

新しい心肺蘇生法 2015

強く! 速く! 絶え間なく!

このたび、国際コンセンサス (CoSTR) とわが国のJRC 蘇生ガイドライン 2015に基づいて、「救急蘇生法の指針」が改定されました (市民用)。

今後、これに基づいて、全国で講習会が行われることとなりますので、ご了承くださいませようお願いいたします。

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



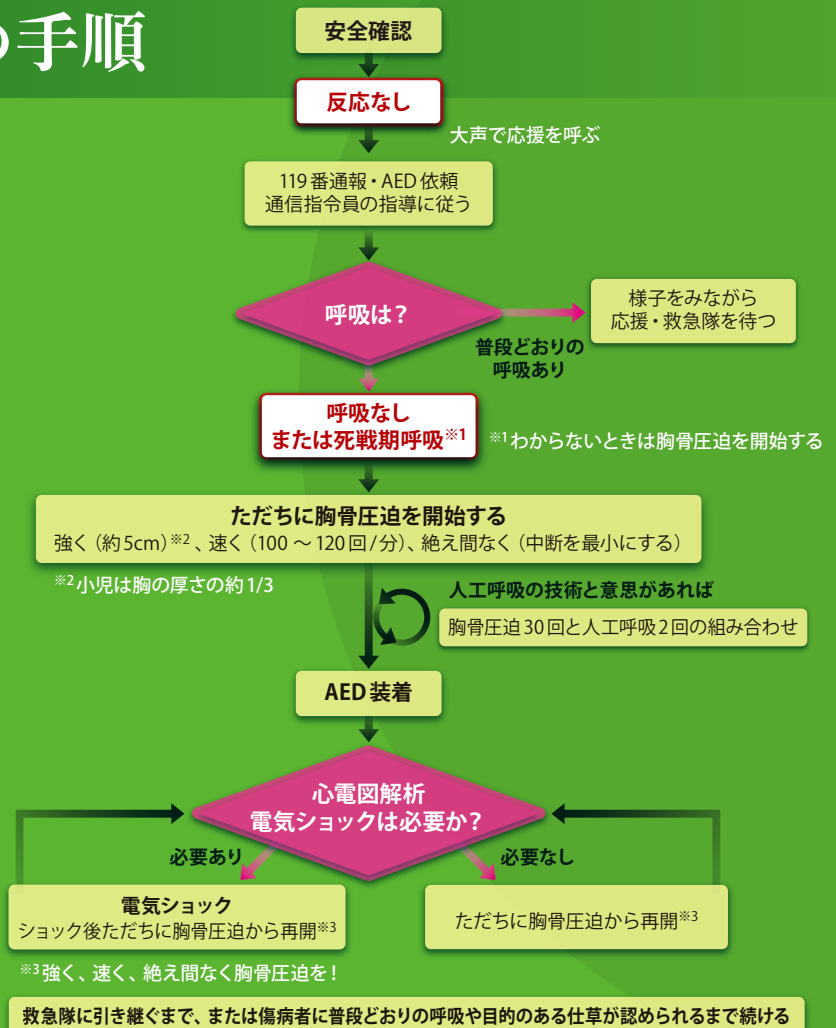
! 主な変更点

心停止の確認	心停止かどうかの判断に自信が持てない場合も、心停止でなかった場合を恐れずに、ただちに胸骨圧迫とAEDの使用を開始する。
胸骨圧迫	①胸が約5cm沈むように圧迫する。 ②1分間に100～120回のテンポで圧迫する。 ③人工呼吸時など、胸骨圧迫を中断する時間は最小限にし、10秒を超えないようにする。
人工呼吸	人工呼吸の訓練を受けており、それを行う技術と意思がある場合は、胸骨圧迫と人工呼吸を30:2の比で行う。
ファーストエイド	これまでであった「応急手当」が、急な病気やけがをした人を助けるためにとる最初の行動である「ファーストエイド」となり、新たな項目が加わって、内容が充実した。

主に市民が行う 一次救命処置 (BLS) の手順

- 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。周囲に誰がいる場合は、救急通報 (119番) とAEDの手配を依頼する。
- ② 呼吸の確認。胸と腹部の動きを観察する。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、「呼吸なし」または「死戦期呼吸 (しゃくりあげるような途切れ途切れの呼吸)」が認められる場合は「心停止」とみなし、心肺蘇生法の適応と判断。
- ④ 心肺蘇生法は、ただちに胸骨圧迫を開始する。胸骨圧迫は強く (約5cm)、速く (100～120回/分)、絶え間なく (中断を最小限にする) 行う。人工呼吸を行う技術と意思があれば、胸骨圧迫と人工呼吸を30:2で行う。
- ⑤ AED装着。電源を入れ、電極パッドを傷病者の胸に貼り付け、心電図の解析を行う。AEDから電気ショックの指示が出たら、周囲の人に傷病者に触れないように声をかけてから、電気ショックを行う。
- ⑥ 救急隊に引き継ぐまで、または傷病者に普段通りの呼吸が戻って呼びかけに反応するまで、心肺蘇生とAEDの手順を繰り返し続ける。

● 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。



出典: JRC 蘇生ガイドライン 2015 第1章 図2「市民におけるBLSアルゴリズム」(18ページ)

いざというときのために、心肺蘇生法が持ち歩けます!

▶ 日本医師会「救急蘇生法サイト」



【PC・スマートフォン対応】

<http://www.med.or.jp/99/>



▶ 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/cabdcard.pdf>



日本医師会
Japan Medical Association