

船橋市における院外心肺停止 治療の歩みと展望

「心肺蘇生」が必要な「**院外心肺停止**」とは？

船橋市では**院外心肺停止**に対し、どのように**対処**してきたか？

成果と問題点、課題は何か？

ドクターカー30周年を過ぎて**顕彰**すべき方々：**温故知新**
都築弘

DOA (Dead on Arrival)

—病院到着時死亡—

病院前医療が始まる前は、院外心肺停止は
DOAと呼ばれ、病院から見て
「**ありがたくない**」存在だった。

院外心肺停止 日米の比較

USA

1960 心肺蘇生法の完成
心臓マッサージ・人工呼吸・
除細動

1970 シアトル
パラメディック開始
現場での除細動可能
ACLSの成立

日本・船橋

- ▶ **1983** 船橋市立医療センター
- ▶ 1989 救急医療にメス 黒岩
- ▶ 1990 中都市型救急医療体制
矢走英夫
- ▶ 1991 救急救命士法
- ▶ 1992 ドクターカー
- ▶ 1997 院外心肺停止の実態

院外心肺停止 日米の比較

USA

1960 心肺蘇生法の完成
心臓マッサージ・人工呼吸・
除細動

1970 シアトル
パラメディック開始
現場での除細動可能
ACLSの成立

日本・船橋

- ▶ 1983 船 医療センター
- ▶ 1989 救急医療にメス 黒岩
- ▶ 1990 中都市型救急医療体制
矢走英夫
- ▶ 1991 救急救命士法
- ▶ 1992 ドクターカー
- ▶ 1997 院外心肺停止の実態

中都市型救急医療体制の再整備

1990年 故矢走英夫先生

救急医療は都市のライフラインである

- ▶ 船橋市内に救命救急センターを設置
- ▶ 救命救急センター内にE Rを設置

逆転の救急医療

- ▶ 現場出動型のドクターカー
- ▶ 「市民一人当たり缶コーヒー1本の負担で、通報10分後には枕元に医者が立つ」
- ▶ 二次救急病院の再整備
- ▶ 第1回丸茂救急医学研究振興基金助成金給付
- ▶ 1990年度

院外心肺停止の実態

1997 日救急医学会誌

1992年 ドクターカー発進

2年間595件の心肺停止 78%にドクターカー

病前 11.4%は寝たきり

26%には死体現象（死斑、死後硬直）

86%は自宅内で発症（17%は入浴中）

心停止時目撃あり：39%

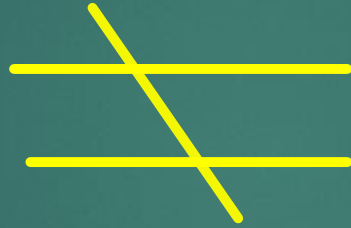
心電図所見 心静止：78%

心室細動：42例（13%）：全心肺停止の7%

ドクターカーによる 院外心肺停止の治療成績 日救急医学会誌 1998

4年間の 院外心肺停止：984例
心室細動：84例
うち目撃あり：57例
社会復帰：17%

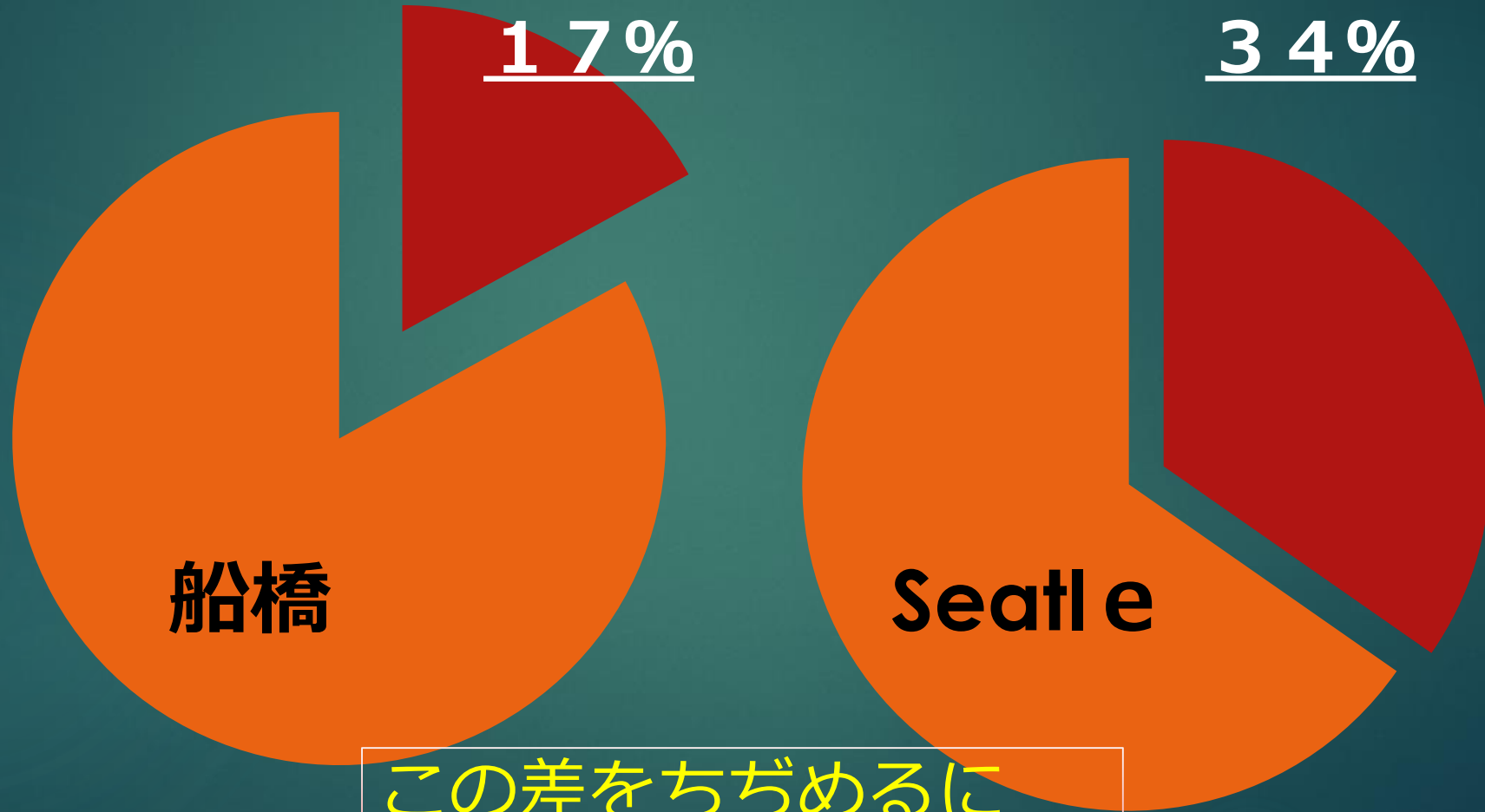
DOA:Dead on Arrival (病院到着時死亡)



Out of Hospital CPA (院外心肺停止)

船橋市 vs Seattle : 1997年

心室細動:社会復帰例



この差をちぢめるには？

A C L S (二次救命処置)



目撃のある心室細動—社会復帰

A C L S 教育前後 日臨救医誌 2 0 0 2

1 7 %



4 0 %





15年後

救急救命士のレベルアップ

E-CPRの登場

院外での蘇生時間を長引かせるのは得策 ではない E-CPRの誕生

有馬孝博 他

心室細動の院外蘇生時間と予後との関係

Am J Emerg Med **2015**

蘇我孟群 他

船橋市ドクターカー：現状と問題点

日救急医学会誌 **2017**

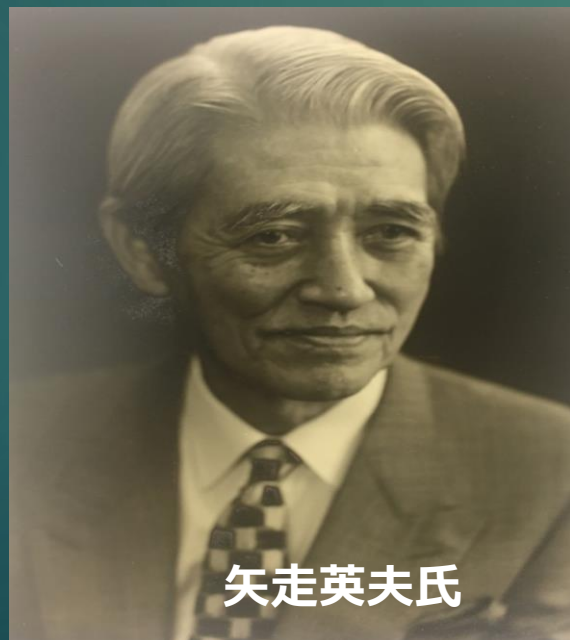
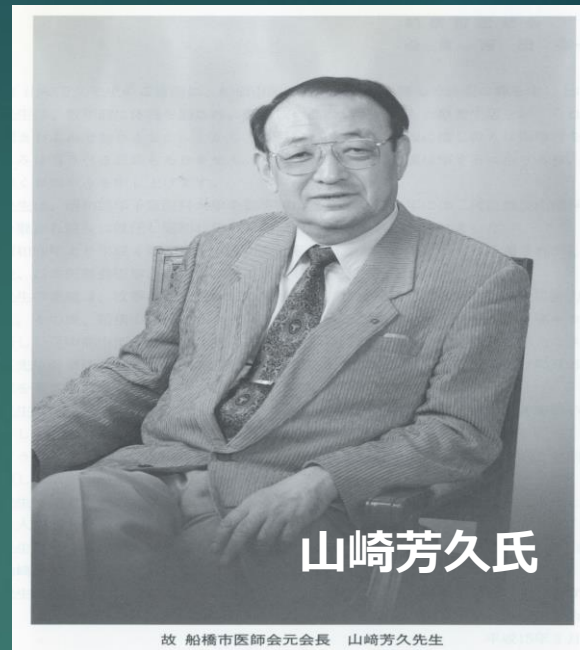
課題と提案

病院外医療・グラウンドデザインの再構築

- ▶ ドクターカー、救急救命士、E-CPR それぞれの役割の再調整と精度のさらなる向上
- ▶ 市民によるCPR AED使用の拡大
 - ▶ 中学生、高校生へのCPR教育
 - ▶ 教職員へのCPR教育
 - ▶ スポーツ健康都市：関係者へのCPR教育
- ▶ 医師会・医療センター・消防局の連携と市役所による調整、予算化

顕

彰



温故知新