

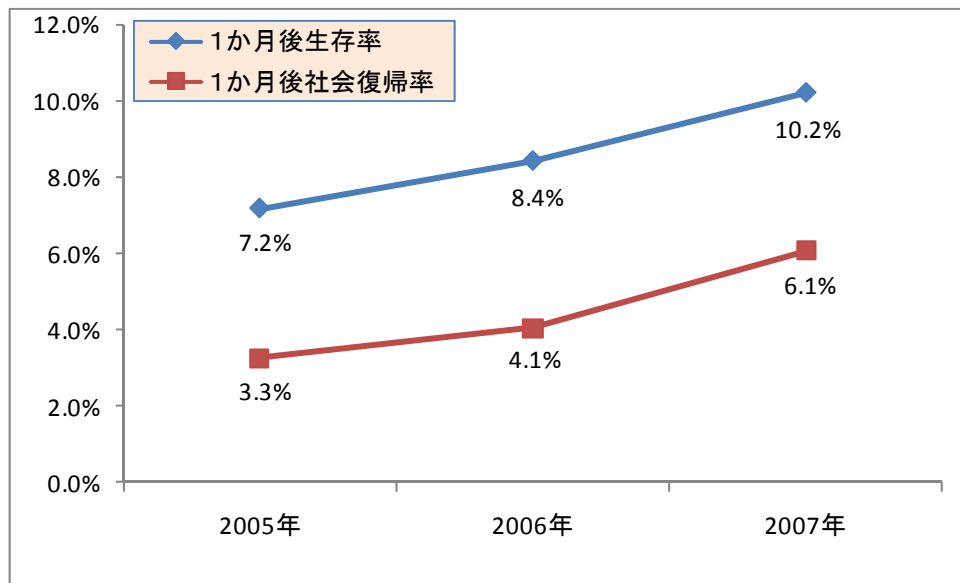
心肺機能停止傷病者の救命率等の状況(ポイント)

1. 心肺機能停止傷病者の1か月後生存率及び社会復帰率は年々上昇

2007年中に救急搬送された心肺機能停止傷病者搬送人員のうち、心原性かつ一般市民により目撃のあった症例の1か月後生存率は、10.2%と過去3か年のうち最も高く、2005年中と比べ、約1.4倍(3.0ポイント上昇)となっています。

また、1か月後社会復帰率についても、6.1%と過去3か年のうち最も高く、2005年中と比べ、約1.8倍(2.8ポイント上昇)となっています。

心原性かつ一般市民による目撃のあった症例の1か月後生存率及び社会復帰率



2. 一般市民による応急手当の重要性

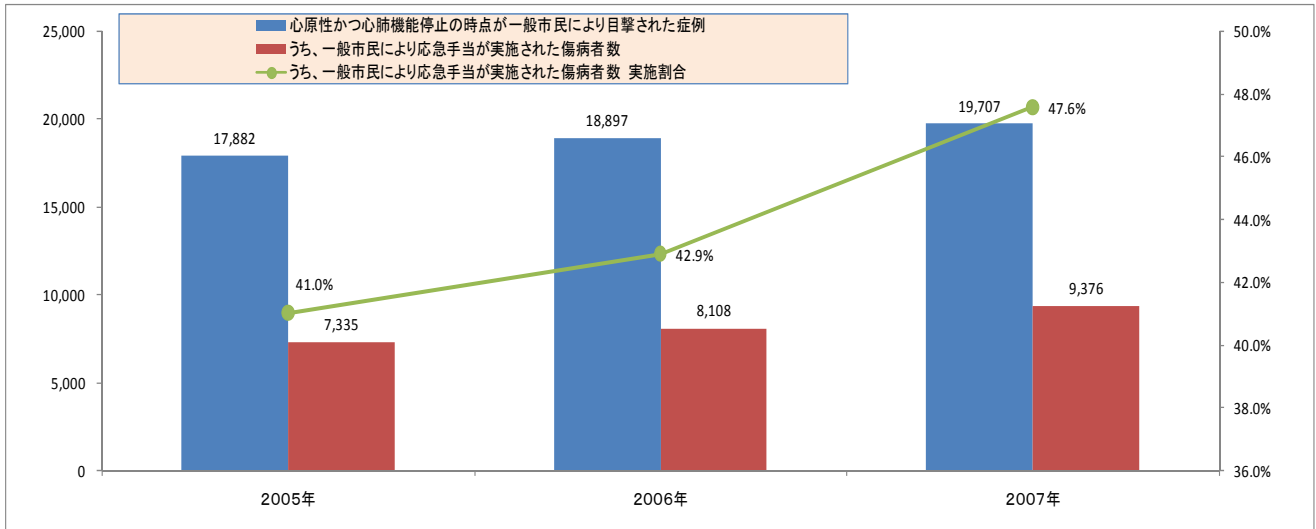
一般市民による応急手当が行われた場合の1か月後生存率は、2005年において8.6%、2006年において10.1%、2007年において12.2%で、行われなかった場合と比べて、それぞれ約1.4倍(2.4ポイント)、約1.4倍(2.9ポイント)、約1.5倍(3.8ポイント)高くなっています。

また、1か月後社会復帰率についても2005年において4.6%、2006年において5.6%、2007年において7.9%で、行われなかった場合と比べて、それぞれ約1.9倍(2.2ポイント)、約1.9倍(2.7ポイント)、約1.8倍(3.5ポイント)高くなっています。

このように、一般市民(現場に居合わせた方)による迅速な救命手当は、救命や社会復帰のために非常に重要であると言えます。

なお、2007年中の救命講習修了者数は、150万人を超える157万2,328人と過去最高であり、また、心原性かつ一般市民により目撃のあった心肺機能停止傷病者のうち、一般市民による応急手当の実施率も、2005年において41.0%、2006年において42.9%、2007年において47.6%と年々増加しており、救命率の向上に繋がる大きな要因となっています。

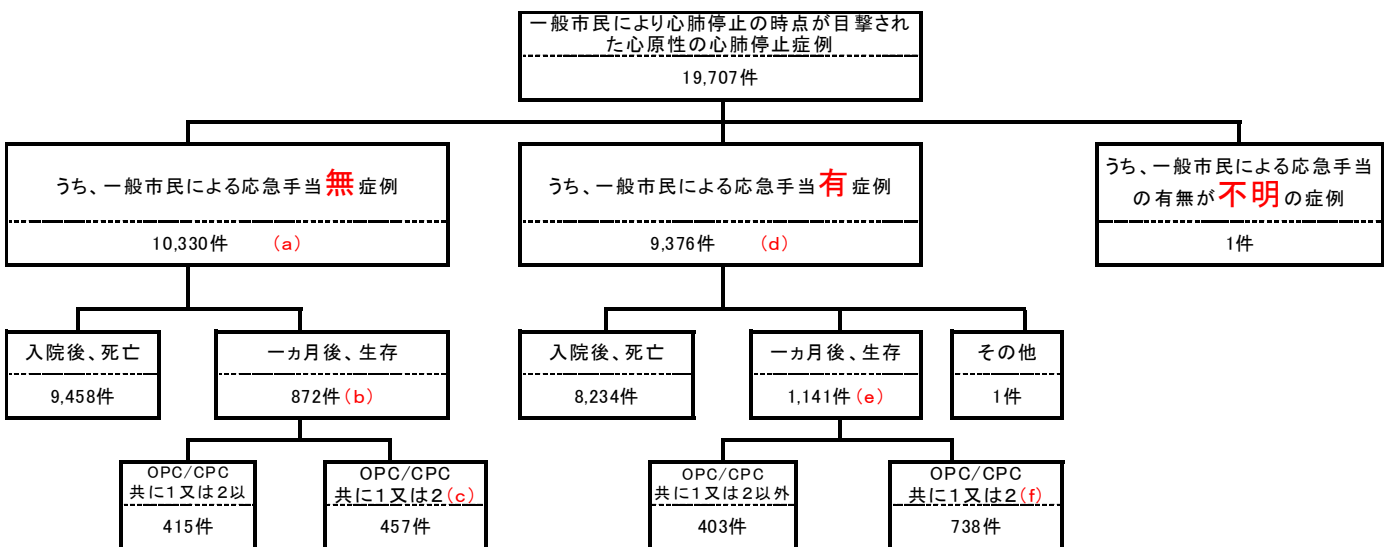
心原性かつ一般市民により目撃のあった心肺機能停止傷病者のうち、
一般市民による応急手当の実施件数（割合）の年次推移



一般市民による応急手当の実施の有無別（2005年～2007年）

	心原性でかつ心肺停止の時点が一般市民により目撃された症例										
	うち一般市民による応急処置あり	1か月後生存者数		1か月後社会復帰者数		うち一般市民による応急処置なし	1か月後生存者数		1か月後社会復帰者数		
		1か月後生存率	1か月後社会復帰率	1か月後生存率	1か月後社会復帰率						
2005年	17,882	7,335	631	8.6%	334	4.6%	10,547	651	6.2%	253	2.4%
2006年	18,897	8,108	819	10.1%	456	5.6%	10,789	772	7.2%	312	2.9%
2007年	19,707	9,376	1,141	12.2%	738	7.9%	10,330	872	8.4%	457	4.4%

一般市民による応急手当の実施の有無別（2007年ウツタイン統計データ）



生存率 : $b / a \times 100 = 8.4 \%$

生存率 : $e / d \times 100 = 12.2 \%$

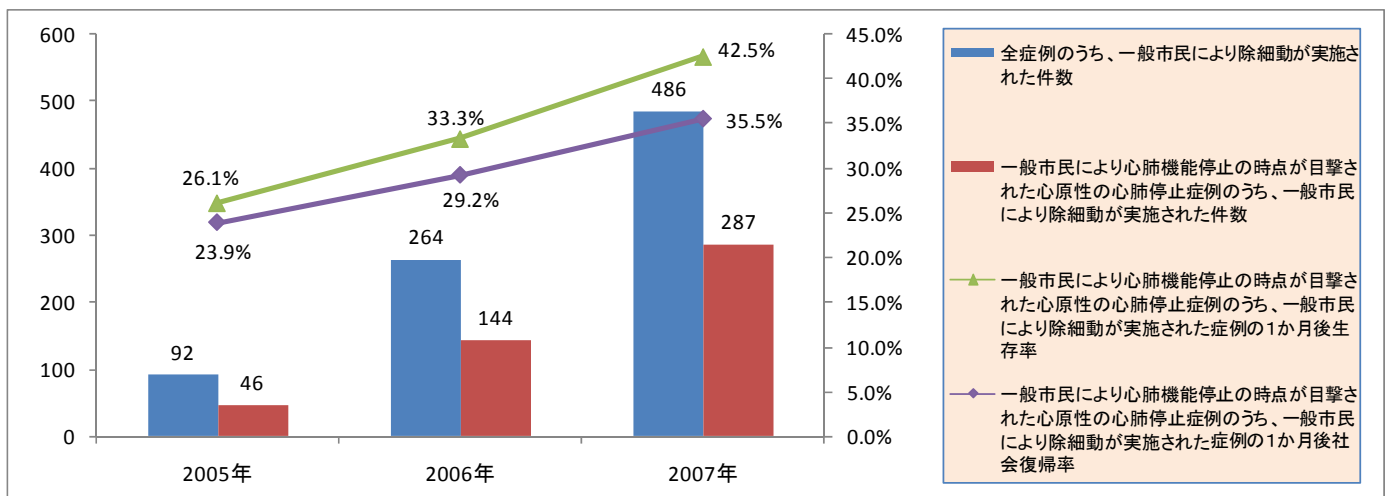
社会復帰率 : $c / a \times 100 = 4.4 \%$

社会復帰率 : $f / d \times 100 = 7.9 \%$

3. 一般市民による除細動実施件数の増加

年々、AED（自動体外式除細動器）が公共施設や事業所等さまざまな個所に配備されてきていることから、一般市民による除細動の件数は、2005年の92件、2006年264件、2007年486件と着実に増加しております。

一般市民により除細動が実施された件数の推移



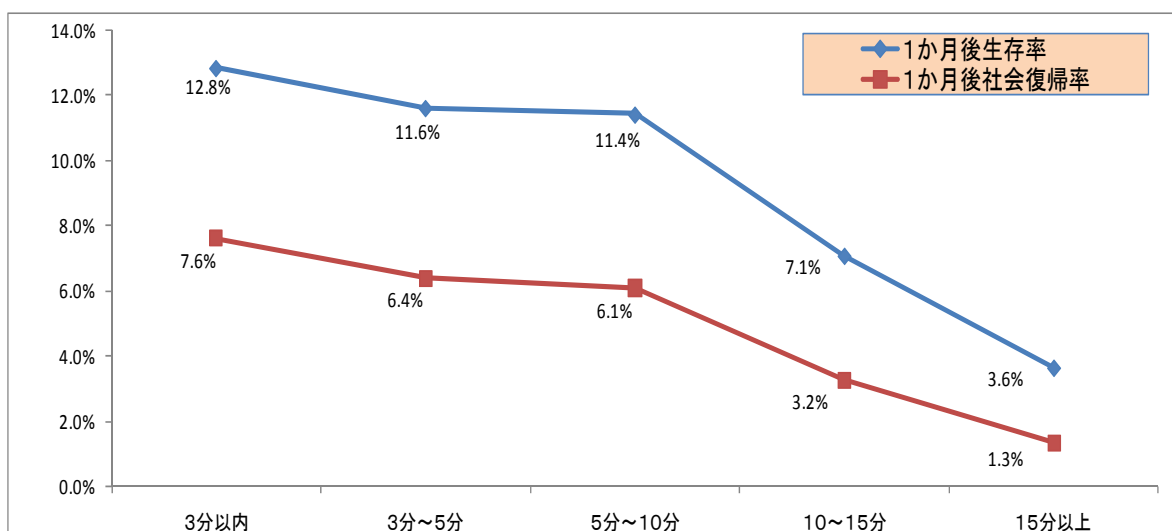
4. 心肺蘇生は早期実施が有効

目撃のあった時刻から救急隊員が心肺蘇生を開始した時点までの時間の区分ごとに1か月後生存率を比較すると、5分から10分までが11.4%であったのに対し、10分から15分までは7.1%と約0.6倍（-4.3ポイント）となっています。

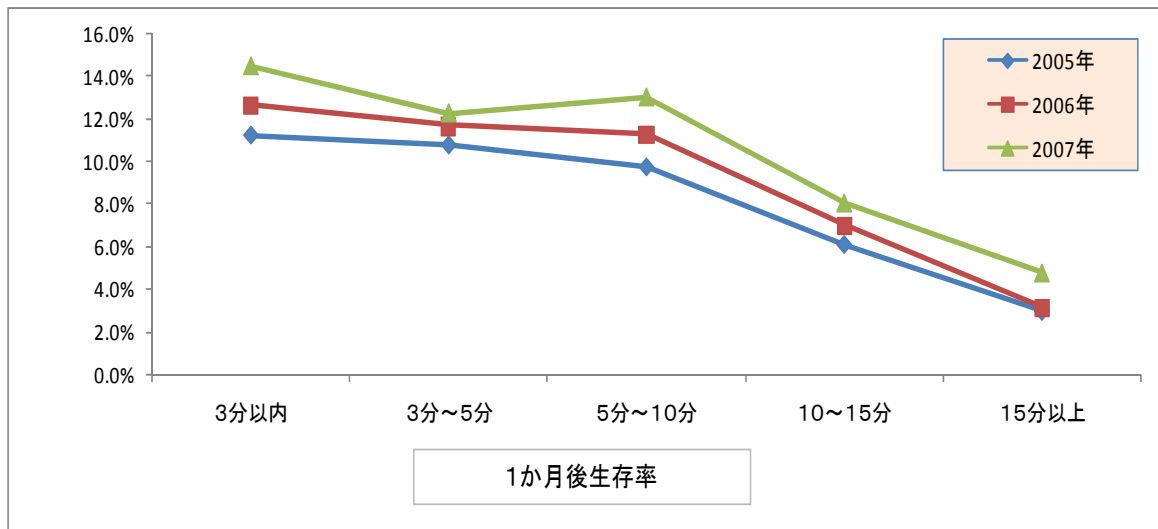
さらに、1か月後社会復帰率を比較すると、5分から10分までが6.1%であったのに対し、10分から15分までは3.2%と約0.5倍（-2.9ポイント）となっています。

また、3か年の推移をみると、いずれの時間区分においても1か月後生存率及び社会復帰率が上昇しています。

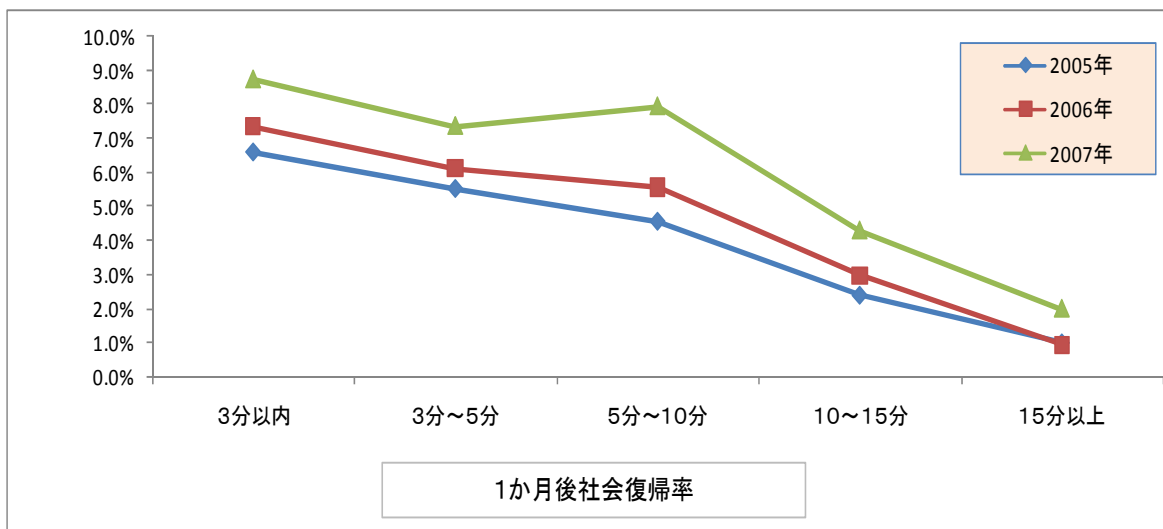
目撃のあった時刻から救急隊員が心肺蘇生を開始した時点までの時間の区分ごとの1か月後生存率及び社会復帰率（3か年合計）



目撃のあった時刻から救急隊員が心肺蘇生を開始した時点までの時間の区分ごとの
1か月後生存率(各年)



目撃のあった時刻から救急隊員が心肺蘇生を開始した時点までの時間の区分ごとの
1か月後社会復帰率(各年)



●ウツタイン様式

「ウツタイン様式」とは、心肺機能停止症例について地域間・国際間での蘇生率等の統計比較を可能とするために、その原因別（心臓に原因があるものかそれ以外か）の分類、心肺機能停止時点の目撃の有無、バイスタンダー（その場に居合わせた人）や救急隊員による心肺蘇生の有無やその開始時期、除細動の有無などに応じた傷病者の経過の記録に関するガイドライン。1990年にノルウェーの「ウツタイン修道院」で開催された国際蘇生会議において提唱されたことからこのように呼ばれる。

救急搬送の対象となった心肺機能停止症例について、海外では、都市や地域単位、病院単位で導入した例はあるものの、国単位で情報収集するのはわが国が初めて。

●心肺機能停止

脈拍が触知出来ない、反応が無い（意識が無い）、無呼吸あるいはあえぎ呼吸（死戦期呼吸）で、確認される心臓機能の機械的な活動の停止をいう。

●AED

AED：自動体外式除細動器（Automated External Defibrillator）

小型の機器で、傷病者の胸に貼ったパッドから自動的に心臓の状態を判断し、心室細動や無脈性心室頻拍の不整脈があったと判断された場合は、電気ショックを心臓に与える機能を持っている。

●一般市民による応急手当

胸骨圧迫、人工呼吸などの心肺蘇生法及びAEDによる除細動の実施をいう。

※胸骨圧迫、人工呼吸、除細動のいずれかが実施された場合に「一般市民による応急手当あり」としている。

●社会復帰率

脳機能カテゴリー（CPC）、全身機能カテゴリー（OPC）が共に1又は2であった者の占める比率をいう。

●CPC、OPC

グラスゴー・ピッツバーグ脳機能・全身機能カテゴリー（The Glasgow - Pittsburgh Outcome Categories）は、心肺蘇生が成功した傷病者のその後の生活の質（QOL：Quality of Life）を評価するために広く用いられている分類法。

脳機能カテゴリー（CPC：Cerebral Performance Categories）

脳に関する機能を評価する分類法。

全身機能カテゴリー（OPC：Overall Performance Categories）

脳および脳以外の状態も類別し、身体全体としての機能を評価する分類法。

●脳機能カテゴリー(CPC)

(1) **CPC1:機能良好**

意識は清明、普通の生活ができ、労働が可能である。障害があるが軽度の構音障害、脳神経障害、不完全麻痺などの軽い神経障害あるいは精神障害まで。

(2) **CPC2:中等度障害**

意識あり。保護された状況でパートタイムの仕事ができ、介助なしに着替え、旅行、炊事などの日常生活ができる。片麻痺、痙攣失調、構音障害、嚥下障害、記憶力障害、精神障害など。

(3) **CPC3:高度障害**

意識あり。脳の障害により、日常生活に介助を必要とする。少なくとも認識力は低下している。高度な記憶力障害や痴呆、Looked-in症候群のように目でのみ意思表示ができるなど。

(4) **CPC4:昏睡**

昏睡、植物状態。意識レベルは低下、認識力欠如、周囲との会話や精神的交流も欠如。

(5) **CPC5:死亡、若しくは脳死**

●全身機能カテゴリー(OPC)

(1) **OPC1:機能良好**

健康で意識清明。正常な生活を営む。CPC1であるとともに脳以外の原因による軽度の障害。

(2) **OPC2:中等度障害**

意識あり。CPC2の状態。あるいは脳以外の原因による中等度の障害、若しくは両者の合併。介助なしに着替え、旅行、炊事などの日常生活ができる。保護された状況でパートタイムの仕事ができるが厳しい仕事はできない。

(3) **OPC3:高度障害**

意識あり。CPC3の状態。あるいは脳以外の原因による高度の障害、若しくは両者の合併。日常生活に介助が必要。

(4) **OPC4:昏睡**

CPC4に同じ。

(5) **OPC5:死亡、もしくは脳死**

CPC5に同じ。