



福岡医発第2243号(地)
平成22年 3月12日

各医師会長 殿

福岡県医師会
会長 横倉 義武
(公印省略)

総務省消防庁の救急蘇生統計に関するデータの提供について

早春の候、貴職ますますご盛栄のこととお慶び申し上げます。平素は格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、総務省消防庁においては、平成17年1月より、救急搬送された心肺機能停止傷病者の救急蘇生の状況について、「ウツタイン様式」に基づく調査を実施し、同庁「救急統計活用検討会」資料とともに、「救急蘇生統計」としてホームページ上に掲載されております。

今般、同庁救急企画室より、別添のとおり日本医師会に対して、救急の発展に資するべく、より詳細な分析等を行う場合、救急蘇生統計に関するデータを提供する旨の通知がなされております。公表されている以外のデータを希望する場合には、同庁救急企画室長に申請が必要となっております。

つきましては、貴会におかれましても本件にご丁知頂き、同統計データの活用等につき、ご高配賜りますようお願い申し上げます。

記

- 1) 救急蘇生統計(2008年 総務省報道資料)
http://www.fdma.go.jp/neuter/topics/houdou/2112/01_houdoushiryou-2.pdf
- 2) 救急統計活用検討会配布資料
http://www.fdma.go.jp/html/intro/form/kikaku-kyukyu_toukei.html

小郡三井医師会より

救急医療担当理事 島田昇二郎
会長 丸山 泉



(地 I 197)

平成 22 年 2 月 4 日

都道府県医師会

担 当 理 事 殿

日本医師会常任理事

石 井



総務省消防庁の救急蘇生統計に関するデータの提供について

時下ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

さて今般、総務省消防庁救急企画室より本会に対し、救急蘇生統計に関するデータの提供について、案内がありました。

同庁では、平成17年1月より、救急搬送された心肺機能停止傷病者の救急蘇生の状況について、「ウツタイン様式」に基づく調査を実施し、同庁「救急統計活用検討会」資料とともに、「救急蘇生統計」としてホームページ上で公表しております。

本件は、より詳細な分析を行う場合等のため、必要があれば、公表内容の他、救急蘇生統計のデータを提供しようというものです。公表されている以外のデータを希望する場合には、同庁救急企画室長に申請することになっております。

つきましては、貴会におかれましても、本件についてご了知いただくとともに、同統計データの活用等につき、ご高配賜りますようお願い申し上げます。

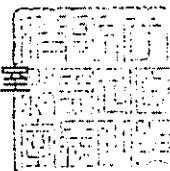




消 防 救 第 3 1 号
平成22年 2月 9日

日本医師会 御中

消防庁救急企画室



救急蘇生統計に関するデータの提供について

心肺機能停止した傷病者の救命率等の状況について、消防庁では、消防機関、医療機関及び都道府県の協力を得て、調査を実施しています。

今般、平成20年分のデータを取りまとめ、平成17年からの3か年分のデータと合わせて、「救急蘇生統計」として公表いたしました。また、消防庁に設置した救急統計活用検討会において、種々の検討を行っております。

http://www.fdma.go.jp/neuter/topics/houdou/2112/01_houdoushiryou-2.pdf

http://www.fdma.go.jp/html/intro/form/kikaku-kyukyu_toukei.html

上記で公表している内容の他、貴会または貴会の会員において、救急の発展に資するべく、より詳細な分析を行う場合等、必要があれば、救急蘇生統計のデータを提供いたします。希望される場合には、下記事項に留意の上、総務省消防庁救急企画室まで申請下さい。

記

- 1 申請にあたっては以下の内容を含む申請書を、総務省消防庁救急企画室宛にご提出下さい。

- (1) 申請者(〇〇学会、〇〇大学教授〇〇等)(印)
- (2) 申請する調査(救急蘇生統計【調査年(調査を開始した2005以降)】)
- (3) 利用目的(※利用方法等も具体的に記載)
- (4) 分析結果の公表の有無(※公表を予定している場合にはその内容及び時期)

(5) 利用者の範囲(※利用する可能性のある者の所属、役職、氏名を列挙)

(6) 利用期間・利用後の処置(※当方で提供するデータの更新が行われる可能性もあることから、データの提供があった日より1年間が原則。利用後は、速やかに破棄。)

(7) 担当者・連絡先(担当者所属・役職、担当者名、電話番号、ファックス番号、E-mail アドレス)

2 申請を受理した後、当方担当より1(7)の担当者に、その後の対応等についてご連絡いたしますので指示に従って下さい。データ量の関係上、CDROM等の媒体により送付することとなりますので、空のCDROM等とCDROM等を郵送可能な返信用封筒(宛先を記入し、必要な金額分の切手を貼ったもの)を当室まで送付いただくようお願いする予定です。

3 以下の点についてはあらかじめご了承下さい。

○ 提供するデータの項目は別添のとおりです。

○ 個人を特定出来ないようにする観点から、地域に関する情報は都道府県別までとし、消防本部別の情報についてはデータ提供を行っておりません。

○ 一定のデータクリーニングは実施しておりますが、元々の報告が原因で、一部には矛盾する回答となっている等のエラーが存在します。

○ 集計する内容に応じて集計方法を工夫している場合や、状況に応じて適宜データベースの更新を行う場合もあることから、消防庁で過去に公表した内容を完全に再現出来ない可能性があります。

○ データクリーニングの方法等によって結果が大幅に変わってくる可能性があります。また、都道府県別の分析を行う場合等、条件の設定によっては、対象が少なくなり、適切な分析を行うことが困難になることがあります。特に、分析結果を公表する際には、十分ご注意下さい。

4 公表を行う場合には、消防庁救急企画室まで、事前に情報提供いただきましょうお願いします。

問い合わせ先 消防庁救急企画室 担当：溝口・梅澤・岡山 TEL：03-5253-7529 TEL：03-5253-7539 mail：m.okayama@soumu.go.jp

提供するデータ項目について

別添

項目名	備考	
No.		
都道府県コード		
発生年月日	年月日(時間は常に00:00:00)	
性別	1:男性	2:女性
年齢		
救急救命士乗車	1:あり	2:なし
医師乗車	1:あり	2:なし
医師2次救命処置	1:あり	2:なし
心停止の目撃		
目撃	1:目撃	2:既に心肺機能停止
目撃時刻	年月日時分(秒は常に00)	
バイスタンダー種別	0:選択なし	
	1:家族	
	2:友人	
	3:同僚	
	4:通行人	
	5:その他	
	6:消防隊	
	7:救急隊	
	8:救急救命士	
バイスタンダーCPR		
あり/なし	1:あり	2:なし
心臓マッサージ	0:チェックなし	1:チェックあり
人工呼吸	0:チェックなし	1:チェックあり
市民等による除細動	0:チェックなし	1:チェックあり
確定/推定/不明	0:選択なし	
	1:確定	
	2:推定	
	3:不明	
CPR	開始時刻	年月日時分(秒は常に00)
口頭指示あり	0:チェックなし	1:チェックあり
初期心電図波形		

波形種別	1:VF(心室細動)	
	2:Pulseless(無脈性心室頻拍)	
	3:PEA(無脈性電氣的活動)	
	4:心静止	
	5:その他	
救急救命処置等の内容		
除細動	0:チェックなし	1:チェックあり
二相性／単相性	0:選択なし	
	1:二相性	
	2:単相性	
初回除細動実施時刻	年月日時分(秒は常に00)	
施行回数	0～9	10:10回以上
実施者:救急救命士	0:チェックなし	1:チェックあり
実施者:救急隊員	0:チェックなし	1:チェックあり
実施者:消防隊員	0:チェックなし	1:チェックあり
実施者:その他	0:チェックなし	1:チェックあり
気道確保	0:チェックなし	1:チェックあり
特定行為器具使用	0:チェックなし	1:チェックあり
特定行為器具種別	0:選択なし	
	1:LM	
	2:食道閉鎖式エアウェイ	
	3:挿管チューブ	
静脈路確保	0:チェックなし	1:チェックあり
薬剤投与	0:チェックなし	1:チェックあり
薬剤投与時刻	年月日時分(秒は常に00)	
施行回数	0～4	5:5回以上
時間経過		
覚知	年月日時分(秒は常に00)	
現着	年月日時分(秒は常に00)	
接触	年月日時分(秒は常に00)	
CPR	開始	年月日時分(秒は常に00)
病院収容	年月日時分(秒は常に00)	
心停止の推定原因		
心原性／非心原性	1:心原性	2:非心原性

心原性の種別	0:選択なし	
	1:確定	
	2:除外診断による心原性	
非心原性の種別	0:選択なし	
	1:脳血管障害	
	2:呼吸器系疾患	
	3:悪性腫瘍	
	4:外因性	
	5:その他	
転帰及び予後		
心拍再開	1:あり	2:なし
初回心拍再開時刻	年月日時分(秒は常に00)	
1ヶ月予後回答	1:あり	
	2:なし	
	3:回答待ち	
1ヶ月生存	1:あり	
	2:なし	
	3:回答待ち	
脳機能カテゴリー	0:選択なし	
	1:CPC1	
	2:CPC2	
	3:CPC3	
	4:CPC4	
	5:CPC5	
全機能カテゴリー	0:選択なし	
	1:OPC1	
	2:OPC2	
	3:OPC3	
	4:OPC4	
	5:OPC5	

平成 21 年 12 月 15 日
総務省 消防庁

救急蘇生統計（2008年）

総務省消防庁では、平成17（2005）年1月より、救急搬送された心肺機能停止傷病者の救急蘇生の状況について、「ウツタイン様式」（※）に基づき例年調査を実施しています。

今般、平成20年分のデータを取りまとめましたので、平成17年からの3か年分のデータと合わせて、「救急蘇生統計」（※※）として公表いたします。

※ 心肺機能停止傷病者搬送の記録に関する統一的なガイドライン。

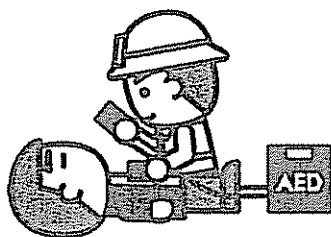
1990年にノルウェーの「ウツタイン修道院」で開催された国際蘇生会議で提唱されました。

※※ 本統計は、従来「ウツタイン統計」、「心肺機能停止傷病者の救命率等の状況」として公表していましたが、救急搬送された心肺機能停止傷病者に関する統計であることをより分かりやすくするため、名称を変更しています。

《資料》

●救急蘇生統計（ポイント）…別添のとおり

●救急蘇生統計（本文）……消防庁ホームページ (<http://www.fdma.go.jp/>) に掲載します。



（連絡先）

消防庁救急企画室

担当：溝口専門官、梅澤係長、岡山事務官

電話：03-5253-7529

FAX：03-5253-7539

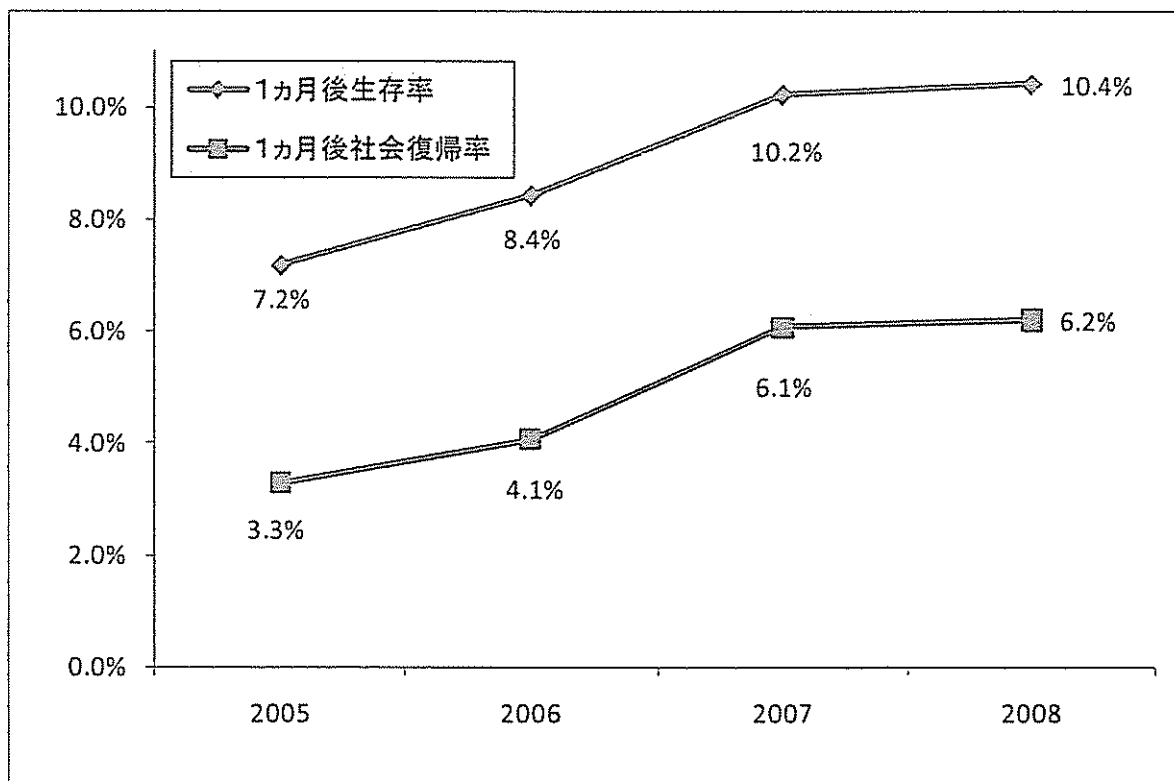
「救急蘇生統計（2008 年）」（ポイント）

1. 心肺機能停止傷病者の 1 カ月後の生存率及び社会復帰率は年々上昇

2008 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 カ月後生存率は、10.4%と過去 4 か年のうち最も高く、2005 年中と比べ、約 1.4 倍（3.2 ポイント上昇）となっています。

また、1 カ月後社会復帰率についても、6.2%と過去 4 か年のうち最も高く、2005 年中と比べ、約 1.9 倍（2.9 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 カ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

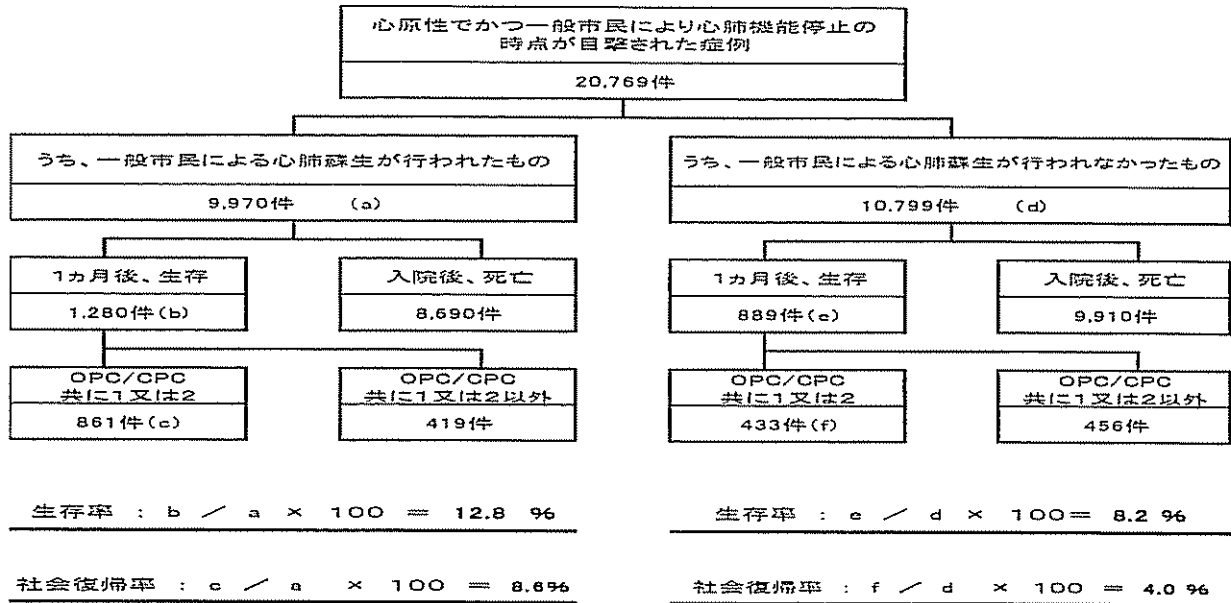
2008 年の一般市民による応急手当が行われた場合の 1 カ月後生存率は、12.8%で、行われなかった場合の 8.2%と比べて、約 1.6 倍（4.6 ポイント）高くなっています。

また、2008 年の 1 カ月後社会復帰率についても 8.6%で、行われなかった場合の 4.0%と比べて、約 2.2 倍（4.6 ポイント）高くなっています。

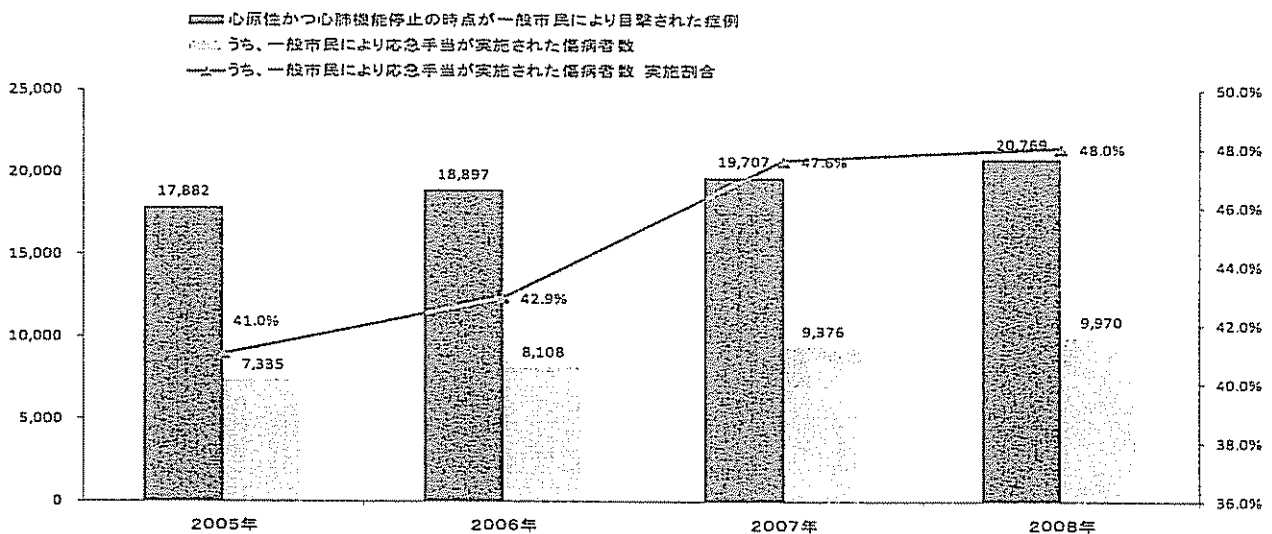
このように、一般市民（現場に居合わせた方）による迅速な救命手当は、救命や社会復帰のために非常に重要であると言えます。

なお、2008 年中の救命講習修了者数は、161 万 9,119 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、2008 年において 48.0%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。

一般市民による応急手当の実施の有無別



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



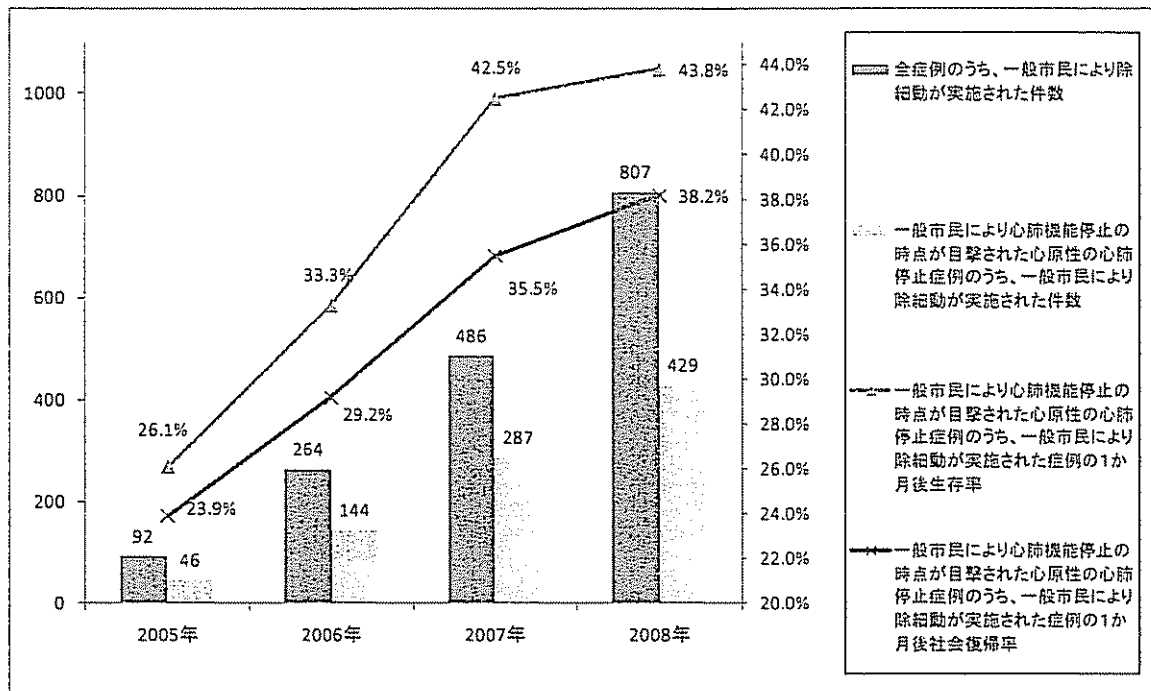
一般市民による応急手当の実施の有無別 (2005年～2008年)

	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						うち、一般市民による応急処置なし					
		応急手当実施数	応急手当実施率	1ヵ月後生存者数		1ヵ月後社会復帰者数		1ヵ月後生存者数	1ヵ月後社会復帰者数	1ヵ月後生存率	1ヵ月後社会復帰率	1ヵ月後生存者数	1ヵ月後社会復帰者数
				1ヵ月後生存者数	1ヵ月後生存率	1ヵ月後社会復帰者数	1ヵ月後社会復帰率						
2005年	17,882	7,335	41.0%	631	8.6%	334	4.6%	10,547	651	6.2%	253	2.4%	
2006年	18,897	8,108	42.9%	819	10.1%	456	5.6%	10,789	772	7.2%	312	2.9%	
2007年	19,707	9,376	47.6%	1,141	12.2%	738	7.9%	10,330	872	8.4%	457	4.4%	
2008年	20,769	9,970	48.0%	1,280	12.8%	861	8.6%	10,799	889	8.2%	433	4.0%	

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、2008年に807件と着実に増加しています。

一般市民により除細動が実施された件数の推移

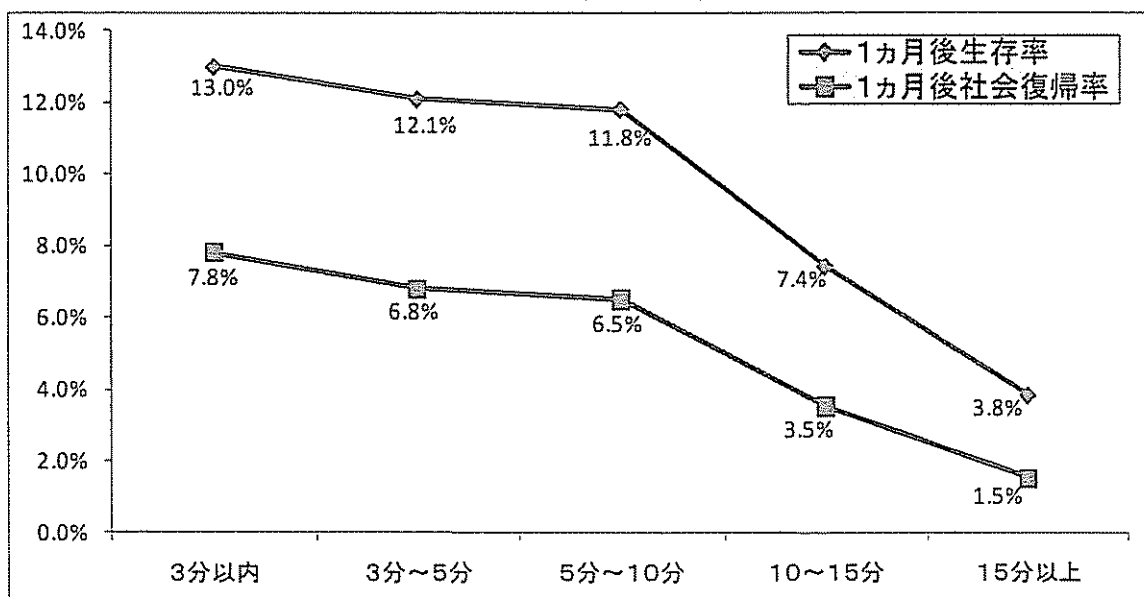


4. 心肺蘇生は早期実施が有効

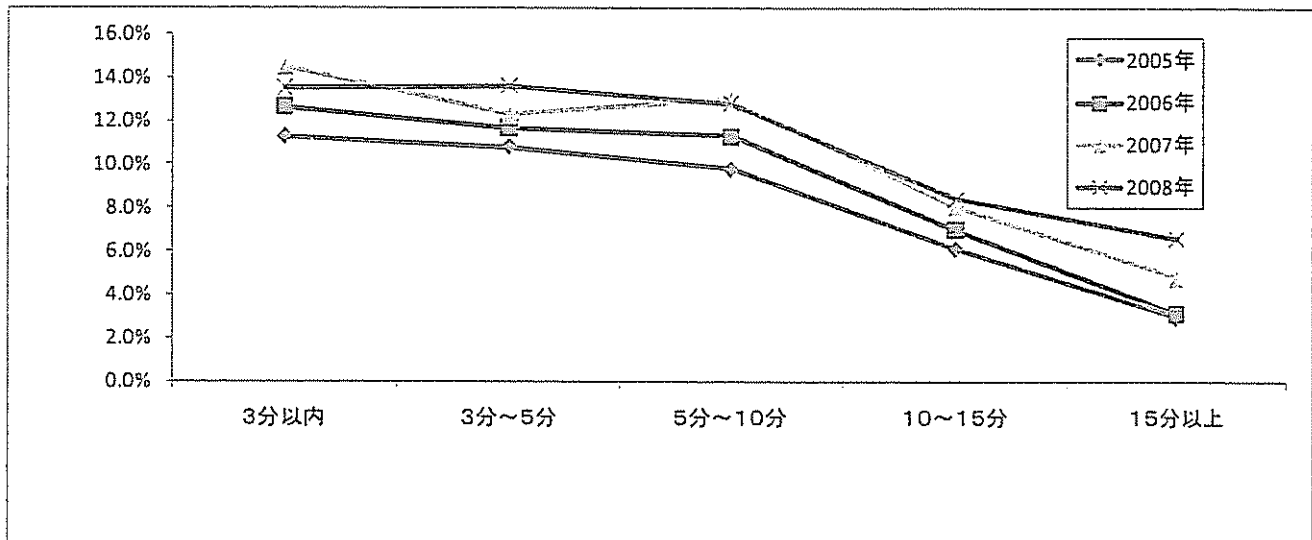
目撃のあった時刻から救急隊員が心肺蘇生を開始した時点までの時間の区分ごとに1か月後生存率を比較すると、5分から10分までが11.8%であったのに対し、10分から15分までは7.4%と約4割低く（-4.4ポイント）なっています。

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6.5%であったのに対し、10分から15分までは3.5%と約半分（-3.0ポイント）となっています。

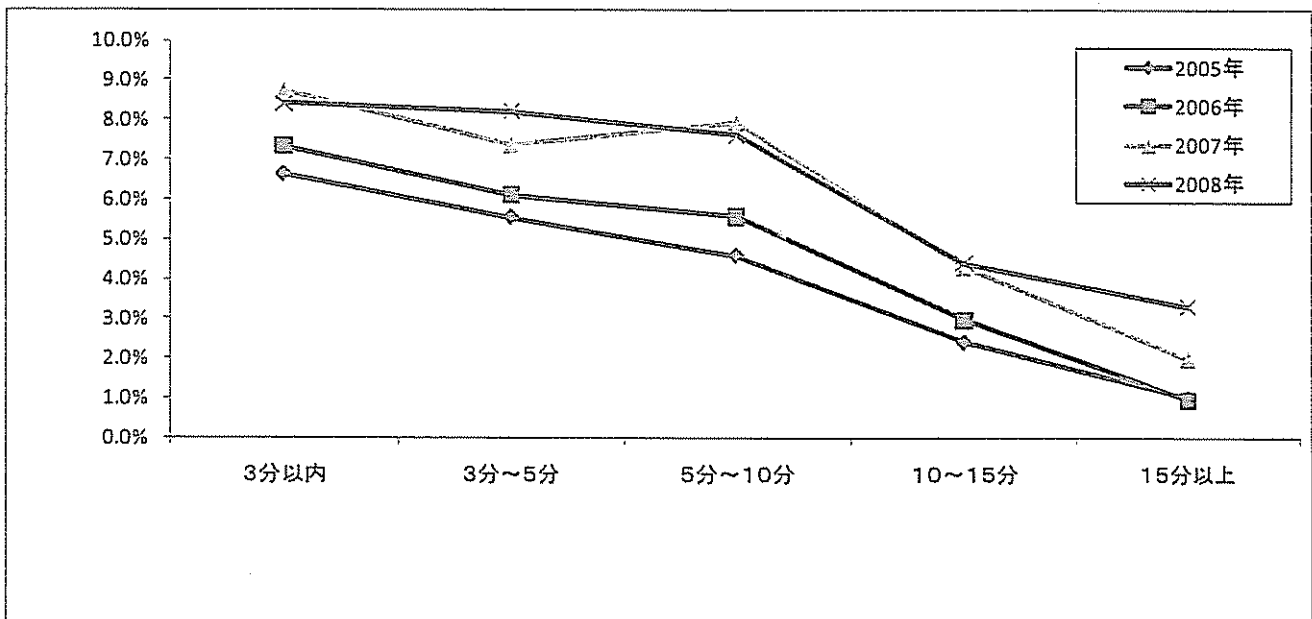
目撃のあった時刻から救急隊員が心肺蘇生を開始した時点までの時間の区分ごとの
1か月後生存率及び社会復帰率（4ヵ年合計）



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ヵ月後生存率(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ヵ月後社会復帰率(各年)



《用語の解説》

●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-Pittsburg 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。