

## [最近のトピックス]

## 医療従事者向け最新版「JRC蘇生ガイドライン2015」の概要

大桶 華子

生体機能・病態学系 歯科麻酔科学分野

蘇生科学をエビデンスに基づき国際標準化する目的で、国際蘇生連絡委員会（ILCOR）が設立された。これにより2000年から国際的な蘇生のガイドラインが発表され、世界共通の蘇生ガイドラインとして普及した。このガイドラインは最新のエビデンスに基づき5年に一度の改訂が行われており、この度2016年2月に我が国における最新版「JRC蘇生ガイドライン2015」が正式発表された。

本稿では、「JRC蘇生ガイドライン2015」のうち、医療従事者向けの一次救命処置（BLS）の内容について、2010年版からの主な変更点や今回強調されている点を紹介する。

まず、医療従事者によるBLSアルゴリズム2015を図1に示すので、確認して頂きたい。

## &lt;主な変更点&gt;

## 1. 心停止の判断：「呼吸の確認に迷ったら、すぐに胸骨圧迫を開始」

下記の場合は心停止と判断し、ただちに胸骨圧迫から心肺蘇生法（CPR）を開始する。

- ・変更前(2010)：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
- ・変更後(2015)：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

最新版では、心停止でなかった場合の危害を恐れず、ただちに胸骨圧迫を開始することが重要視された。

## 2. 質の高い胸骨圧迫：「強く・速くの基準」より質の高い胸骨圧迫が重要視されている。

## 1) 圧迫部位

- ・変更前(2010)：胸骨の下半分とし、胸の真ん中を目安とする
- ・変更後(2015)：胸骨の下半分（「胸の真ん中」は削除）

## 2) 深さ

- ・変更前(2010)：成人では胸が少なくとも5cm沈む

ように

- ・変更後(2015)：成人では胸が約5cm沈む程度で、6cmを超えないように

## 3) テンポ

- ・変更前(2010)：1分間あたり少なくとも100回
- ・変更後(2015)：1分間あたり100～120回

## &lt;強調された点&gt;

手技などに変更はないが、強調された点を挙げる。

1. 胸骨圧迫解除時の除圧を毎回確実に行う  
圧迫解除時には力がかからないよう、胸を完全に元の位置に戻す。
2. 中断時間を最小限（10秒未満）にする  
CPR中の人工呼吸は10秒以内で行い、胸骨圧迫比（実際に胸骨圧迫を行っている時間の比率）を出来るだけ大きく（最低でも60%に）する。
3. 訓練を受けていないものは胸骨圧迫のみのCPRを行う（人工呼吸は訓練された者がその技術と意思があれば行う）。

なお、一般市民向けのガイドラインでは、訓練を受けていない救助者の場合、119番通報をして通信指令員の指示を仰ぐことが強調されている。119番通報し通話を切らずにいると、心停止の際には胸骨圧迫のみのCPRを実施するなど、適切なアドバイスが受けられるようになっている。

以上、救急蘇生に関する最新版ガイドラインについて紹介した。今後も5年に一度はガイドラインが見直しになるため、常に最新版での対応が出来るようにして頂きたい。最後に、ガイドライン原文は書籍化（参考文献参照）されており購入可能であるが、日本蘇生協議会のHP（下記URL）から閲覧することも可能であり、参考にして頂きたい。

<http://www.japanresuscitationcouncil.org/> 「jrc蘇生ガイド

ライン2015」オンライン版の2016年最終版／

【参考文献】

1) 日本蘇生協議会監修：JRC蘇生ガイドライン2015. 医学書院, 2016.

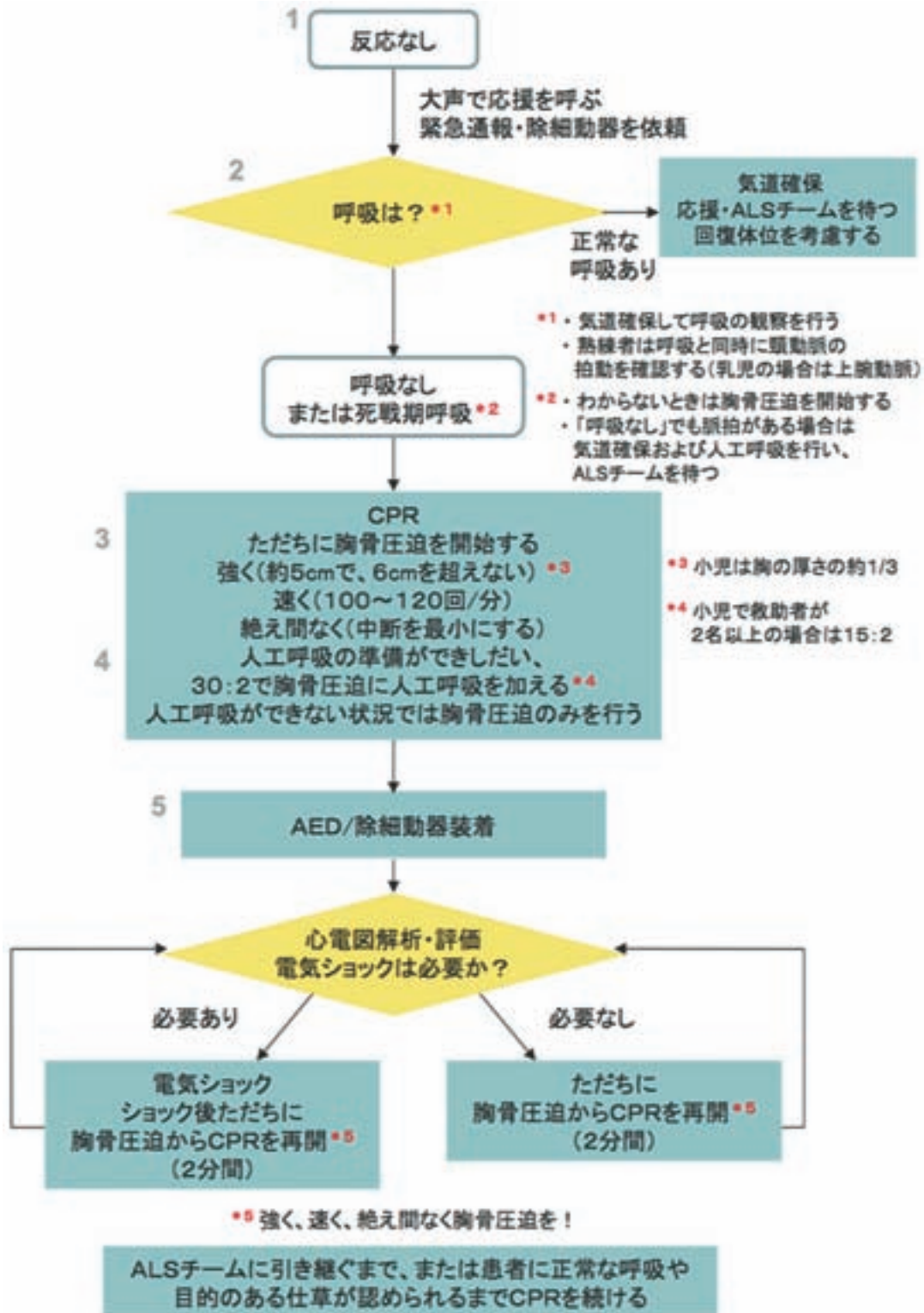


図. 医療BLSアルゴリズム (JRCガイドライン2015より引用)