

医政指発1031第1号

平成23年10月31日

各都道府県衛生主管部(局)長 殿

厚生労働省医政局指導課長



AEDの使用方法を含む、救急蘇生法の指針2010（市民用）の
とりまとめについて

一般市民を対象とするAEDを含めた心肺蘇生法の教育、研修内容については、「自動体外式除細動器（AED）の講習内容の取りまとめについて」（平成16年8月16日付け厚生労働省医政局指導課長通知）、「AEDの使用方法を含む、救急蘇生法の指針（市民用）について」（平成18年8月25日付け厚生労働省医政局指導課長通知）等に基づいて周知してきたところであるが、今般、（財）日本救急医療財団と日本蘇生協議会が組織したガイドライン作成合同委員会において、国際蘇生連絡委員会（ILCOR）がとりまとめた「心肺蘇生にかかわる科学的根拠と治療勧告コンセンサス（COSTR）」に基づき、我が国の新しい救急蘇生ガイドラインとして「JRC（日本版）ガイドライン2010」が確定されるとともに、「救急蘇生法の指針2010（市民用）」が取りまとめられたので通知する。

今回の主な変更点の概要は以下のとおりとなっており、救急蘇生法の主な変更点（別添1）と救急蘇生法の指針2010（市民用）（別添2）の内容について御領知の上、管内の市町村（特別区含む。）、関係機関、関係団体に周知していただくようお願いする。

記

- 1 心停止判断のための呼吸と観察の仕方、心肺蘇生開始の手順、胸骨圧迫部位の見つけ方、胸骨圧迫の強さとテンポ、子どもでのAED適応範囲、訓練を受

けていない市民への口頭指導などが変更された。

- 2 「小児に接する機会の多い人」を除く市民については、小児と成人に対する一次救命処置の手順を統一した。特に「小児に接する機会の多い人」は小児一次救命処置を習得することを推薦した。

救急蘇生法の主な変更点

全体を通しての基本的考え方

- 救命の連鎖を「予防」、「早期認識と通報」、「一次救命処置」、「二次救命処置と心拍再開後の集中治療」の4つの輪で構成し、成人と小児に共通とした。
- 心停止の予防について啓発するため、心筋梗塞および脳卒中の初期症状や早期治療の重要性等に言及した。
- 心肺蘇生法の理解と普及を促進するため、小児および成人に対する手順をほぼ統一した。
- 胸骨圧迫開始の時期を早めるため、心停止確認（呼吸観察）の手順を簡略化し、かつ、心肺蘇生は胸骨圧迫から開始することとした。
- 新たに心肺蘇生における倫理と法について解説した。

主に市民による心肺蘇生法の主な変更点

- 119番通報が重要である理由の一つとして、電話を通して指導を受けられることをあげた。
- 心停止確認のための呼吸の観察に際しては気道確保を行わないこととした。
- 呼吸の観察では「見て、聞いて、感じて」を廃し、胸と腹部の動きを見るのみとした。
- 心肺蘇生は胸骨圧迫から開始することとした。
- 胸骨圧迫位置の目安は「胸の真ん中」とし、「乳頭と乳頭を結ぶ線」の指導は原則として行わないこととした。
- 胸骨圧迫の深さおよびテンポを、それぞれ「少なくとも5cm」「1分間に少なくとも100回」とした。
- 胸骨圧迫の役割の交代は1～2分おきが望ましいとした。

主に市民によるAED使用法の主な変更点

- 心電図の解析（および必要に応じて電気ショック）と次の解析との間隔は、「2分間」（AEDの音声メッセージにしたがう）とし、これまでの「5サイクル」の記述を廃した。
- 「特に注意をはらうべき状況」を「胸が濡れている」、「胸部に貼付薬がある」および「医療器具が胸に植え込まれている」の3つの場合限定した。
- 電気ショックのエネルギー量については特に言及しなかった。
- 小児用電極パッドまたは小児用モードを使用する対象を「未就学児」とした。
- 乳児に対してもAEDを使用できることとした。（薬事承認については検討中。）

主に市民による気道異物除去法の主な変更点

- 小児の気道異物を発見した場合も、成人の場合と同様に、まず 119 番通報を行うこととした。