

8 おわりに

吹田市を含む大阪府の院外心停止の救命率は年々向上しています。救命率の向上は、胸骨圧迫のみの CPR が有効であることを実証しています。これは世界に誇るデータであり、また東京からのデータとともに世界のガイドラインの改訂に大きく影響し、2007 年には米国は hands-only CPR として、成人で突然倒れた人に通報と胸骨圧迫の CPR(手だけで、口対口呼吸を使用しなくても良いということで、hands-only と称した)を推奨することとなりました。

2010 年に、5 年ごとの国際ガイドラインの改訂が行われました。この改訂に吹田市や大阪府でのデータが大きく影響を与えました。1960 年に CPR は A(気道確保),B(人工呼吸),C(胸骨圧迫心臓マッサージ)として普及啓発が行われ、以来 50 年間この順番は変わらず実施されてきました。ところが、我が国特に大阪からのデータを中心として胸骨圧迫の重要性が認識され、2010 年 10 月国際蘇生連絡委員会(ILCOR)の CPR の勧告が次のように変わりました。発見から胸骨圧迫までの時間を可能な限り短くするため、C、A、B の順番として、意識がなく正常な呼吸をしていなければ、直ちに心臓マッサージからスタートし、人工呼吸ができないか、あるいはしたくない場合には、胸骨圧迫のみを継続するというものです。

本事業で実施しているトレーニングは、世界に先駆けてこの方法を実践しているものです。今後、この方法を継続して実施し、さらに救命率を向上させることにより、吹田市が世界に誇る安全な街となることを期待します。

これには、医療関係者が市民と共同で、いつでも誰でもどこでも CPR が実施され、AED の適用ができる環境づくりが必要です。5 年間の経験が活かされ、さらに大きな取り組みで普及啓発が実施することが重要です。それには、5 年間実施してきた簡易型 CPR のトレーニング方法とあわせて、小学校、中学校の学校教育、家庭教育、また吹田市のボランティア団体、吹田母子会を中心とした取り組み、そのための支援を吹田市行政、吹田市医師会、吹田市消防本部などが協力して推進する必要があります。24 時間 AED が使用できる環境作りとして、コンビニやガソリンスタンド、交番、大規模集合住宅などに設置を推進することや、その場所の把握を消防本部が中心に行い、消防指令センターから簡易型 CPR の的確な口頭指導や AED 設置場所の指示が可能となることが望まれます。

参考資料 1)

「吹田 AED(自動体外式除細動器)を用いた心肺蘇生法普及事業」 覚書・要綱

覚書

吹田 AED(自動体外式除細動器)を用いた心肺蘇生法普及事業

《あなたの勇気で救える命～救命都市吹田創造計画》

国立循環器病センター（以下「甲」という。）、大阪府吹田保健所（以下「乙」という。）及び吹田母子会（以下「丙」という。）は、「救命都市吹田創造計画（以下「計画」という。）」の実施について、次のとおり覚書を締結する。

(目的)

第1条 甲、乙及び丙は、甲の厚生労働科学研究班（野々木主任研究者）の成果を活用し、吹田市民および在勤者に対し、「AEDと心臓マッサージを組み合わせた簡便な心肺蘇生法（以下、「簡易 CPR」という。）の講習会」とその啓発活動を実施し、必要時に簡易 CPR を実践できる人を養成するものとする。

これにより、吹田市内における病院外心肺停止患者における心肺蘇生法の実施率を向上させ、救命率の向上を図る。

(計画の目標及び内容)

第2条 計画の内容は、別紙1に定める「AEDを用いた簡易 CPR 講習会」、「吹田市内 CPR 普及度評価」、「効果的救命意識向上方策の検討」により構成する。

(計画期間)

第3条 計画期間は、平成18年4月1日から平成23年3月31日までの5ヵ年とする。

(分担)

第4条 計画の実施にあたり甲、乙及び丙は、別紙2のとおり役割を分担するものとする。なお、別紙2に定める役割以外について、必要が生じた際は、それぞれが誠意をもって対応するものとする。

(修了証の発行)

第5条 計画にある「AEDを用いた簡易 CPR 講習会」については、修了者に対し、甲、乙及び丙の名で、別紙3のとおり修了証を発行するものとする。

(事業費)

第6条 事業費の負担について、各年度当初に甲及び乙で協議の上、別途これを定めるものとする。

(疑義等の決定)

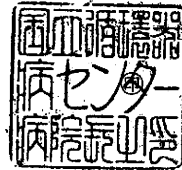
第7条 この覚書に定めのない事項又はこの覚書に関して疑義が生じたときは、甲、乙及び丙が協議の上、これを定めるものとする。

この覚書の締結を証するため、本書3通を作成し、甲、乙及び丙は、記名押印の上、各1通を保有する。

平成18年4月1日

甲 国立循環器病センター

病院長 友池 仁 暢



乙 大阪府吹田保健所

所長 高野 正 子



丙 吹田母子会

会 長 西 岡 昌 佐 子



救命都市吹田創造計画 要綱

～吹田 AED(自動体外式除細動器)を用いた心肺蘇生法普及事業 要綱～

1 背景

(1) 府内では、年間約 3,000 例の心原性院外心停止の患者が発生しており、そのうち社会復帰される方はわずか約 75 例だけとなっている(人口比 10 万人あたり 34 名の患者発生から推計すると、吹田市人口 33 万人で約 110 人、社会復帰は約 3 名にすぎない)。

心臓突然死の 7～8 割が心室細動と呼ばれる致死性不整脈によって引き起こされており、心室細動には除細動が唯一の治療法となっている。

そのため救命率をあげるためには、現場に居合わせた人(「Bystander」という。)から始まる救命処置、いわゆる「救命の連鎖」が求められている。

(2) そうしたところ、わが国においても平成 16 年 7 月 1 日より医療従事者以外の方が AED を用いて除細動を行うことが可能となった。

(3) 大阪府でも平成 16 年度から、「救命都市おおさか」を目指して、心停止に陥った方の救命率・社会復帰率の向上を図るため、心臓マッサージと人工呼吸、そして、AED (Automated External Defibrillator, 自動体外式除細動器) の使用方法の普及や、府内の集客施設への A E D の配置を促進しているところである。

(4) 吹田保健所管内においても、吹田保健所内のほか、市内市立施設 3 0 箇所、また阪急電鉄主要駅(北千里駅)などに AED の設置が進んでいる。

(5) Bystander CPR の有効性は確立しているにもかかわらず、大阪府全域を網羅した病院外心停止症例に関するデータを集計しているウツタイン大阪プロジェクトのデータでも、Bystander CPR の実施割合は、29.1%と低い状態である。その原因として、身元や身体の状態のわからない心停止患者に人工呼吸を行うことへの抵抗感、感染症に対する懸念が指摘されている。

(6) 臨床研究等では、心臓マッサージの重要性が強調されていることから、Bystander CPR 実施症例の増加を期待し、人工呼吸を省略した心臓マッサージのみの「簡易 CPR」が注目されてきたところである。

2 目的

人工呼吸の抵抗感が少なくかつ、手技が単純で、短時間の講習会等で習得、実行可能であることが期待される、「AED (自動体外式除細動器) と心臓マッサージを組み合わせた簡便な心肺蘇生法(以下、「簡易 CPR」という。)の講習会」とその啓発活動を実施し、必要時に簡易 CPR を実践できる人を養成する。

これにより、吹田市内における病院外心肺停止患者における心肺蘇生法の実施率を向上させ、救命率の向上を図る。

(事業名)

吹田 A E D (自動体外式除細動器) を用いた心肺蘇生法普及事業

キャッチフレーズ: 「あなたの勇気で救える命～救命都市吹田創造計画」

(事業実施計画)

平成18年度から5年間をかけて、簡易CPR講習会を受けたことのある人を1,000人以上養成する。

(事業成果目標)

吹田市内における Bystander CPR (居合わせた市民による心肺蘇生法) の実施率の向上により、5年間で、心疾患が原因の病院外心肺停止患者の救命(社会復帰)率を府平均 2.5% (2002年度ウツタイン大阪データによる。)を100%以上改善(蘇生率5.0%以上)する

※ 中目標; 吹田市内における Bystander CPR の実施率 50%以上を目指す。

3 事業主体

大阪府吹田保健所、吹田母子会、国立循環器病センター
(後援 吹田市)

4 事業内容

(1) AEDを用いた簡易CPR講習会 (18年度から22年度)

一般市民を対象(在勤者を含む)に、AEDを用いた人工呼吸を省略した簡易CPR講習会を実施し、年間200人程度の受講者を養成する。講習会の詳細については、主催3者で、年度当初までに具体的に実施要領を定め実施するものとする。

なお、受講者は、公募に加え、母子会を通じて一定数の受講生を募集し、吹田市内の全ての地域に確実に簡易CPR講習経験者を育成することにより、口コミによる住民のCPR意識の向上をはかる。また、指導協力者の育成も図る。

(2) 吹田市内CPR普及度評価 (18年度、23年度)

ウツタイン大阪プロジェクトのデータを用いて、大阪府吹田保健所及び国立循環器病センターで実施する。なお、指標評価は平成18年度及び平成23年度に行うこととする。

(3) 効果的救命意識向上方策検討 (18年度)

(国立循環器病センターが行う厚生科学研究への協力)

救命意識を向上させる効果的な方策について、国立循環器病センターが実施するテレビ・コマーシャル等のキャンペーン及び簡易CPR講習受講による意識向上状況、ビデオ等を用いた学習効果等の交換に関する研究である「市民の救命意識向上に関する介入研究(J-PULSE-C)」により評価する。

参考資料 2)

吹田市内におけるAED設置場所(市管轄分)

吹田市安心安全室提供

平成 22 年 12 月現在

	部	設置場所	台数	所管	部計	配置年度		
1	総務部	本庁舎中層棟 1 F	1 台	総務法制室	2 台	H17		
2		本庁舎低層棟 3 F	1 台	総務法制室		H17		
3	自治人権部	男女協働参画センター	1 台	男女協働参画センター	1 台	H22		
4	産業労働 にぎわい部	勤労者会館	1 台 *	産業労働室	1 台	H17		
5	市民文化部	山田出張所	1 台	山田出張所	12 台	H17		
6		千里丘出張所	1 台	千里丘出張所		H17		
7		千里出張所	1 台	千里出張所		H17		
8		市民会館	1 台	市民会館		H17		
9		千里市民センター	1 台	市民協働ふれあい室		H17		
10		岸部市民センター	1 台	市民協働ふれあい室		H17		
11		豊一市民センター	1 台	市民協働ふれあい室		H17		
12		千里丘市民センター	1 台	市民協働ふれあい室		H17		
13		山田ふれあい文化センター	1 台	市民協働ふれあい室		H17		
14		内本町コミュニティセンター	1 台	市民協働ふれあい室		H17		
15		亥の子谷コミュニティセンター	1 台	市民協働ふれあい室		H17		
16		歴史文化まちづくりセンター	1 台	文化のまちづくり室		H21		
17		児童部	こども支援交流センター	1 台		こども支援交流センター	31 台	H21
18			こども支援交流センター (わかたけ園)	1 台		こども支援交流センター (わかたけ園)		H21
19			千里丘児童会館	1 台		子育て支援課		H21
20			高城児童会館	1 台		子育て支援課		H21
21	朝日が丘児童センター		1 台	子育て支援課	H21			
22	五月が丘児童センター		1 台	子育て支援課	H21			
23	南吹田児童センター		1 台	子育て支援課	H21			
24	原町児童センター		1 台	子育て支援課	H21			
25	山田西児童センター		1 台	子育て支援課	H21			
26	竹見台児童センター		1 台	子育て支援課	H21			
27	豊一児童センター		1 台	子育て支援課	H21			
28	寿町児童センター		1 台	子育て支援課	H21			
29	千里山竹園児童センター		1 台	子育て支援課	H21			
30	吹田保育園		1 台	保育課	H21			
31	山田保育園		1 台	保育課	H21			
32	いずみ保育園		1 台	保育課	H21			
33	北千里保育園		1 台	保育課	H21			
34	南千里保育園		1 台	保育課	H21			
35	ことぶき保育園		1 台	保育課	H21			
36	岸部保育園		1 台	保育課	H21			
37	千里山保育園	1 台	保育課	H21				
38	東保育園	1 台	保育課	H21				
39	藤白台保育園	1 台	保育課	H21				
40	垂水保育園	1 台	保育課	H21				
41	吹一保育園	1 台	保育課	H21				
42	南保育園	1 台	保育課	H21				
43	吹六保育園	1 台	保育課	H21				
44	千三保育園	1 台	保育課	H21				
45	片山保育園	1 台	保育課	H21				
46	西山田保育園	1 台	保育課	H21				
47	山三保育園	1 台	保育課	H21				
48	福祉保険部	介護老人保健施設	1 台	高齢福祉課	3 台	H17		
49		総合福祉会館	1 台	総合福祉会館		H17		
50		障害者支援交流センター	1 台	障がい者くらし支援室		H21		
51	建設緑化部	南千里庁舎	1 台	道路補修課	1 台	H17		
52	学校教育部	吹田第一小学校	1 台	保健給食課		H21		
53		吹田第二小学校	1 台	保健給食課		H21		
54		吹田第三小学校	1 台	保健給食課		H21		
55		吹田東小学校	1 台	保健給食課		H21		
56		吹田南小学校	1 台	保健給食課		H21		
57		吹田第六小学校	1 台	保健給食課		H21		
58		千里第一小学校	1 台	保健給食課		H21		
59		千里第二小学校	1 台	保健給食課		H21		
60		千里第三小学校	1 台	保健給食課		H21		
61		千里新田小学校	1 台	保健給食課		H21		

62		佐井寺小学校	1台	保健給食課		H21
63		東佐井寺小学校	1台	保健給食課		H21
64		岸部第一小学校	1台	保健給食課		H21
65		岸部第二小学校	1台	保健給食課		H21
66		豊津第一小学校	1台	保健給食課		H21
67		豊津第二小学校	1台	保健給食課		H21
68		江坂大池小学校	1台	保健給食課		H21
69		山手小学校	1台	保健給食課		H21
70		片山小学校	1台	保健給食課		H21
71		山田第一小学校	1台	保健給食課		H21
72		山田第二小学校	1台	保健給食課		H21
73		山田第三小学校	1台	保健給食課		H21
74		山田第五小学校	1台	保健給食課		H21
75		東山田小学校	1台	保健給食課		H21
76		南山田小学校	1台	保健給食課		H21
77		西山田小学校	1台	保健給食課		H21
78		北山田小学校	1台	保健給食課		H21
79		佐竹台小学校	1台	保健給食課		H21
80		高野台小学校	1台	保健給食課		H21
81		津雲台小学校	1台	保健給食課		H21
82		古江台小学校	1台	保健給食課		H21
83		藤白台小学校	1台	保健給食課		H21
84	学校教育部	青山台小学校	1台	保健給食課	53台	H21
85		桃山台小学校	1台	保健給食課		H21
86		千里九けみ小学校	1台	保健給食課		H21
87		第一中学校	1台	保健給食課		H20
88		第二中学校	1台	保健給食課		H19
89		第三中学校	1台	保健給食課		H20
90		第五中学校	1台	保健給食課		H19
91		第六中学校	1台	保健給食課		H19
92		片山中学校	1台	保健給食課		H19
93		佐井寺中学校	1台	保健給食課		H19
94		南千里中学校	1台	保健給食課		H20
95		豊津中学校	1台	保健給食課		H19
96		豊津西中学校	1台	保健給食課		H19
97		山田中学校	1台	保健給食課		H20
98		西山田中学校	1台	保健給食課		H20
99		山田東中学校	1台	保健給食課		H19
100		千里丘中学校	1台	保健給食課		H19
101		高野台中学校	1台	保健給食課		H19
102		青山台中学校	1台	保健給食課		H20
103		竹見台中学校	1台	保健給食課		H20
104		古江台中学校	1台	保健給食課		H20
105		教育センター（男女協働センターに含む）	－	教育センター		(H22)
106		文化会館	1台			H17
107		青少年クリエイティブセンター	1台	青少年クリエイティブセンター		H20
108		勤労青少年ホーム	1台	青少年室		H20
109		中央地区公民館	1台	中央公民館		H21
110		吹一地区公民館	1台	中央公民館		H21
111		吹二地区公民館	1台	中央公民館		H21
112		吹三地区公民館	1台	中央公民館		H21
113		吹六地区公民館	1台	中央公民館		H21
114		千一地区公民館	1台	中央公民館		H21
115		千二地区公民館	1台	中央公民館		H21
116		千三地区公民館	1台	中央公民館		H21
117		山一地区公民館	1台	中央公民館		H21
118		山二地区公民館	1台	中央公民館		H21
119	地域教育部	山三地区公民館	1台	中央公民館	41台	H21
120		岸一地区公民館	1台	中央公民館		H21
121		岸二地区公民館	1台	中央公民館		H21
122		豊一地区公民館	1台	中央公民館		H21
123		豊二地区公民館	1台	中央公民館		H21
124		南吹田地区公民館	1台	中央公民館		H21
125		南山田地区公民館	1台	中央公民館		H21
126		山手地区公民館	1台	中央公民館		H21
127		吹田東地区公民館	1台	中央公民館		H21
128		北千里地区公民館	1台	中央公民館		H21
129		東山田地区公民館	1台	中央公民館		H21
130		片山地区公民館	1台	中央公民館		H21
131		江坂大池地区公民館	1台	中央公民館		H21
132		東佐井寺地区公民館	1台	中央公民館		H21

133	地域教育部	北山田地区公民館	1台	中央公民館	13台	H21
134		佐井寺地区公民館	1台	中央公民館		H21
135		千里新田地区公民館	1台	中央公民館		H21
136		山五地区公民館	1台	中央公民館		H21
137		南千里地区公民館(千里出張所に含む)	—	中央公民館		(H17)
138		西山田地区公民館(山田出張所に含む)	—	中央公民館		(H17)
139		中央図書館	1台*	中央図書館		H21
140		山田図書館	1台*	中央図書館		H21
141		さんくす図書館	1台*	中央図書館		H21
142		江坂図書館	1台*	中央図書館		H21
143		千里山・佐井寺図書館	1台*	中央図書館		H21
144		千里図書館(千里出張所に含む)	1台	中央図書館		(H17)
145		自然体験交流センター	1台*	自然体験交流センター		H21
146		少年自然の家	1台*	少年自然の家		H21
147		旧西尾家住宅 (吹田文化創造交流館)	1台	博物館		H21
148		旧中西家住宅 (吹田吉志部文人墨客迎賓館)	1台	博物館		H21
149	博物館	1台	博物館	H21		
150	体育振興部	片山市民体育館	1台	片山市民体育館	13台	H17
151		北千里市民体育館	1台	北千里市民体育館		H17
152		山田市民体育館	1台*	山田市民体育館		H17
153		南吹田市民体育館	1台	南吹田市民体育館		H17
154		目黒市民体育館	1台	目黒市民体育館		H17
155		武道館	1台	武道館		H17
156		総合運動場	1台*	総合運動場		H17
157		桃山台スポーツグラウンド	1台*	体育総務室		H17
158		中の島スポーツグラウンド	1台*	体育総務室		H17
159		片山市民プール	1台*	体育総務室		H17
160		北千里市民プール	1台*	体育総務室		H17
161		南千里市民プール	1台*	体育総務室		H17
162	南正雀スポーツグラウンド	1台	体育総務室	H22		
163	消防本部	救急救助課受付	1台*	救急救助課	13台	H17
164		救急救助課消防車	1台*	救急救助課		H19
165		南消防署受付	1台*	南消防署		H19
166		南消防署消防車	1台*	南消防署		H19
167		北消防署受付	1台*	北消防署		H19
168		北消防署消防車	1台*	北消防署		H19
169		西消防署受付	1台*	西消防署		H17
170		西消防署消防車	1台*	西消防署		H19
171		東消防署受付	1台*	東消防署		H19
172		東消防署消防車	1台*	東消防署		H19
173		岸部出張所	1台*	岸部出張所		H19
174		南正雀出張所	1台*	南正雀出張所		H19
175	千里出張所	1台*	千里出張所	H19		
176	水道部	水道部庁舎	1台	経営室	1台	H19
合 計			172台			

「*」印はキャリングケース移動式、他はキャビネット固定式。

中の島市民プールは、中の島スポーツグラウンドと併用。

夏期プール営業期間以外での北千里・南千里市民プール分は、山田・南正雀スポーツグラウンドに設置。

※西署受付のAEDは、H18年3月23日にJRから寄贈され、当初南署に配置したが、本部移転により、H19年11月15日に西署へ移管。また、救急救助課受付のAEDは、H17年防災指導車購入時、備品として配置。

年代別設置状況

設置年度	箇所数
H17	32
H18	0
H19	22
H20	10
H21	106
H22	2
合 計	172

○ 吹田市管轄 AED の設置場所 172 箇所

○ 吹田市管轄 AED の設置台数 172 台

吹田市内におけるAED設置場所(市管轄分を除く)

吹田母子会提供

平成 23 年 1 月現在

学校関係

設置場所	設置場所	設置場所
1 吹田高等学校	9 金蘭千里高等学校	17 あやめ保育園
2 吹田東高等学校	10 大阪学院大学高等学校	18 稲荷学園
3 千里高等学校	11 府立支援学校(芳野町)	19 第二愛育園
4 北千里高等学校	12 関西大学	20 旭ヶ丘学園
5 山田高等学校	13 大阪学院大学 (3箇所)	21 佐井寺たんぼぼ保育園
6 関西大学第一中学校	14 大阪大学 (23箇所)	22 ふじしろ幼稚園
7 関西大学第一高等学校	15 明治東洋医学院	
8 金蘭千里中学校	16 こぼと保育園	

病院関係

設置場所	設置場所	設置場所
1 国立循環器病研究センター	6 大和病院	11 大阪大学附属病院医学部
2 大阪府吹田保健所	7 末廣医院	12 大阪大学附属病院歯学部
3 済生会吹田病院	8 中嶋医院	13 高井診療所
4 済生会千里病院	9 井上病院附属診療所	14 特別養護老人ホーム高寿園
5 大阪市立弘済院附属病院	10 協和会病院	

鉄道・道路関係

設置場所	設置場所	設置場所
1 阪急北千里駅	5 モノレール山田駅	9 万博公園日本庭園前ゲート
2 JR吹田駅	6 モノレール万博記念公園駅	10 西日本高速道路名神吹田SA (2台)
3 北大阪急行桃山台駅	7 モノレール公園東口駅	
4 御堂筋江坂駅	8 万博公園中央ゲート	

スポーツ施設

設置場所	設置場所	設置場所
1 フタバポウル	4 コナミススポーツクラブ北千里	7 江坂テニスセンター
2 コナミススポーツクラブ江坂	5 コスバ吹田	8 ホテル阪急エキスポパークスポーツジム
3 コナミススポーツクラブ南千里	6 東急スポーツオアシス江坂	9 万博記念競技場

宿泊施設

設置場所	設置場所
1 新大阪江坂東急イン	2 パナソニックリゾート大阪

その他

設置場所	設置場所	設置場所
1 尼崎信用金庫吹田支店	12 ニューメトロ・キングジョー	23 サンゼリア千里
2 大阪YWCAシャロン千里	13 豊津ファミリーショップ・ハース	24 阪田ビル
3 極楽湯	14 サックス防災センター	25 アニヴェルセル江坂
4 イズミヤ千里丘店	15 摂津水都信用金庫吹田支店	26 シキシマ不動産
5 株式会社モリタ	16 摂津水都信用金庫豊津支店	27 フクダライフテック関西
6 旭通商店街	17 ちくりんの里	28 山田西阪急ビル
7 ディリバ	18 ジャスコ南千里店	29 ルナコート千里
8 三井住友銀行吹田支店	19 フクビ化学工場(株)大阪支店	30 片山薬局
9 三井住友銀行江坂支店	20 アサヒビール	31 阪急吹田(株)森組
10 三井住友銀行南千里支店	21 日本タクシー吹田営業所	32 大雄院
11 新旭町商店街	22 関西電気保安協会大阪北支部	

○ 吹田市管轄分を除くAEDの設置場所 89箇所

○ 吹田市管轄分を除くAEDの設置台数 114台

参考資料 3)

アンケートの様式

① 一般市民向け

AEDを用いた簡易心肺蘇生法講習会

「AEDを用いた簡易心肺蘇生法講習会」の受講、お疲れ様でした。講習会はいかがでしたか？

今後の簡易心肺蘇生法講習会の改善に参考にしたいのでお手数ですが、以下のアンケートにご協力のほどよろしくお願いいたします。

以下当てはまるものには□に☑印を記入ください。

問い2, 5, 6, 7はスケールの中で適当と思われるところに▼をつけてください。

性別：□男性 □女性 年齢：□20代 □30代 □40代 □50代 □60代 □70代以上
職業：□自営業 □会社員 □公務員 □教職員 □その他() □無職

1. 今まで心肺蘇生法講習を受講したことがありますか？

□ はい □ いいえ

上記で「はい」を選択された方に伺います。どこで受講しましたか？(複数選択可)

□消防 □日赤 □教習所(運転免許取得時) □その他()

2. 実際の心停止の現場でAEDがあれば使用してみようと思われませんか？

下記のスケールで適当と思われる数字に▼をつけてください。

思わない 1 2 3 4 5 思う

3. この簡易心肺蘇生法講習会の長さはいかがでしたか？

□短かった □ちょうどよかった □長かった

4. 指導内容の量はいかがでしたか？

□少なかった □ちょうどよかった □多かった

5. インストラクターの指導はいかがでしたか？

下記のスケールで適当と思われる数字に▼をつけてください。

わかりにくかった 1 2 3 4 5 わかりやすかった

下記にご意見を記載してください

6. 今回の講習会をご自身にとって意義があるものでしたか。

下記のスケールで適当と思われる数字に▼をつけてください。

全く意義がなかった 1 2 3 4 5 非常に意義があった

7. 今回の簡易心肺蘇生法講習会を知り合い、肉親などに紹介したいと思いませんか？

①是非紹介したい ②どちらでもない ③紹介したいとは思わない

8. 今回の簡易心肺蘇生法講習会で改善してほしい点を自由に記載してください。

9. 今回の簡易心肺蘇生法講習会で印象に残っていることや要望などを自由に記載してください。

アンケートのご協力ありがとうございました。

ぜひ知り合いの方にも講習会の受講をお勧めください。

大阪府吹田保健所、吹田母子会、(独)国立循環器病センター

② 中学生向け

心肺蘇生講習会 アンケート

参加いただきありがとうございます。参加の前後での、心肺蘇生やAED〔自動体外式除細動器〕の使用に対する意見を聞かせていただいて、今後の講習に活かすためのアンケートです。
個人のお名前はわからないようにいたしますので、下記のアンケートにお答えをお願いします。

●みなさんの経験について

問1) 今までに誰かがぐあいが悪くなった所にてあったことはありますか？

- ① ある ② ない

問2) 以前に心肺蘇生法の講習を受けたことがありますか？

- ① ある ② ない 受けたことのある方はいつ受けましたか？ (平成 年 月ごろ)

●心肺蘇生法について

問1) 学校で、だれかが目の前でたおれたら、あなたは心肺蘇生法を行いますか？

- ①絶対しない ②するかもしれない ③状況によってはする ④たぶんする ⑤必ずする

(問1で①②③④を選んだ方は問2を、⑤を選んだ方は問3を答えて下さい。問4は全員答えて下さい。)

問2) 心肺蘇生法をやりたくない理由は何ですか？

- ①なにをしていいかわからないから ②救急隊や先生をまっただ方がいいと思うから
③うまくいかなかった時に責任が持てないから ④はずかしいから
⑤その他 ()

問3) だれかが目の前でたおれたら、まずあなたはどうしますか？

- ①すぐに胸骨圧迫心臓マッサージを行う ②大声で助けを呼ぶ ③たおれている人の反応を確認する
④わからない

問4) 胸骨圧迫心臓きょうこつあつぱくしんぞうマッサージをする時は、1分間に何回の速さですか？

- 《 50回 75回 100回 125回 150回 》

●AEDについて

問1) AEDは、あなたの学校のどこにあるか、知っていますか？

- ①知っている ②知らない ③わからない

問2) 実際に人が倒れている所でAEDがあれば自分で使ってみようと思いますか？

- ①絶対使わない ②使うかもしれない ③状況によっては使う ④たぶん使う ⑤必ず使う
⑥わからない

◎この質問で①②③④を選んだ方のみ答えて下さい。

問3) AEDの使いたくない理由は何ですか？

- ①正しく使えるか不安 ②倒れている人を傷つけるのが心配
③(感電など)自分が安全であるかどうか不安
④操作は救急隊や先生にやってもらったほうがいい ⑤はずかしいから
⑥その他 ()

ご協力ありがとうございました。



Contents lists available at ScienceDirect

Resuscitation

journal homepage: www.elsevier.com/locate/resuscitation



Simulation and education

Effectiveness of simplified chest compression-only CPR training program with or without preparatory self-learning video: A randomized controlled trial[☆]

Chika Nishiyama^a, Taku Iwami^{a,*}, Takashi Kawamura^a, Masahiko Ando^a, Kentaro Kajino^b, Naohiro Yonemoto^c, Risa Fukuda^d, Haruyuki Yuasa^e, Hiroyuki Yokoyama^f, Hiroshi Nonogi^f

^a Department of Preventative Services, Kyoto University School of Public Health, Yoshida-Honmachi, Sakyo-ku, Kyoto 606-8501, Japan

^b Emergency and Critical Care Medical Center, Osaka Police Hospital, 10-31 Kitayama-cho Tennoji-ku, Osaka 543-0035, Japan

^c Department of Biostatistics, Kyoto University School of Public Health, Yoshida-Konoe-cho, Sakyo-ku, Kyoto 606-8501, Japan

^d Division of Health Sciences, Osaka University Graduate School of Medicine, 1-7 Yamadaoka, Suita, Osaka 565-0871, Japan

^e Department of Anesthesiology, Sakai Hospital, Kinki University School of Medicine, 2-7-1 Harayamadai Minami-ku, Sakai, Osaka 590-0132, Japan

^f Division of Cardiology, National Cardiovascular Center, 5-7-1 Fujishirodai, Suita, Osaka 565-8565, Japan

ARTICLE INFO

Article history:

Received 8 April 2009

Received in revised form 8 June 2009

Accepted 17 June 2009

Keywords:

Basic life support (BLS)
Bystander CPR
Cardiac arrest
Cardiopulmonary resuscitation (CPR)
Chest compression
Education
Manikin
Randomized controlled trial

ABSTRACT

Objectives: To evaluate the effectiveness of 1-h practical chest compression-only cardiopulmonary resuscitation (CPR) training with or without a preparatory self-learning video.

Methods: Participants were randomly assigned to either a control group or a video group who received a self-learning video before attending the 1-h chest compression-only CPR training program. The primary outcome measure was the total number of chest compressions during a 2-min test period.

Results: 214 participants were enrolled, 183 of whom completed this study. In a simulation test just before practical training began, 88 (92.6%) of the video group attempted chest compressions, while only 58 (64.4%) of the control group ($p < 0.001$) did so. The total number of chest compressions was significantly greater in the video group than in the control group (100.5 ± 61.5 versus 74.4 ± 55.5 , $p = 0.012$). The proportion of those who attempted to use an automated external defibrillator (AED) was significantly greater in the video group (74.7% versus 28.7%, $p < 0.001$). After the 1-h practical training, the number of total chest compressions markedly increased regardless of the type of CPR training program and inter-group differences had almost disappeared (161.0 ± 31.8 in the video group and 159.0 ± 35.7 in the control group, $p = 0.628$).

Conclusions: 1-h chest compression-only CPR training makes it possible for the general public to perform satisfactory chest compressions. Although a self-learning video encouraged people to perform CPR, their performance levels were not sufficient, confirming that practical training as well is essential. (UMIN000001046).

© 2009 Elsevier Ireland Ltd. All rights reserved.

抄録

自己学習用ビデオの事前学習の有無による胸骨圧迫のみの心肺蘇生法の講習プログラムの効果：無作為比較対照試験

西山、石見、川村、安藤、梶野、米本、福田、湯浅、横山、野々木

自己学習用のビデオの事前学習と胸骨圧迫のみの心肺蘇生法を用いた1時間の簡易型講習プログラムの効果を検討した。

方法：一般市民による講習参加者を自己学習用に開発したビデオを事前学習する群と学習しない群に無作為に分けた。講習実施前と実施後に心停止時のシナリオで応急対応と2分間の胸骨圧迫実施回数を評価した。講習は1時間のAED使用方法を含めた胸骨圧迫のみの心肺蘇生法とした。

結果：183名の参加者のうち、事前学習群では、88名(92.6%)が胸骨圧迫を試み、対照群(非事前学習群)の58名(64.4%)に比べ高率に実施された($P < 0.001$)。

2分間に実施された胸骨圧迫回数は、事前学習群で平均100.5回であり、対照群の74.4回に比べ2分間での実施回数有意に多かった($P = 0.012$)。また、AED使用を試みた方は、事前学習群で74.7%と対照群の28.7%に比べ高率であった。1時間の講習後に再度評価を行い、両群共に2分間の胸骨圧迫回数はそれぞれ、平均161回と159回と増加し、有意差は見られなくなった。

結論：一般市民への1時間の簡易型講習により、胸骨圧迫の習得は十分可能であった。自己学習ビデオは、一般市民が心停止例に遭遇したときに心肺蘇生法やAED使用を試みるには、良い動機付けとなるが、心肺蘇生法特に胸骨圧迫の質は不十分であるため、短時間でも講習を受けることは必要であると考えられた。(Resuscitation 誌 2009年80巻1164–1168頁)

心臓発作の警告症状
—あなたの大切な人を救うために
知っておきたいこと—

構成シナリオ

提供：厚生労働科学研究班 J-PULSE

J-PULSE:急性心筋梗塞症と脳卒中の超急性期医療体制構築に関する研究班

2011年3月25日

■ 目的と普及

- 心臓発作が起きたときに迅速に対応できるようになるための啓発ビデオ
- 救急通報の遅れ、救急搬送の遅れによる院外での対応を実際の再現シーン、警告症状の実演により臨場感を持たせた映像を登場させることにより、一般市民に警告症状を認知させ、院外死亡率を低下させる。
- 本ビデオの期待される視聴者
 - ✓ 家族・会社を支える働き盛りの中年男性とその家族、および周辺の人々
 - ✓ 女性の心臓病啓発
 女性の自分自身への啓発、その家族および周辺の人々への啓発。
- J-PULSE Website (<http://j-pulse.umin.jp/>) や、様々な端末（iPhone, iPad/Android など）を使用し、普及啓発を図る。

■ 映像仕様

- ハイビジョン収録
- 15～20分程度（想定時間）

■ 映像(1) 再現ドラマシーン

- 臨場感をもった再現ドラマ。いくつかの警告症状について、屋外（道路）および屋内（ハウススタジオ、病院内*）でロケを行う。*獨協医科大学
- 視聴者の興味を喚起するインパクトのある演出を冒頭に再現する。

■ 映像(2) 医師による解説シーン

- MC(司会進行)と医師の登場を想定。情報番組風に MC が聞き手となり、医師に詳しい解説をしてもらう。
- 各症状の説明の際にはテロップ、CGアニメーションなどで補足する。
- 再現ドラマを元に、劇中で心臓発作の警告症状が現れている身体の部位や、119番通報する際に気をつけるポイントなどを詳しく解説する。

CONTENTS

1. 心臓発作には前兆があります	5
■ # 1 再現ドラマ (典型的な心臓発作)	5
■ # 2 再現ドラマ (典型的な心臓発作の警告症状)	7
■ # 3 再現ドラマ (典型的でない心臓発作)	8
■ # 4 MC 解説	9
2. 心臓発作が起こりやすい場所と時間	10
■ # 5 MC, 医師解説	10
3. 心臓発作の警告症状とは	12
■ # 6 MC, 医師解説	12
4. 心臓発作の警告症状～再現	14
■ # 7 MC, 医師解説	14
■ # 8 警告症状 再現ドラマ	14
5. 心臓発作の警告症状があったら	16
■ # 9-1 警告症状 再現ドラマ	16
■ # 9-2 警告症状 再現ドラマ	17
■ # 9-3 警告症状 再現ドラマ	21
6. 心肺蘇生法をやってみよう	23
■ # 10 心肺蘇生法をやってみよう	23
■ # 11 エンディング	26

■ 登場人物

- 女性 MC 司会進行, 30 歳女性
- 医師 50 歳代男性, 解説者 (野々木先生)
- 男性 A 49 歳, 会社員。学生時代, 運動部所属, 健康を過信しているところがある。管理職になり中年太りぎみ。
- 女性 A 女性 MC が一人二役。通勤途中に突然倒れた人を目撃し救命処置を行う。心肺蘇生訓練の経験あり (一般市民)
- 女性 B 45 歳, 男性 A の妻, 共働き。
- 女性 C 70 歳, 娘と同居。
- 女性 D 40 歳, 女性 C の娘。
- 通行人① 男性, 携帯電話で 119 番通報する
- 通行人② 男性, 遠巻きに倒れた人を見る。
- 通行人③ 男性, 遠巻きに倒れた人を見る。
- 通行人④ 女性, 遠巻きに倒れた人を見る。
- 緊急通報司令員 声優 (声のみ) (栃木消防署口頭指導)
- インストラクター 男性 (菊地先生)
- 男性 B #15 のデモンストレーションに出演
- マネキン 1 体 (獨協医大からお借りする)
- トレーニング用 AED 1 台 (獨協医大からお借りする)
- 携帯電話 一台 (119 が大きく表示されるもの。BI が準備する)
- BGM あり

■ 撮影場所

- 獨協医大病院内 (診察室, 廊下) 2 月 26 日
- ハウススタジオ (リビング, 和室) 2 月 16 日
フカタハウス
東京都目黒区駒場三丁目 5 番地 1 3 号 5 軒目
緊急連絡先:090-6137-4344・090-6137-4269

1. 心臓発作には前兆があります

1 再現ドラマ (典型的な心臓発作) 通勤で駅に向かう途中の道, 朝

1. 心臓発作には前兆があります

● 典型的な心臓発作

男性 A, 通勤途中, 駅に向かう道を歩いている。胸部不快感を感じて胸のあたりを気にしつつ歩いている。

男性 A 「う！」

突然喘ぎ出し, 胸を押さえて, ぱたっと倒れる。通行人①～④が足を止めて遠巻きに見ている。

通勤途中の会社員女性 A が偶然目撃し, 男性 A に駆け寄る。

女性 A 「どうしました? 大丈夫ですか？」

倒れた人の反応を確認したが反応がない。通行人①～④に呼びかける。

女性 A 「すみません! 119 番して, 救急車を呼んで下さい」

女性 A は, 呼吸していないことを確認して胸骨圧迫を開始する。

通行人①が携帯電話を取り出し, 119 番通報する。手元の 119 をクロージアアップ。

女性 A は胸骨圧迫を継続中。

司令員 「119 番消防です。火事ですか, 救急ですか？」

通行人① 「救急です。」 「目の前で人が倒れました」

(場面) : 画面が無音, 小さくなり, MC が登場する。

女性 A は服装を変えて, 女性 MC として登場する。

女性 MC 「こんにちは, 皆さんも, この男性が心臓発作を起こしたとおわかりになったでしょう。よくある映画のシーンのようでしたね。」

女性 MC 「この男性の場合は、私も含めて大勢の人がいる中で倒れたので、目撃者がたくさんいました。私も心肺蘇生法の講習を受けた経験がありましたので、すぐに対処できました。しかし、実際には家庭の中で心臓発作を起こす割合が最も高いのです。」

女性 MC 「また、ほとんどの心臓発作は、軽い痛みや不快感から、ゆっくりと始まります。本人も家族も心臓発作を起こしたとは思わずに、手遅れになることもよくあるのです。」

女性 MC 「心臓発作には、事前に発作の可能性を示すいくつかの自覚症状、いわゆる警告症状があります。この男性や家族の方が気づいていた警告症状が、きっと、あったはずです……」

(F-O) :fade-out (ゆっくり消える)

#2 再現ドラマ (典型的な心臓発作の警告症状) 家の中, ダイニングルーム, 朝食**● 典型的な心臓発作の警告症状**

男性 A の自宅。朝食時のダイニングテーブル。朝食を摂りにテーブルにつくシーンから。男性 A は少し汗をかき、片腕でかるく胸を押さえて、胸に不快感を感じている。男性 A の妻、女性 B は朝食の支度をしている。男性 A の気配に気づき、顔を見ないで声をかける。

女性 B 「どうしたの？ もう行く時間じゃないの？」

女性 B, 男性 A のほうを見る。

女性 B 「あなた、顔色が悪いわよ。」

男性 A 「うん、胸のあたりが変なんだ。」

女性 B 「大丈夫？ 汗もかいているじゃない。今日は休んだら？」

男性 A 「何だか腕もしびれているんだよね。(左腕を少し触りながら) 疲れが出ただけだよ。急いでいるから行くよ。今日は大事な会議があるから休めないんだ。」

男性 A は不快感を感じながら、廊下を歩き、玄関に向かう。扉の閉まる音。

(F-O) :fade-out (ゆっくり消える)

#3 再現ドラマ (典型的でない心臓発作) 家の中, 和室, 70 歳女性とその娘, 昼

● 典型的でない心臓発作

家の和室で掃除機をかける女性 C, 途中で電源を切って, 顔をゆがめながら背中を伸ばす。様子を見ていた女性 D が女性 C に近寄り, 話しかける。

女性 D 「お母さん, 大丈夫?」

女性 D, 女性 C の腰から背中あたりをさすりながら, すわらせる
(以下セリフをいれながら 30 秒間)。

女性 C 「この頃ね, 動くと背中が痛いよ。」

女性 D 「お母さん, いつも腰が痛いって言ってたわよね。無理しないでね。」

女性 C 「腰じゃないの。背中なのよ。」

娘, 母の背中をさする。

女性 D 「どう? 少しはよくなった?」

女性 C 「…ああ, 楽になったみたい。ありがとう。ごめんね, 心配かけて。」

数日後

日にちが変わる。和室, 女性 C が荷物を手にぶら下げて買い物から帰宅したところ。荷物を置いて座り込む。娘, 駆け寄る。

女性 D 「お母さん!」

女性 C 「また背中がひどく痛くなってね, ちょっと休みながら帰ってきたんだけど。頭もフラフラするし, 気持ちも悪いのよ。ちょっとおかしいわね。」

女性 D 「お母さん, 冷や汗が出ているわ。すぐに病院に行ってみてもらいましょう」

(F-O) :fade-out (ゆっくり消える)