

研究者名簿

研究分担者	石見 拓	京都大学健康科学センター
研究協力者	川村 孝	京都大学健康科学センター
	北村 哲久	京都大学健康科学センター
	酒井 智彦	社会保険中京病院 救急科
	西山 知佳	ワシントン大学ハーバービュー病院前救急救護センター
	村上 由希子	京都大学健康科学センター
	岡本 吉生	岡山大学医歯薬総合研究科 小児科

厚生労働科学研究費補助金
循環器疾患・糖尿病等生活習慣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)
(研究代表者 丸川征四郎)

平成 21-23 度研究報告

研究課題 A

簡易トレーニング人形を用いた胸骨圧迫のみの簡易蘇生法講習会の
教育効果に関する無作為化介入試験

研究分担者 石見 拓

京都大学健康科学センター 助教

平成 24 (2012) 年 3 月

目 次

1. 研究者名簿(前掲)	
2. 分担研究報告書	
研究要旨	3
A. 研究目的	3
B. 研究方法	3
C. 研究結果	4
D. 考察と今後の展望	5
E. 結論	5
F. 健康危険情報	5
G. 研究発表	5
H. 知的財産権の出願、登録情報	5

簡易トレーニング人形を用いた胸骨圧迫のみの簡易蘇生法 講習会の教育効果に関する無作為化介入試験

石見 拓¹、西山 知佳²、北村 哲久¹、村上 由希子¹、岡本 吉生³、川村 孝¹

¹京都大学大学院医学研究科 社会健康医学系専攻 予防医療学分野

²University of Washington Harborview Center for Prehospital Emergency Care

³岡山大学医歯薬総合研究科 小児科

研究要旨：我々は平成 21 年度の本研究事業として、一般市民を対象に胸骨圧迫のみの簡易蘇生法講習会の長期教育効果（講習会 6 ヶ月後および 1 年後）を検証する無作為化介入試験を行った結果、いずれの指導方法であっても講習会 6 ヶ月後、1 年後の正確な胸骨圧迫の回数は、ガイドラインの推奨する回数を大きく下回っていた。一般市民にとって、指導方法に関係なく十分な心肺蘇生法の技術を維持することが難しいことが明らかになった。そこで、胸骨圧迫と AED の使用に単純・短時間化した 45 分間の心肺蘇生法を受講した一般市民を対象に、講習会 6 ヶ月後に 15 分間の再教育を行うと、講習会 1 年後に正確な胸骨圧迫の手技を実施することができるか否かを検証する無作為化介入試験を行った。その結果、再教育を行うと、行わない場合と比較して、講習会 1 年後に正確な胸骨圧迫を有意に多く実施できることが明らかになり、15 分間の短時間の再教育の有用性が支持された。

A. 研究目的

胸骨圧迫と AED 使用に単純・短時間化した心肺蘇生法を受講した一般市民を対象に、講習会受講 6 ヶ月後に再教育を行うものを行わないものとは、講習会 1 年後どちらが正確な胸骨圧迫の手技を実施することができるかを検証する。

B. 研究方法

研究デザイン：

無作為化介入試験（UMIN Clinical Trials Registry：000004101）

対象：

1) 選択基準

日本に在住する 18 歳以上の一般市民

2) 除外基準

- ①医療に関する国家資格を有する者
- ②上記医療従事者を養成する学校の学生

3) 対象者の人数

目標症例数 120 名

介入：

1) 介入の種類

- ①胸骨圧迫と AED 使用の 45 分間の心肺蘇生講習 + 6 か月後の同内容の 15 分間の簡易心肺蘇生法講習会（再教育群）
- ②胸骨圧迫と AED 使用の 45 分間の心肺蘇生講習のみ（非再教育群）

2) 講習会の運営

①インストラクター

本研究用に特別にトレーニングを積んだ日本救急医学会 ICLS(Immediate Cardiac Life Support) 認定インストラクターとし、受講生 20 名に対してインストラクター 1 名を配置した。

②使用器具

1人1体CPRトレーニングBOX[®]（NPO大阪ライフサポート協会製造・販売）を用いた。

③受講生数

1回の講習会あたり受講生は20～100名とし、20名に1人の割合でインストラクターを配置した。

割付方法：

割付方法は、性別（男・女）年齢（40歳未満・40歳以上）による層別の置換ブロック法とし無作為にどちらかの教育群に割付けた。

測定方法：

講習会終了1年後に、各対象者に心停止患者に遭遇したとする状況設定問題を提示し、レールダルメディカル社のPCスキルレポートシステム[®]を用い、2分間の蘇生施行中に実施された胸骨圧迫や人工呼吸のデータを自動的に測定した。

プライマリーエンドポイント：

所定時間内（2分間）に実施できた正確な胸骨圧迫の回数。

*正確な胸骨圧迫とは、正しい位置に手を置き、胸が4cm以上沈む強さで圧迫し、リコイルが十分得られたものと定義した。

解析方法

Intention-To-Treat (ITT)の原則に準じ解析を行った。ただし適格規準に合致していないもの及び脱落のためにアウトカムの測定ができないものを除外して解析対象とした。

量的データの2群の母平均の差についてはt検定、質的データの2群の割合の差については χ^2 検定またはFisher's exact testを行い、量的データのアウトカムに対しては、性と年齢を調整因子とした共分散分析を行った。統計学的解析はSPSS ver19を用い、いずれも両側検定、有意水準は0.05に設定した。

倫理面への配慮

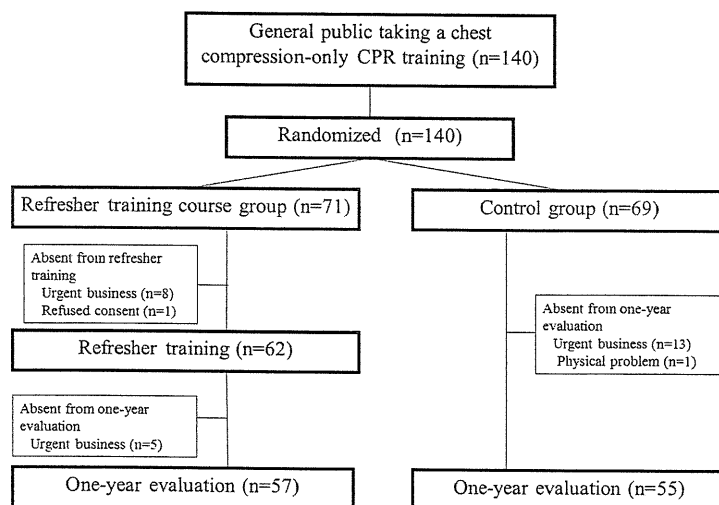
本研究はヘルシンキ宣言および疫学研究に関する倫理指針を遵守して実施した。データ収

集者は対象者特定情報を削除し、番号を付与して匿名化を行った。なお京都大学大学院医学研究科・医学部 医の倫理委員会にて研究実施承認を得た（承認番号 E999）。

C. 結果

本試験に登録された140名について無作為割付を行い、再教育群に71名、非再教育群に69名が割り付けられた。再教育群のうち6ヶ月後の再講習を受講したものは、62名で1年後の評価を受け試験が完了したものは再教育群で57名（80.2%）、非再教育群は55名（79.7%）であった。

Figure.1 Participant flow.



ベースラインデータ

両群とも男性の割合は70%、平均年齢は38歳であり両群で差はなかった。心肺蘇生講習会受講歴の有無、心肺蘇生実施現場遭遇の有無、心臓突然死した家族の有無いずれについても群間で偏りは認められなかった。

講習会1年後のCPRの手技（資料①表）

CPRの方法を忘れ所定時間内に何も行えなかったものは、再教育群で2名、非再教育群で3名であった。

CPRを開始できたもののうち、119番通報

ができたものは、再教育群で 46 名 (84.6%)、非再教育群では 39 名 (75.0%) ($p=0.343$) であった。また AED を要請できたものは、再教育群の方が非再教育群よりも多かった (52 名 (96.3%) vs 43 名 (82.7%) , $p=0.027$)。

所定時間内 (2 分間) に実施できた胸骨圧迫の実施回数は、再教育群で 182 回、非再教育群で 142 回であった ($p<0.001$)。また、正確な胸骨圧迫の実施回数は、胸骨圧迫のみ群で 68 回、非再教育群で 36 回と再教育あり群で有意に多く実施されていた ($p=0.009$)。CPR 開始までの時間に関しては両群で有意な差は認められなかったが (29.6 秒 vs 34.4 秒, $p=0.172$)、胸骨圧迫を行っていなかった時間は、再教育あり群の方が短かった (16.1 秒 vs 26.9 秒, $p<0.001$)。

講習会 1 年後の AED の手技

評価を受けた全員が AED の操作を行うことができた。パットの正しい位置への装着、安全確認、AED が届いてから除細動までの時間、これらいずれの評価項目においても両群で差が認められなかった。しかし、自ら AED を要請できていたものは、再教育群の方が多かった (96.3% vs 82.7%, $p=0.027$)。

D. 考察と今後の展望

胸骨圧迫のみの講習会受講後 6 ヶ月後に、15 分間の再教育を受講したものは、正確な胸骨圧迫の回数や実施回数が、再教育を受けなかったものと比較して有意に多く実施できることが明らかになった。短時間の指導であっても、再教育を行うことでスキルの定着を強化できることを支持する結果であった。AED の使用については両群全員が使用することができ、なおかつスキルに差が認められなかった。しかし、今回は CPR 開始前にあらかじめ AED を要請していたものにも、しなかったものにも 2 分間の CPR の評価の後、AED を評価者のもとに届け

ている。AED の要請を自ら実施できていたものは、再教育を受講していたものの方が多く、胸骨圧迫と AED の組み合わせを実際の現場で実施できるようにするためにも、AED を含めた再教育を受講することが重要だと考える。

2010 年 10 月に発表された新しい心肺蘇生ガイドラインにおいても、心肺蘇生の知識や技術は少なくとも 3~6 か月経つと減衰するため、現在一般的に推奨されている 12~24 か月ごとより短期間のうちに、繰り返しの評価や再訓練を行うことを推奨している。しかし、背景となるデータは十分ではなく、どの程度の再講習を、どのような間隔で実施すべきかは、不明なままであった。今回、15 分間と短時間であっても、復習の機会を提供することで、1 年後の心肺蘇生スキル維持に役立つことを示したことは、今後の長期スキル維持を意識した心肺蘇生教育プログラムの発展に大きく寄与すると考えられる。

今回は、講習会後 1 年後の評価までしかできないため、その後の効果や、この講習会を定期的に行った場合の効果については不明であり、更なる検討が求められる。

E. 結論

15 分間の胸骨圧迫のみの再教育を受講することで、講習会 1 年後も正確な胸骨圧迫を実施することができた。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

なし (作成・投稿準備中)

2. 学会発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

厚生労働科学研究費補助金
循環器疾患・糖尿病等生活習慣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)
(研究代表者 丸川征四郎)

平成 21—23 度研究報告

研究課題B

胸骨圧迫のみの簡易型心肺蘇生法を用いた
マストレーニングプログラムの地域展開とその効果検証

研究分担者 石見 拓

京都大学健康科学センター 助教

平成 24 (2012) 年 3 月

目 次

1. 研究者名簿(前掲)	
2. 分担研究報告書	
研究要旨	3
A. 研究目的	3
B. 研究方法	3
C. 研究結果	5
D. 考察と今後の展望	5
E. 結論	6
F. 健康危険情報	6
G. 研究発表	6
H. 知的財産権の出願、登録情報	6

資料

- 資料 ① 研究課題 B における研究結果の図
- 資料 ② 研究課題 B に関するシンポジウム・報道の写真ならびに報道資料
- 資料 ③-1 研究課題 B で用いた、介入地域における住民の意識調査に用いた質問紙調査票
- 資料 ③-2 研究課題 B で用いた、ランダム抽出された他地域の一般住民の意識調査に用いた質問紙調査票
- 資料 ③-3 研究課題 B で用いた、小学校における小学生・保護者・教師に対する心肺蘇生講習会への意識調査に用いた質問紙調査票

胸骨圧迫のみの簡易型心肺蘇生法を用いた マストレーニングプログラムの地域展開とその効果検証

石見 拓¹、西山 知佳²、北村 哲久¹、村上 由希子¹、酒井 智彦³、川村 孝¹

¹京都大学大学院医学研究科 社会健康医学系専攻 予防医療学分野

²ワシントン大学 ハーバービュー病院前救急救護センター

³社会保険中京病院 救急科

研究要旨：45 分間で胸骨圧迫のみに単純・短時間化した心肺蘇生法を多人数に指導するマストレーニングプログラムを、毎年あたり人口の 5%にあたる 19,000 人を目標に、大阪府豊中市（人口 38 万人）に導入した。2010 年 4 月～2011 年 10 月までの期間で、胸骨圧迫のみの簡易型心肺蘇生法を用いたマストレーニングプログラムを 264 回、受講者人数 16,265 名、従来型的心肺蘇生講習会を 404 回、受講者人数 10,384 名、延べ受講者人数 26,649 名（豊中市人口の 6.9%）に対して実施した。地域住民のランダムサンプルを対象とした質問紙調査では、「胸骨圧迫のみの心肺蘇生法でも、人工呼吸をする心肺蘇生と同じぐらい効果があるということは今まで聞いたことがありますか？」という質問に対して、2010 年 5 月の調査では 46.0%、2011 年 11 月では 53.5%、2012 年 1 月では 54.0%が「そう思う」と回答し、年々増加していた。2012 年度も引き続き同規模のマストレーニングを展開し、地域住民の救命意識の変化、心肺蘇生実施割合の変化等を評価し、マストレーニングプログラムの地域展開の効果を検証していく予定である。

A. 研究目的

院外心停止例の大規模コホートであるウツタイン大阪プロジェクトのデータ収集システムを用い、地域で胸骨圧迫のみの蘇生法を短時間で多人数に指導するマストレーニングプログラムを普及させ、それによって救命意識、Bystander CPR の実施割合、ならびに救命率が向上するか否かを検証する。

B. 研究方法

研究デザイン：

コホート研究をベースにした前後比較試験および地域間の生態学的研究

対象：

- 1) 対象者：豊中市民 38 万人
- 2) 選択基準：豊中市に在住、在勤の 11 歳以上の市民。

3) 除外基準：心身機能に障害があり、心肺蘇生講習に適さないと判断されたもの。

4) 講習会実施対象者と募集の方法

①小中高校生：学校、教育委員会の協力を得て募集を行う。

②企業、大学、その他の地域住民：企業、大学、短期大学、専門学校、老人クラブ連合会、自主防災組合、市職員、小・中・高校生の父兄等に当該市の広報や Web サイト、新聞、個別訪問を行う。

5) 講習会指導目標人数：

毎年人口 38 万人の 5%にあたる 19,000 人に心肺蘇生講習会を実施する。従来行っていた標準型的心肺蘇生法講習会（人工呼吸を含む、3 時間）約 8000 人に加えて、胸骨圧迫のみの蘇生法と AED の使用法を短時間で指導するマストレーニングプログラムを 11000 人～

12000 人に実施する。

研究実施期間：

2009 年から 4 年間

介入方法：

1) 介入（講習会）の内容：

従来行っていた標準型の心肺蘇生法講習会に加えて、1 人 1 体のトレーニング人形を配備し、『胸骨圧迫のみの心肺蘇生法と AED の使用法』を、45 分間で多人数（20 名～200 名程度）に指導するマストレーニングプログラム（以下、PUSH 講習会）を展開する。

2) 講習会の運営：

①インストラクター：消防の職員に加え、本プロジェクトのために事前にトレーニングを積んだ医師・看護師・救命士。

②講習会内容：

②-1：講習会指導内容：指導内容を統一するため、進行用のビデオ教材を用い、45 分間（学校の授業の 1 コマ分に相当）で胸骨圧迫の方法および AED 操作方法について、指導を行う。受講生 1 人につき 1 体のトレーニング人形を用いる。

②-2：講習会時間割

（前年度報告書参照）

②-3：受講生数：1 回あたり 20～200 名とし、20 名に 1 人の割合で補助役のインストラクターを配置する。

②-4：使用器具：大阪ライフサポート協会の CPR training Box を使用する。

要因と転帰測定：

1) 測定項目

①簡易講習会受講生のデータ：年齢、性別

②心停止患者のデータ（転帰データ）：豊中市で発生した救急隊の関わるすべての院外心停止患者の性別、年齢、普段の生活状態、心肺停止目撃状況、目撃者と心停止患者の関係（家族、友人、同僚、通行人、消防隊員、救急隊

員、救急救命士隊）、心肺停止場所、心停止時の状況、口頭指導、Bystander CPR、Bystander CPR の質、市民による除細動、時間経過（覚知時刻、出場時刻、現場到着時刻、患者接触時刻、隊員による CPR 開始時刻、初回除細動実施時刻）、救急隊到着時の医師による 2 次救命処置、初期心電図波形、二次救命処置、心停止に至った原因、発症 1 ヶ月後生存、発症 1 ヶ月後または退院時の脳機能、救助者の年齢、性別、心肺蘇生講習会（AED を含む）受講歴、
③救命意識の調査

③-1：講習会前後の救命意識の変化（年齢・性別・職業・蘇生教育講習の受講の有無・心肺蘇生実施の積極性・心肺蘇生実施を躊躇する理由・AED 使用の積極性・AED 使用をためらう理由）

③-2：無作為化抽出による地域住民の救命意識の変化（年齢・性別・職業・蘇生教育講習の受講の有無・心肺蘇生実施の積極性・心肺蘇生実施を躊躇する理由・AED 使用の積極性・AED 使用をためらう理由）

2) 測定方法

①受講生のデータ：講習会受講者の年齢、性別のデータは講習会終了後に、Web データベースへ登録される。

②心停止患者のデータ（転帰データ）：転帰データについては、救急隊が日常的に収集している院外心停止データを用いる。

③質問紙調査による救命意識の変化

③-1：講習会受講者に対し、講習会開始前終了直後の 2 回、救命意識に関する質問紙調査を行う。2 回分の調査票を連結させるために、各対象者の識別番号を付記したものを使用する。

③-2：地域で講習会導入前、および導入の 1, 2, 3 年後（地域住

民の5, 10, 15%に対する実施が目標) 時点で、地域住民100~200名を無作為抽出し、救命意識に関する質問紙調を行う。

また、介入地域以外の一般住民1200名を無作為抽出し、救命意識に関する質問紙調を行い、介入地域と比較する。

3) 評価項目の定義

①主要転帰：Bystander CPRの有無

②副次転帰：Bystander CPRの種別、初期心電図波形、市民によるAED使用の有無、CPR講習会受講の有無、Bystander CPRの質、時間経過(覚知時刻、出場時刻、現場到着時刻、Bystander CPR開始までの時間、患者接触時刻、隊員によるCPR開始時刻、初回除細動実施時刻)、発症1ヶ月後生存、発症1ヶ月後の脳機能、救命意識アンケート(年齢・性別・職業・蘇生教育講習の受講の有無・心肺蘇生実施の積極性・心肺蘇生実施を躊躇する理由・AED使用の積極性・AED使用をためらう理由))

倫理面への配慮

本研究はヘルシンキ宣言および疫学研究に関する倫理指針を遵守して実施した。集計・解析にあたっては、対象者同定情報は削除し匿名化を行った。なお、本研究は京都大学大学院医学研究科・医学部医の倫理委員会にて承認を得ている。

C. 結果

大阪府豊中市(人口38万人)において、2010年4月~2011年9月までの期間で、胸骨圧迫のみの簡易型心肺蘇生法を用いたマストレーニングプログラムを264回、受講者人数16,265名、従来型的心肺蘇生講習会を404回、受講者人数10,384名、延べ受講者人数26,649名(豊中市人口の6.9%)に対して実施した(資料① 図1)。豊中市が掲げている『豊中救命力世界一宣言』を知っている者は、2010

年5月の調査では24.0%、2011年5月では29.0%、2012年1月では22.0%であった(資料① 図3-1)。受講者の内訳は、一般市民が28%、続いて中学生が13%、小学生が9%、高校生8%、教員7%、会社員7%であった(資料① 図3-2)。豊中市の地域住民を対象とした質問紙調査では、「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を試みようと思いますか?」という質問に対して、2010年5月の調査では40.5%、2011年5月では34.0%、2012年1月では40.5%が「そう思う」と回答し、2011年7月に施行した他地域における同質問では32.6%であった(資料① 図3-2)。「胸骨圧迫のみの心配蘇生法でも、人工呼吸をする心肺蘇生と同じぐらい効果があるということは今まで聞いたことがありますか?」という質問に対して、2010年5月の調査では46.0%、2011年11月では53.5%、2012年1月では54.0%が「そう思う」と年々増加しており、2011年7月に施行した他地域における同質問では46.9%であった、(資料① 図3-3)。また小学生5・6年生を対象にした45分簡易講習会の前後での救命意識調査では、「もし知らない人が目の前で倒れたら、声をかけて、119番通報など、何か出来ることをしようと思いますか?」という質問に対して、「そう思う」との回答は、講習前の50.2%から講習後には75.2%と上昇した(資料① 図4)。

D. 考察と今後の展望

胸骨圧迫のみの簡易型心肺蘇生法を活用することで、従来の方法と比較して、大幅に多くの住民に対し、心肺蘇生講習会に参加することが可能となった。これは、これまでに多くの地域で行われてきた心肺蘇生講習会実施規模の数倍におよび、従来の3時間を要する標準的な心肺蘇生法講習会のみでは達成することのできない規模であり、簡易型心肺蘇生法を活用することで、地域への心肺蘇生法普

及を進めることが可能であることを実証した貴重な地域介入モデルである。2011年10月には約3000人も受講者に対して大規模な講習会を実施した(資料②)。これは一度に行った心肺蘇生講習会では日本最多のものである。

対象の16%に到達すると物事がブレークスルーするという普及理論に基づき、3年間で16%、毎年人口の5%に対して心肺蘇生講習を提供することを目標としているが、2011年末時点で約7%であり、まだその目標には達成できていない。しかし、介入地域において簡易型講習会は従来型講習会の約2倍に達している。これは簡易型講習会が地域に浸透しつつあることを示唆していると思われる。

地域での救命意識調査では、胸骨圧迫のみの心肺蘇生と人工呼吸つきの従来型心肺蘇生がほぼ同じ効果を持つことを理解している銃見任の割合が徐々に増加しており、他地域よりもその割合が多く、住民の胸骨圧迫に関する認識も変わりつつあると思われる。シンポジウムの開催など(資料②)、地域における心肺蘇生普及のための啓発活動にも力を入れており、今後、研究期間中に目標とする豊中市人口の16%に講習会を実施できるように、心肺蘇生法講習会の普及を継続し、地域住民

の救命意識の向上、心肺蘇生実施割合の向上などの効果検証を進めていく予定である。

また、45分簡易講習会は小学生の救命意識を高めることが本研究から明らかになった。小学生に対してどのような心肺蘇生講習会を行うべきか議論は多くあるが、この簡易の講習会で胸骨圧迫の体験し、命の大切さを学ぶことは、学校教育の一つのモデルとなると思われる。

E. 結論

マストレーニングの普及効果については、現在も進行中のため未確定。

45分簡易講習会は小学生の救命意識を改善するのに役立つと考えられる。

F. 健康危険情報

特になし。

G. 研究発表

1. 論文発表
なし。
2. 学会発表
なし。

H. 知的財産権の出願・登録状況

特になし

研究課題B 資料 1

- 図1 累積CPR講習受講者割合の経過
- 図2 CPR講習受講者の内訳
- 図3-1 救命意識アンケート(地域)
- 図3-2 救命意識アンケート(地域)
- 図3-3 救命意識アンケート(地域)
- 図4 救命意識アンケート(小学校)

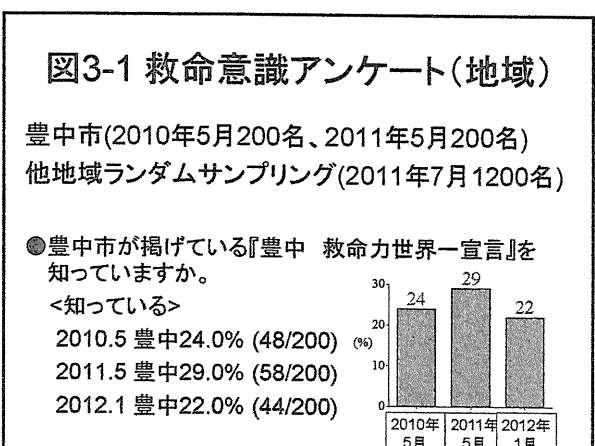
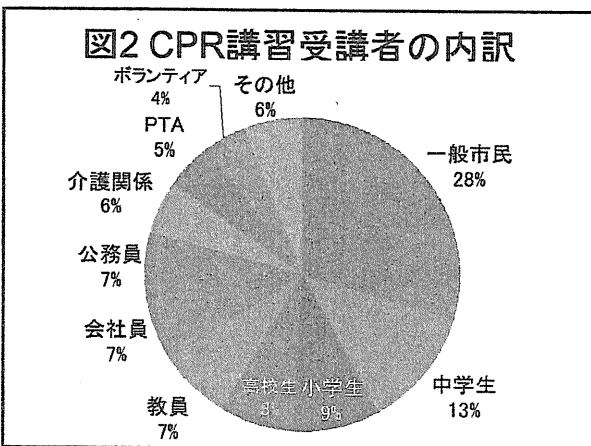
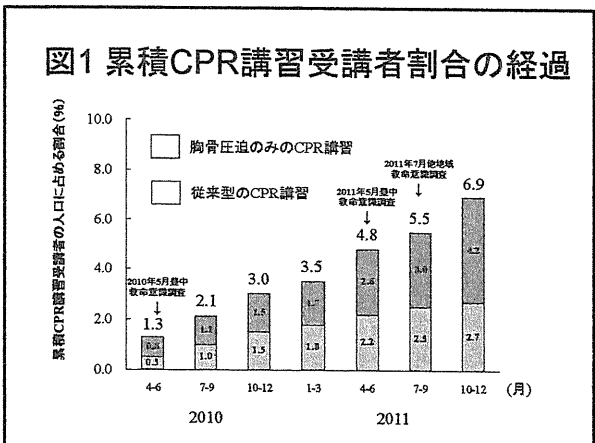
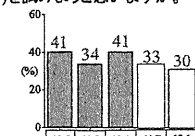


図3-2 救命意識アンケート(地域)

●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すか。

<そう思う>

2010.5 豊中40.5% (81/200)
 2011.5 豊中34.0% (68/200)
 2012.1 豊中40.5% (81/200)
 2011.7 他地域32.6% (391/1200)
 2012.7 他地域30.1% (361/1200)



●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。上記質問で、「そう思う」と答えなかった人のみへの質問。

<そう思う>

2010.5 豊中35.3% (42/119)
 2011.5 豊中33.3% (44/132)
 2012.1 豊中33.6% (40/119)
 2011.7 他地域20.3% (159/782)
 2012.1 他地域20.5% (171/835)

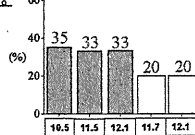
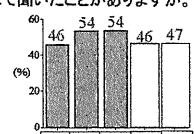


図3-3 救命意識アンケート(地域)

●胸骨圧迫(心臓マッサージ)のみの心肺蘇生法でも、人工呼吸をする心肺蘇生法と同じぐらい効果があるということを知っていますか。

<はい>

2010.5 豊中46.0% (92/200)
 2011.5 豊中53.5% (107/200)
 2012.1 豊中54.0% (108/200)
 2011.7 他地域45.7% (548/1200)
 2012.1 他地域46.9% (563/1200)



●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。

<そう思う>

2010.5 豊中47.5% (94/200)
 2011.5 豊中46.0% (92/200)
 2012.1 豊中48.5% (97/200)
 2011.7 他地域36.9% (443/1200)
 2012.1 他地域39.4% (473/1200)

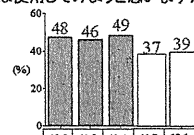
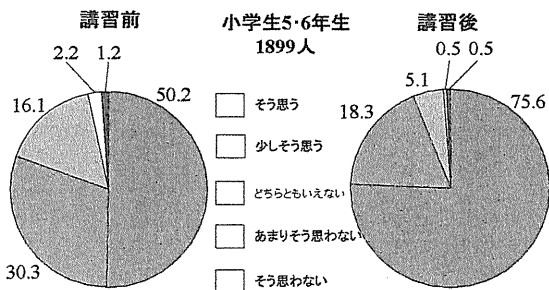


図4 救命意識アンケート(小学校)

45分簡易講習2010年5月～2011年4月

Q:もし知らない人が目の前で倒れたら、声をかけて、119番通報など、何かできることをしようと思いますか?



研究課題B 資料2

- ・ “救命力世界一” チャレンジ防災フェスタ
- ・ 救命力世界一シンポジウム
- ・ 簡易CPR講習会 (DVD贈呈式)

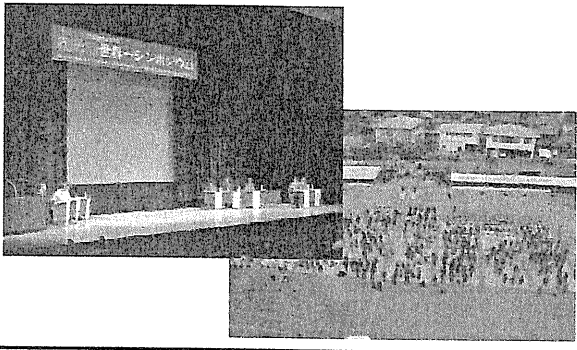
“救命力世界一”チャレンジ防災フェスタ

平成23年10月15日(土) 大阪府豊中市の豊島公園



子どもから大人まで3250人(一度に行った救命講習の受講人数で日本最多)

救命力世界一シンポジウム



簡易CPR講習会(DVD贈呈式)



資料①-1 介入地域住民アンケート

救命意識に関するアンケート（地域抽出）

このアンケートでは皆様の救命意識に関する調査をさせていただきたいと思ひます。本研究は厚生労働省科学研究として行われてひます。この調査結果については、完全に秘密を守ります。これから得られる情報は調査結果の分析のためにのみ使用し、いかなる場合にもあなたの個人的なことが外にもれることはありませぬのでありのままにお答え下さい。よろしくお願ひします。

問 1 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)を試みようと思ひますか。(1つだけ○印)

- 1 そう思ひ
- 2 まあそう思ひ
- 3 どちらともいえない
- 4 あまり思ひない
- 5 そう思ひない

(問 1 で 2~5 を選択された方にうかがひます)

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

(問 1 で 2~5 を選択された方にうかがひます)

問 1-2 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ひますか。(1つだけ○印)

- 1 そう思ひ
- 2 まあそう思ひ
- 3 どちらともいえない
- 4 あまりそう思ひない
- 5 そう思ひない

問 2 胸骨圧迫(心臓マッサージ)のみの心肺蘇生法でも、人工呼吸をする心肺蘇生法と同じぐらいの効果があるということ、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

テーマ:「救命に関する意識」についてお伺いします

【すべての方に】

問1 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すか。(○は1つだけ)

- 1 そう思う → 問2へ
- 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

【問1で「2」～「5」とお答えの方に】

問1-2 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。(○は1つだけ)

- 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

【すべての方に】

問2 胸骨圧迫(心臓マッサージ)のみの心肺蘇生法でも、人工呼吸をする心肺蘇生法と同じぐらいの効果があるということを、今まで聞いたことがありますか。(○は1つだけ)

- 1 はい
- 2 いいえ

【すべての方に】

問3 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。(○は1つだけ)

- 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
- 6 AED を知らないので答えられない

しんぱいそせい講習(こうしゅう)会アンケート

しんぱいそせい法について、今、みんなが思っていること、感じていることをアンケートに答えてもらいます。結果は他の人に伝えないので、自分が思っている通りに答えてください。

問 1 もし知らない人が目の前で倒れたら、声をかけて、119 番通報など、何かできることをしようと思いますか。(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
- 6 分からない

問 2 もし知らない人が、目の前で倒れていて意識(いしき)がないときは、心肺蘇生(しんぱいそせい)法(人工呼吸や心臓マッサージ)をしようと思いますか。(1つだけ○印)

- 1 そう思う →これを選んだ人は問3へ進んで下さい。
- 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
- 6 しんぱいそせい法を知らないので分からない。

(問2で2～5を選んだ人は答えて下さい。)

問 2-1 心肺蘇生(しんぱいそせい)法をするかどうか悩む、一番の理由は何ですか。(1つだけ○印をつけて下さい)

- | | |
|-------------------|-----------------|
| 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 うまいかなかった時が心配 | |

問 3 目の前で知らない人がたおれたら AED を使おうと思いますか。(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3で2～5を選んだ人は答えて下さい。)

問 3-1 AED を使うかどうか悩む、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 間違ったことをするのが心配 |
| 2 あやまったことをして、倒れている人を傷つけるのが心配 | 5 その他() |
| 3 AED はお医者さんや救急隊員などの人にやってもらったほうがいい | |