

心肺蘇生等の救助者に対する「こころのケア」に関わる研究 非医療職者の蘇生行為に対する意識及びその変化

- Questionnaire survey による全国横断研究 -

佐々木美絵^{*1)}、坂本 哲也^{*2)}、丸川征四郎^{*3)}

^{*1)} 東京大学大学院医学系研究科社会医学専攻、^{*2)} 帝京大学医学部救急医学講座

^{*3)} 医療法人医誠会医誠会病院

研究要旨：市民が心肺蘇生や自動体外式除細動器(AED)に直接関与し、蘇生が成功しなかった場合には自責の念が心の傷となる事が懸念されたことから、フリーアクセスの「心のケア相談窓口」を設け蘇生の現場で自発的に協力した市民に呼び掛けてきたが、実質的な利用者はほとんどいなかった。AEDが認可された平成16年当時に比べて今日では、マスメディアに取り上げられる心肺蘇生成功事例、市民への救急蘇生講習会での不安解消教育などが奏功し、心理的な恐怖心や自責の念が軽減された可能性が推測される。

そこで、本研究では市民が求める心理的ケアや具体的対応策の必要程度を明らかにするために、非医療者を対象に蘇生行為に対する認識とその経年的な変化について、Questionnaire surveyを行った。その結果、AEDが認可された5年前と比べて、心肺蘇生(胸骨圧迫・人工呼吸)、AEDの使用に対する自信は明らかに増加を認めた。この自信は、実際の蘇生に関わった経験のある人、また生活圏内のAED設置場所を知っている人、受講歴のある人において強く、これらの人では心的な負担の程度は低いことが明らかになった。また、負担を感じた際に相談したい相手は、家族や病院スタッフ、友人・知人であり、見知らぬ相談員への需要が低いことが明らかとなった。

今後、個人レベルに焦点を当てた蘇生後の心のケアの要否、適切なケアなどについて検討が必要である。

A. 研究目的

前年度(平成22年度)構築した「こころのケア」システムにおいて、グリーンケア研究所が主催する人材養成講座の2年間研修コースを修了した相談員による「こころのケア相談窓口」を設置し、リーフレット等による広報活動を行った^{1,2)}。豊中市消防局、尼崎市消防局を中心に3千枚に登るリーフレットの配布を依頼したが、「何もせずに待機しなさいとの指示であったが、心肺蘇生をした方が良かったのではないか」と言う問い合わせがあったのみであった。このように心のケアの要請が少ない理由として、AEDが注目され広く普及するのに伴い、メディアなどによる蘇生行

為成功例の報道、頻回に講習会が行われ認知が拡大し、救急現場で蘇生行為を行う市民の抵抗感や自責の念が軽減した可能性が考えられる。

そこで、本研究では蘇生行為を行う際の心的動向及び心理的ケアの要否を再検討し、有効な介入と組織的な有り方を新たに提言することを目的とした。

B. 研究の方法

1. 研究デザイン：Questionnaire survey による横断研究
2. 調査期間：2011年11月から2012年2月
3. 対象地域：日本全国47都道府県

4. 対象者：特に業務として蘇生講習を必須とされる医師、看護師、救急救命士を除く 5188 人。

5. サンプルサイズ設定

パイロット調査より、対象人数は割合比較検定において、

$P1$ (ex. 受講歴あり群の自信あり率) = 0.08

$P2$ (ex. 受講歴なし群の自信あり率) = 0.06
とした。

期待差 = $P1 - P2 = 0.08 - 0.06 = 0.02$

α 値(両側) = 0.05, β 値 = $1 - 0.80 = 0.20$

とした場合の各群のサンプルサイズはそれぞれ 2308 人、2 群の合計で 4616 人と算出された。回収率を考慮し、5000 人強とした。

6. サンプリング方法：全国を母集団として代表性を保つため、データは性別、年齢を全国人口構成比と一致させた割り当て法と、47 都道府県地域別に人数を均等割り付けし、層化無作為抽出を行った。

性別、年齢、婚姻状況、世帯収入に関しては、平成 22 年国勢調査人口等基本集計(総務省統計局) 2011 年 10 月 26 日公表データの集計を比較のために示す。

7. 測定方法：既存の研究及び質問紙を参考に、独自に質問紙を作成し、調査会社と Web アンケートフォームを作成。対象者は調査会社に登録されている市民とし、対象者には Web 上で回答を得た。

8. 測定項目

下記の項目を測定した。

1) 属性

性別、年齢、居住地域、未既婚、子供の有無、世帯年収、個人年収、職業、学生種別

2) 知識を問う

心肺蘇生講習受講歴、心肺蘇生講習会の種別、AED は誰でも使用可能であると知っているか

3) 認知を問う

AED 設置の場所を知っているか

4) 実体験を問う

実際に心肺蘇生に関わったことがあるか

5) 蘇生行為の実施と心的負担を問う

・蘇生行為を行う現場に遭遇した際、胸骨圧迫、人工呼吸と AED をどの程度行える自信があるか

・AED の使用が認められた 5 年ほど前の自分と比べて胸骨圧迫・人工呼吸・AED の実施が(できるようになった、変わらない、できなくなった)、その理由

・蘇生行為を行ったが、その傷病者が亡くなってしまった場合、「自分の蘇生行為に責任があるかもしれない」と自責を感じる程度

・自責を感じた場合、心理的サポートを得たい対象はどれか

C. 結果

1. 対象者の背景 (表 1)

・47 都道府県から回答を得た。有効回答率は 100%であった。回答者は東京、大阪の都市部各 119 人(2.3%)、その他の 45 都道府県は各 110 人(2.1%)であり、各都道府県で均等に回答を得た。

・性別は男性 46.5%、年齢は 30 代から 40 代が約半数を占めた(表 1)。

・性別、年齢、婚姻状況、世帯収入等属性は国勢調査の全国統計と類似した構成割合であった。従って、一般化を保つデータである。

・職業は会社員が約 40%を占め最も多く、次いで主婦(主夫)が 21.9%であった。学生は 6.3%で、その内訳は大学生が最も多く 64.6%、次いで高校生・高専生が 23.7%であった(図 1 *表 1 の「就労状況」とは違う分類)。

・学生のうち、7.8%が医療系学生であった(図 2)。

2. AED の認知

・生活圏内に AED が設置されていることを認知しているのは 46.8%($n=5188$)、知らないと答えたのは 25.8%であった。知っていると答えた 2430 人の認知している AED 台数は、平均値 3 台($SD=20.5$)であった(図 3)。

・50%が救命講習会の受講歴を有していた。そのうち 37%は AED を含む講習で、AED を含まない講習の受講歴が 70%台を占めた。講習会の種別では、職場の研修、及び学校の授業など

で受けたのが54%と半数を占めた(図4)。受講者の年齢は30~40代が最も多く60%台を占め、主婦が34%、会社員が30%を占めた(図5)。

・実際の蘇生に関わった経験を有していたのは2%(109/5188)であり、実施時期の平均年は8年前であった。

・AEDが誰でも使えることを知っているのは74%であった(図6)。

3. 蘇生行為への認識

・蘇生行為を行う負担の程度(胸骨圧迫・人工呼吸・AEDの使用):5年前と比べて蘇生行為を行う自信は胸骨圧迫・人工呼吸・AEDの使用それぞれの行為において、明らかに増加を認め、特にAEDに関しては、5年前の25.3%から現在の59.4%であった(図7)。

・医療系学生とその他の学生との蘇生行為に関する負担の程度について、胸骨圧迫、人工呼吸、AEDの使用それぞれにおいて、「5年前」では差を認めなかったが、「現在」の自信の程度においては、各項目ともに差を認め、医療系学生の方が自信の程度が高くなる傾向にあった(表2)。

・5年ほど前の自分と比べて胸骨圧迫・人工呼吸・AEDの実施ができるようになった2767人においては、救急蘇生講習の受講(24.4%)やガイドラインの変更による手技の単純化(19.4%)が、自信を増す要因として多かった(図8-1)。

・5年ほど前の自分と比べて胸骨圧迫・人工呼吸・AEDの実施ができなくなったと回答した3039人では、その理由として受講したが忘れた(13.6%)や、十分な回数の講習を受けていないこと(25.0%)が高い割合を占めた(図8-2)。

4. 心理的な負担

・救命行為を行ったが、その人が亡くなってしまった場合、「自分の蘇生行為に責任があるかもしれない」と心的な負担を感じる程度については、5年前(56.1%)も現在(49.8%)も大きな差は認めなかった。(図9)

・蘇生行為後に心的な負担を感じた際、相談したい相手は、家族が最も多く60.6%、次い

で病院スタッフやカウンセラーなどの専門職の人が37.8%、友人・知人が32.3%と高く、相談所は18.4%であった。(図10)

・蘇生に関わったことがある人の職種は、会社員が44.1%ともっとも多く、次いで主婦(主夫)が16.5%であった(図11)。

・救命行為を行ったが、その人が亡くなってしまった場合、「自分の蘇生行為に責任があるかもしれない」と心的な負担を感じる程度(現在)は、AED設置場所を知らない人(図12)、受講歴のない人(図13)、AEDを誰でも使っていいことを知らなかった人(図14)、がそうでない人に比べて高かった。

D. 考察

平成16年7月に市民のAED使用が許可されて急速な普及に伴い、市民向けの心肺蘇生講習も年々増加し、消防庁の報告³⁾によれば、平成21年度中に応急手当普及員養成講習は929回開催され、修了者数は1万2,199名であった。地域住民等に対する応急手当普及啓発活動については、全国で7万4,111回の普通救命講習が開催され、149万246名が受講し、上級救命講習は3,696回開催され、7万5,926名が受講し、総受講者は150万人を突破した。日本全人口の1.2%の人(150万/1億3千万)が消防庁の講習を受講したことになる。日本赤十字社をはじめ民間の講習会も多数開催されていることから、市民の心肺蘇生に対する認識は相当に高いと考えられる。事実、回答者の50%が心肺蘇生講習会の受講歴があった。AEDの普及も後押しの要因と推測できる。

講習会の半数は、職場の研修、及び学校の授業などであったことから、各種の組織や団体がリスク管理教育として、心肺蘇生教育を導入する機運が高まっていることが窺われる。このような講習会は公的な講習会以上に身近であることから、講習会の質を担保する指導体制の充実が必要である。また、実際に心肺蘇生に関わったことがある非医療職者の職種が会社員と主婦(主夫)が約60%を占めたこと

は、今後の心肺蘇生法やAEDの普及活動のターゲットや戦略計画において貴重な情報である。なかでも自分の意思で受講した人は、会社員や主婦に多く、ロジャーズのイノベーション普及理論⁴⁾を当てはめると(新しいガイドラインに基づく心肺蘇生法がイノベーション、救急領域の医療者および医療者層がイノベーター、アーリーアダプターに該当すると仮定すると)、アーリーマジョリティに該当するであろう会社員や主婦では受講率が50%であることから、広く普及していると考えられ、今後は、高齢者等を含むレイトマジョリティ、ラガードが普及の主体になることが予測でき、これら対象者のニーズに合った新たな普及促進対策が必要と考えられる。

講習会を受けていなくてもAEDが使えることを知っている割合が74%を占めていること、5年前に比べて蘇生行為を行う自信の明らかな増加が認められたことは、心肺蘇生講習会に加えて、メディア報道、救急蘇生関連イベントなどが、市民の理解を深めることに効果的に作用したものと考えられる。

心理的負担について、家族や病院スタッフ・カウンセラーなどの専門職・友人・知人と、相談したい相手は、比較的親近者が求められた。また、実際に蘇生行為に関与した対象について、相談所を希望する者はわずか2%と、需要は多くないことが明らかとなり、人的資源の側面からも相談所等の設置は合理的とは言えないことが示唆された。

2005年の救急蘇生ガイドライン改定によって、市民の行う心肺蘇生法が簡略化されたが、そのことが救急現場で蘇生行為を実施することに対する自信を高める大きな要因となっていることが、今回の調査で明らかとなった。市民が「行動をおこす」場合、社会的規範に基づく動機が強く働くとされている⁵⁾。この理論に従えば、職場、学校あるいは家庭等で習得する社会規範に心肺蘇生教育を織り込むことは、突発的な救急現場でも蘇生行為が自発的かつ自然に実施されるために、合理的な方策である。

また、メディアを利用した市民への情宣は普及と啓発に効率的な方法⁶⁾であり、心肺蘇生法においても市民の蘇生行為を標準化し、組織的に支援する上でも欠くことのできない戦略である。今回の調査結果では心肺蘇生を推奨する方向でのメディア報道が、市民の蘇生行為に対する心理的な負担の閾値を低下させたと考えられ、計画的な市民への情宣手段としてメディアを活用することが効果的な方策と結論した。

研究の限界

本研究には下記に示すバイアスが混入する可能性が考えられる。

・調査対象(Sampling bias)：調査会社に登録している人を調査対象としたため、知識レベルや社会的興味などに偏りのある市民である可能性が考えられる。また、実際に心肺蘇生を行った経験のない人と経験者が混在することから、この比率が結果を左右した可能性が考えられる。

・思いだしバイアス(Recall bias)：調査時点からさかのぼって5年前の気持ちについて回答を求めた。記憶の特徴である誇張、ぼやけによる歪み、さらに現在をより良いと認識した場合には過去を過小評価する可能性も考えられる。

今後は、これらのバイアスを排除した疫学調査が、実際に蘇生を行った個人レベルに焦点を当てて行われること、蘇生後の心のケアに関する要否評価、適切な対応、及び組織的な対応策について検討されることが望まれる。

E. 結論

非医療者を対象に蘇生行為に対する認識とその変化について、全国的な調査を行った結果、5年前と比べて、心肺蘇生(胸骨圧迫・人工呼吸)、AEDの使用に対する自信は明らかに増加を認めた。この自信は、実際の蘇生に関わった経験のある人、また生活圏内のAED設置場所を知っている人、受講歴のある人において強かった。

一方、これらの人では蘇生行為を行うこと

への心理的な負担感の程度は低かった。また、心的な負担を感じた際に相談したい相手は、家族や病院スタッフ、友人・知人であり、見知らぬ相談員への需要が少ないことが明らかとなった。

F. 健康危機情報
特になし。

G. 研究発表
なし。

H. 知的財産権の出願・登録状況
特になし。

文献

1) 救急蘇生等の救助者に対する「こころのケア」に関する研究。平成 22 年度厚生労働科学研究費補助金事業 循環器疾患等生活習慣疾病対策総合研究事業「循環器疾患等の救命率向上に資する効果的な救急蘇生法の普及啓発に関する研究」(H21-心筋-一般-001)
<http://aed-hyogo.sakura.ne.jp/wpm/archiv>

[epdf/22/2_1.pdf](#)

2) AED の使用者、非使用者のこころのケアにかかわる研究。平成 18～20 年度厚生労働科学研究費補助金事業 循環器疾患等生活習慣疾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-001)
http://kouroukaken-kyukyusosei.info/wpm/archivepdf/18-20/2_13.pdf

3) 総務省消防庁. 平成 22 年版救急・救助の現況. 2010.12

4) 三藤 利雄 (訳) : イノベーションの普及
Everett M. Rogers (著), 翔泳社 2007

5) Azjen I, Driver BL. : Prediction of leisure participation from behavioral, normative, and control beliefs: an application of the theory of planned behavior. *Leisure Science* 13:185-204, 1991.

6) Dorfman L, Wallack L, Thomba M. : *Media Advocacy and Public Health: Power for Prevention*. Newbury Park, Calif.: Sage Publications, 1993.

救命行為に関するアンケート

当アンケートでは「救命行為に関する内容」をお伺いいたします。
本件趣旨にご同意くださる方は、ご回答をお願いいたします。

回答をしたくないと判断された場合はお手数ですが、「回答をやめる」ボタン、あるいはブラウザを閉じて、アンケートを終了してください。

なお、当アンケートにより取得した回答結果につきましては、特定の個人が識別できないよう統計的に処理させていただきます。

お忙しいところ恐れ入りますが、下記アンケートにご協力をお願いいたします。

01 あなたのご職業をお答えください。
(例: 会社等団体、個人経営 など)
【必須入力】

1. 働いている方 具体的に: _____
2. 専業主婦
3. 学生
4. 無職
5. その他 _____

ここを折るとここが改ページ

02 学生の方に伺います。専攻についてあてはまるものをお選びください。
※高校生など特に専攻がない場合は「上記以外の学生」を選び、「特になし」とご記入ください。
【必須入力】

1. 医療系(医学部・看護・救命士課程)の学生 _____
2. 上記以外の学生(専攻: _____)

ここを折るとここが改ページ

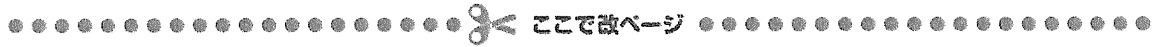
03 生活圏内にAEDが設置されていますか？
【必須入力】

1. はい
2. いいえ
3. 知らない



04 生活圏内にAEDが設置されているとお答えの方に伺います。
思い浮かべられる個数はいくつですか？
【必須入力】

個 (半角数字)



05 心肺蘇生に関わる講習を受講されたことはありますか？
【必須入力】

- 1. ある
- 2. ない



06 心肺蘇生に関わる講習を受講したことがある方に伺います。
AED講習は含まれていましたか？
AED講習が含まれていたかと、最近の受講した時期をお答えください。
【必須入力】

【AED講習が含まれていた】

- 1. 1ヶ月前受講
- 2. 2ヶ月前受講
- 3. 3ヶ月前受講

【AED講習を含んでいなかった】

- 18. 1ヶ月前受講
- 19. 2ヶ月前受講
- 20. 3ヶ月前受講

Q6 上記以下の項目省略



07 心肺蘇生に関わる講習を受講したことがある方に伺います。
心肺蘇生講習会の種類について、最も当てはまるものをお選びください。
【必須入力】

- 1. ご自身の意思で応募された講習
- 2. 職場の研修、及び学校の授業などで受けた講習
- 3. 自動車免許などでの講習
- 4. その他



08 これまでに**実際の人**に心肺蘇生を行ったことがありますか？
または**実際の人へ**の心肺蘇生に関わったことがありますか？
また、それはいつごろですか？(例: 3年前)
【必須入力】

- 1. ある 年前 (半角数字)
- 2. ない



Q09 これまでに実際に人に心肺蘇生を行った、又は、
実際に人の心肺蘇生に関わったことがあるとお答えの方に伺います。
誰に行いましたか？(例: 父親、知り合い、見知らぬ人)
※個人名は記載しないでください。
【1個以上必須】

1. _____ (必須入力)
2. _____
3. _____



Q10 講習会を受講していなくても、AEDは誰でも使うことができることを知っていましたか？
【必須入力】

- 1. 知っている
- 2. 知らなかった



Q11 2004年に市民によるAEDの使用が認められました。
蘇生行為を行う現場に遭遇した際、どの程度【胸骨圧迫】を
行える自信があるかどうかについて、5年前の気持ちについてお尋ねします。
【必須入力】

- 1. 行える自信が非常にあった
- 2. 行える自信がかなりあった
- 3. 行える自信がわずかにあった
- 4. 行える自信が全くなかった



Q12 蘇生行為を行う現場に遭遇した際、どの程度【胸骨圧迫】を
行える自信があるかどうかについて、現在の気持ちについてお尋ねします。
【必須入力】

- 1. 行える自信が非常にある
- 2. 行える自信がかなりある
- 3. 行える自信がわずかにある
- 4. 行える自信が全くない



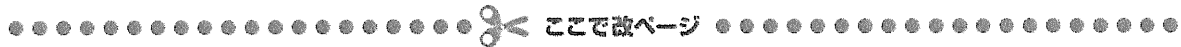
Q13 蘇生行為を行う現場に遭遇した際、どの程度【人工呼吸】を
行える自信があるかどうかについて、5年前の気持ちについてお尋ねします。
【必須入力】

- 1. 行える自信が非常にあった
- 2. 行える自信がかなりあった
- 3. 行える自信がわずかにあった
- 4. 行える自信が全くなかった



Q14 蘇生行為を行う現場に遭遇した際、どの程度【人工呼吸】を行える自信があるかどうかについて、現在の気持ちについてお尋ねします。
【必須入力】

- 1. 行える自信が非常にある
- 2. 行える自信がかなりある
- 3. 行える自信がわずかにある
- 4. 行える自信が全くない



Q15 蘇生行為を行う現場に遭遇した際、どの程度【自動体外式除細動器(AED)使用】を行える自信があるかどうかについて、5年前の気持ちについてお尋ねします。
【必須入力】

- 1. 行える自信が非常にあった
- 2. 行える自信がかなりあった
- 3. 行える自信がわずかにあった
- 4. 行える自信が全くなかった



Q16 蘇生行為を行う現場に遭遇した際、どの程度【自動体外式除細動器(AED)使用】を行える自信があるかどうかについて、現在の気持ちについてお尋ねします。
【必須入力】

- 1. 行える自信が非常にある
- 2. 行える自信がかなりある
- 3. 行える自信がわずかにある
- 4. 行える自信が全くない

Q17 5年前の自分と比べて救命行為(胸骨圧迫・人工呼吸・AED等)の実施が(できるようになった、変わらない、できなくなった)理由を選択してください(複数回答可)。また、項目にない場合はその他に記載してください。
【必須入力】

【自信が出来た】

- 1. 蘇生講習を受けて、自信がついた
- 2. ビデオ等で学習して、自信がついた
- 3. 市販テキストで学んで、自信がついた
- 4. 蘇生の現場をみたことがあるので、自信がある
- 5. 実際に立ち会って経験したので恐れが弱まった
- 6. 実際に倒れた人に対して蘇生を経験したことがある
- 7. 新しいガイドラインで手順や方法が簡単になった
- 8. その他

【自信がなくなった】

- 9. 蘇生講習を受講したことはあるが、忘れた
- 10. 十分な回数の講習を受けていないので不安である
- 11. 体力が無くなった
- 12. AEDを誰でも使ってもいいということを知らなかった
- 13. メディアで成功例が報道されるので成功するものと思っている
- 14. しばしば報道されるので特別のこととは思わなくなった
- 15. 関心がない
- 16. その他

Q18 もし、あなたが倒れた人に対して救命行為(胸骨圧迫、人工呼吸、AEDなど)を行ったが、その人が亡くなってしまった場合、「自分の蘇生行為に責任があるかもしれない」と負担を感じる程度について、5年前と現在の気持ちについてお伺いいたします。
まずは5年前の気持ちについて教えてください。またその理由についても、お答えください。
【 必須入力 】

- 1. 非常に負担を感じたと思う
理由: _____
- 2. いくらか負担を感じたと思う
理由: _____
- 3. 少し負担を感じたと思う
理由: _____
- 4. あまり負担を感じなかったと思う
理由: _____
- 5. 全く負担を感じなかったと思う
理由: _____

Q19 もし、あなたが倒れた人に対して救命行為(胸骨圧迫、人工呼吸、AEDなど)を行ったが、その人が亡くなってしまった場合、「自分の蘇生行為に責任があるかもしれない」と負担を感じる程度について、現在の気持ちについて教えてください。またその理由についても、お答えください。
【 必須入力 】

- 1. 非常に負担を感じると思う
理由: _____
- 2. いくらか負担を感じると思う
理由: _____
- 3. 少し負担を感じると思う
理由: _____
- 4. あまり負担を感じないと思う
理由: _____
- 5. 全く負担を感じないと思う
理由: _____

021

もし、あなたが倒れた人に対して救命行為(胸骨圧迫、人工呼吸、AEDなど)を行ったが、その人が亡くなってしまい、「自分の蘇生行為に責任があるかもしれない」と負担を感じた場合、心理的負担について、誰に相談したいと思いますか？
思うものすべて選んでください(複数回答可)。

【必須入力】

- 1. 家族
- 2. 友人・知人
- 3. 病院の医師(心療内科など)やカウンセラー、臨床心理士
- 4. 蘇生に関する相談を請け負っている相談所
- 5. ブログやmixi、ツイッター、フェイスブックなどのソーシャルネットワーク
- 6. 救命行為(胸骨圧迫、人工呼吸、AEDなど)を行ったが、その人が亡くなった、という同じ経験をした人
- 7. その他

- 8. どこにも相談するつもりはない

アンケートは以上で終了です。ご協力ありがとうございました。
回答もれがないか確認し、よろしければ「送信」ボタンをクリックしてください。

送信

表 1: 対象者の背景 <本調査結果と全国人口構成比との比較>

	n = 5188		census data* n=128,057,352	
男性, n (%)	2411	(46.5%)	62,327,737	(49%)
年齢, mean (SD)	59.8	(17.7)	44.95	—
<12, %		—	13,234,282	10.3
12-19, %		2.5	9,632,519	7.5
20-24, %		6.4	6,426,433	5.0
25-29, %		9.4	7,293,701	5.7
30-34, %		13.5	8,341,497	6.5
35-39, %		17.6	9,786,349	7.6
40-44, %		14.4	8,741,865	6.8
45-49, %		11.8	8,033,116	6.3
50-54, %		10.1	7,644,499	6.0
55-59, %		5.6	8,663,734	6.8
60-83, %		8.7	34,744,639	27.1
83<, %		—	5,514,718	4.3
婚姻状況 n, %	3267	63.0	63,785,762	68.0
世帯収入 n, %				
200 万未満	352	6.8	1853	18.5
200~400 万未満	1182	22.8	2662	26.6
400~600 万未満	1285	24.8	2052	20.5
600~800 万未満	748	14.4	1354	13.5
800~1000 万未満	389	7.5	876	8.8
1000~1200 万未満	196	3.8	502	5.0
1200~1500 万未満	75	1.4	364	3.6
1500~2000 万未満	32	0.6	221	2.2
2000 万円以上	15	0.3	115	1.2
就労状況 n, %				
勤労者	3177	61.2		
専業主婦	1152	22.2		
無職	486	9.4		
その他	52	1.0		
学生	321	6.2		
学生の内、医療系 (医	25	0.5		
学部・看護・救命士課程) の学生				

*総務省統計局. 平成 22 年国勢調査. 人口等基本集計結果. 及び国民生活基礎調査. 平成 23 年 10 月 26 日公表.

図 1: 対象者の背景 (職業) *表 1 の「就労状況」とは違う分類

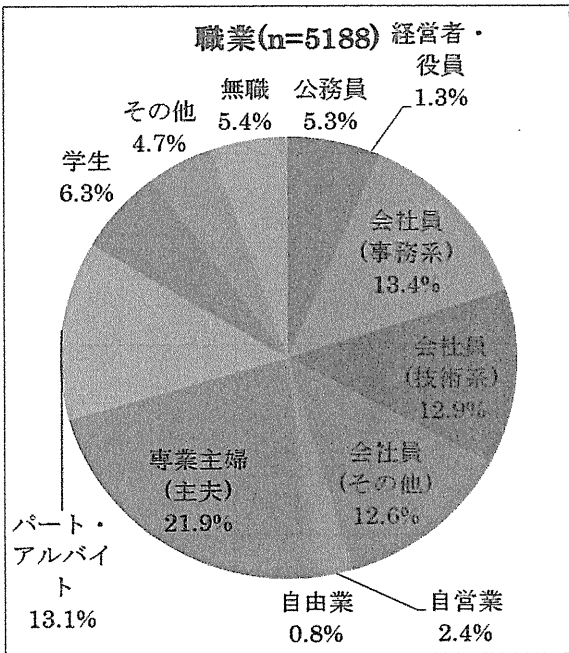


図 2: 対象者の背景 (学生種別)

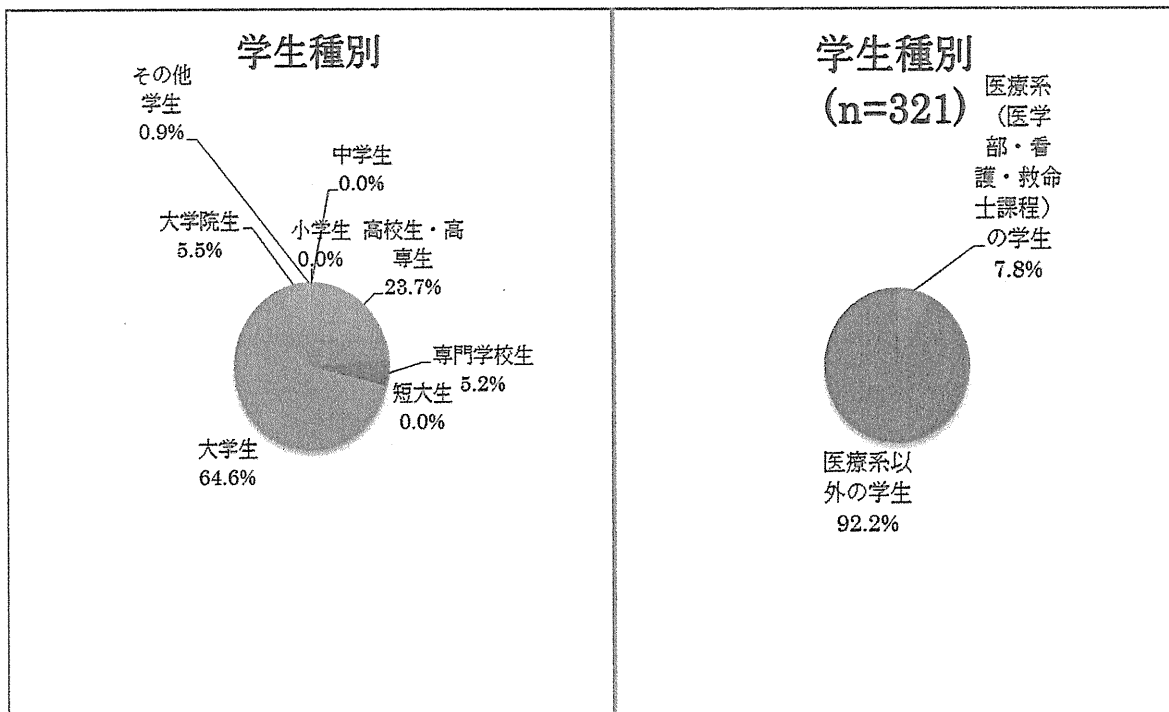


図 3: AED の設置に関する認知

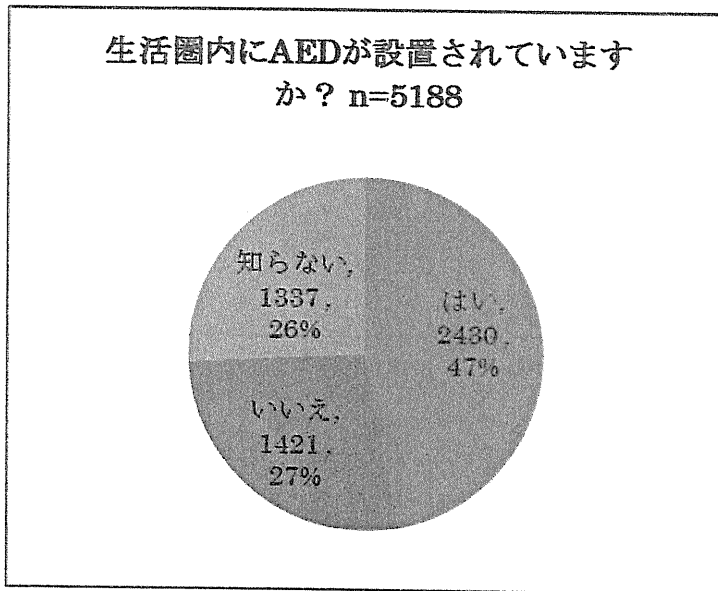


図 4: 受講歴及び講習会の種別

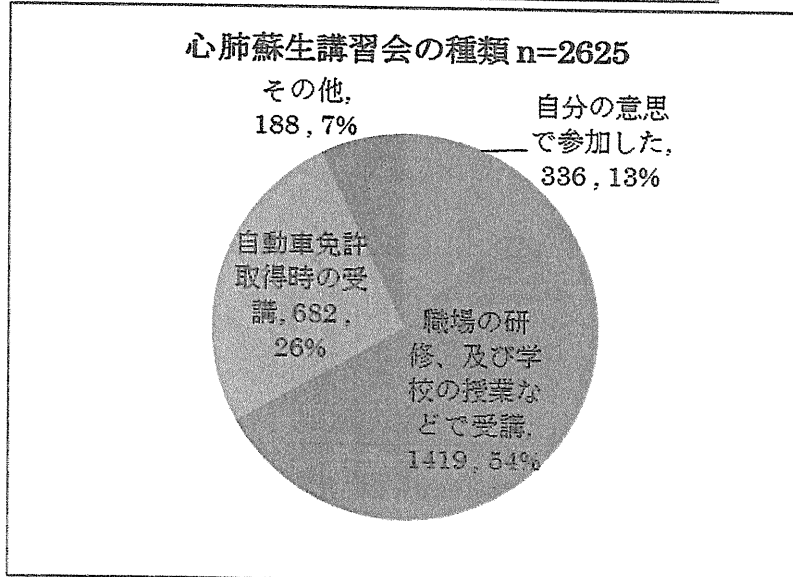
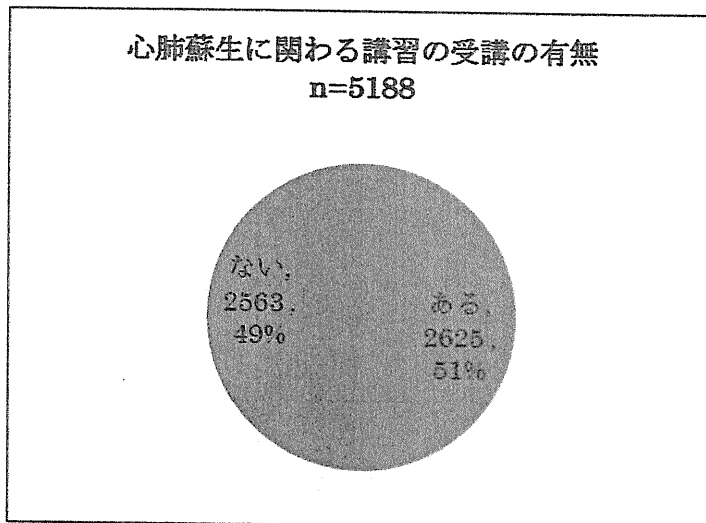


図 5: 自分の意思で受講された人の背景

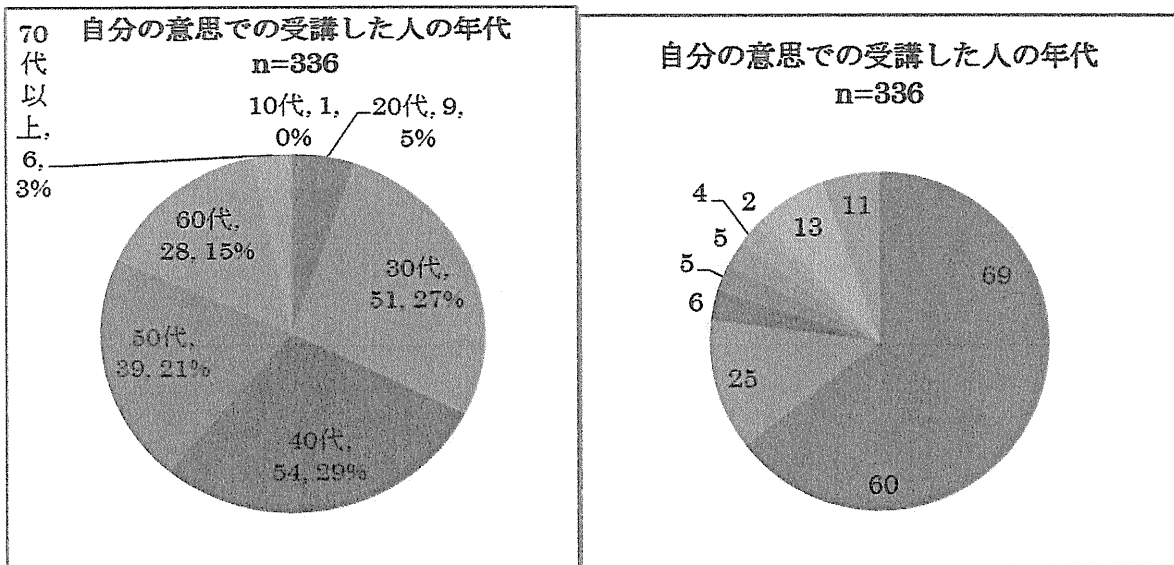


図 6: AED をだれでも使うことが出来ることを知っている人の割合

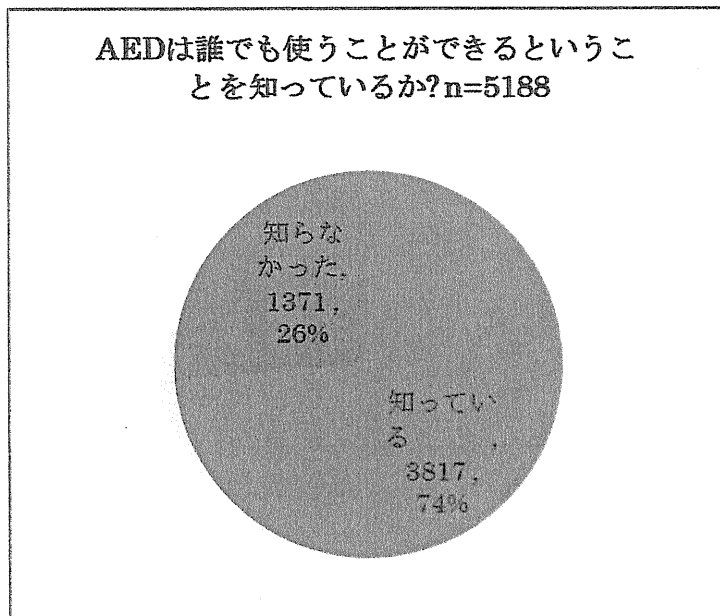


図 7-1: 蘇生行為を行う負担の程度 (胸骨圧迫)

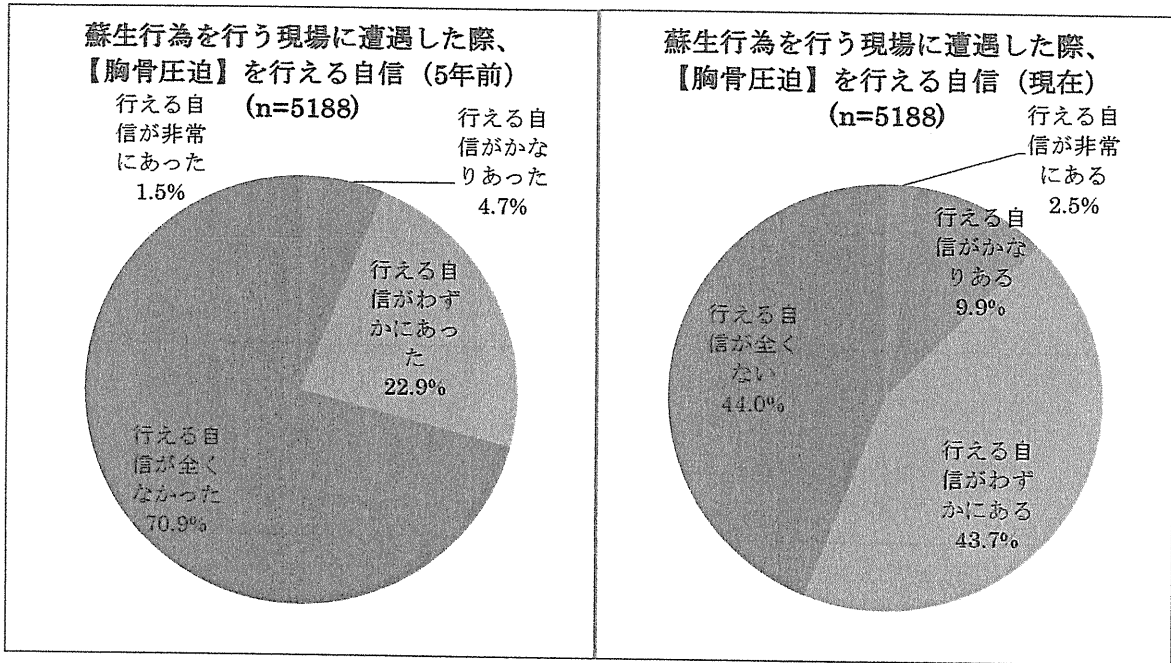


図 7-2: 蘇生行為を行う負担の程度 (人工呼吸)

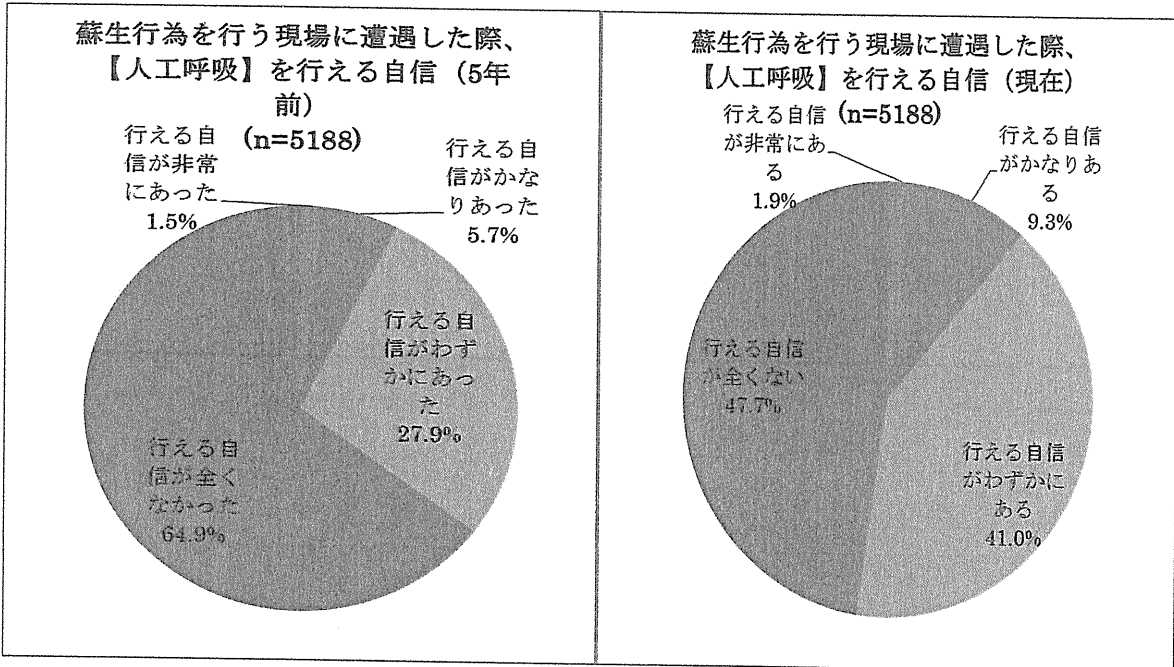


図 7-3: 蘇生行為を行う負担の程度 (AED の使用)

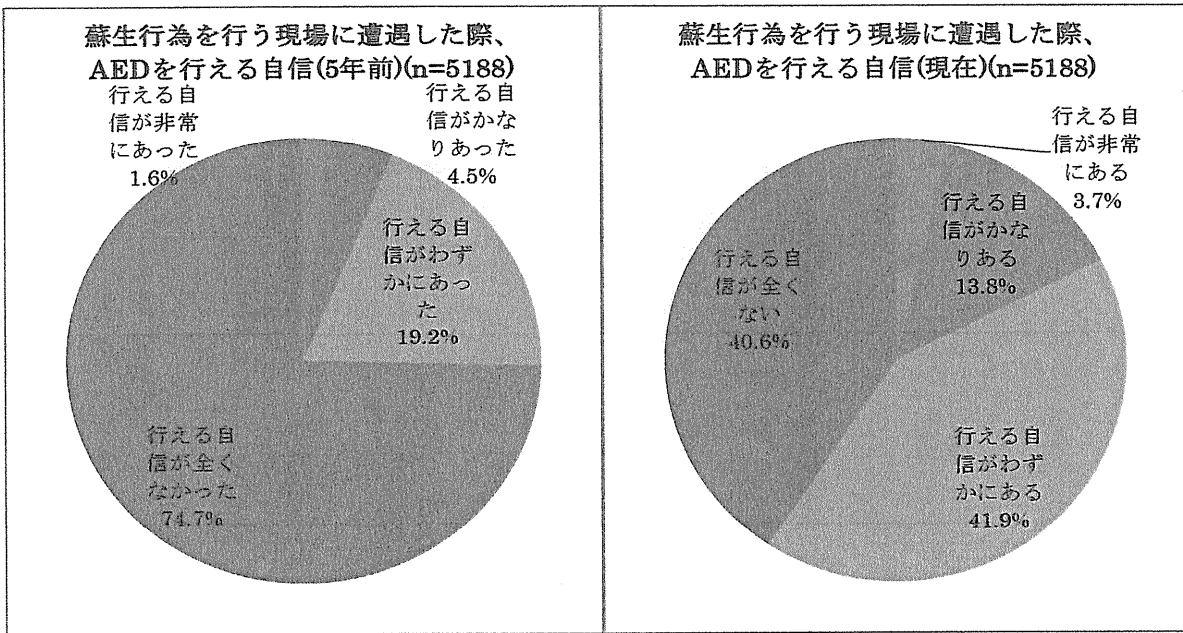


表 2: 医療系学生とその他の学生との蘇生行為に関する自信の程度

			医療系 (医学部・看護・救命士課程) の学生 n=296 (%)	医療系以外の学生 n=25 (%)	p 値 (Prob>ChiSq)
胸骨圧迫を行える自信	5年前	行える自信が非常にあった	8.0	1.0	0.725
		行える自信がかなりあった	0.0	3.0	
		行える自信がわずかにあった	20.0	29.1	
		行える自信が全くなかった	72.0	66.9	
	現在	行える自信が非常にあった	24.0	4.4	0.0099*
		行える自信がかなりあった	12.0	13.5	
		行える自信がわずかにあった	48.0	52.0	
		行える自信が全くなかった	16.0	30.1	
人工呼吸を行える自信	5年前	行える自信が非常にあった	0.0	1.7	0.8826
		行える自信がかなりあった	4.0	4.4	
		行える自信がわずかにあった	28.0	23.6	
		行える自信が全くなかった	68.0	70.3	
	現在	行える自信が非常にあった	8.0	4.1	0.0181†
		行える自信がかなりあった	20.0	11.8	
		行える自信がわずかにあった	56.0	45.6	
		行える自信が全くなかった	16.0	38.5	
AEDを行える自信	5年前	行える自信が非常にあった	4.0	1.4	0.6787
		行える自信がかなりあった	4.0	4.1	
		行える自信がわずかにあった	24.0	23.3	
		行える自信が全くなかった	68.0	71.3	
	現在	行える自信が非常にあった	28.0	7.1	0.0009*
		行える自信がかなりあった	32.0	25.7	
		行える自信がわずかにあった	32.0	43.6	
		行える自信が全くなかった	8.0	23.6	

*: p < 0.001, †: p < 0.05

図 8-1: 5 年ほど前の自分と比べて胸骨圧迫・人工呼吸・AED の実施が(できるようになった、変わらない、できなくなった)理由 Positive 回答 (n=2767 exclude 無回答)

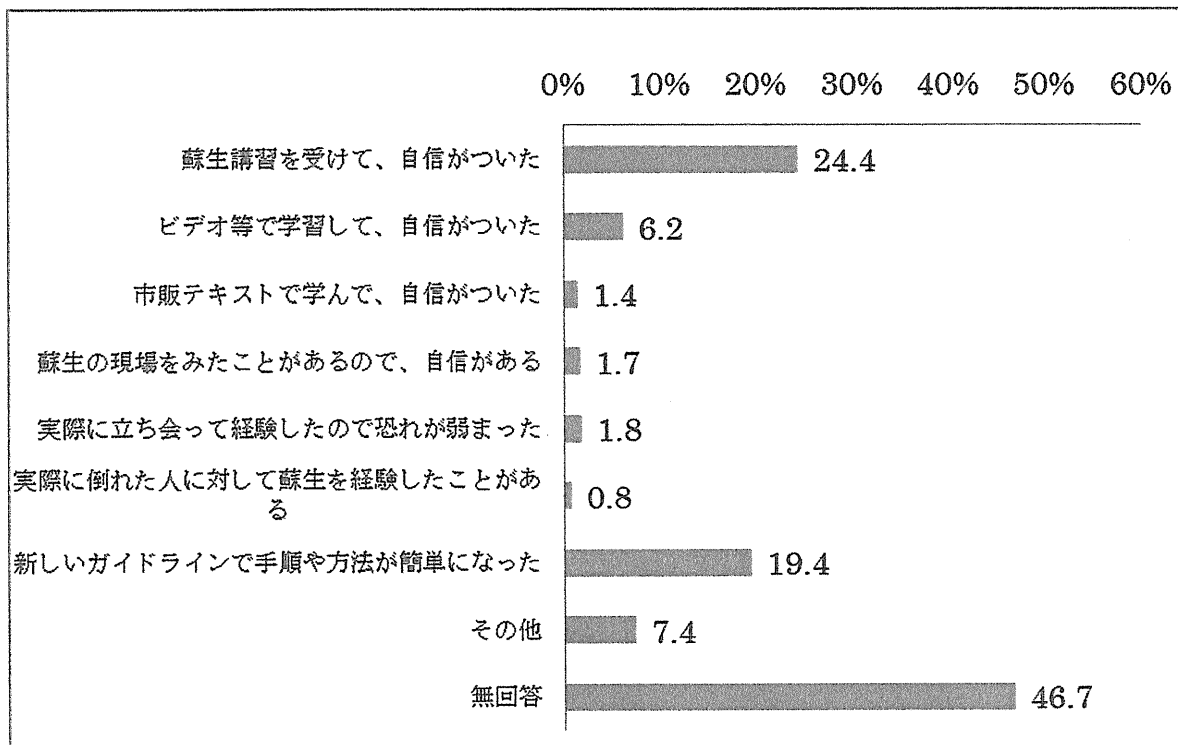


図 8-2: 5 年ほど前の自分と比べて胸骨圧迫・人工呼吸・AED の実施が(できるようになった、変わらない、できなくなった)理由 Negative (n=3039 exclude 無回答)

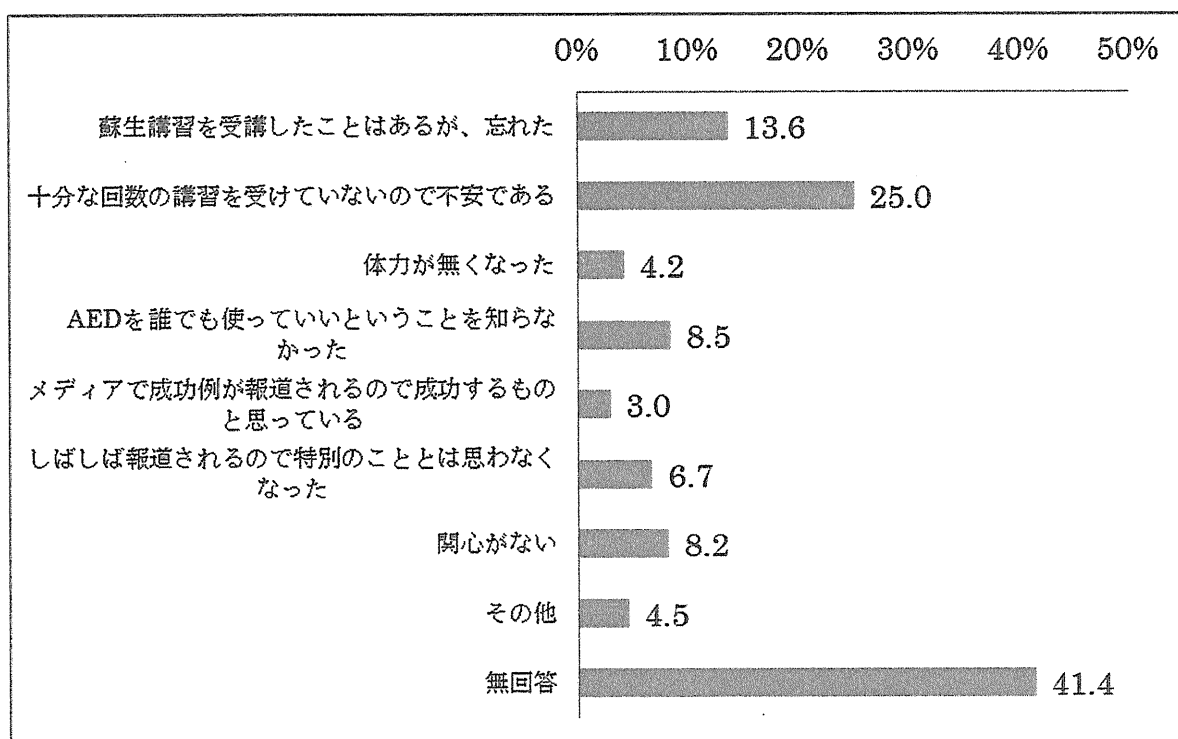


図9: 救命行為を行ったが、その人が亡くなってしまった場合、「自分の蘇生行為に責任があるかもしれない」と負担を感じる程度について

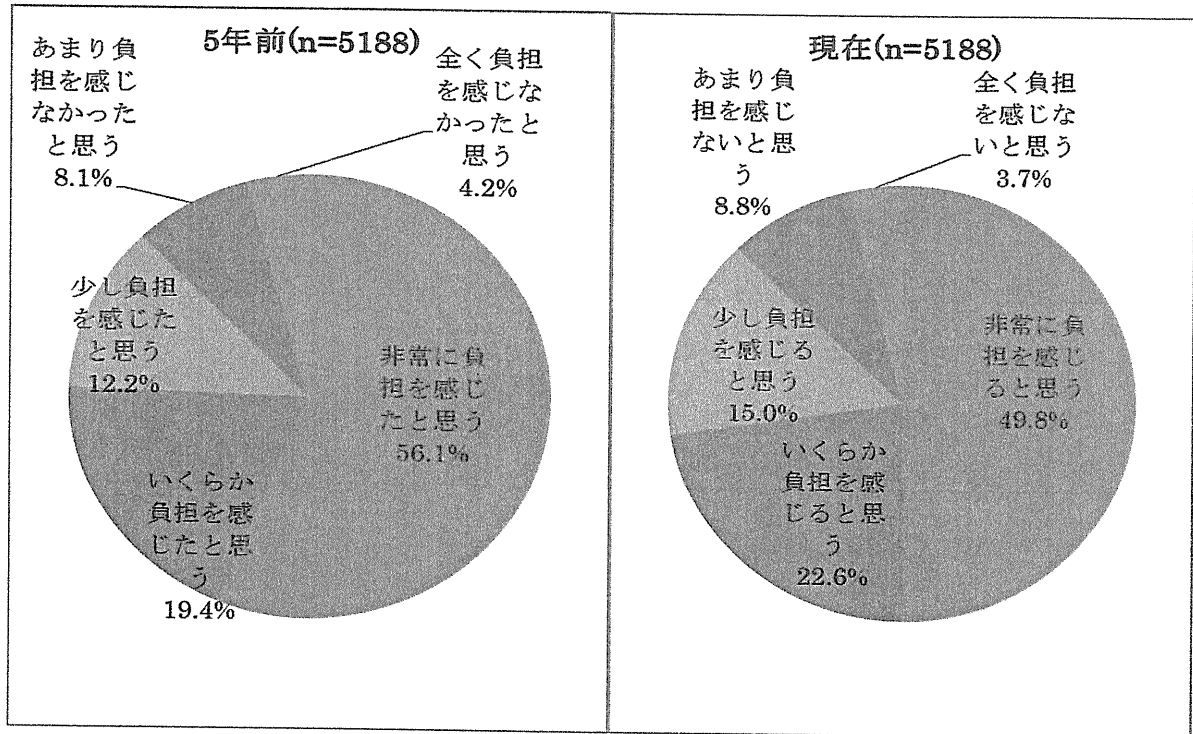


図10: 心理的負担について、誰に相談したいか (n=5188)

