

平成16年度（財）救急振興財団調査研究助成事業

院外心肺停止のハイリスク患者・家族を対象とした
心肺蘇生法の指導・普及に関する取り組みの実態調査

I はじめに

救急医療において、重症救急患者の救命率の向上は重要な課題である。中でもわが国の院外心肺停止の救命率は、欧米諸国と比較して依然低い状態にある¹⁾。院外心肺停止の救命率には、早期の心肺蘇生法の開始、心拍の再開といった時間的な要因が大きく関与することから、プレホスピタルケアの重要性が指摘されている。現在、救急救命士制度やメディカルコントロールを中心とした専門家の教育業務範囲の拡大、ドクターカーの普及や搬送システムの整備を含む搬送体制の拡充、さらに、バイスタンダー CPR の普及を目指す市民への啓蒙活動など多方面からの取り組みがなされている。こうしたなかで、バイスタンダー CPR の有無が救命率への大きな影響要因であることから、市民への CPR の普及・啓蒙はプレホスピタルケアにおける重要な課題の一つとなっている。

一方、AHAのガイドライン2000においては、一般市民の心肺蘇生法の普及とともに、院外心肺停止のハイリスク集団として心疾患患者の家族を標的集団とした教育の重要性が指摘されている³⁾。本邦においても、近年の院外心肺停止患者に占める心原性疾患の割合の増加に伴い、循環器疾患を有する心肺停止のハイリスク患者やその家族に焦点をあてた心肺蘇生教育の必要性が指摘されている⁴⁾。

現在、こうしたハイリスク患者の心肺蘇生法の指導に関しては、講習会形式のほか、患者の退院指導に含めて実施する施設の報告も少なからず認められる^{5) 6)}。しかし、全国的にこうしたハイリスク患者への心肺蘇生法の指導がどの程度、どのような形式で実施され、どのような成果を得ているかは明らかでない。そこで、本調査は心肺停止のハイリスク患者である循環器疾患患者を対象とした心肺蘇生法の指導・普及に関する取り組みの実態を明らかにすることを目的とする。

II 調査研究 1

1. 調査目的

全国の医療機関における循環器疾患患者とその家族を中心とした心肺蘇生法指導の実態を明らかにすることを目的とした。

2. 調査方法

- 1) 調査期間：2004年10月～12月
- 2) 調査対象：国内の循環器科及び内科を有する300床以上の全病院1248施設と救急救急センター全169施設の看護管理者。
- 3) 調査方法と内容：上記の対象に郵送質問紙調査を実施した。郵送質問紙調査を実施するにあたり、事前に数箇所の医療施設の循環器医師、看護師に半構成面接による予備調査を実施した。調査内容は以下の通りである。

- ①医療施設の概要、調査対象者（看護管理者）の背景
- ②循環器疾患患者およびその家族を対象とした心肺蘇生法指導・普及の実態

③循環器疾患患者およびその家族にかかわる医師・看護師の心肺蘇生法指導・普及に対する意識

なお、返送を持って研究への同意とした。

データはSPSS11.0Jを使用し分析を実施した。

3. 調査結果

664施設から返送があり、回収率は46.9%、有効回答率81.6%であった。施設所在地は、図1-1 図1-2に示す。回答者の勤務場所は、循環器科59%、救急救命センター15%であった(図2)。回答者の職位は、看護師長86%、主任看護師7%であった(図3)。

循環器疾患患者の家族を中心とした心肺蘇生法指導を実施している施設は52施設(9.6%)で、実施していない施設は490施設(90.4%)であった。実施していない490施設のうち、以前にCPCRの指導を実施していた施設が9施設あった。指導形態は、集団指導を実施している施設が38施設(73.1%)と多く、個人指導を実施している施設は11施設(21.2%)であった。集団指導および個人指導をともに実施している施設も3施設(5.8%)あった(図4)。

1) 集団指導実施群について

①講習会を実施している中心となる診療科は、救急が17施設(40.5%)、循環器が14施設(33.3%)、その他が9施設(21.4%)、複合が2施設(4.8%)であった(図5)。

②指導内容は心臓マッサージと人工呼吸が39施設(95.1%)とほとんどの施設で実施されており、呼吸・脈拍・意識の見方32施設(78.0%)、CPCRの講義25施設(59.5%)、心マッサージ19施設(46.3%)の順であった(図6)。

③講習会は28施設(71.8%)で定期的に行われていた。講習会頻度は1～2週に1回の実施が6施設、月1回が8施設、2ヶ月毎が7施設、半年に1度が5施設、年1回が9施設であった。また、1回の講習会にかかる時間は、60～90分が最も多く17施設(38.6%)、30-60分が12施設(27.3%)、90-120分が6施設(13.6%)、120分以上と回答した施設も7施設(15.9%)あった。実施場所は病棟21.4%、外来7.1%、その他が71.4%であった。募集方法は、広報誌、ポスター、パンフレットの作成、院内放送、イオンターネット、医療者が心臓病教室・患者の家族などに直接声をかける、個室テレビのビデオ上映などであった。

④講習会の指導者は看護師75.0%、医師62.5%、救命救急師32.5%であり、講習会の企画・運営の中心は、看護師48.7%、医師17.9%、救急救命士2.6%、その他7.7%、複合(医師および看護師等)が23.1%であった(図7)。また、講習会のきっかけは、現場スタッフからの要望29.5%、病院経営者(責任者)からの要望が18.2%を占めていた。

⑤講習会の集団指導の効果として、対象者の知識・技術の向上は82.5%、不安の軽減では82.5%の施設が「思う」、「やや思う」と回答しており、全ての施設が今後も指導の必要性を感じると回答した(図8 図9)。

⑥講習会の実施・運営上の問題点は、時間の確保および指導員の確保が64.9%と回答した施設が最も多く、予算29.7%、場所確保21.6%、物品確保18.9%と続き、指導員知識10.8%、対象者数8.1%は少なくなっている(図10)。

2) 個人指導実施群

- ①個人指導は、クリティカル・パスプログラムに組み入れて実施している1施設を除き、医療者の個々の判断に基づき実施していた。判断の実施者は、医師 35.7%、看護師 14.3%、医師および看護師 50.0%となっている。集団指導と異なり、医師が判断している施設が多かった。対象者は AMI などの心肺停止のリスクが大きいと予測される患者の家族で、CPCR が実施できるであろうと思われる家族である。また、講習会の指導も医師、看護師ともに 60%で、医師のみが指導している施設もあった。
- ②指導内容は心臓マッサージと人工呼吸が 86.7 %、呼吸・脈拍・意識の見方が 80.0%、心マッサージ 46.7%、CPCR の講義 40.0%の順であった。
- ③実施場所は、集団指導と異なり 93.3%が病棟で行われていた。
- ④講習会の実施・運営上の問題点は、時間の確保が 84.9%と最も多く、場所確保 46.2%、対象者の関心が 38.5%、指導員知識 30.8%、物品確保とその他が 15.4%となっている(図 11)。
- ⑤講習会の今後の課題としては、指導できるスタッフの育成と指導できる環境整備、家族が反復練習できる機会の提供、定期的に講義の時間を設定し、複数の対象者が自由に参加できる集団指導方法を考えるなどであった。

3) CPCR 未実施群

CPCR 講習会の必要性については、未実施施設で 71.8%で必要性を感じているが、25.5%が指導の必要性を感じていないと回答していた(図 12)。未実施理由として 63.5%の施設で実施上の問題を挙げていた(図 13)。地域で行われているためは 4.7%であった。その他の未実施理由として、予防や病院搬送の優先性、対象者のニーズや学習への疑問などがあった。講習会の実施運営上の問題としては、43.7%が指導員の確保を、42.2%が時間の確保を挙げていた(図 14)。また、必要性を感じていない理由として、対象者が少なく高齢者が多い、必要性をあまり考えたことがなかった、地域で行われている CPCR 講習会の受講率が高く、病院で行う必要はない等であった。今後 CPCR 指導の企画については、予定ありが 11 %、予定なしが 81 %であった。

4) 考察

循環器疾患患者の家族を中心とする心肺蘇生法の指導に取り組んでいる施設は 1 割弱であり、多くの施設でその必要性を認識していることを考慮すると、指導実施施設は少数であるといえる。指導実施施設では、企画・運営・指導の中心的役割を看護師が担っており、対象者の知識・技術の向上や不安の軽減に一定の効果を上げている。また、必要性を感じながらも実施に至らない理由としては、指導員や時間の確保といった指導体制上の資源の問題が大きいことが明らかとなった。指導員と時間の確保は指導実施施設でも問題として挙げられていることから、今後指導員や時間確保のための体制整備が最も重要な課題であることが示唆された。

Ⅲ 調査研究 2

1. 調査目的

循環器疾患を対象とした、心肺蘇生法指導・普及を実施している医療施設の、実施にいたる経緯や実施状況、成果や課題に関する面接調査を実施し、実態を明らかにする。

2. 調査方法

1) 調査期間：2005年2月～7月

2) 調査対象：調査1にて、循環器疾患患者を対象とした心肺蘇生法を実施している医療施設の看護実施責任者

3) 調査方法と内容：循環器疾患患者に対する心肺蘇生法指導・普及を実施している医療施設の看護実施責任者に対する構成的面接法による面接調査。内容は以下の通りである。

①実施にいたる問題意識と経緯

②実施の現状（対象者、指導方法、指導時間や頻度、指導者、評価方法など）

③実施の成果（評価指標、参加状況、対象者の反応、客観的指標など）。

④実施上の問題と課題

4) 分析方法：調査内容に沿って、面接内容を整理し、記述的な分析を行う

5) 倫理的配慮：調査1で書類を同封し、面接してよいつの連絡をいただいた看護管理者に後日連絡をとり意志を確認し面接日を決定した。研究の趣旨、参加の自由、中断の保障、プライバシーの厳守などを口頭で説明し、研究の同意を得た上で面接を実施した。

3. 調査結果

具体的な面接結果は表1に整理したので参照されたい。

1) 実施にいたる問題意識と経緯

病院がCPCR指導を実施するきっかけには、明確な動機をもつ医師や看護師の存在と対象者の要望があった。問題意識の主なもの、①CPCR啓蒙活動に感銘を受け、循環器の医師が中心となりCPCR指導を開始、②患者・家族の不安の声や看護師としての経験からCPCR教育の必要性を感じた、③地域住民対象の講習会の一環としてCPCR指導を組み入れた、の3つであった。救急救命センターや日本赤十字病院においては、看護師は病院のもつ社会的役割を認識し、その役割を果たそうとしていた。また、どの病院においても、CPCR実施に向けての指導者の教育プログラムやシステムがつけられていた。

2) 実施の現状

面接した病院の半数は、10年以上CPCR講習を実施していた。他の半数も2年以上実施している病院がほとんどで、CPCR講習会は月1～3回定期的に実施されていた。指導内容は、講義や人形を使用したCPCRの実技などであったが、病院独自のパンフレットを使用している例が多かった。指導者は、看護師が中心であったが、医師と看護師の連携がとれ、集団指導は看護師、個別指導は医師と役割を分担している施設もあった。地域貢献として実施している病院では、救急救命士との連携も見受けられた。指導に関する費用は、①病院負担、②看護師のボランティア、③心臓リハビリの一貫として費用がでるなどであ

った。

3) 実施の成果

評価の方法としては、受講者からのアンケートを実施していた。指導効果としては、急変時の家族の不安の解消、受講者のやる気・関心、やってよかったという反応、救急救命士からの報告であった。また、実施者側の効果として、スタッフの意識付けと患者家族への指導力の向上が挙げられている。しかし、アンケートの内容については、受講者のニーズを引き出すものであるかなどの視点から、修正の必要があることを認識していた。

4) 実施上の問題と課題

運営上の課題としては、①実施費用と人員確保の問題、②指導者の育成と救命技術の習得、③対象者のニーズを満たす指導(具体的な目的・目標の設定、対象者の要望を聞く機会、対象者のフォロー体制、評価など)、④地域貢献、連携の必要性などであった。

今後の取り組みとしては、①循環器疾患だけではなく、一般市民にも対象を広げる取り組み、② AED を含めた CPR 指導の見直し、③病院内での連携(例：循環器科と救急など)が挙げられていた。

4. 考察

面接調査から、CPCR 講習会を実践していく上でのいくつかの具体的な示唆が得られた。まず第 1 に、CPCR 指導についての必要性を理解し、強力なリーダーシップを発揮する個人もしくは考えを同じにする集団が必要であること、第 2 に、CPCR 実施に向けての指導者の教育プログラムやシステムが必要であること。第 3 に、実施指導者となる医師および看護師(時には救急救命士)の連携が必要であること。第 4 に、実施上の課題である時間の確保、人員の確保のためにも CPR 指導のための予算化が必要とされることである。心臓リハビリの一貫としては費用が取れることもあるが、実質的にはボランティアである場合が多く、診療報酬として認知されるようになれば実施しやすくなるのではないかと考えられる。今後の方向として、AED を CPR 指導にどのように組み込んでいくかも早急に求められる課題である。

参考文献

- 1) 富田喜文,高野輝夫「来院時心肺停止(DOA)の実態」,山村正博,笠貫宏編,心臓突然死 1997, 東京, p73-79.
- 2) American Heart Association, 岡田和男監修, AHA 心肺組成と救急心血管治療のための国際ガイドライン 2000 日本語版, 2001, P412-427.
- 3) American Heart Association, 岡田和男監修, AHA 心肺組成と救急心血管治療のための国際ガイドライン 2000 日本語版, 2001, P41-13.
- 4) 箕輪良行, 心肺停止, ER における循環疾患の管理, 救急医学臨時増刊号,2002, 東京, p1150-1152.
- 5) 關野長昭, 小出康弘,西沢秀雄他, 市民の心肺蘇生法の普及に関する研究, 横浜医学, 46,1995, p243-252.
- 6) 成富雅子,吉岡おりえ, 千頭可奈子他, CPR 講習受講者の背景と CPR に対する理解度の関係, Emergency Nursing, 9(10),1996,p898-902.

資 料

以下の質問の回答につきましては、読み取り機械による集計を致しますので、お手数ですが**該当する番号の○印を黒く塗りつぶしてください。**

回答例： 1. 性別 ① 男性 ● 女性

I. あなたの病院の概要についてお尋ねします。

1. 医療施設の病床数

- ① 100床未満 ② 100～200床未満 ③ 200～300床未満
④ 300～400床未満 ⑤ 400～500床未満 ⑥ 500床以上

2. 病院設立主体

- ① 国立（厚生労働省） ② 国立（文部科学省） ③ 都道府県・市町村
④ 公的（日赤、社保、労災、済生会、厚生連、掖済会） ⑤ 学校法人
⑥ 医療法人 ⑦ その他（ ）

3. 病院の所在地

- ① 北海道（札幌市） ② 北海道（札幌市以外） ③ 東北
④ 関東（東京都） ⑤ 関東（横浜市） ⑥ 関東（川崎市）
⑦ 関東（上記以外） ⑧ 北陸 ⑨ 東海（名古屋市）
⑩ 東海（名古屋市以外） ⑪ 近畿（大阪市） ⑫ 近畿（京都市）
⑬ 近畿（神戸市） ⑭ 近畿（上記以外） ⑮ 中国（広島市）
⑯ 中国（広島市以外） ⑰ 四国 ⑱ 九州（福岡市）
⑲ 九州（沖縄） ⑳ 九州（上記以外）

II. あなたご自身のことについてお尋ねします。

1. 性別 ① 男性 ② 女性
2. 勤務場所 ① 救急救命センター ② 循環器科（内科を含む） ③ その他（ ）
3. 役職 ① 看護師長 ② 主任看護師 ③ 看護師

Ⅲ. あなたの施設における、心臓疾患患者の家族に対するCPCR（心肺蘇生法）の指導の実態についてお尋ねします。

1. あなたの施設では、CPCRの指導を実施していますか。

- ① はい ② いいえ→いいえとお答えの方は下記のどちらかを塗りつぶしてください。



- ① 実施していない ② 以前は実施していたが今はしていない

上記の質問に
「①はい」と答えられた方は、下記の質問（2～31）にお答え下さい。
「②いいえ→①実施していない」と答えられた方は、
下記の質問（32～35）にお答え下さい。
「②いいえ→②以前は実施していたが今はしていない」と答えられた方は、
下記の質問（32～36）にお答え下さい。

CPCRの実施に「①はい」と答えられた方にお尋ねします。

2. どのような形態で指導を行っていますか。

- ① 集団指導（講習会）を実施している →下記の質問3～19にお答えください。
② 個人指導を実施している →下記の質問20～31にお答えください。

上記の質問で「①集団指導（講習会）を実施している」とお答えの方に、集団指導（以後講習会）の実施・運営状況についてお尋ねします。

3. どの診療科が中心に講習会を実施していますか。

- ① 救急 ② 循環器科（内科を含む） ③ その他（ ）

4. どのような内容で実施していますか。（複数回答）

- ① CPCRについての講義 ② 呼吸・脈拍・意識の見方
③ 心臓マッサージの実施 ④ 心臓マッサージと人工呼吸の実施

5. 講習会のプログラムは何回で構成されていますか。

10の位： ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨

1の位： ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨

6. 1回にどのくらいの時間を必要としますか。

- ① 30分未満 ② 30分～60分 ③ 60～90分 ④ 90分～120分
⑤ 120分以上

7. 講習会はどのくらいの頻度で実施していますか。

- ① 定期的を実施している →どのくらいの頻度ですか ()
② 不定期で実施している →どのくらいの頻度ですか ()

8. どのような場所で講習会を実施していますか。

- ① 病棟 ② 外来 ③ その他 ()

9. 講習会の対象を、どのように募集していますか。(自由記載)

10. 誰が講習会を指導していますか。(複数回答)

- ① 医師 ② 看護師 ③ 救急救命士 ④ その他 ()

11. 誰が中心となって企画・運営していますか。

- ① 医師 ② 看護師 ③ 救急救命士 ④ その他 ()

12. どのようなきっかけで講習会を実施するようになったのですか。

- ① 現場のスタッフからの要望 ② 患者・家族からの要望
③ 地域住民からの要望 ④ 行政からの要望
⑤ 病院経営者(責任者)からの要望
⑥ その他 ()

2ページのⅢ－2で「②個人指導を実施している」とお答えの方に、個人指導の実施状況についてお尋ねします。

20. 個人指導はどのような形で行っていますか。

- ① クリティカル・パス等プログラムに組み入れて実施している
- ② 医療者個々の判断に基づき、実施している

21. 医療者の判断で実施する場合、主に誰がその判断を行っていますか。

- ① 医師
- ② 看護師
- ③ 医師及び看護師
- ④ その他 ()

22. どのような対象者(家族)に指導を実施していますか。(自由記載)

23. 個人指導はどのような内容で実施していますか。(複数回答)

- ① CPRについて講義
- ② 呼吸・脈拍・意識の見方
- ③ 心臓マッサージの実施
- ④ 心臓マッサージと人工呼吸の実施

24. どのような場所で指導を実施していますか。

- ① 病棟
- ② 外来
- ③ その他 ()

25. 誰が指導していますか。(複数回答)

- ① 医師
- ② 看護師
- ③ 救急救命士
- ④ その他 ()

26. 個人指導を実施することで、対象者の知識・技術は向上したと思いますか。

- ① 思う
- ② やや思う
- ③ あまり思わない
- ④ 思わない

27. 個人指導を実施することで、対象者のやる気や意欲・自信が増したと思いますか。

- ① 思う
- ② やや思う
- ③ あまり思わない
- ④ 思わない

2ページのⅢ－1でCPCRの指導の実施に「②いいえ→②以前は実施していたが今はしていない」とお答えの方にお尋ねします。

36. 現在実施していない理由は何ですか。(自由記載)

以上でアンケートは終了です。ご協力ありがとうございました。

図 1-1 施設所在地

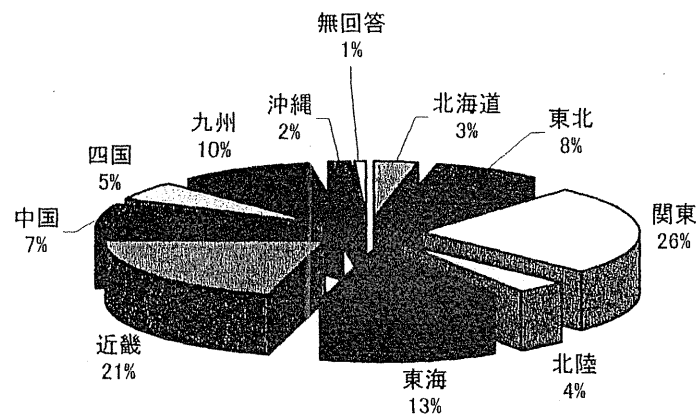


図 1-2 施設所在地(都市部)

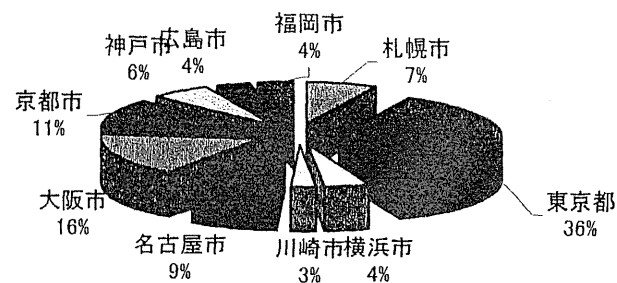


図 2 回答者の勤務場所

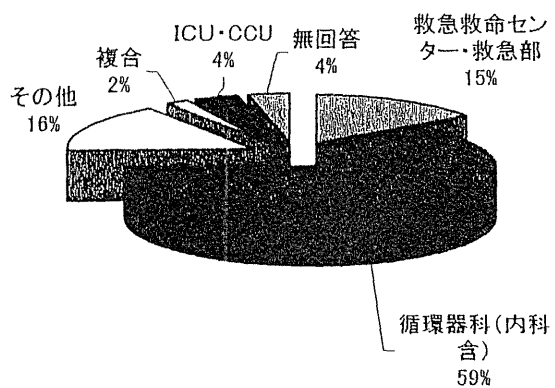


図 3 回答者の職種・職位

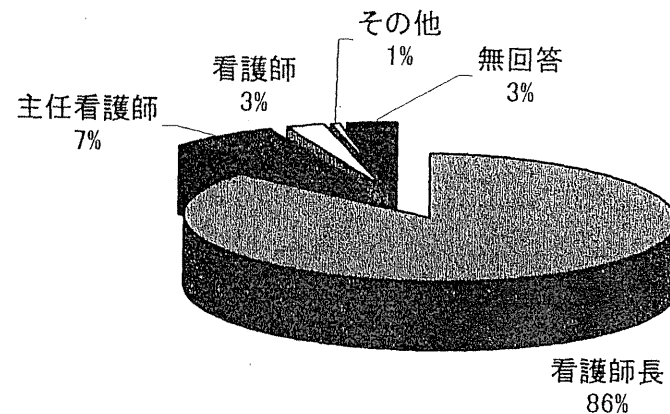


図4 指導形態

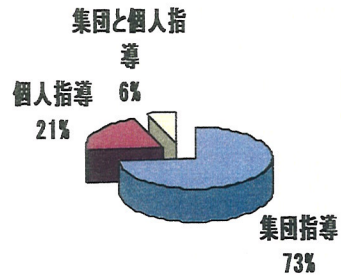


図5 講習会実施診療科

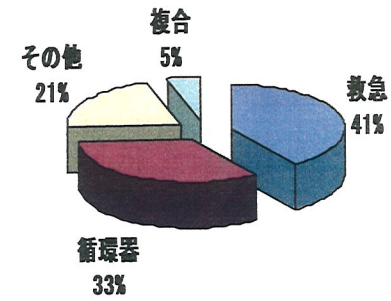


図6 集団指導 指導内容(n=42)

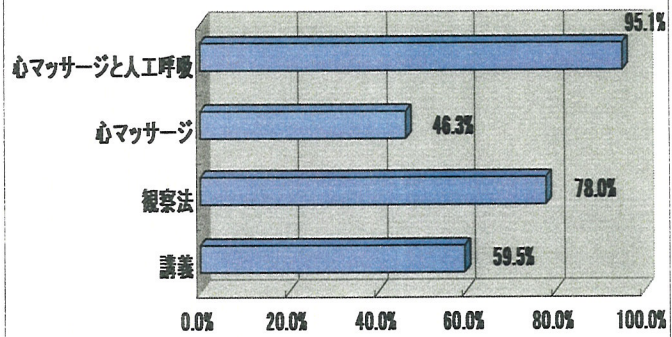


図7 集団指導 指導者中心人物(n=39)

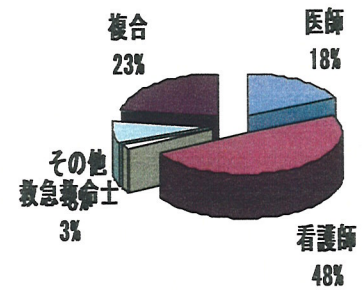


図8 対象者の知識技術向上の程度

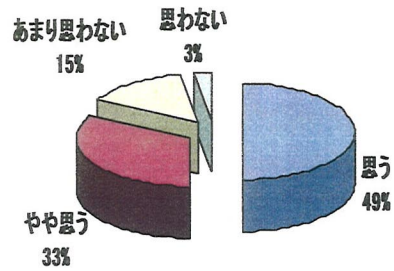


図9 対象者の不安軽減の程度

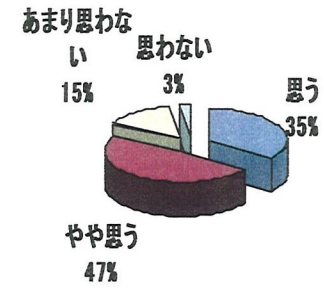


図10 集団指導講習会の実施・運営上の問題(n=37)

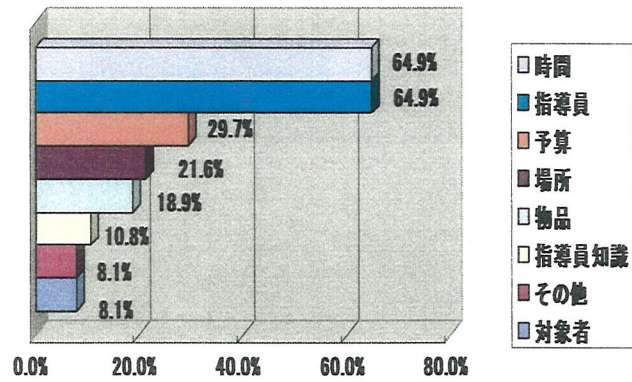


図11 個人指導講習会の実施・運営の問題点(n=13)

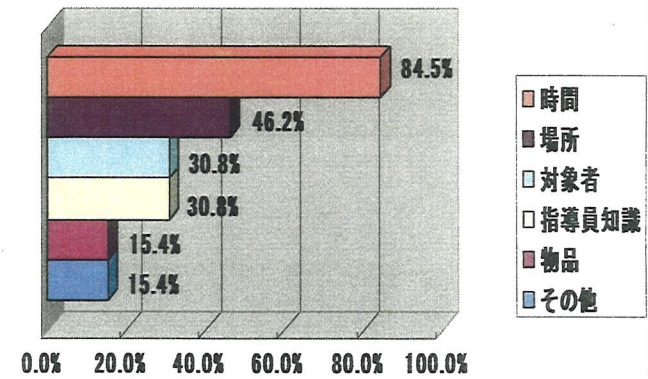


図12 講習会必要性の認識(n=490)

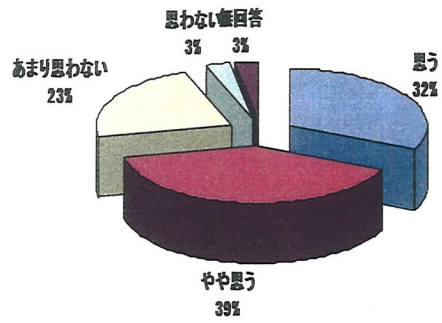


図13 講習会必要性認識理由(n=490)

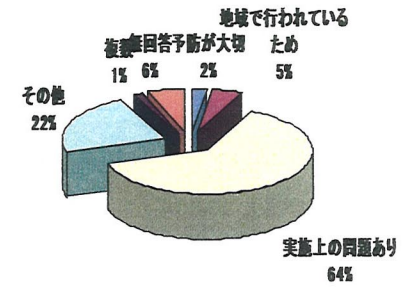


図14 未実施群 講習会の実施・運営の問題点(n=490)

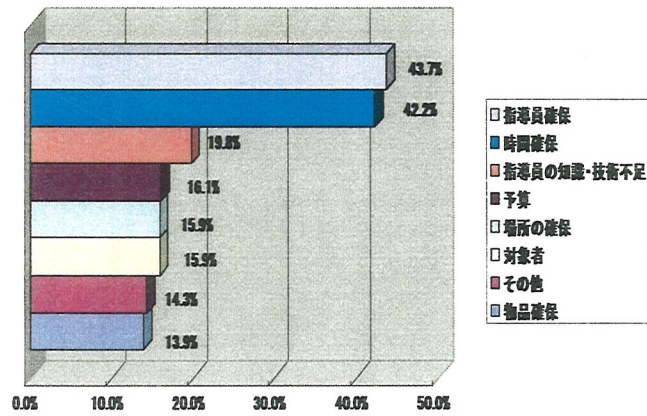


表1 循環器疾患を対象とした心肺蘇生法指導・普及を実施している医療施設のCPCR講習に関する面接調査

実施施設概要	CPCR指導の形態	CPCR指導の実態					CPCR指導の経緯(動機)	実施者の教育	実施期間	評価の方法	指導効果	運営上の問題と今後の課題
		目的・目標および対象・募集方法	時間	講師	場所	内容						
A救急救命センター	退院指導の一貫としてルーン化。個人指導。1人1回。一度集団指導を試みたが、対象者が少なかったこと、場所や機材の問題、人員の問題があり個人指導に切り替えた。	目的:患者家族の緊急時の対処 対象者:(医師より依頼があり、身内で実施できる家族がいる)AMI、VT、VF、狭心症、心疾患のある人の家族。	不定期に家族の都合と勤務者の都合をあわせて日動中に実施。30分。	BLS指導のマニュアルにそって指導された病棟看護師 医師はしてくれて当たり前と考えている。他の職種との協力はなし。	病棟	消防のパンフレットを事前に渡し、マニュアル(理由、ワンポイント、説明、補足)に基づいて実施。	①プレホスピタル委員会(勤務医もメンバー)が必要ではないかということ。②患者家族から「倒れたときどうすればよいか分からなかった」と不安な声があった。3次救命で、ドクターカーもあり、プレホスピタルになう病院として家族へのCPCR指導の必要があると判断。	プレホスピタル委員が中心となって新採用者に集中オリエンテーションでBLSを指導。興味のある看護師に指導マニュアルを作り、指導者がつき何回か実施し、評価されれば、指導者となる。病棟の看護師30名のうち半数が指導できる。	3~4年間40~50人実施	アンケート。	急変時の家族の不安の解消。	①実施費用が取れない。(委員会検討中。理解力、高齢者にどこまで教えるのか、どこまで実施してもらうのか。)③指導者の教育と確保。
B病院循環器センター(38病棟)	集団指導。1回完結型プログラム。個人指導をしたい人が、物品、時間、人員の確保が困難、効率性を考え、集団指導にした。	目的:患者家族の緊急時の対処 対象者:AMI患者、狭心症、VT発作が頻発している患者・家族。家族構成、性格、理解力を考慮(対象者選択システムあり)。1回の受講10名程度。(50代の患者の妻が多い。患者が70-80代の場合、子供世代が多い。) 募集方法:病棟と社会事業部で申し込み。入院患者に病棟から受講の紹介とパンフレット・チラシを配布。外来・外部患者には社会事業部で情報提供。社会事業部、外来にポスター。	最初は2ヶ月に1回→現在月1回定期的(水曜日)。講義1時間弱。土日の要望があるが勤務調整が困難。	循環器医師(病態生理の説明、患者の安心考えられる)、循環器病センター病棟看護師1名(心臓の働き、急変時の対処、病気のここと、連絡の仕方)、看護部内の日赤救護指導員1名(CPCR実践方法、実習)全体調整として、社会事業部、看護部。	家庭看護室	VT発作時のCPCRの必要性、心臓の仕組み、心臓疾患の話、急変時の対処方法、連絡方法、生活習慣の話、指導員から気道の確保、心臓マッサージを説明。	患者から必要との声があり、職員も必要性を感じた。平成3年循環器入院患者の退院指導の一貫として救急手当てを始めた。	スタッフ全員がBSL(日赤講習員)を教育の一環として受講。また、講習会スタッフは指導員がCPCR実施のフォローができるように日赤講習法の資格を取得している。毎年2名ずつぐらい講習会係のナースを育成。	平成3年より14年間循環器入院患者さんの退院指導の一環として始めた。	アンケート。	対象者の反応からやる気が見られる。スタッフの意識付けと患者家族への指導力の向上	①参加者の要望の反映:CPCRは慌ててしまえ、忘れてしまえという参加者の声がある。講義よりも話し合える時間がほしいという要望あり。②指導者の質の確保:新規参加のスタッフのフォローができる体制ではない。講習会の担当スタッフが同じレベルで同じ指導ができていないかどうかが疑問。③人員の確保:窓口を広くしたいが人員体制が整っていない。④対象者のフォロー体制:複数回受講されることは少ない。
C救命救急センター	集団指導。1回完結型プログラム。	目的:CPCRの基本的な方法を知ってもらう。 対象者:最初の1年間心疾患患者の家族を対象。高齢者(50-70歳)が多い。1年後から一般市民も対象に含めた。現在は入院中の患者も参加するように全員に促し。 募集方法:入院中の人に当日の朝、お知らせして募集し、5-6人/回。誰でも参加可能。外部の参加者の募集方法は、市の広報で希望者を募った。また、外部での講演時に声かけをした。学校や教育委員会からの依頼もあり。小学校のPTA、保健所での乳幼児を持った母親、高校生、中学校や養護学校の教員、老人会、短大生(介護福祉士)など	月2回定期的。14:00-15:00の1時間程度。	医師よりも看護師が中心。医師はどちらかというと看護師に任せている。2人は絶対に必要。年間の担当を数名決めている。講習会の担当のときは、フリーで勤務に入れていく。施設内での実施は看護師だけ。職員全員CPCR研修をした。		CPCRを知っておく必要性を5-10分程度説明。CPCRの手順にそって、デモンストラを使って指導。心疾患の胸痛などの症状については、最後に具体的な質問を受けるなどで個々のニーズに答えている。	これまでの看護師としての経験から:CPAの患者が多く、原因は心筋梗塞の患者が多い。ある家族は救急車を呼んで玄関で待っていたが結局なくなり、「救急隊が来るのが遅くあなた達が殺したんだ」というのが大きな衝撃だった。また、自分の子供がおぼれてその場で心臓マッサージをして助かったと言う経験をした。このような事例を経験し、家族がCPCRができればという思いがあり、K先生の講習会に何度か参加した。	主となる人一人、デモをする人一人と見学をする人一人を経験をつまみながらやり方を学習させた。	14年前から実施。	院内での実施分はアンケート。月に1回は集まって、検討	参加者の声:CPCRを知っておく必要性が分かった」など	指導員・人員の確保:昨年は欠員があり、講習会のために定期的に人を出すのが見つかった。
D病院循環器センター	包括的リハビリテーションの一環として集団指導。1回完結型プログラム。個別指導もあり。必要な人に限らないと人手がなくていけない。個別に必要な性を判断して声をかけていった	目的:デモンストラを使って、BLSの人工呼吸と心マッサージの実技ができるようになる。 対象者:心筋梗塞の心臓リハビリを受けている入院患者・家族を対象。対象者数は3~5人。最大6人までしかできないため、多いときは人数制限あり。	月2回定期的(第1.3金曜日)1時間(準備から終了まで)実質指導は約45分。	個別指導は医師が中心。家族は屋間しかこれないため、看護師が指導するためには、人員的に困難。研修医が担当することになった。現在の集団指導は看護師が中心になって指導。(救急とICUのBLSの指導認定を持った看護師が5.6名が中心。)有資格者1人+無資格者1人の2人で行っている。心停止に至る前の異常の発見方法については、退院と同時に各病棟で受け持ち看護師が実施した。	包括的心臓リハビリテーション室、部屋がないときは処置室	デモンストラと口頭講義、デモンストラを使っての実技。心停止に至る前の異常の発見方法については、退院と同時に各病棟で受け持ち看護師が実施した。心リハの一環として、自分の身体を知ってもらうと言う意味で脈の取り方や何か調子が悪いときの対処方法なども教室の中でやっている。	ナースの思い、スタッフの中から家族への教育の必要性の話が出た:心疾患では不整脈の患者が多く、不整脈を起こして救急搬送されて植物状態になってしまうケースがあると、蘇生をできていれば助けられたのにという気持ちがあった。家族はそばで見ているだけであつても何かできなかったかと自責の念をもたれることが多い、対処法を知っていれば救命だけでなく、QOLがよい状態で復帰できる。		2005.1.11に包括的心臓リハビリテーション開始後、定期的に実施。個別指導は10年以上前から実施。	今のところ特になし。	①場所の問題:指導前後の準備に時間がかかるので自習室のような場所がありすぐに実施ができる状態だとよい。②予算と人員確保の問題:診療報酬がないので、そのための人を付けられない。人員の確保が困難。産業時間を使ったり休みにでてきたりと、実質的にはボランティア。(心リハとしてはコストが取れる)診療報酬として認知されるようになれば実施しやすくなるのではないかと。	
E病院	集団指導。1回完結型プログラム	目的:CPCRの必要性の理解と意識付け。 対象者:地域住民、外来に通院している家族。年齢60歳以上の人々がほとんどで20~30名。 募集方法:院内にポスターを貼って募集。近隣周辺の地域住民に分かるように知らせた。	約2時間	救急科の医師、主任看護師4名が中心。	院内の会議室	院外で意識がない人を発見したという設定で行った。一連のデモンストラ(看護師)をして、その後グループに分かれて実技(レザンション使用)。救命の必要性だけを伝え詳しい講義をせず、すぐにデモンストラを見せた。	病院で3ヶ月に1回、地域住民を対象に糖尿病、脳卒中などの講習会を開いていた。その一環としてCPCR指導を組み入れた。	認定看護師が他病院のCPCR研修に参加。認定看護師養成課程の時に地域住民に指導した経験を生かす。	終了後、通報や技術ができたかどうかのアンケート実施。	高齢者を抱える家族は熱心に参加していた。心臓マッサージと人工呼吸の必要性を理解し、意識付けになった。	①指導者の育成:AEDを含めたBLSの指導に必要な知識を持って指導できる人材の育成 ②受講者の到達度、目標設定(医療者ではないのであまり細かく指導すると参加者がしり込みしてしまうのではないかと) ③看護師自身の救命技術の習得(3年目の看護師でも急変時の対応がきちんとできていない現状あり。去年から看護部主催の3.4年目看護師対象のBLS、ACLS講習会開催)	

実施概要	CPCR指導の形態	CPCR指導の実態					CPCR指導の経緯(動機)	実施者の教育	実施期間	評価の方法	指導効果	運営上の問題と今後の課題
		目的・目標および対象・募集方法	時間	講師	場所	内容						
F病院	集団指導。 1回完結型プログラム。(教室に参加できない人で必要性の高い患者・家族には、人工呼吸、心臓マッサージのビデオを見てもらう。)	対象者:患者家族(最大3人)得に心疾患の患者・家族とは限定せず。年齢も限定していない(高齢であっても必要性を感じている人であれば習得可能な現状あり) 募集方法:全病棟、外来のカウンターにパンフレットをおく。外来待合に心肺蘇生の重要性や教室の案内を記した新聞、ポスターを掲示。虚血性心疾患の患者、心機能の悪い患者、不整脈の患者などに対して、医師がICの際、教室案内のパンフレットを渡す	月3回定期的(第1,2,3金曜日)90分	企画運営の中心は院長。実際の教室運営は看護部。 実施者:看護師(院内のBLS認定者) 1回の教室1人で担当(教室で指導を担当する日は日勤扱いで、うかせてある。)	リハビリ室の一角に設けてある心肺蘇生指導専用の部屋	①ビデオ(一人でのCPCR手技のデモ)②ビデオ(レサシオンを使って気道確保、人工呼吸、心臓マッサージの実技)③実技(救急車連絡、呼吸・脈拍・意識の確認、人工呼吸、心臓マッサージ)適宜質問に答える ④希望者にAEDの指導 ⑤プリント、アンケート配布、	院長の方針:アメリカのBLS認定について学んできた心臓外科の医師2人が教室の必要性を提言。病院内の急変時の治療の流れが一致しておらず、医師や看護師が振り回されるという現状。高円宮様の事件もありBLSの必要性を院長が提言。	院内の看護師を対象にBLS認定者を作る。BLS認定者の中から自主的にICUの看護師が中心となって教室を開くための専任看護師を選ぶ。	2003年2月~(2年)		家族の不安の軽減 看護師の自身のやる気	①地域貢献、連携を深めていく必要あり(昨年外部へ4回行っている。) ②コストが取れるように検討(現在病院のボランティアという形で、コストは取っていない) ③人員育成と技術の向上:認定後のフォロー
G病院	看護の日のイベントや茨城県主催のふれあいフェスティバルなどに出向することがある。	一般の人を対象にCPCR指導。	年に2回程度であるが、計画的プログラムではない。	救急部門で救命士がCPRを実践指導。								
H病院 循環器内科	集団指導。 一回完結型プログラム。(勤務内に看護師が指導、病棟単位)	対象者:病棟単位でAMI、狭心症(限定)の患者の家族を対象。2-3人程度(多くて4人)。AMIの患者でICUに入院していた人。特にAMIに絞ってという基準はなく、循環器疾患という幅で考えている。家族が高齢者であるためCPRは分からないと断られることもある。 募集方法:主は、入院中の方で対象者になりそうな人をその月の指導係がピックアップし、患者・家族に声をかける。ポスターを貼って参加者募集を促している(外からの受け入れも行っている)。	月1回定期的、金曜の午後実施。ビデオ20分+実技30分(1人10分程度)	その日の指導係になったナース2人。(新人など誰でも担当。看護学生が加わることもある。担当者2名は講義以外はフリー業務。)いつも見ている看護師がフォローできなじみやすいため、循環器内科の看護師が指導することには意義がある。	以前はデイルーム。現在は部屋を借りている。	①病棟配布パンフレットと川村先生のビデオ(20分)を受講者各自で学習。(CPRの必要性について)②手技を確認しながら1人10分程度のCPCR実技。(人工呼吸法、心臓マッサージ、救急車の連絡方法) CPCRの指導に日常生活指導を加えて指導することはない。	15年ほど前に病院循環器のドクターが当時K大学にいたドクターが説いていたCPCR啓蒙活動に感銘を受け、ドクターの働きかけで指導が開始になった。(ドクターは、今はほとんどノートッチ)	院内、エキスパートナース認定の救急認定看護師でナース対象の蘇生研修を開いている。(CPCR実施への理解があるから実施にいたっているというより、昔からプログラムがあるから、指導係だから実施しているという考えの人もいる。)	15年前から	家族の参加率、指導係が受講者の反応や質問内容をノートに記録。	①人員不足:現在循環器内科だけで行っているが、欠員が出るなど病棟だけで運営するには限界もある。→運営体制や指導対象者の幅を広げるなど見直している段階。 ②評価方法:ノートの記述だけではしっかりとした評価ができない。 ③指導能力:指導方法に不安がある。スタッフ個々に任せられているため、他の人の状況は不明。手技だけでなくCPRをやっているという気持ちやモチベーションを支える指導が必要	