものは、乳幼児の誤飲、誤嚥の原因となりうる。

答え ○

解説 設問通り。標準的なトイレットペーパーの芯を通過する大きさのものは、小児の手の届く範囲に置かないようにする。(P11)

25. 気道異物による窒息が疑われる小児に反応がある場合は、まず腹部突き上げ法を行う。

答え ○

解説 設問通り。効果がなければ背部叩打法も試みる。いずれも異物が取れるか意識がなくなるまで続ける。(P44, 58)

注) 解説中のページ数は、日本救急医療財団心肺蘇生法委員会監修 日本版救急蘇生ガイドライン策定小委員会編著 『【改訂 3 版】救急蘇生法の指針《2005》市民用・解説編』のページ数を示す。

B type 問題解答解説

1. 心肺蘇生とは、突然の心肺停止傷病者に対して、胸骨圧迫と人工呼吸を行なうことである。

答え ○

解説 設問通り。(P2)

2. 心肺蘇生は、特別な資格がなくても誰でも行なうことができる。

答え ○

解説 設問通り。(P2)

3. 小児の心肺停止は、呼吸停止が先であることが多い。

答え ○

解説 設問通り。気道閉塞や呼吸障害によることが多い。(P51)

4. 心肺停止の傷病者が発生した場合、救急隊が到着するまでできるだけ傷病者に触れないようにする。

答え ×

解説 心肺停止の傷病者が発生した場合、居合わせた人が早期に心肺蘇生を行なうことが望ましい。突然の心肺停止では、血流停止により脳や心臓を始めとする各臓器に十分な酸素が供給されなくなる。特に脳は低酸素状態に弱く、血流が停止すると数秒で意識が消失し、3-4 分で回復困難な障害をきたすため、早期の救命処置の開始が求められる。(P4-5)

5. 心肺蘇生を行なう前に、車の往来があれば、まず安全を確保する。

答え ○

解説 設問通り。(P12, 50)

6. 傷病者の反応を確認するには、傷病者の体をできるだけ激しく揺すりながら大声で呼びかける。

答え ×

解説 傷病者の反応を確認するには、傷病者の体をやさしく叩きながら大声で呼びかけ、目を開ける、体を動かすなど刺激に対して目的のある仕草があるかどうかを確認する。(P12, 50)

7. 傷病者の反応がない場合、大声で叫んで周囲の注意を喚起する。

答え ○

解説 設問通り。周囲に人がいる場合、119 番通報と AED の手配を依頼する。(P14, 50)

8. 外傷の疑いのない傷病者の気道確保は、頭部後屈あご先挙上法で行う。

答え ○

解説 設問通り。(P17)

9. 5 から 10 秒観察して、傷病者の普段どおりの呼吸がなければ、呼吸がないと判断する。

答え ○

解説 設問通り。胸の動きが見られず、息を聞くことも感じることもできなければ呼吸なしと判断する。(P18)

10. 傷病者に人工呼吸をするときは、傷病者の腹の上がりが見える程度の量の息を吹き込む。

答え ×

解説 傷病者の胸の上がりが見える程度の量の息を約 1 秒かけて吹き込む。(P52)

11. 子どもに対する胸骨圧迫は、1 分間に約 150 回のテンポで行なう。

答え ×

解説 1 分間に 100 回のテンポで行なう。(P54)

12. 小児の胸骨圧迫は、胸の厚みの 1/10 を目安として、あまり深く沈み込まないようにする。

答え ×

解説 胸の厚みの1/3を目安としてしっかり沈み込むように圧迫する。(P54)

13. 小児の心肺蘇生は胸骨圧迫30回と人工呼吸2回の組み合わせで行なう。

答え ○

解説 設問通り。新生児から成人まで、年齢や体格に関わらず、胸骨圧迫30回と人工呼吸2回の組み合わせで行なう。(P30)

14. 胸骨圧迫の際、圧迫と圧迫の間は、胸が元の高さに戻るように十分に圧迫を解除する。

答え ○

解説 設問通り。ただし、圧迫する位置がずれることがあるので、自分の手が傷病者の胸から離れないように注意する。(P24, 54)

15. 心肺蘇生においては、感染防護具がなくても、かならず人工呼吸をすべきである。

答え ×

解説 感染防護具を持っていない場合、持っても準備に時間がかかりそうな場合、あるいは口と口(鼻)が直接接触することがためられる場合などは、人工呼吸を行う必要はない。ただしその場合は、胸骨圧迫だけでも実施することが強く推奨されている。(P23)

16. 複数の救助者がいる場合でも、疲れていなければ心肺蘇生は2分間を目安に胸骨圧迫を交代する必要はない。

答え ×

解説 救助者が複数いる場合は、胸骨圧迫をする救助者が疲れを感じていなくても、2分間(5サイクル)ごとに交代することが推奨されている。救助者の疲労により胸骨圧迫の強さや圧迫の解除(胸の戻り)が不十分になったりするからである。このような不適切な圧迫は、救助者自身が疲労を自覚していない場合にも起こる。(P25)

17. 心肺蘇生を続けているうちに傷病者が動き出した場合は、心肺蘇生を中止する。

答え ○

解説 設問通り。心肺蘇生は以下の場合に中止する。(P56)

- ① 傷病者が動き出す
- ② うめき声を上げる
- ③ 普段通りの息をし始める。

18. 心室細動による心停止の救命率を上げるためには、できるだけ早期の除細動が必要である。

答え ○

解説 設問通り。心臓に原因がある突然の心停止において、社会復帰する可能性が高いのは目撃者のある心室細動、無脈性心室頻拍である。効果的な治療は電氣的除細動であり、施行が1分遅れる毎に生存退院率が約7-10%ずつ低下することが示されている。(P7)

19. AED (Automated External Defibrillator: 自動体外式除細動器) には、傷病者の心電図を自動的に解析し、電気ショックの必要性の有無を音声メッセージで伝える機能がある。

答え ○

解説 設問通り。(P34)

20. AED は1歳未満の小児には使用しない。

答え ○

解説 設問通り。(P56)

21. AED が到着したら、まず最初に傷病者の胸に電極パッドを装着する。

答え ×

解説 AED が到着したら、まず最初に電源を入れる。AED には、電源を入れるタイプと蓋を開けると自動的に電源が入るタイプとがあるが、いずれもまずは電源が入ったことを確認し、音声メ

ッセージに従って処置をすることが大切である。(P30)

22. AED の電極パッドには成人用と小児用がある。

答え ○

解説 おおむね1歳以上8歳未満の小児に対しては小児用パッドを用いる。小児用パッドがない場合は成人用パッドで代用すべきである。ただし、小児用パッドには、除細動エネルギー減衰機能が備えられているため、成人には使用しない。(P57)

23. 傷病者の胸が濡れている場合は、AED の電極パッドを貼る前に乾いた布などで拭き取る。

答え ○

解説 設問通り。電気が体表の水を伝わって流れてしまうために AED の効果が不十分になる。(P36)

24. 標準的なトイレットペーパーの芯を通過する大きさのものは、小児の手の届く範囲に置かないようにする。

答え ○

解説 設問通り。標準的なトイレットペーパーの芯を通過する大きさのものは、乳幼児の誤飲、誤嚥の原因となるため。(P11)

25. 気道異物による窒息が疑われる小児の意識がなくなった場合は、まず腹部突き上げ法を行なう。

答え ×

解説 気道異物による窒息が疑われる小児に反応がある場合は、まず腹部突き上げ法を行い、効果がなければ背部叩打法も試みる。いずれも異物が取れるか意識がなくなるまで続ける。しかし、意識がなくなった場合は、こどもの心肺停止に対して行う心肺蘇生の手順を開始すべきである。(P44-46, 58)

注) 解説中のページ数は、日本救急医療財団心肺蘇生法委員会監修 日本版救急蘇生ガイドライン策定小委員会編著 『【改訂3版】救急蘇生法の指針《2005》市民用・解説編』のページ数を示す。

資料11 一定頻度者講習概要

一定頻度者のための心肺蘇生法(CPR)及び自動体外式除細動器(AED)講習 220分

大項目	中項目	小項目	到達目標	時間(分)
イントロダクション	コース開催の目的	コースの概説、病院外心停止者への対策及び救命の連鎖の重要性	病院外心停止者への対策及び救命の連鎖の重要性を理解する	15
基本的 心肺蘇生	意識・呼吸の確認と心肺蘇生	意識の確認、通報、気道の確保	意識の確認、早期通報、気道の確保が実施できる	10
		人工呼吸	人工呼吸法が実施できる	15
		胸骨圧迫	胸骨圧迫が実施できる	15
		シナリオに対応した心肺蘇生法	シナリオに対応した心肺蘇生法の実施ができる	10
休憩				
AEDの使用方法	AEDの使用方法(ビデオあるいはデモ)		AEDの電源の入れ方とパッドの装着方法を理解する	10
	指導者による使用方法の実演の提示		AEDの使用方法と注意点を理解する	10
	AEDの実技		シナリオに対応して、安全にAEDを使用できる	60
知識の確認(筆記試験) 実技の評価(実技試験)	知識の確認 シナリオを使用した実技の評価	心肺蘇生法とAEDに関する知識を確認する 様々なシナリオに対応したAEDや心肺蘇生法が実施できることを確認する	60	
講習時間				220

一定頻度者のための心肺蘇生法(CPR)及び自動体外式除細動器(AED)講師養成講習

【一般目標】

- 救命の連鎖、心肺蘇生法及び早期除細動等の重要性を指導できる。
- 基本的心肺蘇生処置を指導できる。
- AEDを正しく、早く、安全に使用するよう指導できる。
- 一定の頻度で対応することが想定される者(一定頻度者)に対して、効果的かつ質の高い講習を実施できる(その一部としての一般市民に対する講習も可とする)。そのために十分な知識と実技を有する。

【講習内容】

項目	内容	時間(概算)
イントロダクション	講習の目的・日本版救急蘇生ガイドライン・救急蘇生法の重要性とその効果	1
基礎知識(講義)	救急蘇生法の理論背景 救急蘇生法に必要な基礎医学知識	6~8
基礎知識(実技)	CPR及びAED(確認、含む小児)、 窒息への対応、救急蘇生法(止血等)	6~8
指導要領	総論・教育技法、成人教育 デモンストレーション、シナリオ練習法、シミュレーション、評価要領、質疑応答要領、各項目別各論	6~8
指導者実務	インストラクターマニュアルの使い方、講習 開催要領、資器材の取り扱い方	1
試験	知識及び指導方法実技試験	1
合計		24

【留意事項】

- 講習全体は、本講習案に則った上で、しかるべき専門医等の組織的なメディカルコントロール下で医学的な内容とその質が保証されていること。
- 受講の前提として一定の頻度で対応することが想定される者(一定頻度者)のための心肺蘇生法(CPR)及び自動体外式除細動器(AED)講習(220分以上)を、十分な水準で修了していること。
- 筆記試験及び実技試験については、客観的評価を行い、原則として試験結果により内容の80%以上を理解できたことを合格の目安とすること。ただし、傷病者や救護者の安全を脅かす等、絶対に間違えてはならない項目については、必ず十分に理解すること。
- 受講者の活動領域に応じたシナリオ作成等、講習内容の創意工夫を行なうこと。指導要領では実際の手技を確認しながら進めること。
- 講習の質と結果を担保するために以下の諸項目に留意すること。
 - ① 2年から3年間隔で定期的な再講習を行うこと。修了者(講師)に対しては随時最新の情報を提供する等を講習開催者は努力する。
 - ② 効果的かつ質の高い実習を行うために、受講生と用いる教育用資器材等の配置については、最大5:1以内が望ましい。
 - ③ 効果的かつ質の高い実習を行うために、受講生と指導者の配置については、最大10:1以内が望ましい。

【追加規定】

- 1) 講師が講習することのできる範囲
講師は、自らの受講した「講師養成のための講習」に対応する内容以外を講習してはならない。救急蘇生ガイドラインに変更があった場合、小児蘇生法等の派生的な講習内容を教える場合には、それに対応した新たな(あるいは追加の)「講師養成のための講習」を修了することが望ましい。
- 2) 他の資格・経験を持つ講師の追加講習に関する規程
すでに社会的に認知されている他の団体等が実施する心肺蘇生法の講師資格取得者、講習補助業務経験のある者に対しては、その根拠を明確にし、具体的に知識・技能を評価した上で、本講習の該当部分を省略することができる。これらも、適切なメディカルコントロール下で検討されるべきである。

資料 12 会議録他

会議

- ・2008年9月12日
参加：太田、清水、山田、佐伯、星
議題：研究者と分担確認、研究内容と成果物確認、成果物内容(テキスト、講習プログラム、実技実習マニュアル)確認
- ・2008年10月2日
参加：川原、佐伯、井口、渋谷、星
議題：指導案、研究計画書、講習プログラム、実技実習マニュアル作成の進行確認と担当者の決定、現存視聴覚教材確認
- ・2008年11月3日
参加：太田、今井、川原、山田、佐伯、渋谷
議題：現存視聴覚教材調査、制作動画教材内容検討
- ・2008年11月14日
参加：太田、今井、山田、佐伯、制作スタッフ2名
議題：制作動画教材内容確認
- ・2009年1月7日
参加：川原、佐伯、星
議題：実技実習マニュアル内容確認
- ・2009年1月9日
参加：太田、川原、佐伯、制作スタッフ2名
議題：制作動画教材構成案検討(キャスティング、撮影予定)
- ・2009年1月23日
参加：太田、山田、川原、佐伯、星、制作スタッフ2名
議題：ロケーションハンティング、絵コンテ内容検討、撮影準備
- ・2009年1月31日
参加：太田、山田、今井、川原、佐伯、制作スタッフ3名、出演者2名
議題：出演者への実技指導、絵コンテ内容検討
- ・2009年2月1日
参加：太田、山田、今井、川原、佐伯、制作スタッフ3名、出演者1名
議題：実技実習マニュアル写真撮影、絵コンテ内容検討、台詞確定、撮影スケジュール確認、資機材・スタッフ・エキストラ手配
- ・2009年2月14日
参加：太田、山田、今井、川原、佐伯、井口、制作スタッフ、撮影スタッフ、出演者

内容：病院内撮影

- ・2009年2月15日
参加：太田、山田、今井、川原、制作スタッフ、撮影スタッフ、出演者
内容：公園撮影
- ・2009年2月27日
参加：太田、制作スタッフ
内容：編集試写

オンライン(メーリングリスト)による情報交換

- テキスト作成：2008年8月4日から2009年2月20日までに6通
- 実技実習マニュアル作成：2008年8月17日から2009年3月8日までに17通
- 制作動画教材構成案作成：2008年10月8日から2009年1月10日までに18通
- 現存視聴覚教材調査：2008年10月25日から2009年1月23日までに13通
- 制作動画教材絵コンテ：2009年1月15日から2月13日までに20通
- 筆記試験問題および実技評価表作成：2009年1月24日から3月8日までに57通
- 報告書作成：2009年1月27日から3月8日までに20通

アンケートのお願い

厚生労働省科学研究費研究 丸川研究班
東京医科大学八王子医療センター 救命救急センター
分担研究員 太田 祥一

厚生労働省科学技術研究丸川研究班では、子どもの命を守るために、職業的に子どもに接する機会が多い人々(一定頻度者)に対する小児一次救命処置(特に、AEDを用いた心肺蘇生法)教育を推進するために、一般に理解しやすい視聴覚教材を作成し、その効果を評価する研究を進めています。

今回作成したDVDを視聴していただき、アンケート調査へのご協力をお願いします。調査結果はデータとして数値化して処理した後、論文、学会等で報告しますが、個人情報に関する情報を公表することはありません。

心肺蘇生法をさらに普及するために、ご理解、ご協力いただけますようお願い申し上げます。

I.あなた自身についてお伺いします。(該当するものに○をつけてください)

1. 年齢:① 10代 ② 20代 ③ 30代 ④ 40代 ⑤50代 ⑥それ以外

2. 性別:①男性 ②女性

3. 職業:①保育士 ②幼稚園教諭 ③ベビーシッター ④学校教員 ⑤各種教室等指導者

⑥スポーツ指導者 ⑦アトラクション等レジャー施設勤務者

⑧看護師<小児系・その他()>⑨その他()

4. 主に担当されるお子さんの年齢(上位3つ)

①0~1歳未満 ②1歳~2歳未満 ③2歳~3歳未満 ④3歳~4歳未満 ⑤4歳~5歳未満

⑥5歳~6歳未満 ⑦6歳~7歳未満 ⑧7歳~8歳未満 ⑨8歳~12歳未満⑩12歳~15歳未満、

⑪乳児~小児全般 ⑫その他

II. 試聴前にお答えください(該当するものに○をつけてください)。

1. 心肺蘇生法について知っていましたか?

1) 知っていた 2) 知らなかった

2. AEDについて知っていましたか?

1) 知っていた 2) 知らなかった

*心肺蘇生法またはAEDを知っていた方は3へ、どちらも知らなかった方は4へお進みください。

3. 心肺蘇生法やAEDの講習について教えてください。

心肺蘇生法の講習を受けたことがありますか

1) はい 2) いいえ

1)の講習を受けたことがある方は、以下*にお答えください。

* (1) 今までに何回くらい講習を受けましたか?

()回

* (2) 何を習ったことがありますか?(複数回答可)

① 応援を呼ぶ(119番通報) ② 反応の確認 ③ 気道確保 ④ 人工呼吸 ⑤ 胸骨圧迫

⑥ 報告の仕方 ⑦ AEDの操作方法 ⑧ その他()

* (3) どこで習いましたか?(複数回答可)

① 消防署 ② 学校 ③ 自動車教習所 ④ その他()

* (4) いつ頃習いましたか?

① 今年 ② 昨年 ③ 一昨年 ④ それ以前 ⑤ 不明

* (5) どの位の時間でしたか?

① 1時間以内 ② 3時間以内 ③ 4時間以上 ④ 不明

* (6) 小児について実技を習いましたか?

1) はい 2) いいえ

* (7) 小児についてどれ位の時間でしたか?

① 30分以内 ② 30分以上1時間以内 ③ 1時間~2時間 ④ 3時間以上 ⑤ 不明

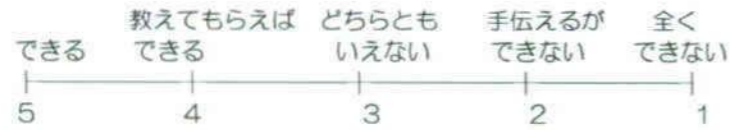
* (8) 小児について十分と思えましたか?

1) はい 2) いいえ

理由()

ここからは、設問に対して1～5の最も当てはまるものを選んでください。

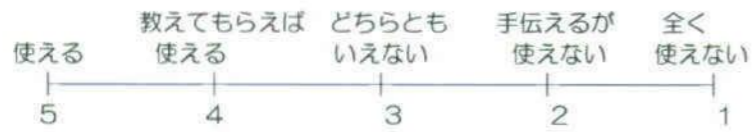
4. 目の前で誰かが倒れた時、すぐに心肺蘇生法を始められますか？



1～4 とお答えの方、それはどうしてでしょうか。

- 1) いつ始めるかわからない 2) どの程度続けるかわからない 3) 自信がない
4) うまくいかなかったらどうしていいかわからない 5) その他 ()

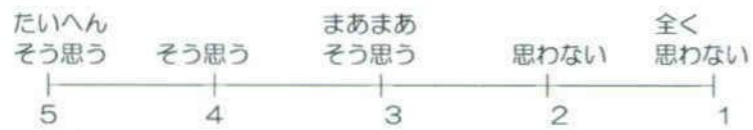
5. AEDがあればすぐに正しく使えますか？



1～4 とお答えの方、それはどうしてでしょうか。

- 1) 使い方がわからない 2) 何かあったら困るので使えない 3) 自信がない
4) 訓練を受けていないと使ってはいけないと思う 5) その他 ()

6. 心肺蘇生法やAEDの講習は、必要だと思いますか？



理由 ()

それでは、DVDをご覧ください。

Ⅲ. 以下は試聴後にお答えください。1～5で最も当てはまるものを選んでください。

1-(1). 内容はわかりやすかったですか？



理由 ()

1-(2)見終わって一番印象に残っている内容(シーン)はどこですか？

<勇気を持ってードラマ編>

内容 ()
理由 ()

<実技編>

内容 ()
理由 ()

<付録編>

内容 ()
理由 ()

1-(3)登場人物の誰に最も共感・興味を持ちましたか？

- ①主人公のはるみ先生 ②実技指導の先生 ③解説者 ④あやの母(「動かさない方がよい」・・・)
⑤子供の母(おさむ君の母) ⑥その他 ()
理由 ()

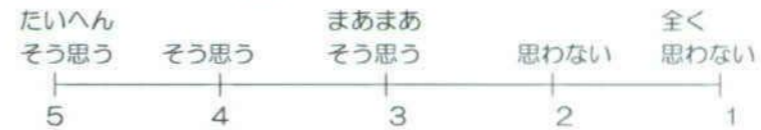
2. わかりやすかったのはどれですか？順位をつけてください。

() 勇気をもって<ドラマ編> () 実技編 () 付録編

理由 ()

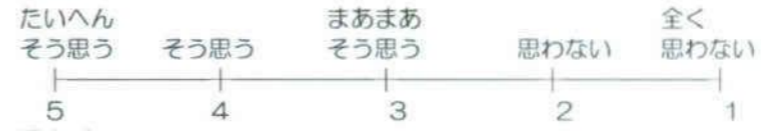
3. それぞれの内容は小児に関わる仕事をする人たちに意義のあるものと思いますか？

<勇気を持ってードラマ編ー>



理由 ()

<実技編>



理由 ()

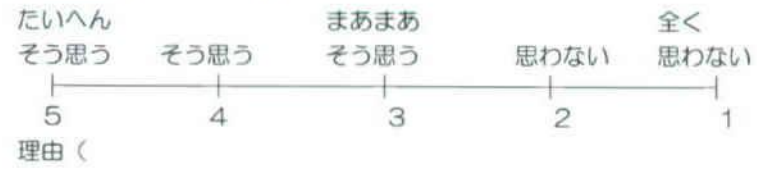
<付録編>



理由 ()

4. もう一度観たいと思いますか？

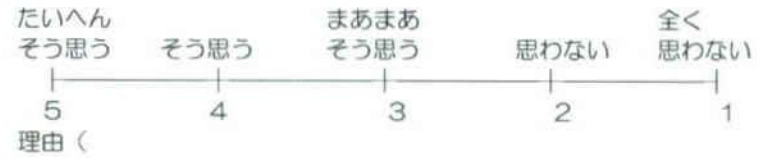
<勇気を持って〜ドラマ編〜>



<実技編>



<付録編>

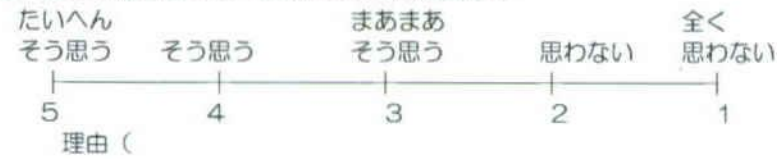


5. もっと観たい (知りたい) と思った内容がありましたか？

- 1) ある 2) ない

内容:

6. この教材を他の人へ勧めたいと思いますか？



7. 時間は適切ですか？

<全体>



<勇気を持って〜ドラマ編〜>



<実技編>



<付録編>



1) どれくらいが適切だと思いますか？

<全体> ①60分 ②50分 ③40分 ④30分 ⑤20分 ⑥10分 ⑦その他 分

<勇気を持って〜ドラマ編〜>

①60分 ②50分 ③40分 ④30分 ⑤20分 ⑥10分 ⑦その他 分

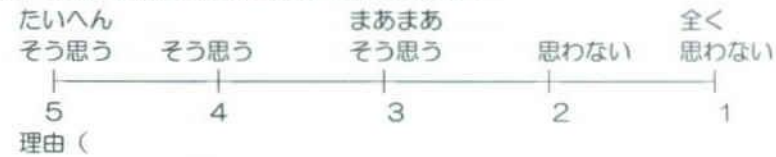
<実技編> ①60分 ②50分 ③40分 ④30分 ⑤20分 ⑥10分 ⑦その他 分

<付録編> ①60分 ②50分 ③40分 ④30分 ⑤20分 ⑥10分 ⑦その他 分

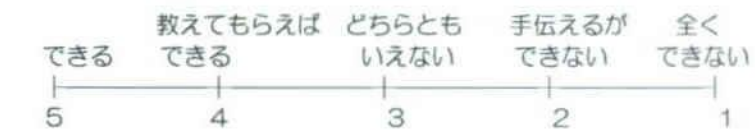
8. 2回目はいつ (どんなときに) 観ますか

()

9. 小児への心肺蘇生に自信ができましたか？



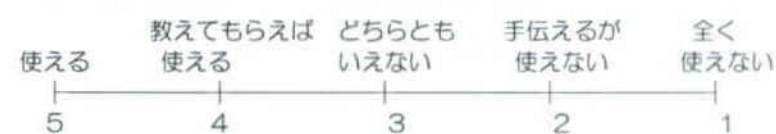
10. 目の前で誰かが倒れた時、すぐに心肺蘇生法を始められますか？



1~4 とお答えの方、それはどうしてでしょうか。

- 1) いつ始めるかわからない 2) どの程度続けるかわからない 3) 自信がない
4) うまくいかなかったらどうしていいかわからない 5) その他 ()

11. AEDがあればすぐに正しく使えますか？



1～4 とお答えの方、それはどうしてでしょうか。

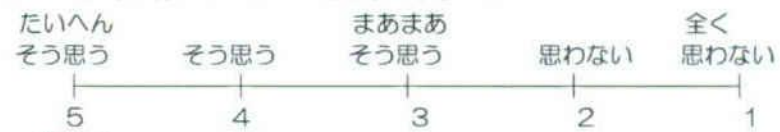
- 1) 使い方がわからない 2) 何かあったら困るので使えない 3) 自信がない
4) 訓練を受けていないと使ってはいけないと思う 5) その他 ()

12. このDVD教材を何回観たら心肺蘇生ができますか?

- ①1回 ②2回 ③3回 ④4回 ⑤5回 ⑥それ以上

理由 ()

13. この教材は現実に即していると思いますか?



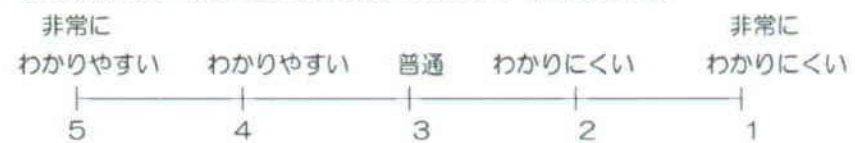
理由 ()

14. 心肺蘇生法に関する他のDVD教材を見たことがありますか?

- 1) ある 2) ない

*ある方にお伺いします。

他の教材に比べてこのDVDはどうでしたか? (複数回答可)



理由 ()

15. その他このDVDを見た感想、小児の一次救命処置に対する意見など、自由にお書きください。

ご協力ありがとうございました。

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（課題番号 H18-心筋-001）

研究代表者：兵庫医科大学教授 丸川征四郎

平成 20 年度研究報告

研究課題

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

順天堂大学医学部救急・災害医学 教授

平成 21（2009）年 3 月