

タイトル: 現在の蘇生ガイドライン

サブタイトル: 目の前で人が倒れた！(心停止)、どうしますか？

門司掖済会病院

麻酔科部長 稲田 耕三

## 1、はじめに

突然、目の前の人倒れたら、どのように対応したら良いのでしょうか？心停止が疑われる傷病者に遭遇したら？

こうした事態に対処するために蘇生ガイドラインがあり、約5年毎に改定されています。最新版は、2015年に改定されたガイドラインです。世界各地の国・地域の蘇生ガイドラインは、国際蘇生連絡協議会が作成する合意事項に沿って策定されます。わが国では、日本蘇生協議会(JRC)が、『JRC 蘇生ガイドライン 2015』を作成・出版しております。今回は、この蘇生ガイドラインより、成人の一次救命処置(BLS)について解説します。小児用、詳しい内容はインターネット上にも公開されていますので(<http://jrc.umin.ac.jp>)、JRCのサイトを参照して下さい。

## 2、一次救命処置(BLS)

① 最初に、周囲の安全確認をして下さい。車の往来や火災の危険性など救助者自身の安全を確認します。自身の安全を優先し、傷病者には接触せず、消防や警察の到着を待つ場合もあります。

② ③ 傷病者の肩をたたき、大声で呼びかけます。反応がなければ、大声で応援を周囲に呼びかけ、119番通報です。近くにAED(自動体外式除細動器)がある場合は、手配を依頼します。判断に迷う場合も通報して、通信司令員の指導に従って下さい。

④ 呼吸を確認します。呼吸がない、もしくは異常な呼吸(普段どおりでない)は、心停止と考えて下さい。しゃくりあげるような不規則な呼吸(死戦期呼吸)は、呼吸なしと考えます。

⑤ ただちに胸骨圧迫を開始します。判断に迷う場合、わからないときも胸骨圧迫開始です。胸骨圧迫は心(臓)マッサージと呼ばれていました。コツは、肘を伸ばして、体重を使って強く早く押すことです(図参照)。昨今は、テレビドラマでも見る場合があります。一部の批判はあるかもしれませんが、見様見真似でも、正確でなくてもよいので迷わずに胸骨圧迫を行って下さい。経験のない市民が胸骨圧迫を行って危害はないのか、心配される人もいますが、より早く胸骨圧迫を開始するメリットの方がはるかに大きいのです。心停止でない傷病者に胸骨圧迫を行ったとしても、デメリットはあまり心配しないで下さい。呼吸や目的のある仕草(動き)があれば、心臓は動いているので胸骨圧迫を中止して経過観察をすればよいのです。

人工呼吸は、技術と意思がある場合は行って下さい。蘇生講習などを受けた人は当てはまると思います。余談ですが、心停止の判断で脈拍の確認は市民には求められなくなりました。技術と意思のある人は実践して良いのですが、時間を要したり、判断に迷う場合は胸骨圧迫開始を優先して下さい。

⑥ AEDは、停止した心臓の動きを再開させるために電気ショックを行う機器です。多くの人が集まる交通機

関や公共施設に設置されていることも多くなり、普及が進んでいます。AED が準備できる場合、胸骨圧迫開始の後なるべく早期に装着して下さい。AED は電源を入れて音声ガイダンスに従えば、一般市民の方でも使えるように作ってあるので、躊躇なく使用して下さい。

- ⑦ 胸骨圧迫は、救急隊・医療者に引継ぐまで続けて下さい。また、疲れてくると有効な胸骨圧迫ができません。2 分毎に交代して、しっかりと圧迫できるようにすると良いでしょう。連絡・通報を速やかに行い、胸骨圧迫を交代で行うためにも初期の段階で、応援者を大声で集める事は非常に重要です。

### 3、おわりに

一般市民による蘇生は、救急隊・医療者に引継ぐまで継続し、そこで終了です。心停止に陥った人の社会復帰率を上げるには、より速い一次救命処置の開始が最も重要です。すなわち、市民の皆さんによって蘇生が開始される事が、瀕死の人を助ける第一歩なのです。

門司掖済会病院

〒801-8550

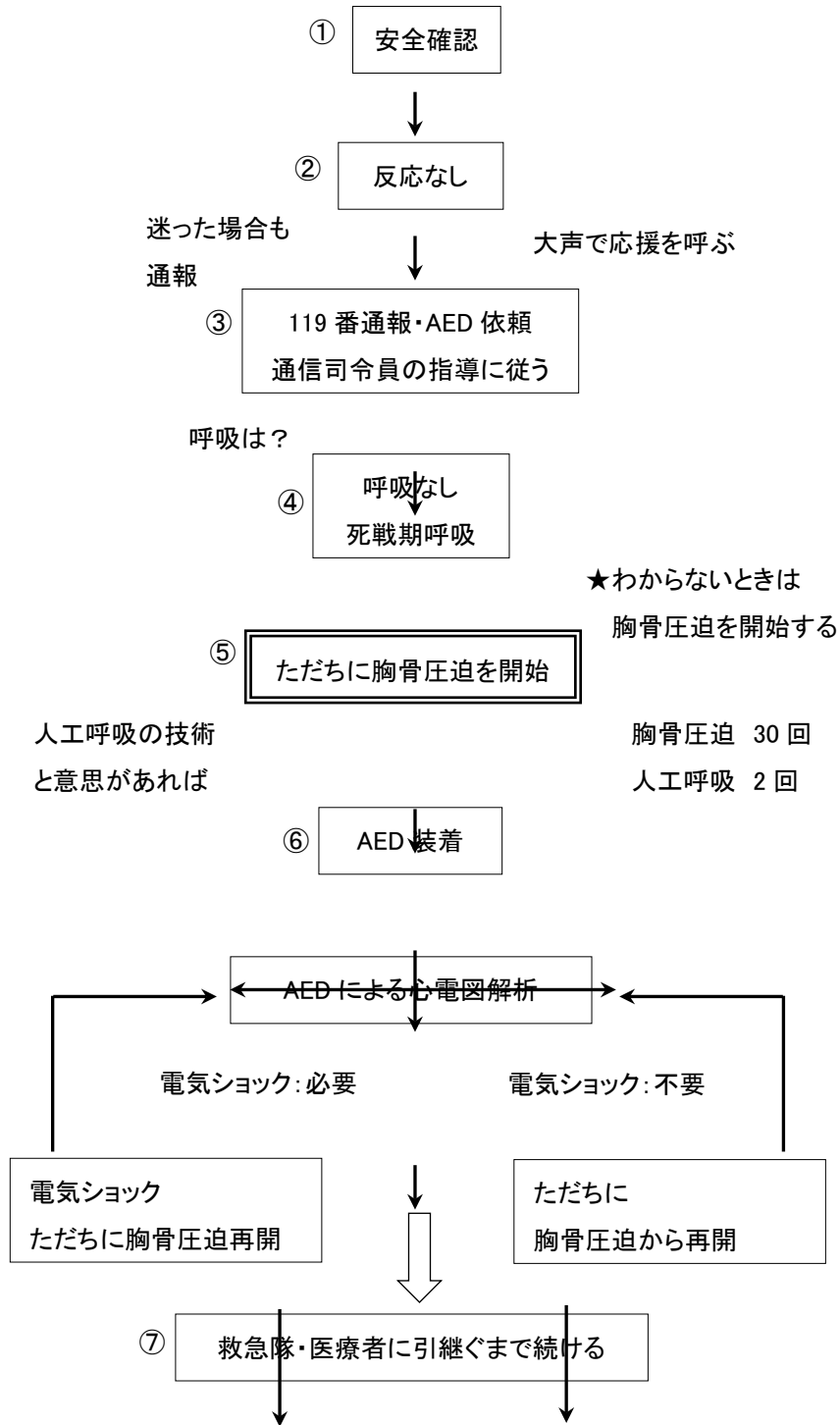
福岡県北九州市門司区清滝 1-3-1

TEL:093(321)0984

FAX:093(331)7085

URL:<http://www.ekisaikai-moji.jp>

< 市民用一次救命処置(BLS) >



AED:自動体外式除細動器

『JRC ガイドライン 2015』より一部簡略

< 胸骨圧迫のポイント >

わからないときは開始！

約 5cm の深さ

100~120 回/分

中断は最小限に

引継ぐまで継続

