

JRC 蘇生ガイドライン2015 のBLS についての重要なポイント

(抜粋)

1. 訓練を受けていない救助者は、119 番通報をして通信指令員の指示を仰ぐ。一方、通信指令員は訓練を受けていない救助者に対して電話で心停止を確認し、胸骨圧迫のみのCPRを指導する。
2. 救助者は、反応がみられず、呼吸をしていない、あるいは**死戦期呼吸のある傷病者**に対してはただちに胸骨圧迫を開始する。**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の危害を恐れずに、ただちに胸骨圧迫を開始する。**
3. 心停止を疑ったら、救助者は気道確保や人工呼吸より先に胸骨圧迫からCPR を開始する。
4. 質の高い胸骨圧迫を行うことが重要である。胸骨圧迫の部位は胸骨の下半分とし、**深さは胸が約5cm 沈むように圧迫するが、6cm を超えないようにする。1 分間あたり100～120 回のテンポで胸骨圧迫**を行い、圧迫解除時には完全に胸を元の位置に戻すため、力がかからないようにする。胸骨圧迫の中断を最小にする。
5. 訓練を受けていない救助者は、胸骨圧迫のみのCPR を行う。
6. 救助者が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。とくに小児の心停止では、人工呼吸を組み合わせたCPR を行うことが望ましい。
7. **人工呼吸を2 回行うための胸骨圧迫の中断は10 秒以内**とし、胸骨圧迫比率（CPR 時間のうち、実際に胸骨圧迫を行っている時間）をできるだけ大きく、最低でも60%とする。
8. 市民によるAED プログラム普及の重要性が国際的に確認された。AED が到着したら、すみやかに電源を入れて、電極パッドを貼付する。AED の音声メッセージに従ってショックボタンを押し、電気ショックを行った後は直ちに胸骨圧迫を再開する。
9. CPR とAED の使用は、救急隊など、二次救命処置（ALS）を行うことができる救助者に引き継ぐか、呼びかけへの応答、普段通りの呼吸や目的のある仕草が出現するまで繰り返し続ける。

呼吸の確認と心停止の判断

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、あるいはその判断に自信が持てない場合は心停止、すなわち CPR の適応と判断し、ただちに胸骨圧迫を開始する。

市民救助者が呼吸の有無を確認するときには、医療従事者や救急隊員などとは異なり、

気道確保を行う必要はない。胸と腹部の動きを観察し、動きがなければ「呼吸なし」と判断する。

死戦期呼吸はしゃくりあげるような不規則な呼吸であり、心停止直後の傷病者でしばしば認められる。死戦期呼吸であれば、胸と腹部の動きがあっても「呼吸なし」すなわち心停止と判断する。なお、**呼吸の確認には10秒以上かけないようにする。**

なお、CPRに熟練した医療従事者が心停止を判断する際には呼吸の確認と同時に頸動脈の脈拍を確認することがあるが、市民救助者の場合、その必要はない。

傷病者に普段どおりの呼吸を認めるときは、気道確保を行い、救急隊の到着を待つ。この間、傷病者の呼吸状態を継続観察し、呼吸が認められなくなった場合にはただちにCPRを開始する。

【解説】

1. 呼吸の確認

突然の心停止後には死戦期呼吸が高頻度にみられるが、市民は死戦期呼吸を「呼吸をしている」と誤った判断をし、心停止を見逃すことが多い。市民が呼吸評価の手技を習得するのは容易ではなく、死戦期呼吸を認識できないことがしばしばである。実際に正常な呼吸の認識方法を知っている市民は少ない。傷病者に反応がなく、呼吸がないか死戦期呼吸が認められる場合、あるいはその判断に自信がもてない場合は心停止と判断する。心原性心停止の直後には正常な呼吸をしていることがあるので、継続的な観察が必要である。

呼吸は傷病者の上半身（胸と腹部を含む）の動きを見て評価する。以前は、救助者は頭部後屈あご先挙上法で気道を確保した上で、傷病者の顔に覆いかぶさるようにして自分の耳を傷病者の口元に近づけ、胸の動きを見ながら、「見て、聞いて、感じて」呼吸を観察することを推奨していた。

しかし、市民にとって観察手技の簡略化は、CPRの迅速な開始とCPRの実施率向上につながる可能性があるため、**JRC蘇生ガイドライン2010**からは、**市民による呼吸の確認では頭部後屈あご先挙上法を行わず、胸と腹部の動きを観察するのみとなった。**

2. 心停止でない場合の対応

意識のない傷病者は舌根沈下による気道閉塞の可能性があるため、正常な呼吸があっても**気道確保**が必要である。

正常な呼吸があっても反応がない場合、市民救助者は気道を確保して呼吸の観察を継続し、正常な呼吸がなくなれば心停止とみなして胸骨圧迫を開始することは合理的である。

3. 感染防護具

口対口人工呼吸による感染の危険性はきわめて低いので、感染防護具なしで人工呼吸を実施してもよいが、可能であれば感染防護具の使用を考慮する。ただし、傷病者に危険な感染症があることが判明している場合や血液などによる汚染がある場合は、感染防護具を

使用すべきである。

BLSアルゴリズム

