

新しいBLS ガイドライン 2025 : 押さえておきたい一次救命処置のポイント

琉球大学病院 救命救急センター 知念 巧

【要旨】

本稿は、日本蘇生協議会（JRC）蘇生ガイドライン 2025 の一次救命処置（BLS）について、2020 版との連続性を踏まえつつ診療所の日常診療における実務的ポイントを概説します。2025 版はアルゴリズムの大改訂ではなく、「早期認識・早期通報」「質の高い胸骨圧迫」「早期の除細動（AED）」という BLS の三本柱を維持しつつ、胸骨圧迫と人工呼吸の質、および教育・実装に関する記載を整理・強化したことが特徴です。先生方の施設においては、AED の配置と点検体制、心肺停止時の役割分担、年 1 回以上の BLS 訓練と短時間ショートトレーニングの組み合わせなどにより、医師のみならずスタッフを含めたチームとして BLS を実行できる体制整備が重要となります。さらに、会員の先生方は自治体や消防と連携した講習会や啓発活動を通じて、地域全体のバイスタンダー CPR と AED 使用の普及を担う存在であり、JRC 蘇生ガイドライン 2025 をそのための実践的な指針として活用していただく視点を提案します。

【はじめに】

突然の心肺停止は、救急現場や急性期病院だけでなく、診療所や地域のさまざまな場面でも遭遇し得る重大イベントであり、その予後は早期の一次救命処置（basic life support : BLS）に大きく左右されます。日本蘇生協議会（Japanese Resuscitation Council : JRC）は、国際蘇生連絡委員会（International Liaison Committee on Resuscitation : ILCOR）の科学的レビューと推奨（Consensus on Science with Treatment Recommendations : CoSTR）を踏まえて「JRC 蘇生ガイドライン」を定期的に改訂しており、2020 年版に続いて 2025 年版が公表されています。

今回の JRC 蘇生ガイドライン 2025 は、BLS のアルゴリズムそのものが大きく変わる「大改訂」ではなく、2020 版の枠組みを保ちながら、最新のエビデンスや教育・実装に関する

記載が整理・更新されたものと位置づけられています。

本稿では、一救急医として日常診療で感じている点も交えながら、会員の先生方にも共有させていただきたいポイントを、JRC 蘇生ガイドライン 2025 に沿って簡単に整理したいと思います。

【1. これまでの BLS の基本整理（2020 版のおさらい）】

JRC 蘇生ガイドライン 2020 における成人 BLS の基本は、「早期認識・早期通報」「質の高い胸骨圧迫」「早期の除細動（AED）」の 3 点です。心肺停止が疑われる場面では、C-A-B（Circulation-Airway-Breathing）の順に重きを置き、まず循環（胸骨圧迫）を優先するという考え方が明確に示されてきました。具体的な成人 BLS アルゴリズムとしては、反応の有



無を確認し、「普段通りの呼吸」がない、あるいは判断に迷う場合には、直ちに119番通報とAEDの手配を行い、胸骨圧迫30回と人工呼吸2回を繰り返すという流れで整理されています。院外心肺停止において、一般市民による胸骨圧迫を含むBLSとAED使用が生存率や神経学的転帰の改善に寄与することは、多数の観察研究やレジストリデータで示されており、2020版もこのエビデンスに強く支えられています。COVID-19流行期には、感染リスクへの配慮から、人工呼吸を省略した「胸骨圧迫のみCPR」や、個人防護具の使用に関する記載が付記されたのも2020版以降の特徴でした。診療所においても、診察室・処置室・待合室などで突然の心肺停止が発生し得ることから、医師だけではなくスタッフ全員がこの基本アルゴリズムを理解し、役割分担を含めて繰り返し訓練しておくことが、いざというときの安心感にもつながると思われま

【2. JRC 蘇生ガイドライン 2025 BLS の主なポイント】

JRC 蘇生ガイドライン 2025 のBLSは、「大枠は変わらず、一部がアップデートされた」という性格をもっており、会員の先生方にとっては「何が変わったのか」と同時に「何が変わらず強調され続けているのか」を整理しておくことが実務上重要と考えられます。

2-1. 何が新しくなったのか

2020版から2025版への変更点は、アルゴリズムの大改訂というより、「表現の整理」「胸骨圧迫・換気の“質”の再強調」といった“上塗り”が中心です。特に、次のような点が追加・修正されています。

- ・「普段通りの呼吸ではない状態」の表現により、死戦期呼吸 (agonal respiration) を見逃さないよう注意が促されていること。
- ・AED 装着・パッド貼付に関して、ブラジャーは装着のままで良いこと。

- ・難治性心室細動に対する除細動戦略として、3回以上のショック後もVF/pVTが持続する成人に対し、二重連続電気ショック (Double Sequential External Defibrillation : DSED) や除細動ベクトル変更 (Vector Change : VC) を「考慮してもよい」とする弱い推奨が示されています。

DSED、VCは主として二次救命処置 (ALS) レベルの話題であり、本稿では詳細な紹介は割愛します。これらは、「やるべきことが急に変わった」というより、「現場で迷いやすかった部分が言葉と図で補強された」と捉えると理解しやすいと思います。

2-2. 変わらず柱であり続ける点

一方で、ガイドライン 2025 でも一貫して強調されているのは、「早期認識・早期通報」「質の高い胸骨圧迫」「早期の除細動 (AED)」というBLSの三本柱が揺らいでいないという点です。この三つは、ILCORやAHAなど国際的なコンセンサスでも繰り返し示されている「BLSの核心」であり、2025版でもその位置づけは変わっていません。また、「胸骨圧迫の中断を最小限にする」「過換気を避ける」「可能なら2人以上でバグバルブマスク換気を行う」といった“質”に関するメッセージも、引き続き変わらない土台として位置づけられています。

2-3. 胸骨圧迫と人工呼吸の「質」の強調

2025版では、胸骨圧迫の質 (十分な深さ・速さ、完全な胸郭の戻り=リコイル、最小限の中断) や、換気の過多を避けることが改めて強調されています。過換気や胸骨圧迫中断が冠灌流圧の低下や予後悪化と関連することは、国際的なエビデンスにより繰り返し示されており、ILCORやAHAも含めて一貫して発信されているメッセージです。医療従事者BLSにおける人工呼吸については、バグバルブマスク使用時には2人以上での実施が望ましいこと、換



気回数や換気量を適正に保つことなどが、より具体的な形で明記されています。「とにかくたくさん換気をすればよい」というイメージではなく、「過換気はむしろ有害であり、適切な換気を心がける」という方向に意識を揃えておくことが重要と考えられます。

【3. 会員の先生方にとっての実務的インパクト】

以上のように、「何が新しくなったか」よりもむしろ、「これまでのBLSの柱が変わらず、どの点が現場で実行しやすいように補強されたか」を意識して読むと、ガイドライン2025は診療所の体制づくりに活かしやすい内容になっていると感じます。

3-1. 診療所内での心肺停止を想定した準備

診療所では、急性期病院に比べるとスタッフ数や設備が限られていることも多く、心肺停止に遭遇する頻度も決して高くはないかもしれませんが、いざというときに慌てずに対応するためには、あらかじめある程度の「型」を決めておくことが、先生方やスタッフの安心にもつながるように思います。JRC蘇生ガイドライン2025の流れも踏まえながら、例えば次のような点をチェックリスト的に確認しておく、診療所でのBLSがよりスムーズになると考えられます。

- ・ AEDの設置場所と動線：待合室・受付から目に入りやすい場所にあり、すぐに持ち出せる配置になっているかどうかを一度見直しておく。
- ・ BLS対応可能な人員：診療時間帯ごとに、「最低限BLSに加わるスタッフ」が常に1名以上いるかを、ざっくりと把握しておく。
- ・ 役割分担の共有：心肺停止が疑われた場面で、「誰が119番通報」「誰がAED」「誰が胸骨圧迫」といった役割を、簡単なメモでもよいのでスタッフ間で共有しておく。いずれも特別なことではありませんが、こうした小さな準備があるだけでも、実際の場面での心理的なハードルはかなり下がる印象があります。

3-2. スタッフ教育と訓練の設計

診療所におけるBLS教育では、「医師だけがわかっている状態」から「チーム全体で実行できる状態」への転換が一つのポイントになると考えています。JRC蘇生ガイドライン2025やILCOR CoSTRが示す教育の方向性に沿って、例えば次のような取り組みが現実的ではないかと思われます。

- ・ 年1回以上のBLS訓練を診療所内で実施し、医師・看護師・受付スタッフなど全員が参加できる形にする。地域のBLSインストラクターや消防職員の協力を得るのも一つの方法です。
- ・ 毎月あるいは隔月で、5～10分程度のショートトレーニング（待合室で患者さんが倒れた、診察室で突然意識を失った、など）をロールプレイ形式で行う。
- ・ 新規採用スタッフに対して、オリエンテーション時にAEDの場所やBLSの流れを必ず説明し、実際にAEDデモ機を触ってもらう時間を設ける。

BLS訓練は、「一度だけ集中的に受講する」よりも、「犬の散歩」のように日常のルーチンに組み込まれている方が、結果的にパフォーマンス維持につながると感じています。短時間の訓練を積み重ねることで、スタッフにとってBLSが特別なイベントではなく、日常業務の一部として自然に身につけていくことが期待されます。

3-3. 地域との連携と社会的役割

会員の先生方は、自院内だけでなく、地域におけるBLS普及のハブとしても重要な役割を果たし得る存在だと感じています。JRC蘇生ガイドライン2025では、一般市民によるBLSとAED使用の重要性が繰り返し強調されており、医療者による地域啓発活動の意義も示唆されており、具体的には、次のような活動が考えられます。



- ・自治体や消防が主催する一般市民向け AED 講習会に協力し、講師や医療監修として参加する。
- ・学校や企業への BLS 啓発資料の提供や、地域のイベントでのミニレクチャーなどを通じて、バイスタンダー CPR 実施率の向上を図る。
- ・診療所内の掲示物として、胸骨圧迫や AED 使用の簡単な手順をイラスト付きで掲示し、「AED の場所がすぐ分かる診療所」であることを住民に示す。

これらの取り組みは、地域全体の心肺停止に対する備えを底上げし、結果として患者さんの予後改善につながる可能性があります。また、地域とつながりながら BLS を普及することは、「かかりつけ医として地域住民の健康を守る」という開業医の先生方の考え方も親和性が高いのではないかと思います。

【4. 今後の展望と会員の先生方へのメッセージ】

JRC 蘇生ガイドライン 2025 は、2020 版の方向性を引き継ぎつつ、BLS の質や教育・実装の部分をいくらか丁寧に書き直した内容になっています。国際的にも、2020 AHA ガイドラインや ILCOR CoSTR を軸にしながら、オンラインでの更新を含めた継続的な改訂が予定されており、蘇生科学は今後も少しずつ前進していくと考えられます。会員の先生方にとっては、細かな数値や文言をすべて記憶しておく必要はなく、「胸骨圧迫と AED が救命の中心である」というシンプルなメッセージを、スタッフと共有しておいていただくことが何より大切

ではないかと感じています。JRC 蘇生ガイドライン 2025 は、“新しいことを強制するもの”というより、すでに行っておられる診療や院内体制を少し見直すときのヒント集のように捉えていただくと、負担感なく活用していただけるのではないかと思います。今日からできることとして、例えば次の 3 点を提案させていただきます。

1. 診療所内の AED の設置場所と点検体制を一度確認してみる。
2. スタッフ全員を対象に、年 1 回以上の BLS 訓練と、月 1 回程度のショートトレーニングを検討してみる。
3. 診療所の BLS マニュアルを、JRC 蘇生ガイドライン 2025 の内容に沿って少しだけ見直してみる。

こうした小さな一歩の積み重ねが、地域の救命率をじわじわと押し上げていく力になるのではないかと期待しています。

【参考文献】

1. 日本蘇生協議会. JRC 蘇生ガイドライン 2025 オンライン版 一次救命処置 (BLS) .
2. 日本蘇生協議会. JRC 蘇生ガイドライン 2020.
3. 一般財団法人日本救急医療財団. 救急蘇生法の指針 2020 一般市民用 .
4. ILCOR. Adult Basic Life Support: 2020 International Consensus on CPR and ECC Science With Treatment Recommendations (CoSTR).
5. ILCOR. Basic Life Support





問題

次の設問 1～5 に対して、○か×でお答え下さい。

- 問 1. JRC 蘇生ガイドライン 2025 における成人 BLS の基本戦略として、最も重要とされるものは「早期認識・質の高い胸骨圧迫・早期 AED 使用」である。
- 問 2. JRC 蘇生ガイドライン 2025 の成人 BLS について、2020 版からアルゴリズムが大きく変更され、胸骨圧迫は推奨されず AED による除細動のみが推奨される。
- 問 3. 診療所における BLS 体制整備に関して、JRC 蘇生ガイドライン 2025 の流れに合致した取り組みとしてスタッフ全員を対象とした定期的な BLS 訓練と、短時間のショートトレーニングを組み合わせるのが良い学習方法である。
- 問 4. 胸骨圧迫と人工呼吸の「質」に関する 2025 版の記載として、胸骨圧迫の深さや速さは、患者ごとに自由に決めてよい。
- 問 5. JRC 蘇生ガイドライン 2025 の趣旨に沿うと、地域における BLS 普及に関する開業医の役割として、自治体や消防が行う AED 講習会に協力し、地域住民や学校・企業への啓発活動にも関与することが求められている。



4月号 (Vol.62)
の正解

沖縄県・琉球諸島に多い、稀な皮膚病

問題

次の設問 1～5 に対して、○か×でお答え下さい。

- 問 1. カポジ肉腫は血管内皮細胞の高度悪性腫瘍であり、サイトメガロウイルスが原因である。
- 問 2. 高齢者の頭部血管肉腫は中等度の悪性腫瘍で、原因ウイルスはヒトヘルペス 8 型 (HHV8) である。
- 問 3. 除虫菊から精製されたピレスロイド系の殺虫剤は、高濃度でもヒトの神経活動に影響を与えない。
- 問 4. ピレスロイド系殺虫剤への耐性遺伝子は、水平伝搬で世界中の蚊やシラミ、ゴキブリに広がっている。
- 問 5. 肥満や喫煙は、尋常性乾癬や化膿性汗腺炎の悪化因子である。

正解 1.× 2.× 3.○ 4.× 5.○

解説

- 問 1. 問 2. カポジ肉腫は HHV8 が原因の中等度悪性腫瘍で生命予後は悪くはないが、頭部血管肉腫は非常に生命予後も悪くウイルス発癌が原因とはされていない。
- 問 4. ピレスロイド系殺虫剤は哺乳類や鳥類が持たないナトリウムチャンネルを標的としており安全に幅広い害虫に使用されてきた。