

救急蘇生法の主な変更点

全体を通しての基本的考え方

- 救命の連鎖において「心停止の予防」に重点を置き、事故防止、急性冠症候群や脳卒中に加えて窒息、入浴関連死、熱中症など防ぎうる心停止についての情報を強化した。
- 学校における心肺蘇生教育の強化により受講機会を増やし、市民による心肺蘇生のさらなる実施率向上を目指すこととした。
- 自動体外式除細動器（AED）の普及による社会復帰率の向上が明らかになったことを踏まえ、全国 AED マップの活用などで更に AED の使用を促進することを目指すこととした。
- これまで付録であった「応急手当」を、急な病気やけがをした人を助けるためにとる最初の行動である「ファーストエイド」として充実させた。
- 救命の現場に遭遇した後に生じるストレスについて言及し、そのような場合は身近な人や専門家に相談することをすすめることとした。

主に市民による心肺蘇生法の主な変更点

- 119 番通報により、救急車を呼ぶだけでなく、電話で心停止の判断についての助言や胸骨圧迫の指導を受けることの大切さを強調した。
- 呼吸をしているかどうかわからないなど、心停止かどうかの判断に自信が持てなくても、心停止でなかった場合を恐れずに、ただちに心肺蘇生と AED の使用を開始することを強調した。
- すべての市民が、心停止の疑われるすべての傷病者に対して胸骨圧迫を行うこととしたうえで、訓練を受けておりその技術と意思がある場合は、人工呼吸も行うべきとした。
- 良質な胸骨圧迫を重視し、約 5cm の深さと 1 分間に 100～120 回のテンポで絶え間なく行うこととした。
- 小児と成人との差異を意識させないことを明確にした。一方、乳児についての記載を充実し、乳児に接する機会の多い市民が人工呼吸の技能も習得することの重要性に言及した。

作成：日本救急医療財団心肺蘇生法委員会