

心肺蘇生ガイドライン2015-BLS

CPR Guideline 2015-BLS

*石川 雅巳¹

*MASAMI ISHIKAWA¹

1. 国家公務員共済組合連合会呉共済病院

1. Kure Kyosai Hospital

国際蘇生連絡委員会：ILCORは、「心肺蘇生と緊急心血管治療のための科学と治療の推奨にかかわる国際コンセンサス 2015（International Consensus on Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care Science With Treatment Recommendation：CoSTR）2015」を発表し、これをもとに日本蘇生協議会：JRCはJRC蘇生ガイドライン2015を、米国心臓協会：AHAは「AHA心肺蘇生と救急心血管治療のためのガイドラインアップデート2015」を発表した。CoSTRとガイドライン作成には、評価方法としてGRADEシステムが採用された。日本麻酔科学会は、会員にAHAコースを提供し、専門医実技試験もAHAガイドラインに準拠して行われるので、このリフレッシャーコースは主にAHAのガイドライン2015について解説する。BLSは、ガイドライン2010からのいくつかの大きな変更がある。成人の救命の連鎖は病院外と院内の心停止に対してそれぞれ5つの輪を設けた。従来、ALSで推奨されていたチームによる蘇生がBLSでも強調された。反応がない傷病者に対して、即時に緊急通報とAEDの要請がされるべきである。中断時間を最小限にした胸骨圧迫の重要性はさらに強調され、CPR中の胸骨圧迫比率をできるだけ高めることが推奨された。深さが「成人では5 cm以上6 cm以下」、テンポが「100～120回/分」と上限が設けられるかたちで変更された。乳児・小児の心停止に対するBLSでは、1人の場合と1人以上で行う場合でアルゴリズムが区別された。ガイドライン変更の理由を含めながら、ガイドライン2015-BLSについて最近のエビデンスを加えて解説する。