

動画に対する意見	回答と見解
<p>1 BLSの初動の動画で、看護師が応援を呼ぶ際に『いしがいさん、心停止しています』と言っていますが、この段階で心停止しているといわない方がいいのではないのでしょうか？</p>	<p>アメリカ心臓協会は5～10秒で確認することになっていることから、速すぎると感じられると思います。御指摘はごもっともだと思います。この動画ではパッと見で心停止と判断して、このような対応となっています。10秒を越すことは容認できませんが、5秒未満は容認されると考えています。個人的には実際上は速すぎても構わないと考えています。ちなみに、[改訂6版]救急蘇生法の指針2020（医療従事者用）は10以上かけないことになっていますが、短いのがいいとも差し支えないとも書かれていません。</p>
<p>2 リズムチェックと電気ショックおよびシナリオ・ステーションにおいて、女性の救助者が胸骨圧迫をしている際に、アルコール製剤の入ったゴーチがパッドの付近にあることになりました。滅多にあることではないですが、酸素以外にコロナ禍でもありアルコール製剤による火災への配慮が必要ではと思います。コースのコアではないので明文化の必要はないと思いますが、デモとしては不適切かと感じました。また、シナリオ・ステーション中の胸骨圧迫の位置についても手の付け根部分が適切な位置と見えなかったのも気になりました。</p>	<p>アルコールの発火は意識していなかったです。御指摘に感謝します。なるほど！と思いましたが、通電の瞬間は電極パッドであれパドルであれ、離れています。この基本を守っている限り、アルコールに引火することはあまり考えなくてもよいのではないかと考えられます。基本をまもっていない場合はどうなんだ、危ないじゃないかという議論になりますが、AEDのネックレスや体毛と同じように、隅をつつくと幹（大事な点）がぼける現象も懸念されますので、とりたててアルコールに関して注意を払わない方針のままとさせていただきます。</p>
<p>3 リズムチェックと電気ショックでのPEAの宣言の際にパルスチェックを行っていないのは少し違和感を感じましたが、コアがぼけるため意図的にされているのかも感じましたが、如何でしょうか？</p>	<p>PEAに脈拍触知が必要という御意見は教科書的に、あるいは理論上は正しいと思います。しかし、私たちは、PEAだよねという時（ワイドQRSで徐拍とか、胸骨圧迫に生命反応が全くないとか）は脈拍触知に時間をかけなくてよいと考えています（正確にはみなしPEAです）。脈拍触知による胸骨圧迫中断時間が生じてしまうため、患者にとってデメリットとなります。心停止と考えられる時には脈拍触知は不要と考えています。逆に脈拍触知を行う場合は、ROSCを強く疑う場合（ETCO<sub>2</sub>の急上昇、何らかの生体反応が見られる場合、心室の活動を示唆するようなQRSが認められる場合、Aラインが入っていた患者で、動脈圧波形が明らかに変化した場合など）と考えています。理由はわかりませんが、10秒以内には脈を正しく無脈性と判定できる率は数%～十数%でしかありません。JRC蘇生ガイドライン2020の心停止アルゴリズムには「<b>心拍再開の可能性があれば脈拍の触知</b>」と書かれていますので、ROSCを疑わない時は脈拍触知はしないという解釈になります。</p>
<p>4 あと、細かいですが、コンセンサスには胸骨圧迫の指先を胸骨に巻き込まないとはなっていますが、動画では人によって巻き込んでる画もきになります。アナウンスのベースが早く動画と同時に見ると聴き辛さを感じました。胸骨圧迫の交代がお互いの声掛けがあまり強調されていないため、交代の方法を指導する際に動画を参考にしにくいと感じます。発見の時点から枕の交換が一番に持つてくる事が必須になるのでしょうか？シナリオの動画でも、それぞれがそれぞれの役割に合わせた動きを示すためにも、行動宣言的な部分の強調があっても良いかと感じました。全体的には小林先生拘りの良い作品やと思います。あとは細かな調整だけかと思えます</p>	<p>「指先を胸骨に巻き込む」という表現は聞き慣れない表現ですが「指先は必ず胸壁から離す」ということを示しておられるのでしょうか？とするなら、確かに十分にできていないところがあると思います。再撮影は困難ですので、何年か先に撮影しなおす機会があれば、気をつけます。胸骨圧迫の交代時の声掛け強調不足、シナリオの際の行動宣言的な部分の強調不足も同様で、現時点では修正困難です。次回に気を付けるということで、御容赦ください。枕は必須ではありませんし、いままであまり強調されてきませんでした。[改訂6版]救急蘇生法の指針2020（医療従事者用）ではその使用を奨めることにしました。いずれ必要になるものとしてカブノメーターと合わせて、早期に使用する流れを提示しています。</p>

<p>5 BLSの初動に感染防御が含まれていないのは、感染防御を外す方向性での指導になるのでしょうか？</p>	<p>御意見を下さった方の意図がつかめないのですが、CPRには標準予防策が必要です。ただし、CPRの初期に限っては手袋とマスクは最低限必要、分泌物飛散の恐れがあれば、エプロンや眼の保護を追加すると述べています。また院外心停止を待ち受ける救急外来と病棟での突発的な対応とは異なっています。本動画では病棟での突発的な対応をしていますが、常時、ポケットに手袋を忍ばせておれば、手袋をはめてから胸骨圧迫の方が良いかもしれませんが（個人的にはそうしています）、現実的には素手で開始される方がほとんどです。その場合は応援が来てから手指衛生を行って手袋を装着することになり、動画ではその手順を表現してあります。少なくとも、手袋がないから、エプロンがないから、目の保護具がないからという理由で、胸骨圧迫開始はできないと理解していただきたいのですが、病棟では現実的にあり得ない「感染防護よし」と称して、標準予防策を行ったうえでCPR開始という動画を作っても、人のためにはなりませんので、そこらへんのバランスをとった行動をお示しました。</p> <p>御指摘の意図は「周囲は安全、感染防護よし」と声を出していないという御指摘かもしれませんが、現実的な手順でしました。</p>
<p>同上</p>	<p>おそらく、CPRにおける感染防護には標準予防策が必要であるという一文がなかったために、誤解が生じているものと思われる。そこで、[改訂6版]救急蘇生法の指針2020（医療従事者用）の記述を引用して、以下のようにしました。コースガイドの本文もBLS部分で変更を加えます。</p> <p>【旧】安全を確保した上で近づいて下さい。また、感染防護に注意を払ったBLSを行わなくてはなりません。こういったレベルの感染防護が必要かも、できるだけ早い段階で決定することが望ましいと考えられます。具体的にはCOVID-19対応とすべきかどうかの判断がここに含まれます。少なくとも、初期段階ではマスク・手袋といった、最低限度の感染防護を行ってください。手袋がない状態で、CPRを開始せざるを得なかった場合は、応援到着後にできるだけ早く、手洗い・アルコール消毒などで手指衛生を行ってください。</p> <p>【新】安全を確保した上で近づいて下さい。また、感染防護に注意を払ったBLSを行わなくてはなりません。病院内でのCPRは標準予防策を講じたうえで対応するのが基本です。初期段階の最低限度の感染防護として、手袋、マスクを着用します。そして吐物、分泌物や血液などの飛散や接触の可能性があるときは眼の保護とエプロンまたは長袖ガウンを追加します。感染症の種類によっては感染経路別予防策も必要です。例えば、COVID-19に対するエアロゾル対策などがここに含まれます。したがって、こういったレベルの感染防護が必要かは、できるだけ早い段階で決定することが望ましいと考えられます。少なくとも、初期段階ではマスク・手袋といった、最低限度の感染防護を行ってください。手袋がない状態で、突然にCPRを開始せざるを得なかった場合は、応援到着後にできるだけ早く、手洗い・アルコール消毒などで手指衛生を行ってください。</p>
<p>同上</p>	<p>コースガイド14ページ</p> <p>【旧】</p> <p>■最低限の感染防護 院内でCPRを行う際はサージカルマスクと手袋を着用する。</p> <p>■飛沫・接触感染対策 吐物、分泌物や血液などの飛散や接触の可能性があるときは眼の保護とエプロンまたは長袖ガウンを追加する。COVID-19などの対応は112ページ参照。</p> <p>【新】</p> <p>■最低限の感染防護 病院内でのCPRは標準予防策を講じたうえで対応するのが基本。少なくとも、初期段階ではマスク・手袋といった、最低限度の感染防護を行う。</p> <p>■飛沫・接触感染対策 吐物、分泌物や血液などの飛散や接触の可能性があるときは眼の保護とエプロンまたは長袖ガウンを追加する。COVID-19などの対応は112ページ参照。</p>

その他意見	回答と見解
<p>1 「蘇生処置をするのが当然」になっているBLS/ACLS講習会ではあまり触れることがない話ですが、ここ最近のニュースなどでも話題になるたび、一般人は「実際に倒れている人がいても関わりたくない」という意見がかなりの割合になっているようです。新型コロナで感染症リスクに敏感になっているだけでなく、女性に対する蘇生処置を男性がすることなどで訴えられる可能性を考えているようです(放っておけば確実に助からないことで努力した側を責めるのも筋違いのように思えますが…)。せっかく教えても使われないのでは意味がないので、そういった杞憂をなくせるよう説明することや、組織だって蘇生処置を行う人を法的に守ることも必要ではないかと思えます。</p>	<p>御指摘の懸念は理解できます。しかし、「訴えられる可能性もあるのか、そうか。救命処置を実施しないという人がいるんだ、そうか、それも一理あるな」と、逆の負の発想を持つ人を作りかねません。救命処置をやるんだということだけ書いておきたいです。</p>