

[シンポジウム] 未来へつなぐ保健・医療・福祉・スポーツ分野のシミュレーション連携教育

〈シンポジスト2〉

## 一次救命処置（BLS）におけるシミュレーション教育

国立病院機構新潟病院小児科医長・アメリカ心臓協会認定BLSインストラクター

木下 悟



目の前で急に人が倒れたとき、あなたならどうしますかー

院外の心肺停止で一般市民が心肺蘇生（CPR）を行う場合だけでなく、院内で医療スタッフが対応する場合でも、冷静に行動することは必ずしも容易ではありません。

事前のトレーニングが必要ですが、実際的心肺停止の際に一からトレーニングを行うことはほぼ不可能です。我々はアメリカ心臓協会認定BLSインストラクターとして、BLSヘルスケアプロバイダーコースを、映像教材・教科書・人形・AEDトレーナーなどを用いて開催しています。日本にはAHA傘下の団体がいくつかあって、我々はJIEME（日本救急医療教育機構）に所属しています。現在は2015年に改訂されたガイドラインに従い、①質の高いCPRとは、②成人に対するBLS、③AED、④チームダイナミクス、⑤乳児および小児に対するBLS、⑥窒息の解除がコースの内容に含まれています。医学知識を持ち合わせた医師・看護師・コメディカルスタッフから、医学知識の少ない事務職員も対象としており、受講する人のレベルや理解度に合わせたコースを行うことが重要です。

CPRになれている人は多くなく、いざCPRが必要な場面に遭遇したとき、それを行うことへのためらいや怖さを感じてしまいます。例えば胸骨圧迫により肋骨が折れてしまうことは少なくないのですが、それ以上に何もしないことで命が失われてしまう方が恐ろしいのです。いかに早くCPRを開始できるかが重要です。救急車を待つのではなく、そこに居合わせた人がCPRを行うことで予後が改善します（Bystander CPR）。

質の高いCPRには、心停止を認識してから10秒以内に

圧迫を開始すること、強く速く押す：圧迫を100～120回のテンポで行うこと、圧迫を行うたびに胸郭を完全に元に戻すこと、胸骨圧迫の中断を最小限にすること、胸の上がりやを伴う効果的な人工呼吸を行うこと、過換気を避けることが必要です。また、複数人で救命処置を行うことが多いですが、役割分担やコミュニケーションをしっかりとる（情報の共有・建設的な介入など）ことも重要です。

2015年版ガイドラインではCCF（Chest Compression Fraction、救命処置中における胸骨圧迫の割合）が高いほど予後が改善すると言われており、少なくとも60%、できれば80%を目標としています。実際に10分間の救命処置のシミュレーションを行い、CCFを測定しています。そこでCPRの手技で改善できることを一緒に考えるようにして、再度CCFを測定すると、よりよい結果が得られます。成人教育を念頭に、肯定的な介入（……すればもっと良くなりますよ）、先に正解を言わないこと、受講生自ら考えて正解へたどりつけるような配慮、間違った答えでも否定しないこと、理解度に合わせた説明・介入をするようにしています。

救命処置を行える人が少しでも増えて、一人でも多くの命が救われることを願っています。

