

様々な条件下での救急救命処置の生存率への効果に関して 新たな統計調査様式を用いた結果報告（暫定） ～「ウツタイン様式調査オンライン処理システム」平成17年中登録データ概要～

救急企画室

消防庁では、平成17年1月から、心肺停止傷病者の救急搬送記録を新たな統計調査様式である「ウツタイン様式」にもとづき、オンラインシステムで収集を開始しました。

今般、平成17年中の暫定的な結果が集計され、一般市民により心肺停止の時点が目撃された心原性的心肺停止症例について、

- 救急隊員の心肺蘇生の開始時点が早期であるほど1カ月後の生存率(以下「生存率」と言う。)が向上すること。(心肺停止時点が目撃されてから3分以内に開始された場合、11.0%の生存率)
 - 電気ショックによる除細動が適用された場合の生存率は、適用とならなかった症例に比べて5.0倍であること
 - 一般救急隊員と比較して救急救命士が応急処置を行った場合の生存率は約2.8倍であること
- などが分かりましたので、その概要を発表致します。

1. ウツタイン様式とは

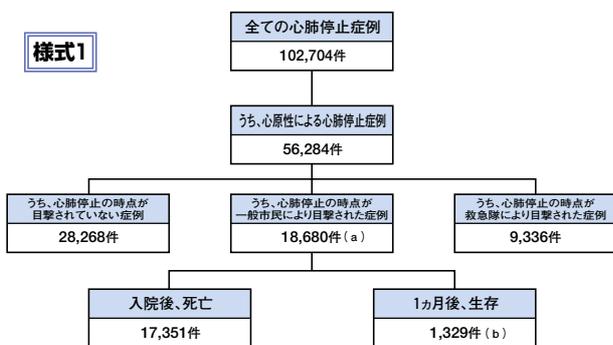
ウツタイン様式とは、心肺停止症例をその原因別(心機能の不全に起因する心肺停止か、否か)に分類

するとともに、心肺停止時点の目撃者の有無、バイスタンダー(現場に居合わせた人)や救急隊員による心肺蘇生法実施の有無やその開始時期(時刻)、除細動実施の有無など、傷病者の発症状況や処置経過を詳細に記録することにより、地域間・国際間で統一的な基準により蘇生率等の統計比較を可能とするための記録様式のガイドラインであり、1990年にノルウェー「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ものです。

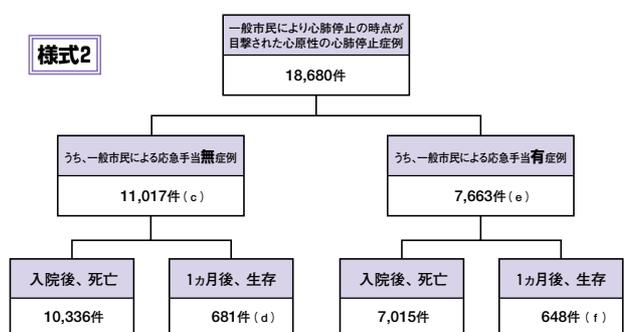
我が国では、救急搬送の対象となった心肺停止症例について、昨年からの全国的に導入しており、消防機関と医療機関の連携により、今後のプレホスピタル・ケアの充実に活用していくこととしています。

2. ウツタイン様式を活用した分析(試行)

これまでの統計調査(救急蘇生指標)と比べて、蘇生が期待できない症例と、蘇生可能な症例(目撃された心原性症例)を区別できることから、市民により目撃された心原性症例(1万8,680件)のうちの1カ月後生存例(1,329件、7.1%)について、より正確な救命効果の分析の一環として、次の4点につい



生存率 : $b/a \times 100 = 7.1\%$



生存率 : $d/c \times 100 = 6.2\%$

生存率 : $f/e \times 100 = 8.5\%$

て試行的に分析を行うこととしました（様式1～5を参照）。

- (1) バイスタンダー（現場に居合わせた人）による応急手当が行われた症例の1カ月後生存率は8.5%で、行われなかった場合と比べて、約1.4倍（2.3ポイント）高くなっています。（様式2）
- (2) 救急隊員による心肺蘇生の開始時点についてみると、心肺停止時点が目撃されてから3分以内なら1カ月後生存率は11.0%、3～5分以内なら9.8%、5～10分以内なら9.6%となっており、早期の心肺蘇生の重要性が明らかです。（様式3）
- (3) 電気ショックによる除細動の適用となった症例の1カ月後生存率は17.5%であり、適用外であった場合と比べて、5.0倍（14.0ポイント）高くなっています。（様式4）
- (4) 救急救命士の導入効果については、救急救命士

によって処置された傷病者の1カ月後生存率は7.5%であり、一般救急隊員によって処置された場合と比べて、約2.8倍（4.8ポイント）高くなっています。（様式5）

3. 今後の展望

2以外にも、本年4月から可能となった救急救命士による薬剤投与の効果や、初期心電図波形別の救命効果の相違、さらには1カ月後生存率だけでなくより詳細な症状経過や回復程度といった分類による分析も期待されています。

一方で、データ精度の更なる向上のためには、一部で散見される入力漏れや誤入力を早期に解消することが求められており、今後はシステム説明書の改訂、入力要領の徹底、オンラインシステムの改修などに努めていくこととしています。

