



# Osaka LIFE SUPPORT

## NEWS

2008年10月号

VOL. 2



(C) 2008 Gakken

学研 『DVDで学ぶ カンタン！救急蘇生』より引用

### CONTENTS

- 第3回大阪ライフサポート協会 総会を開催（事業報告と活動方針）
- 医学教育から見た蘇生教育の展開（京都大学 医学教育センター 平出 敦 先生）
- PUSHプロジェクト始まりました！！
- シリーズ：ウツタイン ①ウツタインについて
- シリーズ：救急の現場から ①ドクターヘリからの報告
- シリーズ：AEDの救命事例 ①スポーツ大会の試合中に・・・ 突然！
- 会員取扱変更のお知らせ
- セミナー開催報告



## 第3回大阪ライフサポート協会 総会 を開催致しました

去る6月15日、大阪大学中之島センターにおいて 第3回大阪ライフサポート協会「総会」を開催いたしました。以下はその報告です。

### ■ ご挨拶

#### ＜本年度の目標＞

大阪府に昨年度の蘇生教育の指導実績を認めていただくことができ、本年度も大阪府委託事業が継続できることになりました。これも会員やインストラクターの皆様方の努力のおかげであると心から感謝しております。

本年度は、従来の委託コース（180分、220分コース）などに加えて、需要が多く参加しやすい形のコースとして、1受講者1体の簡易型蘇生人形を使用した45分から60分程度のコースも展開していくことを考えています。それにあわせて、9月中には学研から「DVDで学ぶ カンタン！ 救急蘇生」（特定非営利活動法人大阪ライフサポート協会 編）が刊行される予定です。

今後、「PUSH キャンペーン」と呼応しながら、学校教育にも「命の教育」として蘇生教育を広げていく所存です。さらに、日本臨床救急医学会の「学校へのBLS教育導入検討委員会」でも、蘇生教育を行っている全国のNPO、消防等に呼びかけ同様の内容のものを広げていく方向にあり、今後追い風となっていくことが考えられます。

これらの事業展開のためにも、大阪府の委託事業に頼らない財政基盤を作らなければなりません、そのために、経費の節減を図る一方、会費収入を安定増加させるための方策を講じていく必要があります。その方法としては、法人会員の充実と増加をはかることや、個人会員の会費納入の促進などを考えております。

今後も、会員、インストラクターの皆様には NPO 大阪ライフサポート協会へのご指導、ご支援をお願い申し上げます。

理事長 西本 泰久

### ■ 平成19年度 活動報告

#### (1) 事務局業務の整備

スタッフ 常勤 2名  
非常勤 3名

#### (2) 会員数

・A会員 471名 (+27名)  
・B会員 182名 (+37名)  
・C会員 個人 22名 (-2名)  
法人 18社 (0社)

#### (3) AED 講習会の提供/質の維持/指導者の養成

##### ＜講習会開催実績＞

・登録ディレクター 61名 (+5名)  
・登録インストラクター 229名 (+33名)  
・講習会開催数 107回 (前年度135回)  
・受講生 4100名 (前年度4620名)  
・指導者養成講習会 6回 参加者84名  
・講演会4回

#### (4) 心肺蘇生/救急に関する情報提供

・ニュースレターの2回発刊

##### ＜講演会＞

・「スポーツと突然死」

開催日：平成19年8月7日

主催：大阪ライフサポート協会

・「AED普及・啓発シンポジウム」

開催日：平成20年3月9日

主催：財団法人 日本救急医療財団

#### (5) 教育用教材の作成・提供

学研教材：学校や企業等での講習会開催を支援する指導用DVD教材の開発企画

#### (6) 心肺蘇生法を普及させるための新たな取り組み

・「PUSH」キャンペーンの企画・運営

・PUSH 支援自販機（キリンビバレッジ株式会社協力）の企画

#### (7) その他

AED・心肺蘇生法普及チャリティーコンサートの開催

【長期展望】

大阪府を誰もが救命処置を実践でき、病院外心停止例の救命率が高いモデル地域にするとともに、救命救急に関する情報を発信し、全国的に病院外心停止例の救命率向上を目指す

1. 第一応答者となる一般市民の心肺蘇生実施率の向上  
心肺蘇生実施率：35%→50%に向上
2. 社会復帰率の向上  
目撃された心原性心停止例の救命率：7%→10%以上に向上
3. 心肺蘇生教育を通じた命を大切に作る社会づくり

【中期（～2010年）展望】

- (1) 安定した活動を継続するための会費・寄付金収入の確保
- (2) 年間 5000 人程度（含簡易講習）の講習会の安定供給と指導者養成の場の提供
  - ・インストラクターの登録／連絡システムの構築
  - ・心肺蘇生法をより広く普及させるための簡易講習会の確立
- (3) 心肺蘇生／救急に関する情報提供＝心肺蘇生の裾野を広げる活動
  - ・学校、企業等で心肺蘇生法講習会実施をサポート⇒教材、ノウハウの提供
  - ・PUSH キャンペーン（学校での心肺蘇生法教育を促すキャンペーン）の展開
  - ・ホームページのさらなる充実／メールマガジンの定期化
  - ・ニュースレターの定期発刊
  - ・AED 登録事業（AED マップ）、院外心停止の疫学情報（ウツタイン大阪）等、蘇生・救急に関する情報の整理と提供
  - ・簡易講習会を組み合わせ市民公開講座の開催（年間 3、4 回）
  - ・AED 講習会の提供／質の維持／指導者の養成
  - ・インストラクターの登録／連絡システムの構築

- ・コンセンサス集改訂版を発行
- ・指導者養成講習会の定期開催
- ・ハラスメント対策
- ・心肺蘇生法をより広く普及させるための簡易講習会の確立  
→年間 5000 人程度（含 簡易講習）の講習会の安定供給

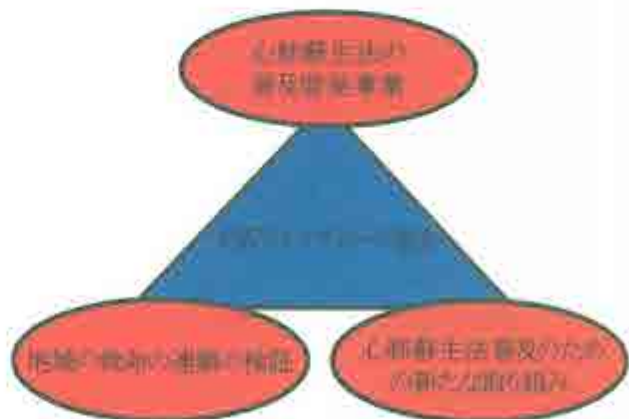
※大阪府委託事業として 20 年度 4500 名＋指導者 100 名

- (4) 事業の安定供給、大阪府委託に依存しない体制への移行
  - ・会員の確保
  - ・委託外講習会の確保：医療者向け AED 講習会等の定期開催

- ※医療関連企業と連携した講習会の定期開催
  - ・コースガイド等での広告収入
  - ・教材等、新たな教育コンテンツによる著作権収入
  - ・研究関連事業の受託
  - ・経費の節減

- (5) 蘇生科学研究の実施と支援

【 中期（～2010）展望 】



## 医学教育から見た蘇生教育の展開

京都大学医学教育センター教授

平出 敦 先生

今、医学教育、臨床教育は臨床研修のところ  
で大きく変化しています。その荒波の中で蘇生  
教育というのが脚光を浴び、最近医療安全の面  
の中でも大きく注目されています。

今まで医学教育というのは、各講座が勝手に  
教育する、実技と講義をする、学生がそれぞ  
れの講座の単位を取って卒業するという形でし  
た。ところがこうしたばらばらな教育ではもう  
持たないということで、オールナイズ、セット  
をして、教育をする教育センターが作られてい  
ます。また、卒後のほうも、研修医は各診療科  
をローテイトして、病院全体とし研修医を育て  
る、ということになり、非常に大きな変化の中  
にあります。

皆さんも良く聞いておられるように、「卒後  
臨床研修必修」で、全ての研修医が2年間、臨  
床研修を受けるように変わりました。同時にマ  
ッチング制度で学生と病院の希望とをマッチ  
させる形になり、今、大学病院で研修する学生  
が減ってきているという問題が出ています。  
厚労省で研修医にとってアンケートでも、研修  
体制等に対して大学病院の人は満足している  
理由が少なく、満足していない理由は増える  
という結果が出ています。ただ大学の方でもこ  
ういう状況を改善しようと真剣になって変えつ  
つあるところだと思います。

現在の医療の事情というのを考える時に、  
臨床研修制度の必修化で何が変わったのか。

非常に大きな変化というのは、大学本位で作  
られていたシステムが、学生がプログラムを選  
択するようになり、教育者中心ではなく学習す  
る人が中心になって、学習する人を中心に考え  
るという大きな概念の変換があったのではない  
かと思います。

また、指導者を養成するという事、どうい  
う風に指導したらいいか、教育の指導をしたら良  
いかというワークショップを医学教育の中で  
発想を変えてやらなければだめだ、という認識が  
非常に深まったと思います。

研修医の身になって、指導医が指導を行う。  
医学教育の新しい傾向として定着してきてい  
るところです。



さらに現在医学教育で大きなトピックにな  
っているのは、「コアカリキュラム」といわれ  
るものです。これは平成13年から行われてい  
ますが、このほど改訂され「地域医療」のこ  
と、「腫瘍」のこ、そして「医療安全教育」のこ  
とも書かれています。

医療安全というと蘇生が代表ですが、電子カ  
ルテ、USBのメモリーを使った情報管理が行  
われるようになり、患者情報を扱うにはどうし  
たらいいか？という教育をやらざるを得ない  
時期になっています。若い医療者、医療従事者  
をどういふふうにひとり立ちしてもらおうのか  
というのが我々の仕事です。

薬の誤投薬などのエデュケーションエラー  
というのは、非常に医療安全上深刻です。  
ところが世界的に卒業1年目というとたくさん  
の事故、インシデントが起り、アクシデントが  
あるケースもあります。どうしてもこれは避け  
がたいところですが、知識不足も結構あります  
ので教育をなんとかしていかなければいけな  
いところで必要性が高まってきていま  
す。特に蘇生では、AEDの普及で一般の方が  
ちゃんと蘇生する様になってくると、医療者  
に対して非常に厳しくなってくるというのは当  
然な事です。  
ガイドラインとか出来てくると、常に医療安全

というのは新しいトレンドを勉強してなければ達成されず、そういう意味でも蘇生教育というのは非常に重要であると思います。

医療崩壊ということがよく言われ、大変深刻な問題が生じているといわれています。

よく、『お医者さん何処に行っちゃったんでしょうね』と言われます。

地域では医師だけではなくて医療従事者も全般に足りないということです。この医師の労働環境について、資料によると、病院で働いている常勤の先生は、診療所の先生と診療時間はそんなに変わらないのです。ところが診療外時間がかかり多いのです。

病院というのは、ここら辺りが今問題だろうということです。

診療においては、若い人ほど診療時間が長いということでその辺を解決していかないと今の医療の状態というものが良くなっていかないと痛感します。



今、私が注目しているのは、イギリスでマスターオブワーズ、クリニカルズエデュケーションで、これは臨床教育の専門家を修士として育てるというシステムです。

臨床研修の指導する人を、お医者さんでなくて育てよう、そうしないと指導医が参ってしまうということで、教育的な素養を持った人を育てようということです。ここでは現在の医学教育の問題点や課題、それと成人教育理論をはじめとする教育、あの蘇生教育も取り入れられているんです。

学習する人が主体であるという前提に基づいて、そして実践的な企画及びサポート、ワークショップをオーガナイズできるということをやっているのです。

2004年、平成16年から臨床教育の特に卒後臨床教育の卒後臨床研修が変わって、大きな変化がありました。卒後臨床研修の新しいシステムはわが国の医療に大きな変化をもたらしています。

大学から一般病院へ向かう研修医の流動化が起こり、診療科偏在、地域医療にも変化を与えているのではないかとこの部分もあります。

しかし、この新しい診療システムでは学習者中心のプログラムの構築というのが、非常に重要視され、蘇生教育でもICLSコースは研修医に、全ての医者を受けてもらえるようなプログラムが始まりました。こういうことは、蘇生教育が大きな影響を与えていると思います。そして、学習目標を明確化した実践的な学習のスタイルが定着しつつあります。これは新しい蘇生教育の発展にも呼応していると思います。

また、教育を担う指導者の養成、広い意味で臨床教育のコーディネーションの実践、研修指導を支援できる人材を据える事が急務ではないかと思っています。

これはロンドン大学ですでにロールモデルを作ってきていて、お医者さんではなくてそういうプログラムをコーディネートできる人が何人も生まれてきています。医療関係者、ナースやリハ出身の人で大変出世して副学長になっている人もいる、そういうのが受け入れられつつあります。こういう動きはとても注目させる動きではないかと思っています。

蘇生教育を始点にしてこういう新しい教育スタイル、あるいは実践的な教育、そして教育指導者というのが生まれつつあると思います。



# **PUSHプロジェクトはじまりました！！**

PUSHプロジェクト運営委員会 委員長 石見 拓  
(京都大学保健管理センター)

心停止の現場に居合わせた方が心肺蘇生を行うと、救命率が2～3倍増加すると言われ、我々大阪ライフサポート協会をはじめとしたNPO団体、消防、日赤などが中心となり、心肺蘇生法講習会が積極的に展開されています。しかし、大阪をはじめとした多くの地域で、院外で心停止となった方のおよそ3分の2の方は心肺蘇生を受けられていないというのが現実です。AEDの設置は拡がりつつありますがAED、を用いた心肺蘇生を行うことの出来る人が増えなければ、救命率の向上は期待できません。心肺蘇生が普及しない一つの要因として、人工呼吸と胸骨圧迫からなる従来型的心肺蘇生法が難しいこと、口対口人工呼吸に抵抗を感じる方が多いことがあげられています。

こうした中、胸骨圧迫のみの蘇生法が多く的心停止に対して人工呼吸付の心肺蘇生法とほぼ同等の効果を有するとの結果が大阪から報告され（詳細は大阪ライフサポート協会ホームページを参照）、胸骨圧迫のみの蘇生法に注目が集まっています。

そこで、大阪ライフサポート協会では、心肺蘇生法の中でもっとも重要な胸骨圧迫（心臓マッサージ）とAEDの使用法を多くの方に学んでもらうことにより、倒れた人を前にしたとき、「胸骨圧迫」と「AEDの使用」ができる勇気と知識を持ち、心臓突然死例の救命率向上につなげたいと考え「PUSHプロジェクト（学校および地域に胸骨圧迫のみの心肺蘇生法とAEDの使用法を普及啓発する事業）」を開始しました。

「PUSH」という言葉には、皆さん、ご想像の通り、みずから『胸を押す』、AEDの『ボタンを押す』ことができるようになるという意味を込めています。

本プロジェクトでは、胸骨圧迫とAEDの使用法を短時間（45分間）で効率よく学ぶことのできる講習をモデル化する（PUSH講習会）ことで、短期間（2年）で地域人口の10%（大阪は人口900万人のため、毎年45万人）に学んでいただき、心臓突然死例の救命率向上につなげる予定です。また、学校における心肺蘇生法教育の実施を促すことで、多くの人にいのちの大切さを伝えていきます。このような地域を網羅した形での組織的な取り組みは世界的にも例がなく、「大阪発カンタン心肺蘇生を世界へ」を合い言葉に、大阪での取り組みを救命都市作りのモデルとして世界にアピールしていきたいと考えています。

またPUSHプロジェクトでは、学校法人・専門学校HAL大阪や、キリンビバレッジの協力により、ロゴマーク、ポスター等の作成、PUSHプロジェクト支援自動販売機の設置などを行い、一般の方へのアピールを行う予定です。

PUSHプロジェクトの詳細はPUSHプロジェクトホームページをご覧ください。

このプロジェクトは、世界に誇れるプロジェクトだと考えていますが、皆さんのご協力なしには前に進めません。プロジェクトにご協力いただける方を募集しています。

是非、事務局までご連絡下さい。

## **PUSH**

### **Push Hard (Chest compressions)・・・胸骨圧迫**

突然倒れ、意識も呼吸もない人がいたら、AEDを要請するとともに119番通報し、直ちに胸を強く圧迫(胸骨圧迫)します。胸骨圧迫により、止まってしまった心臓の代わりに、脳をはじめとした臓器に血液を送ります。

### **Push the AED Button・・・AEDの電気ショックボタンを押す**

AEDが到着したら、音声指示に従い、安全を確認して電気ショックボタンを押します。

**人工呼吸を行わない、従来よりも簡単な心肺蘇生法とAEDの使い方**を普及させることで、多くの人を救うこと目的とするプロジェクトです

# PUSH

心肺蘇生法の普及を通じて、  
突然倒れた方を救命できる  
地域づくりを目指します。

## Save All, Share Love

皆をたすけよう 愛を分かち合おう

### 心臓突然死とAED（自動体外式除細動器）

日本では、年間3万人の方が心臓突然死でなくなっています。

心臓突然死は、普段元気な人にも、突然訪れるものです。突然、心臓が止まってしまったら・・・

そのときは一刻も早く119番通報するとともに、胸骨圧迫を開始し、AEDを用いて電気ショックをかける必要があります。

AEDの設置は拡がりつつありますが、AEDを使って心肺蘇生を行うことの出来る人が増えなければ、救命率の向上は期待できません。

### Message

愛知万博会場で、心臓マッサージとAEDによって救命された私は、何の後遺症もなく今まで通り元気に過ごしています。AEDのすばらしさを、身をもって体験した私は、このキャンペーンを広めたいと強く願っています。私の中学生の娘と小学生の息子も心肺蘇生法の講習会を受けています。

しかし、それは特別な事なのです。子供たちには学校で学ぶ普通の事として受け入れていって欲しいと思います。小中学生から始める心肺蘇生法は、突然死から多くの人を救う確かな歩みとなるはずです。AEDの設置の広がりと共に、心肺蘇生法を行う事ができる人の輪を広げる事が急務となっています。このすばらしいキャンペーンの主旨をご理解頂きご協力をお願いいたします。

牛田 尊

高校野球の試合中、息子の左腕に打球が直撃し、心肺停止状態になりました。一度は愛しい命を失いかけて、心肺蘇生法とAED使用によって救える命があることを知りました。

たくさんの愛しい人が過ごし、学ぶ、町や学校に一つでも多くAEDを設置し、一人でも多く心肺蘇生法ができる勇気を持たらどんなにすばらしいことでしょうか。

飛騨館高校のAED設置にも、単なる奇跡ではなく、命を繋げる為に呼びかけたすばらしい軌跡があります。私達もこれからひとつでも多くの命を繋げていきたいと願っています。

上野 愛美

2004年5月、17歳の息子はたくさんの思い出を残し、私達の元を駆け抜けて逝きました。スポーツ中の突然死でした。

息子が旅立ってすぐに「AED」を知りました。そして、「勇気を出せば救える命がある」という事を知りました。

目の前で人が倒れた時、その人を救命するために必要なのは難しい言葉や、複雑なスキルではありません。あなたの日本の親と少しの知識、そして一歩踏み出す勇気です。あなたの勇気で大切な命を明日に繋げる事が出来るのです。

心肺蘇生法を学び、AEDを知ることによって一人でも多くの人が「救命の心」を持って下さることを願っております。

前重 奈緒

### PUSHプロジェクトのキャストになって、プロジェクトに参加しよう！

私たちとともに、この「簡易講習会」あるいは「命を大切に教育」をさらに広げる活動に加わりませんか？

キャスト登録（一口5000円）をして、学校への蘇生トレーニング人形寄贈にご協力いただく、PUSH講習会を開催していただくという直接的な参加以外にも、PUSHキャンペーン支援自販機を設置頂く、あるいはリストバンドを身につける等、様々な形でキャストとしてご参加頂けます。

一人でも多くの大切ないのちを救うために、PUSHキャストへのご参加をお待ちしております。

### 詳しくはPUSHプロジェクトのホームページをご覧ください

<http://osakaaed.jp/osakalsa/push/index.html>

特定非営利活動法人 大阪ライフサポート協会 **Osaka Life Support Association**

大阪市東淀川区東中島1-17-5 ステュディオ新大阪416

<http://osakalifesupport.jp/osakalsa/>

TEL: 06-6370-5883 FAX: 06-6370-5884



大阪ライフサポート協会の会員の皆様こんにちは。事務局を担当させていただいています、酒井です。今回は、ウツタインに関して、会報のスペースをいただきましたので少々おつきあい下さい。

ウツタインとはノルウェーにある修道院の名前です。この修道院で蘇生記録の統一に関わるガイドラインの作成会議が行われたため、その記録様式をウツタイン様式と呼ぶようになりました。日本にウツタイン様式を持ち込んだのが、当協会の理事でもある平出先生を中心とした大阪の救命医のグループであり、1998年5月から（北摂地域ではさらにもう少し前から）大阪府で発生した救急隊員の関わる全ての院外心停止の蘇生に関する記録を集計・検討するウツタイン大阪プロジェクトを行っています。

酒井が「ウツタイン」を知ったのは、恥ずかしながらつい先日です。まだ2年も経っていません。2007年4月、静岡にあるJA 静岡厚生連静岡厚生病院で外科研修を行っていた時の話です。愛知県半田市でJATECを受講した際に、大学の先輩であり、当協会の理事である梶野先生と飲む機会がありました。（JATECとは「外傷初期診療ガイドライン」を広く普及させるためのコースで、防ぎ得た外傷死を減らすために外傷に携わる医師が知っておくことを学ぶコースです。梶野先生はJATECのインストラクターでもあります。）数ヶ月後に大阪大学に戻ることが決まっていた自分は、梶野先生にいろいろな話を聞きました。大学院生のこと、ウツタインのこと、心肺蘇生のこと、大阪ライフサポートのこと……。一番、印象に残っていることは、ウツタインデータは救急隊員の方々の努力の賜であり、真摯な態度で取り扱わなければならないということです。今では、消防庁が主体となり、全国の消防署を通じてウツタインデータの収集を行うようになりましたが、当初は大阪府の救急隊の方だけの業務であり、忙しい心肺停止症例の搬送の時間経過などの記録を行うことが課せられており大変であったと思います（現在も継続中のプロジェクトでありその大変さは変わらないと思います）。しかし、大阪府の救急隊の方がデータを記録し、それを林靖之先生（当協会理事）、また石見先生（協会副理事長）たちが研究、解析され蘇生に関わる研究報告を行うことで、プロジェクトの重要性が日本全体に浸透し、全国でデータを集

めようという流れを作ったと言っても過言ではないでしょう。

また、人口880万の巨大都市であるにもかかわらず、このプロジェクトが継続していることは、当協会監事でもある阪大病院救命センター、センター長の杉本先生がいつもおっしゃることで、「公衆衛生の先生が、世界的にあり得ない、信じられない規模のデータである、といっている」というほど偉大なプロジェクトなのです。とにもかくにも、ウツタイン大阪プロジェクトは偉大なプロジェクトなのです。

**\*偉大なプロジェクトのメンバー\***

当協会にはこのプロジェクトに関わる人が多くいらっしゃいます。現場で救命処置を行いつつ記録を取る救急隊の方を始め、ウツタインの研究をされている先生方です。また、ウツタインデータは市民による除細動、バイスタンダーによるCPRの効果についてもデータを解析していますので、AED講習会を開催し、その普及を行おうとしている当協会の方すべてが偉大なプロジェクトの一員であるといえます。協会の皆さんの力でAED、CPRの普及が進み、その効果を世界に発信できればすばらしい連鎖（普及啓発→データ収集→効果の検証→更なる普及啓発）ができるものと考えています

**\*ホームページの作成\***

現在ウツタイン大阪で得た貴重な情報を発信すべくホームページを作成中です。近々完成し、ライフサポート協会のホームページからもリンクできるようにしますのでご期待下さい。

（画像はサンプルです）

**ウツタイン大阪プロジェクト**  
大阪府心肺蘇生効果検証委員会

**ウツタイン様式とは**

大阪府心肺蘇生効果検証委員会

**大阪ウツタインプロジェクトの歴史**

現在進行中のプロジェクト  
ウツタイン大阪プロジェクトで得られた知見（トピックス）

消防からみたウツタイン大阪プロジェクトの効果

あとがき  
委員会の歩みと今後の展望

お問い合わせ  
健康福祉部保健医室



**ウツタイン大阪**

はじめに………

大阪ウツタインプロジェクト……

阪代委員長より………

ウツタイン大阪プロジェクトで得られた重要なデータ

1. 大阪府における病院外心停止数・頻度

2. 救命率





## ■ シリーズ：救急の現場から

### < ドクターヘリからの報告 >

大阪大学医学部附属病院 高度救命救急センター 看護師 森久 保裕

大阪府では2008年1月16日より 救急医療用ヘリコプター（以下、ドクターヘリ）の運航を開始しました。

この大阪府ドクターヘリは、大阪大学医学部附属病院を基地病院とし、高度救命救急センターの医師、看護師が搭乗スタッフとして待機しています。運航時間は、午前8時30分から日没までで、毎日運航可能な体制を敷いています。大阪府ドクターヘリは

- ① 救急現場での医療活動
- ② 施設間搬送、
- ③ 災害派遣

の3つを主な目的としています。

このような目的のため、ドクターヘリに搭乗する医師は、すべて救急専門医、もしくは、専門医と同等の技量を有すると認定された救急医であり、看護師も、救命救急センターでの3年以上の研修を積んでいます。また、いずれも、BLS、ACLS講習を受講しています。

救急現場での医療活動では、消防からの救急要請があれば約4～5分以内に大阪大学医学部附属病院屋上ヘリポートから離陸し、現場へ直行します。基地病院である大阪大学医学部附属病院から最も遠い岬町まででも約21分で飛行が可能です。

救急現場では主に、医療スタッフによる気管挿管や胸腔ドレナージ、輸液投与などの高度な医療行為が実施され、治療を行ないながらヘリコプターによって高次医療機関へ搬送される仕組みとなっています。

また、大阪府下の病院から、他の高次医療機関に重症患者を搬送する施設間搬送の際にも、従来の救急車での搬送に比較して、短時間に医師の治療を継続しながら移動することが可能となっています。

次に、実際の大阪府ドクターヘリの活動をご紹介します。

運航開始から8ヶ月目を迎えた現在、ドクターヘリによる搬送症例は38件で、そのうち救急現場への出動は19件、施設間搬送が19件となっています。現場出動の多くは、外傷患者です。搬送件数は少ないものの、救急現場での医師と看護師の治療により、ショック症状から回復するなど、ドクターヘリが有効であった例を複数経験しています。

重症外傷以外にも、心疾患、脳血管障害など

の内科的な重症患者においても、ドクターヘリの有効性が考えられていますが、心肺停止患者の場合はドクターヘリによる搬送が難しい場合があります。この大きな理由として、ヘリコプターの内部は狭く、医師、看護師が飛行中のヘリ内を自由に移動できないこともあり、有効な心肺蘇生を行うことが難しいためです。

今後、現場での心肺停止患者に対して心肺蘇生を継続しながらヘリによる搬送を可能とする機械式の自動心臓マッサージ機の導入など、医療機器の整備を進めていく予定です。

ドクターヘリの最大のメリットは、重症患者のもとに早期に医師と看護師を派遣し、診断と治療を開始することです。このようなドクターヘリのシステムは、欧米諸国で1970年代から運用が開始され、日本国内においても2001年から本格的に導入が開始され、その有効性が報告されています。

大阪府は、人口密度が高く、5つの大学附属病院、13ヶ所の救命救急センター、さらに、国立循環器病センターなど多くの高次医療機関があり、また、消防関係の方々の努力によって、救急医療の先進地域と考えられてきました。

このような地域でのドクターヘリの導入は、わが国では初めての試みであり、大阪府ドクターヘリは全国の救急医療関係者から多くの注目を集めています。

今後もドクターヘリ医療スタッフの一員として、医療技術の向上に努めると同時に、ドクターヘリの活動を紹介していきたいと思えます。

今後とも大阪府ドクターヘリを、  
よろしくお願いします。



＜ スポーツ大会の試合中に… 突然！＞

大阪府済生会千里病院 救命救急センター 医師 林 靖之

4月29日、柔道の大会が市民体育館で開催されました。その日は晴天で絶好のスポーツ日和、製薬会社に勤める田中さんは26歳。会社の柔道部に所属しています。この日、田中さんも全国大会出場を目標に、この全国大会予選会に参加していましたが、この日の田中さんは3日前に風邪をひいてしまい、体調はあまり良くなく、無理を押しての出場でした。

さて、事故が起きたのは、試合開始2分後のことでした。激しい技の掛け合いでお互いかなり疲れてきていたのですが、田中さんは相手に技をかけようとして、相手もろとも畳の上に倒れこみました。その後、いったん起き上がり、開始線の方へ歩いていこうとしたのですが、その途中で、突然畳の上に倒れてしまったのです。呼吸は喘ぎ呼吸で相当苦しそうでした。

「これは相当バテているな？」多くの観客はそういった感じで田中さんを見ていました。すぐにコーチが田中さんのもとに駆け寄り、気合を入れるために田中さんの頬を一回、二回とはたきました。まったく反応がありません。しばらくしても起き上がるそぶりが見えないため、観客もざわめき始めました。

読者の皆様は、田中さんの身に何が起こっているか、もうお分かりですよ。

そうです。心室細動を起こしていたのです。当初競技関係者の中にこのことに気がついた人は誰もいませんでした。こういった中、最初に「おかしい」と気がついたのは、実は観客だったのです。

中西幸子さんは20代のOL、この日はたまたま友達と試合を見にきていました。

中西さんは最近心肺蘇生法の講習会を受講したばかりで、田中さんが突然倒れて動かなくなったのを見て、「もしかしたら心停止??」と一瞬思いました。しかし、「講習会では、こういった場合はすぐに119番するように教えられたんだけど、心停止なんてそんなに起きるはずもないし、きつとすぐに立ち上がるわ。」中西さんは、最初は席を立たずに様子を見守っていました。しかし、しばらくしても田中さんの反応がないのを見て、「これは間違いない、心停止だわ！早く何とかしなければ！」と思い、倒れている田中さんのところへ走って行きました。そして、そばへ着くと同時に、「心臓が止まっています！すぐに心肺蘇生法をしなければ死んでしまいます！」「誰か119番してください！それと職員を

探して、AEDがあれば持ってきて下さい！」中西さんはそう言うやいなや、胸骨圧迫心臓マッサージを開始しました。この時点になり、周りを取り巻いていた関係者も事の重大さに気がつきました。中西さんが心肺蘇生法を開始して、しばらくして体育館の職員がAEDを持って走ってやってきました。

「早く電源を入れて！」

中西さんは叫びました。職員は田中さんに駆け寄るとすぐにAEDの電源を入れました。

『パッドを装着してください』

あとはAEDの音声に従うだけです。

『心電図を解析中です…電気ショックが必要です。充電を開始します』

充電が開始されました。ほどなくして

『ショックボタンを押してください』

中西さんは、一瞬のためらいの後、静かにショックボタンを押しました。

通電の瞬間、田中さんの体は一瞬弓なりに跳ね、そしてふたたび静かになりました。

『心肺蘇生法を開始してください』

AEDの音声の後、すぐに中西さんは心肺蘇生法を再開しました。ほどなくして、救急車が到着し、たくさんの装備を持った救急隊が田中さんのもとにやってきました。救急隊長はすぐに状況を把握し、てきばきと隊員に指示します。「気道、呼吸の確認、パルスチェック。」田中さんの意識は、すでに朦朧状態にまで回復をみせ、翌日には完全に清明な状態になりました。そして数日後にはさらなる精査のため、循環器専門病院に転院されていきました。

今回、田中さんは後遺症もなく回復されましたが、その理由は皆様お分かりだと思います。田中さんの急変にいち早く気がついた一般市民による心肺蘇生法が実施されたことと、AEDによってすばやい電気ショックが実施されたからです。もし、中西さんが急変に気がつくのが遅れたり、あるいはAEDが会場になかったりしたら、おそらく結果は違っていたものになっていたでしょう。

ですから、もしそばにいる人が突然倒れたりした際には、まず声をかける勇気を持ち、すばやい119番とともに、心配蘇生法の実施、そしてAEDによる電気ショックを心がけていただければと思います。

(個人保護の観点から名前や日付等は実際のものとは変えています。)

## ■ 会員取扱変更のお知らせ

2008年10月4日に臨時総会を開催し、来年度（2009年4月～）より会員種別及び年会費の変更をすることについて、以下のとおり承認可決いたしましたので、お知らせいたします。

詳細については、後日メーリングリスト・郵送物にてお知らせいたします。

尚、2008年10月～2009年3月に更新月を迎える方は、今年度の更新は不要となります。お問い合わせは [osakalsa1@comet.ocn.ne.jp](mailto:osakalsa1@comet.ocn.ne.jp) までお願いいたします。

### 会員取扱変更

(2008年10月4日 総会承認資料より)

#### 【会員種別・会費変更】

旧：2008年度		⇒	新：2009年度	
A会員	3,000円/口		正会員	5,000円/口
B会員	1,000円/口		賛助会員（個人）	3,000円/口
C会員	10,000円/口		賛助会員（法人）	50,000円/口
C会員（法人）	50,000円/口		特別会員	300,000円/口
特別会員	300,000円/口			
入会金：3000円			入会金：3000円	

#### 【2009年度4月以降の入会に関する対応】

入会時期	2009年度4月以降の入会に関する対応	
	4月～9月	10月～3月
正会員	5,000円/口	5,000円 / 2,500円
賛助会員（個人）	3,000円/口	3,000円 / 1,500円
賛助会員（法人）	50,000円/口	50,000円
特別会員	300,000円/口	300,000円

#### 【会員更新】

旧：2008年度	⇒	新：2009年度
入会月で更新		更新月を毎年4月に統一

《入会の対応》→入会は随時受け付け

#### 【会員期限】

旧：2008年度	⇒	新：2009年度
年会費の支払い有無にかかわらず、3年間有効		年会費の支払いが3カ月無い時点で 会員資格喪失

■ 6月の総会において、理事・監事の改選が行われました。

#### 新理事・新監事の紹介

<新理事> ■小林正直 (大阪医科大学) …… 監事から変更  
 ■安宅啓二 (住友病院)  
 ■向井友一郎 (千船病院)  
 ■谷村信宏 (高槻病院)  
 ■光島和子 (枚方市社会福祉協議会)  
 ■阿野千里 (帝塚山学院小学校)

<新監事> ■立花正雄 (東大阪市消防局) …… 理事から変更



## ※※セミナー開催報告※※

2008年10月4日(土)に『教育・スポーツ現場・職場での突然死から身を守る』と題したセミナーを開催いたしました。

今回は、AEDを有効に機能させるための体制整備について、焦点をおいた内容で実施し、125名の方のご参加をいただきました。

講演では、当協会のPUSHプロジェクト 副委員長でもある前重壽郎氏から「息子からの宿題」と題したメッセージが伝えられ、AEDと心肺蘇生法の重要性の訴えに、来場者からは「胸が痛みました…」等のコメントが寄せられました。

講演後の心肺蘇生ミニ講習会では、来場者全員に簡易蘇生人形を使った講習を体験していただきました。このセミナーの様子は、翌朝の朝日新聞、産経新聞の朝刊で紹介され、翌週の8日には、NHK大阪放送局『ぐるっと関西おひるまえ』でも紹介されました。

今後も継続して、セミナーを開催していきますので、会員の皆様の御参加をお待ちしております。

### <セミナープログラム>

#### 第1部 心臓突然死の実態と救命のための体制整備

1. 「息子からの宿題」 前重壽郎 (救命・AEDについての啓発サイト「輝き続けて」主宰 当協会PUSHプロジェクト運営委員会 副委員長)
2. 「心臓突然死(病院外心停止)の実態」 梶野健太郎 (大阪警察病院/当協会 理事)
3. 「ミズノの取り組み」 小塚晃弘 (ミズノ株式会社 法務部 グローバルCSR室)
4. 「AEDが有効に機能する体制整備」  
～胸骨圧迫のみの“かんたん心肺蘇生”を生かした救急体制整備の実態～

石見拓 (京都大学 保健管理センター/当協会 副理事長)

#### 第2部 心肺蘇生ミニ講習会

松本政明 (堺市消防局/当協会 理事)

### ■ 新刊書籍ご紹介

学研 『DVDで学ぶ カンタン!救急蘇生』

書店にて発売中!

価格:1,260円(税込み)



### 《発行・編集》

NPO法人 大阪ライフサポート協会 事務局

〒533-0033 大阪市東淀川区東中島1-17-5 ス튜디오オ新大阪416号

TEL 06-6370-5883 (平日10:00~17:00)

FAX 06-6370-5884

WEB <http://osakalifesupport.jp/osaklsa/>