

「救急蘇生法の指針」の解説

—理解を深めるために—

小林正直^{1)*}

1) 大阪医科大学 救急医学教室

An outline of the Japanese Resuscitation 2005 Guideline

- To deepen our understanding -

Masanao Kobayashi^{1)*}

1) Department of Emergency Medicine, Osaka Medical College

2-7 Daigaku-machi, Takatsuki-city, Osaka, Japan

*Correspondence: emm003@poh.osaka-med.ac.jp

要旨

日本版救急蘇生ガイドライン (G2005) の解説を行った。心停止後の軽快退院率向上のためには、一次救命処置、特に早期の通報と質の高い胸骨圧迫が重要である。一方で、人工呼吸の重要性はやや低くなった。救助者の区分は市民と医療従事者ではなくなり、“蘇生に従事する機会が少ない者”と“日常的に蘇生を行う者”に分けられることになった。蘇生に従事する機会が少ない者は、反応がなく正常な呼吸がなければ心停止と判断してただちに心肺蘇生法を行うと教えられるべきで、日本版 G2005 の大きな変更点である。さらに以下の変更が行われた；胸骨圧迫を強く速く完全な圧迫解除で絶え間なく行うよう強調されたこと、救助者が 1 人の場合、乳児、小児、成人患者とも、30 対 2 で CPR (心肺蘇生法) を行なうこと、電気ショックを 1 回行った後には、リズムチェック、または AED (自動体外式除細動器) による波形解析や脈拍の確認をせずに、次のリズムチェックまで CPR を 2 分間行うこと、などである。鳥取臨床科学 1(2), 249-262, 2008

Abstract

The Japanese resuscitation 2005 guideline (G2005) was outlined. A basic life support (BLS) is important for improving the rates of patients who survive their sudden cardiac arrests and subsequently discharge from hospitals. In a BLS, an early access and a high quality of bystander chest compressions are particularly important. On the other hand, a mouth-to-mouth ventilation is not of great importance. The rescuers are now classified into "persons having a limited opportunity to engage in a cardiopulmonary resuscitation (CPR)" and "persons who have provided a CPR routinely", whereas, before the Japanese G2005 was officially announced, they had been classified into citizens and medical personnel. When a person fallen down on the road is unresponsive and not breathing normally, lay rescuers should consider such a person to be under a cardiac arrest and begin to perform a CPR immediately after delivering two rescue breaths. This is one of the major changes in the Japanese G2005. In addition, the following changes are emphasized for lay rescuers: pushing the chest hard and fast at a rate of 100 compressions per minute, with a complete recoil; minimizing interruptions during

the chest compressions; using a single compression-to-ventilation ratio of 30:2 regardless of age, except for newborn infants, when a single rescuer participates in a CPR; and resuming a CPR for 2 min immediately after giving a first single shock, without assessment of the cardiac rhythm (rhythm analysis by an automated external defibrillator) or check up on the pulse rates. *Tottori J. Clin. Res.* 1(2), 249-262, 2008

Key words: 救急蘇生ガイドライン, 一次救命処置, 心肺蘇生; resuscitation guidelines, basic life support (BLS), cardiopulmonary resuscitation (CPR)

はじめに

日本版救急蘇生ガイドラインが策定され、2006年から2007年にかけて「改訂3版 救急蘇生法の指針」^{1,2)}の名称で出版された。改訂3版救急蘇生法の指針（以下、日本版 G2005）は国際蘇生連絡協議会（ILCOR; International Liaison Committee On Resuscitation）が策定したエビデンスに基づいた国際コンセンサス（CoSTR;

International Consensus on Cardio-pulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care Science with Treatment Recommendations³⁾）、アメリカ心臓協会（AHA; American Heart Association）の2005年ガイドライン（以下、G2005）⁴⁾、ヨーロッパ蘇生協議会（ERC; European Resuscitation Council）のG2005⁵⁾、をもとにして、作られたものである。日本を含め世界の蘇生ガイドライン

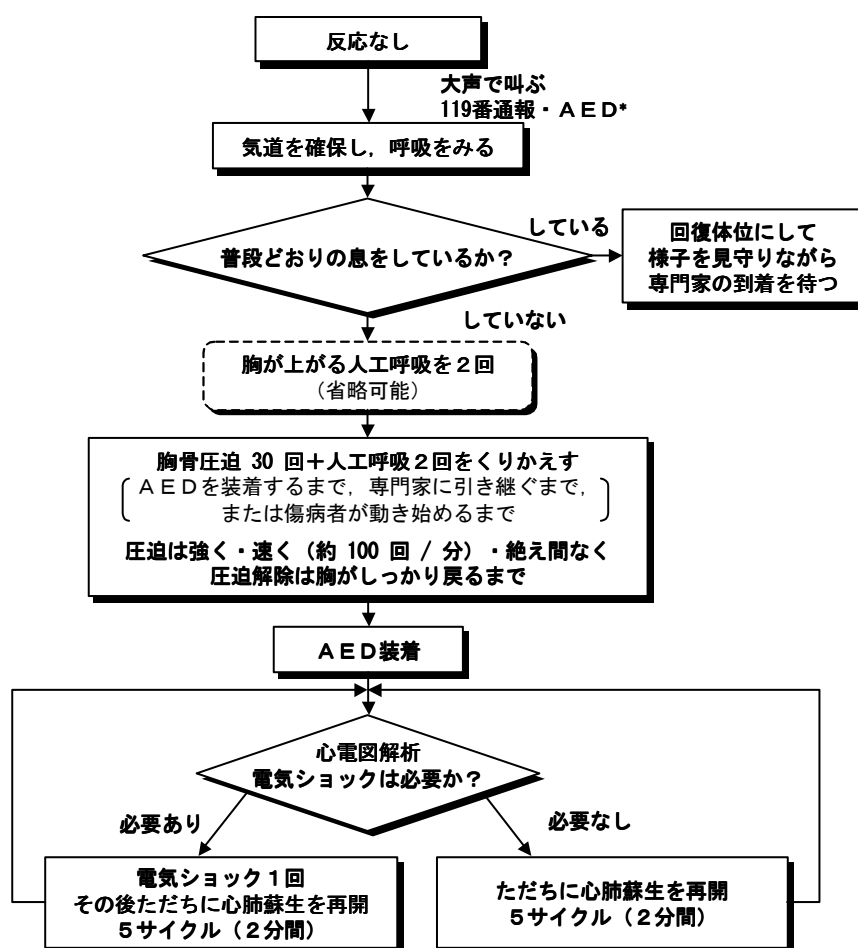


図1 主に市民が行う一次救命処置の手順

日本救急医療財団心肺蘇生法委員会監修. 日本版救急蘇生ガイドライン策定小委員会編著. 救急蘇生法の指針(市民用)改訂3版, へるす出版, 東京, 2006¹⁾より引用.