

- ④ 胸骨圧迫で手をおく位置としての「胸骨の下半分」については従来通りである。
- ⑤ 電気ショック前にCPRを行うことを支持または否定するエビデンスは十分でない。
- ⑥ 小児用エネルギーを用いるべき対象を「未就学児」とした。従って、今後小学校にAEDを設置する場合には小児用のエネルギーに対する考慮は不要となった。
- ⑦ BLSにおいては胸骨圧迫を絶え間なく行うことが非常に重要である。
- ⑧ 従来、CPRにおいても、気管挿管は最も適切な気道確保の方法であるとされてきた。しかし、病院前で行う蘇生において、気管挿管が心停止患者の転帰を改善することを示すエビデンスは依然として得られていない。相対的に声門上気道確保器具の価値が見直されている。
- ⑨ 単にアドレナリン投与すれば患者の転帰が改善すると期待することはできない。
- ⑩ 市民教育において胸骨圧迫のみのCPRは魅力的な手段となりうる。市民によるバイスタンダーCPRの原則はあくまでも30：2で胸骨圧迫と人工呼吸を組み合わせることとした上で、胸骨圧迫のみを指導する簡易講習の開催を容認した。

終わりに

日本医師会生涯教育講座の『BLS・気道確保とAED』講習会を、2003年～2009年に9回行い、363

名が受講した。これは北海道医師会の会員の生涯教育を担う、学術部・救急医療部の指導に逐う所が大きい。このような試みは今後も継続していかねばならないし、地方でも継続されている。実地現場でこのような心肺停止の患者に遭遇する機会は実際には少ないが、病院内外で救命処置を生かす機会があれば、ぜひ積極的に行って欲しい。米国やカナダでは、「善きサマリア人の法：good Samaritan law」があり、無償で善意の行動をとった場合、たとえうまくいなくてもその結果に責任を問われない。

謝辞：講習会開催にあたり、長瀬清北海道医師会会長、北海道医師会常任理事の渡邊直樹先生と目黒順一先生に、ご指導をいただいた。また今回の資料をまとめていただいた北海道医師会の皆様に感謝いたします。

文 献

- 1) 浅井康文、長谷 守、他：非医療従事者による除細動器使用の奏功例、日本臨床救急医学会誌、2007；10(5)：523-528。
- 2) 森和久、浅井康文：救急医療におけるグローバルスタンダード、北海道医報、2002；第999号：14-16。
- 3) 浅井康文：救急蘇生と自動体外式除細動器(AED)、北海道医報、2006；第1049号：29-32。

電子メールによる会員への情報提供について

—メールアドレスの登録—

◇情報広報部◇

本会では、インターネットを利用し、電子メールにより緊急性の高い情報を、会員の皆様に送信提供しております。対象は当会の電子メールアドレス利用者全員と他プロバイダの電子メールアドレスをお持ちになっていて、本会にアドレスを登録している会員です。

他プロバイダの電子メールアドレスの登録につきましては、随時受け付けておりますので、是非ご登録いただきたくご案内いたします。

●電子メールアドレスの登録方法

電子メールで、ご氏名、登録メールアドレスを明記のうえ、下記宛お送りください。

・申込先メールアドレス：add@m.dou.jp