

「救急蘇生法の指針2010」等へのQ&A

2012.05.02現在

	質問内容	回答内容
子ども	P.12「1.子ども」は、思春期以前(めやすとしてはおよそ中学生までを含む)の理解で良いでしょうか？	そのとおりです。
	P.30「8人工呼吸ができない…」中「子どもの心停止などでは…」の「子ども」はP.12と同じでしょうか？	そのとおりです。
	市民救助者の場合、乳児まで含む未就学児も同様に良いと指導するのでしょうか？それとも乳児の場合はPBLsを別に学んでくださいとアドバイスする方が良いでしょうか？	「日常、小児と接する機会の多い人」でないかぎり、一般の市民救助者は乳児・未就学児等を区別せず、成人と同様に対応してください。
AED関係	AEDの対象年齢に乳児が含まれるようになりましたが、この乳児は新生児まで含んだ乳児と解釈してよろしいでしょうか。	そのとおりですが、新生児ではAEDの適応になる児者は極めて希で、まずCPRを優先して施行して下さい。
	AHAの2010ガイドラインでは乳児へのAED使用が可能になってますが、日本版では同じく可能でしょうか？	可能です。
	地域の少年サッカーチーム(小学4～6年生)の付き添いをしています。そのチームで緊急時に備えてAEDを携帯しようかという案が出ており、相談をうけました。成人の場合は虚血性心疾患(心筋梗塞、不整脈)などによる、運動中の心停止などもあるのかと思いますのでAED携帯の意義もある程度理解できます。サッカー中の小学生の場合は、ボールを前胸部で受けて胸部振盪による心停止の危険性が全くないとはいえないのかもしれませんが、AEDも安価なものではないので、携帯する意義がどの程度のものなのかお尋ねしたいと思います。小学生サッカー中に心停止を起こした症例、もしくはAEDで救命し得た症例などについてでも結構です。なにかご教示頂ければ幸いです。よろしく願いいたします。	輿水先生の研究結果を添付します。心臓震盪は野球より少ないのですが、発生例があります。また、成人のサッカーでは走っている最中の不整脈死も多いようです。観戦に来る両親も対象に含めて携帯する意義はあると個人的には思います。
	P.37「(3)医療器具が胸に…」出っ張りから電極パッドを離す距離について具体的に何cmという数値が無くなりましたが、出っ張りの上でなければ離す距離はこだわらなくてよいのでしょうか？	そのとおりです。
	乳児に対して薬事未承認の小児用パッドがある場合、乳児に使用してよいのか、成人用を使用すべきかどちらの方が良いでしょうか？	乳児に対しては、可能であれば小児用パッドを使用してください。小児用パッドがなければ成人用でもかまいません。
	P.46「Q28「普段どおり」でない…」頻呼吸も「普段どおり」ではないと判断してCPR開始の目安にしてよいでしょうか？	反応がない場合には、頻呼吸も「普段どおりの呼吸ではない」として(つまり心停止として)対応してください。
	JRC蘇生ガイドライン2010において、Class IIa、Class IIbのクラス分類の記載がありますが、このクラス分類は、固定式、漸増式の優劣について言及しているものではないとの理解で正しいでしょうか。	当委員会は、「固定式と漸増式の優劣について言及しているものではない」との解釈です。
	JRC蘇生ガイドライン2010において、漸増式の機種は、エネルギー量を上げない(エネルギー固定の設定)で使用することは不合理である、という理解で正しいでしょうか。	当委員会は、「漸増が可能なタイプの除細動器であれば2回目やそれ以降に、エネルギー量を初回よりも増加させることは理にかなっているので、使用者がエネルギー量を増加させることが可能な機種であるにもかかわらず、敢えて増加させないのは不合理である」との解釈です。

質問内容		回答内容
胸骨圧迫	P.42「人工呼吸を開始するタイミング」中「胸骨圧迫を30回完了するのを待たずに、できるだけ早く…」とありますが、人工呼吸ができるならば胸骨圧迫を開始する前に人工呼吸を行うのでしょうか？それとも1回でも胸骨圧迫をした後に人工呼吸を行うのでしょうか？	人工呼吸をするためにポケットマスクなどを使用する場合は、その準備に多少なりとも時間がかかります。そのような場合は、まず胸骨圧迫を開始し、マスクなどの準備ができた段階で「できるだけ早く」人工呼吸をします。口対口で人工呼吸をする場合には、特別な準備は必要ありませんから、直ちに人工呼吸(2回)を行う、つまり、人工呼吸から心肺蘇生を開始することになります。あえて何度かの胸骨圧迫を先行させる必要はありません。
	P.49 Q38 「ただし回数を増やそうとして圧迫が浅くなったり…」のところで胸骨圧迫のテンポについてですが、圧迫が浅くなったり解除が不十分にならないとして、早ければ早いほど良いとなるのでしょうか？あまり早いと無脈性VTの様にカラ打ちになると思いますが、指導の際、「少なくとも」100回/分は、早ければ早いほど良いのかとの質問が出た場合、どの様に対応するのが良いでしょうか？	ご指摘のように、テンポが極端に速過ぎると、「カラ打ち」状態になることが懸念されます。したがって、速ければ早いほど良いというわけではありません。「速ければ速いほど良いのか」との質問に対しては、「そうではないが、100回以下にはならないような注意が必要です」。常識的には120回までが目安だと思いますが、「120」という数値を示すと、数字だけが一人歩きする事が懸念されます。
	(1)「16頁 5)胸骨圧迫を行う」についてお聞きします。 ①ここでいう小児とは、「医療従事者の方の区分で、1歳以上～およそ中学生まで」でしょうか？ ②そうなりますと、世田谷区学校安全対策マニュアルは小学生・中学生が傷病者の主な対象となりますので、胸骨圧迫の深さは、16頁の下から5段目の「両手または片手で、胸の厚さの約1/3沈み込む程度に圧迫」を先(メイン)に明記した方がよろしいでしょうか？ 例：添付「世田谷区学校安全対策マニュアル【応急の初期対応】改訂版(案) 抜粋」の5頁・6頁のとおり。 ※教職員等が傷病者となる可能性もあり、大人の方法も明記する。 ③例えば、中学生高学年(2・3年生で14～15歳)でも体型によらず、上記②の深さで行うよう 明記してよろしいでしょうか？	①はい。 ②小児の胸骨圧迫の深さは「少なくとも5cm又は胸の厚みの約1/3」と表現、主に小中学生を念頭に置いた場合も、この表現でいいかと思えます。
	(2)「48頁 Q2」についてご助言願います。 原則として子ども(小児)に対しても成人と同じ方法で一次救命処置を行うとありますが、学校現場で行うにあたり、上記(1)以外で小児の場合、その他補足すべき点(大人との相違点 等)はございますか？	胸骨圧迫の深さ以外には、特に補足すべき点はありません。
	P.26 「5)胸骨圧迫を行う」中の、「小児では両手または片手で…」の「小児」は、AEDのパッドの年齢区分と同様に未就学児の理解で良いでしょうか？	未就学児であるか否かには関わりなく、両手で力が余るようなら片手で片手で力が足りないようなら両手でお願います。
	胸骨圧迫の部位である「胸骨の下半分」について、胸骨のなかで具体的にどのあたりをいうのか？ 剣状突起を含めないとすると、胸骨柄、胸骨体などを含めたなかでの下半分でよいのか？	胸骨圧迫の部位に関する「胸骨」とは、剣状突起を除いた胸骨の部分を指します。従って、圧迫部位は「胸骨柄および胸骨体」で構成する胸骨部の下半分とご理解下さい。