

新しい心肺蘇生法

強く！速く！絶え間なく！

このたび、国際コンセンサス、日本版ガイドラインに基づいて、「救急蘇生法の指針」が改訂されました（市民用・医療従事者用）。

今後、これに基づいて、全国で講習が行われることとなります。

主な変更点などを解説いたしますので、参考にしていただけましたら幸いです。なお、これらの変更は、従来の方法を否定するものではなく、エビデンスに基づいてより効果的な方法に改めるものです。

救命の連鎖 Chain of Survival

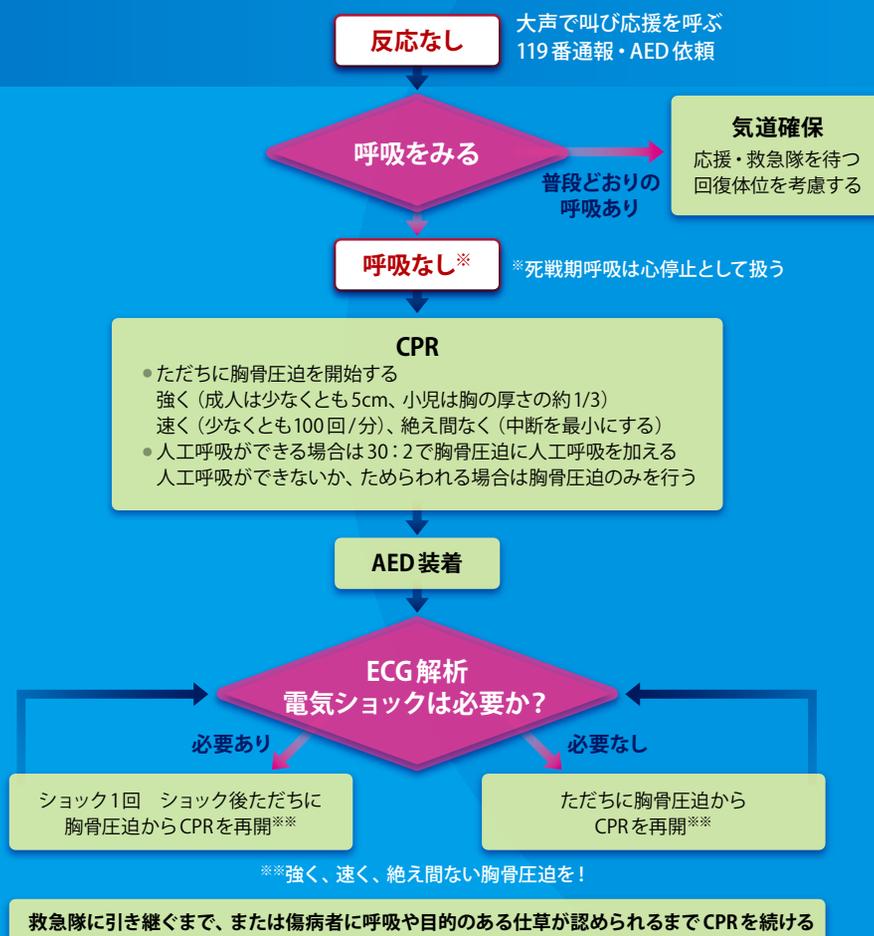


！ 主な変更点

「救命の連鎖」の改訂	これまでの4つの鎖の輪を改め、成人・小児ともに、「心停止の予防」、「早期認識と通報」、「一次救命処置(CPRとAED)」、「二次救命処置と心拍再開後の集中治療」とした。
CPRの開始 (CPR: CardioPulmonary Resuscitation)	①呼吸がない場合、死戦期呼吸の場合はただちに胸骨圧迫から心肺蘇生を開始。 ②人工呼吸がためらわれるときは、そのまま胸骨圧迫だけ続ける。
胸骨圧迫の部位	胸骨圧迫部位は胸骨の下半分とし、その目安は「胸の真ん中」。(左右の真ん中で、かつ、上下の真ん中)
胸骨圧迫の深さ・テンポ等	①成人では、胸が少なくとも5cm沈むように圧迫。(小児・乳児は、胸の厚さの約1/3) ②1分間に、少なくとも100回のテンポで胸骨圧迫。
小児のAED	①未就学児(およそ6歳)までは小児用パッドを使用する。(小学生以上は成人用パッドを用いることにした) ②1歳未満の乳児にもAEDを使用できるようになった。

アルゴリズム (成人+小児)

- ① 反応の確認。肩を軽くたたきながら大声で呼びかけても何らかの応答やしぐさがなければ「反応なし」とみなす。周囲の者に、救急通報(119番)とAEDの手配を依頼。
 - ② 呼吸の確認。気道確保を行う必要はないが、胸と腹部の動きの観察に集中する。ただし、呼吸の確認に10秒以上かけないようにする。
 - ③ 傷病者に反応がなく、呼吸がないか、異常な呼吸(死戦期呼吸)が認められる場合は心停止と判断、CPRの適応と判断。
 - ④ CPRは、ただちに胸骨圧迫から行う。人工呼吸ができる場合は、頭部後屈あご先拳上法により気道を確保して、胸骨圧迫と人工呼吸を30:2で行う。
 - ⑤ AED。未就学の小児に対しては、小児用パッドを用いる。小児用パッドがない場合は、成人用パッドで代用する。電気ショック後は、すぐに胸骨圧迫を再開。
- 小児の心停止の他、呼吸原性の心停止(溺水、気道閉塞など)等では、人工呼吸を組み合わせることが望ましいとされています。
 - 日常業務として蘇生を行う場合は、救急蘇生法の指針(医療従事者用)に示されている医療用BLSアルゴリズムに従い、これまで通り気道確保を行ってから呼吸と脈拍を確認する。



▶ 日本医師会「救急蘇生法サイト」

【PC】 <http://www.med.or.jp/99/>

【携帯】 <http://www.med.or.jp/mobile/99>



出典：救急蘇生法の指針(市民用)
参照：救急蘇生法の指針(医療従事者用)

▶ 大切ないのちを救う心肺蘇生法CAB+D(CABDカード)
<http://www.med.or.jp/99/cabdcad.pdf>

