

ガイドライン2020年版コンセンサス（案）に対する意見		回答と見解
1	P3 「1回換気量は胸の上がり」→「挙がり」	ご指摘ありがとうございます。ご指摘のように修正させていただきます
2	P4 コンセンサス p4・p5 【必須（小項目）】 p4 「5.胸骨圧迫」と p5 「6.胸骨圧迫の深さとテンポ、中断時間の短縮。」を統合し、「5.胸骨圧迫」とする方が理解しやすい。 理由： 「5.胸骨圧迫」と「6.胸骨圧迫の深さとテンポ、中断時間の短縮。」はともに「胸骨圧迫の質」について、記載されている。他の「呼吸」や「脈拍」など纏まって書いてあるのに、「胸骨圧迫」について分割されており分かりにくい。「胸骨圧迫」と纏め、その上で、細目を提示した方がいいと思います。 P5 (例) 5.胸骨圧迫 ・「胸骨圧迫部位」「胸骨圧迫の深さ」「圧迫解除」「テンポ」の4点が重要である。 ・「胸骨圧迫部位」は胸骨の下半分である。必ずしも衣服を脱がす必要はない。更に「手掌基部で胸骨を圧迫する」また、「指先は必ず胸壁から離す」。ただし、胸骨圧迫の手は組んでも組まなくてもどちらでもよい。手を組まない受講者を否定してはならない。 ・「胸骨圧迫の深さ」は胸骨を約5cmの深さで圧迫を行う。6cmを超えないようにするべきであるが、強調しすぎない。 ・「圧迫解除（リコイル）」は確実に行う。その際、胸骨圧迫位置がずれないことに注意する。 ・「テンポ」は1分間に100-120回。胸骨圧迫の中断時間は最短になるようにする。 特に「有効な絶え間のない胸骨圧迫が重要」と指導する。	コンセンサスP4・P5についての記載に統合し少し見やすく変更いたします 5. 胸骨圧迫 「胸骨圧迫位置」「胸骨圧迫の深さ」「胸骨圧迫のテンポ」「圧迫解除（リコイル）」の4点が重要である。 1. 胸骨圧迫の位置 胸骨圧迫部位としては胸骨の下半分である。必ずしも衣服を脱がす必要はない。 胸骨圧迫の手は組んでも組まなくてもどちらでもよい。手を組まない受講者を否定してはならない。 どちらの手が下になってもかまわない。手掌基部で胸骨を圧迫し指先は胸壁から離す。 2. 胸骨圧迫の深さ 胸骨を約5cmの深さで圧迫を行い、6cmを超えないという点は強調せず、「有効で絶え間ない胸骨圧迫が重要」と指導する。（G2010時代のように「強く速く」とは言わない。しかし、JRC 蘇生ガイドライン2020のアルゴリズムには残っている）。 3. 胸骨圧迫のテンポ テンポは1分間に100-120回。胸骨圧迫の中断は最短にするようにする。 4. 圧迫解除（リコイル） 圧迫解除（リコイル）を確実に行う。また位置がずれないことにも注意する。
3	P4 「5. 胸骨圧迫」の部分 ③指先は必ず胸壁から離す の「必ず」は必要でしょうか？ 確かに重要な部分ではありますが、むしろ3点強調よりも ①と②の2点のみとし、③については②と同意と思われるので、②の説明としてはいかがでしょうか。 また、この際「必ず」は不要と思います。	
4	P5 「6. 胸骨圧迫の深さとテンポ、中断時間の短縮。」 表題の中では、最後の「。」は不要でしょう また、救急蘇生法の指針では、「床や堅牢なストレッチャーの上で行うのが効果的」とあり、背板使用の考慮について言及しており、今回の部分が省かれていますが、いかがでしょうか？	
5	P5 「9. AEDの実際の使用方法」 AEDの使用方法に関する記載が全くありません。今まではこの項目にも、AED使用方法に関する記載が十分割かれていたと思います。最低限でも、使用手順、パッドの貼付位置、医療従事者向けの指導としての胸骨圧迫中断時間短縮方法について などが必要かと思えます。	G2015でのコンセンサス時よりオプションの部分でAEDの記載をしていませんでした。使用手順についてはコースガイドを参照いただき、コースでの指導に関する記載を追加することとさせていただきます。 9. AEDの実際の使用方法 ・ パッド貼付する間も可能な限り胸骨圧迫は中断しない（胸骨圧迫の中断は最小にすることが重要） ・ AEDのパッドは胸の右上（鎖骨の下で胸骨の右）と左下側（わきの下5-8、乳頭の斜め下）に皮膚に密着させパッドが浮かないように貼り付ける。 ・ AED使用時のプライバシーへの配慮
6	P9 「4. 心停止時の高度な気道確保」 4) 上記と同時に波形表示のある呼気CO2モニター※で確認上記の確認を10秒以内で行う。 → 4) 上記と同時に波形表示のある呼気CO2モニター※で確認 「上記の確認を10秒以内に行う。」は以上の 1)~4) のすべてにかからないといけないので、その二行下の部分につける方がいいかと思えます。 上記を確認して問題なければ、速やかに胸骨圧迫を再開し、以下の項目を実施する。 → 上記の確認を10秒以内に行い、問題なければ速やかに胸骨圧迫を再開し、以下の項目を実施する。	ご指摘ありがとうございます。ご指摘のように修正させていただきます
7	P10 他地域のICLSやAHAコースではPEAの判断に脈触知が必須という知識はインストには必要（別の正解もあるということ）	脈触知についてはACLS大阪に関しては否定しておらず、各ディレクター裁量になっているためあえて記載していません
8	P11 コンセンサス p11 3.安全・迅速・確実な電気ショックの実習 3) 電気ショック施行前の安全確認 ・ショック直前に瞬時に電気ショックの要否を最終確認する →この文章の後に、 ・ショック直前に瞬時に電気ショックの要否を最終確認する（熟練者のみ） と加筆するべきかと思えます。 理由： ICLSコースを受講される方は蘇生治療行為が不慣れな方が多いと思います。しかしながら、テキストを拝見される方の中には指導医もいらっしゃると思います。コースでの指導時、時にこの「ショック直前に瞬時に電気ショックの要否を最終確認する」に拘られる方もおられるので、可能であれば（熟練者のみ）の加筆をお願いします。またAEDもオートショックするタイプが出てきています。最終確認を指導することは必要と思いますが、ハードルを下げる必要があるのではないのでしょうか？	電気ショック波形診断についてはオートショックAEDが承認されているが、未だ世間一般としては浸透しておらず、モニター付き除細動器については医療機関では使用されていることもあり、電気ショックの要否の判断は必要であると考えております。以上から現状は電気ショックの要否については必要であると考え、現状のままでいいかと考えております。
9	P12 「心静止に見えたとき：リードおよび」→「心静止に見えたとき：胸骨圧迫しながらリードおよび」として胸骨圧迫を中断しない事を明記	ご指摘ありがとうございます。 コースガイドの文言に従い 「心静止に見えたとき：CPRを再開しつつリードおよび」に変更させていただきたいと思えます。
10	P12 「心電図診断の5つのポイント」はICLSの範疇ではない	こちらについてはオプションの小項目であり必須の項目ではないことをご理解いただきたく存じます。そのため平常時の診療においてモニターを確認することが多いことあるため記載しているとお考え下さい。

11	P13	「必須指導項目（大項目）」のリーダーシップや大きな声の強調は緩めてよいのではないか。 受講される方の大半は看護師。シナリオで各役割の様々な視点を体験することで、患者を助けるためには、 例1 誤解を避けるために復唱すべき 例2 指摘しづらいリーダーの間違ひも修正すべき 例3 知ったかぶりや出来るふりはすべきではない 例4 他者の人格を尊重すべき などのチームワークがリーダーにもメンバーにも必要と気付いて頂ければ良い。	ご指摘の通り看護師の受講が大半ですが、研修医の受講やクリニックの医師などの受講もあると。看護師においても指示に対する明確な返答も必要ため記載は継続させていただきたく存じます。
12	P15	P15 二行目 「BVMによる用手換気開始後は呼気CO2モニターを換気状態の指標の一つとすることができる。」 → CO2 の 「2」を下付き文字に変更。 また、「(カブノグラフィー)」を付記するかどうか検討。	「2」は下付きとさせていただきます。 カブノグラフィーの文言の付記については両方の名称について使用されており、記載することが必要と判断します。
13	P15	P15 最終行 電気ショック後は直ちに胸骨圧迫を開始し、CPRの質を維持する。 → 電気ショック後のあとの「、」は必要でしょうか？	ご指摘ありがとうございます。ご指摘のように修正させていただきます
14	P16	P16 最初の行 心停止の原因検索を早期の段階で開始する。 → 心停止の原因検索は、PEA/心静止でなくても必要であり、できるだけ早期の段階で開始する。	各波形のすべてにおいて早期の原因検索について記載しております。これは波形にこだわらず早期に原因検索が必要と考え強調しております
15	P16	P16 最終行 ROSCは脈拍の触知、または、急激に生じた持続的なPETCO2上昇（典型的には40mmHg以上）、または、親血的動脈圧測定時に自発的動脈圧波形がみられた場合等に確定される。 → PETCO2 の ETCO2 は 下付き文字に変更 それと同様に、P19の用語集にても PEtCO2、EtCO2 についても統一を考慮。	失礼いたしました。文言については統一させていただきます。
16	P16	「ROSCと判断しうるECGリズム」の所は「反応が出現した場合のみ」として、 胸骨圧迫中の波形変化は無視する事を強調した方が良いのでは	胸骨圧迫中の波形変化につきその前文において「明らかに自己心拍再開（ROSC）と判断できる反応（正常な呼吸や目的のある持続的な仕事や咳）が認められない限り、胸骨圧迫を中断してはならない。」との記載を設けており強調しているものと考えます。
17	P17	「2」心拍再開（ROSC）直後の評価・管理」のなかの ②循環動態の評価血圧の適正化 → ②循環動態の評価、血圧の適正化	ご指摘ありがとうございます。ご指摘のように修正させていただきます
18	P18	P18 六行目 圧迫深度が正確なわかるシミュレーターを使用する場合、 → 圧迫深度が正確なわかるシミュレーターを使用する場合、	「圧迫深度が正確にわかるシミュレーターを使用する場合に」に変更いたします
19	P18	「自己心拍再開は脈拍だけでなく、声や動きでも表現する」→「しても良い」	できる限り本来の状況に近い設定をすることが理解をする上でも大切であると考え、声や動きでの表現を用いることが望ましいと考えます。
20	P18	チェックリストは事前に学習者に提示して、後出しじゃんけんを防ぐ	チェックリストの使用についてはディレクターの裁量によるところが、現状での記載にとどらせていただきます
21	P19	手動式除細動器：従来はモニター付き除細動器と呼称してきたが、日本版救急蘇生ガイドライン（2005）からマニュアル除細動器、JRC蘇生ガイドライン（2020）、では手動式除細動器と呼称された。 → JRC蘇生ガイドライン（2020）のあとの「、」は不要	ご指摘ありがとうございます。ご指摘のように修正させていただきます
22	P19	P19 下から四行目 パッド（JRC G2020）、 → 「、」は不要	ご指摘ありがとうございます。ご指摘のように修正させていただきます
23		心肺蘇生→心肺(脳)蘇生とはなる事はないのでしょうか？ コースでも脳に血液を送るための胸骨圧迫を意識して貰っているので、(脳)があっても良いのではないかと感じてます。あくまで個人的意見ですが	ピーターサファ先生の提唱されました心肺(脳)蘇生という考えについては正確な表現と考えますが、G2020 および救急蘇生指針においても心肺蘇生の言葉での表現が用いられており、なじみ深い点も考慮しそのままにて記載継続とさせていただきます

コンセンサス

■	BLS
■	気道管理と換気・酸素化
■	リズムチェックと電気ショック
■	シナリオセッション
■	用語、付録