

救急蘇生法の主な変更点

全体を通しての基本的考え方

- 救命の連鎖を「予防」、「早期認識と通報」、「一次救命処置」、「二次救命処置と心拍再開後の集中治療」の4つの輪で構成し、成人と小児に共通とした。
- 心停止の予防について啓発するため、心筋梗塞および脳卒中の初期症状や早期治療の重要性等に言及した。
- 心肺蘇生法の理解と普及を促進するため、小児および成人に対する手順をほぼ統一した。
- 胸骨圧迫開始の時期を早めるため、心停止確認（呼吸観察）の手順を簡略化し、かつ、心肺蘇生は胸骨圧迫から開始することとした。
- 新たに心肺蘇生における倫理と法について解説した。

主に市民による心肺蘇生法の主な変更点

- 119番通報が重要である理由の一つとして、電話を通して指導を受けられることをあげた。
- 心停止確認のための呼吸の観察に際しては気道確保を行わないこととした。
- 呼吸の観察では「見て、聞いて、感じて」を廃し、胸と腹部の動きを見るのみとした。
- 心肺蘇生は胸骨圧迫から開始することとした。
- 胸骨圧迫位置の目安は「胸の真ん中」とし、「乳頭と乳頭を結ぶ線」の指導は原則として行わないこととした。
- 胸骨圧迫の深さおよびテンポを、それぞれ「少なくとも5cm」「1分間に少なくとも100回」とした。
- 胸骨圧迫の役割の交代は1～2分おきが望ましいとした。

主に市民によるAED使用法の主な変更点

- 心電図の解析（および必要に応じて電気ショック）と次の解析との間隔は、「2分間」（AEDの音声メッセージにしたがう）とし、これまでの「5サイクル」の記述を廃した。
- 「特に注意をはらうべき状況」を「胸が濡れている」、「胸部に貼付薬がある」および「医療器具が胸に植え込まれている」の3つの場合に限定した。
- 電気ショックのエネルギー量については特に言及しなかった。
- 小児用電極パッドまたは小児用モードを使用する対象を「未就学児」とした。
- 乳児に対してもAEDを使用できることとした。（薬事承認については検討中。）

主に市民による気道異物除去法の主な変更点

- 小児の気道異物を発見した場合も、成人の場合と同様に、まず 119 番通報を行うこととした。