

第40回日本救急医学会総会・学術集会 ワークショップ

「JAAM多施設共同院外心停止レジストリ構築に向けて」

～心停止例への集中治療の効果を探る 次世代院外心停止登録フォーム構築に向けて御意見ください！～

救急医学会救急法検討委員会

OHCAレジストリシステムの構築にむけた検討WG

委員長 石見 拓

我が国では、2005年から、消防機関による院外心停止（OHCA）例の全例登録がはじまり、年間10万人を超える院外心停止が発生していること、病院前救急医療体制の改善に伴い、院外心停止例の社会復帰率が向上していること、バイスタンダー CPRやAEDの効果など、様々な知見が得られるようになった。これは、国際的にも評価の高い、国家規模での院外心停止例の大規模登録である。

しかし、院外心停止例の社会復帰率は改善しているものの、いまだに目撃のある心原性心停止であっても8%程度と低い。更なる社会復帰率向上のために、「病院前で心拍再開が得られない症例」および「脳の機能障害を残してしまう生存者」への対応など、病院到着後の集中治療の効果が期待されるが、搬送先の医療体制や搬送先での集中治療の実態と効果は明らかでない。今後は、院外心停止例の搬送先病院の治療体制及び、低体温療法などの病院到着後の集中治療に関するデータを、消防機関が集積している病院前の情報と連結できる形で、前向きに登録し、①院外心停止例に対する病院到着後の治療体制・治療内容の実態把握、②院外心停止例の予後予測因子の検討、③院外心停止からの社会復帰率向上に寄与する治療体制・集中治療の検討等を進めていく必要がある。

すでにいくつかの地域、研究グループで、院外心停止例の病院到着後のデータを集積し、検討する試みがスタートしている。一方で、病院到着後の集中治療の効果は、病院前での一次救命処置と比較して、その効果は相対的に小さいと考えられ、効果の検証、解析には症例の蓄積が必要となる。また、同一施設内で、類似の研究に参加し、現場でデータ入力負担なども発生しつつある。

こうした現状を踏まえ、日本救急医学会 救急法検討委員会では、学会が主体となって、院外心停止例の病院到着後の基礎情報を登録する共通プラットフォームの構築に向けて検討を重ねてきた。本ワークショップでは、当委員会から、学会主体の院外心停止レジストリ構築の意義と計画概要を紹介するとともに、広く学会員の皆様にご参加いただき、レジストリ開始に向けたご意見をいただく予定である。各地域・施設の実情、経験など、ディスカッションを深めることで、救急医療体制の改善、救急医療領域における多施設共同研究の発展、日本発の新たなエビデンス発信につながるレジストリの構築と発展につなげていきたいと考えており、できるだけ多くの学会員のご参加、ご意見をお願いしたい。