



Japanese

# CPR (心肺蘇生術) について

心肺蘇生術 (CPR) の実施を決断することは時に大変なことです。わたしたちのほとんどが、実際にCPRが行われているところを目にしたことはありません。テレビに映るCPRは、簡単で成功率も高いように見えます。しかし残念なことに、テレビに映るCPRのイメージは必ずしも正確ではありません。

このパンフレットにはCPRに関するよくある質問への回答や、CPRの実施を決断する際に考慮すべき重要な事項が記載されています。

## Kōkua Mau - A Movement to Improve Care

### WHAT DOES CPR LOOK LIKE? CPRはどのようなもの?

CPRは、心臓が停止した後、もう一度鼓動を再開させるための試みであり、多くの方が思っているより時間のかかるプロセスです。

患者を堅い板の上か地面に横たえ、一般成人の場合は、胸部中央を最低でも2インチ押し込みます。この胸部圧迫は毎分100回から120回行う必要があります。特殊マスクや袋を患者の口につけ、肺に空気を送り込んで人工呼吸を開始します。救急チームが到着したら、呼吸チューブを気管に挿入し酸素を供給します。また胸部に貼り付けたパッドを介して電気ショックを数回与えます。静脈から点滴で薬を注入します。

これらの治療に対し心臓が継続的に反応するようなら、救急治療科へ搬送します。蘇生した人はその後病院の集中治療室へ転送され、人工呼吸器と心臓モニターを取付けられます。この段階では、多くの人にまだ意識がありません。

### WHO IS LEAST LIKELY TO BENEFIT FROM CPR? CPRの効果が最も得られにくい人とは?

高齢者になるほど危険因子が増加し、CPRによる生還率も下がります。多くの高齢者の心拍リズムはCPRに対応できません。心臓、肺、脳、腎臓に慢性病を抱える患者は心停止後の生還率が低くなります。複数の進行性慢性疾患を抱える患者は、CPRによる生還率がさらに低くなります。

進行期の認知症患者のCPR生還率は、非認知症患者の3分の1です。進行性疾患を患い、ケアのすべてを他者に頼っている養護ホームの入居者を対象にした研究によると、心停止前に養護ホームから病院に搬送されていたとしても、CPR生還率は0-5%ということです。末期癌の高齢患者のCPR生還率は0-1%でした。

次のページへ続く

# 治療実施判断ガイド

# 治療実施判断ガイド

心肺停止や治療の衝撃に耐えられる健康な身体を持つ若者とは違い、潜在的に重篤な健康問題を抱える高齢者は進行性臓器不全によって死に至ることがあります。高齢者の身体は心停止に伴う酸欠状態に耐えられません。彼らの心臓はCPRに対応できない可能性があります。肺不全や腎不全を患っている人は与えられた緊急薬を服用できないかもしれません。

## WHO IS MOST LIKELY TO BENEFIT FROM CPR?

CPRが最も効果を発揮するのはどんな人ですか？

CPRの成功率は、心停止の理由、心停止前の健康状態、CPR開始前の心停止時間などによって変わります。特定の人物に対しCPRがどの程度効果を発揮するかを事前を知ることは難しいですが、CPRの効果のある人、ない人について多くの研究がされています。CPRは、重大な健康問題のない人、突然に予期せず倒れた人、心停止から数分以内にCPRを開始した場合、電気ショックに応答する心拍リズムを持つ人、に対してより効果を発揮します。

## ARE THERE ANY COMPLICATIONS FROM CPR?

CPRには合併症がありますか？

テレビでは、CPRは短時間ででき簡単なように見えます。しかし現実とは違います。深刻な合併症が発生する危険があります。最も多い合併症は肋骨骨折で、試みられたCPRの97%で発生しています。また、胸骨骨折は43%で発生しています。これらの骨折リスクは年齢とともに上昇し、多発性骨折の危険性も高まります。これは年齢に伴う筋肉量の減少と骨粗鬆症の増加が原因と考えられます。実行されたCPRのうちおよそ59%で胸部に紫斑が発生し、30%で除細動器による火傷が発生しています。

CPRを試みた患者のうち最大50%が酸欠が原因で永久的脳障害を起こしています。その他CPRの合併症としてよくあるのは、胸部出血(0-18%)、気管損傷または食道損傷(0-20%)、腹部臓器損傷(0-31%)、肺損傷(0-13%)、口唇および歯の損傷(0-8%)などです。

## WHAT HAPPENS IF I DECIDE NOT TO HAVE CPR?

CPRを拒否した場合どうなりますか？

考えられる効果とリスクをすべて慎重に検討すると、多くの方はCPRの実施を拒否します。しかし、CPRを拒否すれば必要なケアを受けられないのでは、と心配する人もいます。CPRの拒否はCPRプロセスのみに適用されます。CPRを拒否したからといって、全体的なケアと治療に影響はありません。入院加療中でCPRを拒否する場合、診療記録にその旨が記載されますので、心臓の鼓動と呼吸が停止した場合にもCPRは実施されません。在宅の場合は、POLST (Provider Orders for Life Sustaining Treatment: 延命治療に関する医療提供者指示書)に記入しておいてください。

CPRに対する希望は事前指示書および/またはPOLSTに示しておく必要があります。事前指示書に関する情報は以下のサイトでご覧いただけます。[www.kokuamau.org/resources/advance-directives](http://www.kokuamau.org/resources/advance-directives)。

POLST情報とPOLSTフォームはKōkua Mauのウェブサイトです。なお、POLSTフォームはハワイ州で免許を受けた医師または上級実践看護師 (APRN) Physician Assistant (PA) が記入しなくてはなりません。[www.kokuamau.org/polst](http://www.kokuamau.org/polst)。

本書、およびAdvance Directives (事前指示書) やPOLSTなどの資料の他言語版をご希望の場合は、医療機関、医師、健康保険会社またはKōkua Mauのウェブサイト [www.kokuamau.org/languages](http://www.kokuamau.org/languages) できます。



## Kōkua Mau

「継続的なケア」

A Movement to Improve Care

Ph: (808) 585-9977 • [info@kokuamau.org](mailto:info@kokuamau.org)  
[kokuamau.org](http://kokuamau.org)

Kōkua Mau • P.O. Box 62155 • Honolulu HI 96839

資料提供: Coalition of Compassionate Care of California  
• [www.CoalitionCCC.org](http://www.CoalitionCCC.org)