

「スポーツにおける心肺停止に対する救命処置」

スポーツにおける突然死

本邦では年間約6万人の心臓に関連した突然死が発生し、その8割が心室細動という致死的不整脈による心肺停止です。スポーツ中の突然死の頻度は多くありませんが、安静時と比べ心臓への負担が大きくなるため単位時間あたりのリスクは4倍近くになると言われています。今回はスポーツ環境中にも発生しうる心肺停止に対する救命処置を学びましょう。

救命の連鎖

心肺蘇生（CPR）とは、心肺停止後の生存率を向上させる一連の救命処置のことであり、蘇生成功のためには救命の連鎖と表す一連の行動が連携して行われる必要があります。いずれかの輪が欠けても救命は困難となります。（図1）



図1：救命の連鎖

心停止の認識と救急要請

まず、傷病者が心停止に陥ったことを認識することが大前提です。反応がなく、正常な呼吸をしていない傷病者は心停止と判断します。心停止直後は死戦期呼吸（あえぎ呼吸）がよくみられ正常な呼吸と誤認しないように注意が必要です。また、訓練を受けた救助者以外による脈拍の触知評価は信頼性が低く時間を要するため現在は推奨されていません。心停止を認識後、救助者は直ちに救急要請とAED（自動体外除細動器）の入手を近くの人に依頼し、胸部圧迫からCPRを開始します。

胸部圧迫（ハンズオンリーCPR）

胸部圧迫は心肺蘇生の基本要素です。訓練を受けていない救助者は胸部圧迫のみのCPRを行います。傷病者の胸部中央に片方の手のひらの付け根を置き、もう片方の手を重ねて100回/分以上の速さ、5cm以上深さでまっすぐ押し続けます。複数の救助者がいれば2分ごとに交代します。訓練を受けた救助者がいる場合は30：2の比で胸部圧迫と人工呼吸を行います。

AEDの使用

心停止の多くは心室細動であり、発症からの時間が短いほど電気ショックによる心拍再開（蘇生）の可能性が高くなります。近くにAEDがあれば、電源を入れ、パッドを傷病者の胸に貼ります。自動の心電図解析後にショックの指示があればショックボタンを押しCPRを再開します。ショックの指示がなければCPRを2分間継続し再び心電図解析を行います。音声メッセージに従うだけで操作は難しくありません。CPRは救急隊に引き継ぐ、または傷病者が動き出すまで継続します。（図2）

教育と実施訓練

実際の現場では心肺蘇生の知識はあってもなかなか冷静に対処できるものではありません。スキルの習得のために、一度は各学会や団体が主催するトレーニングコースを利用することをお勧めします。

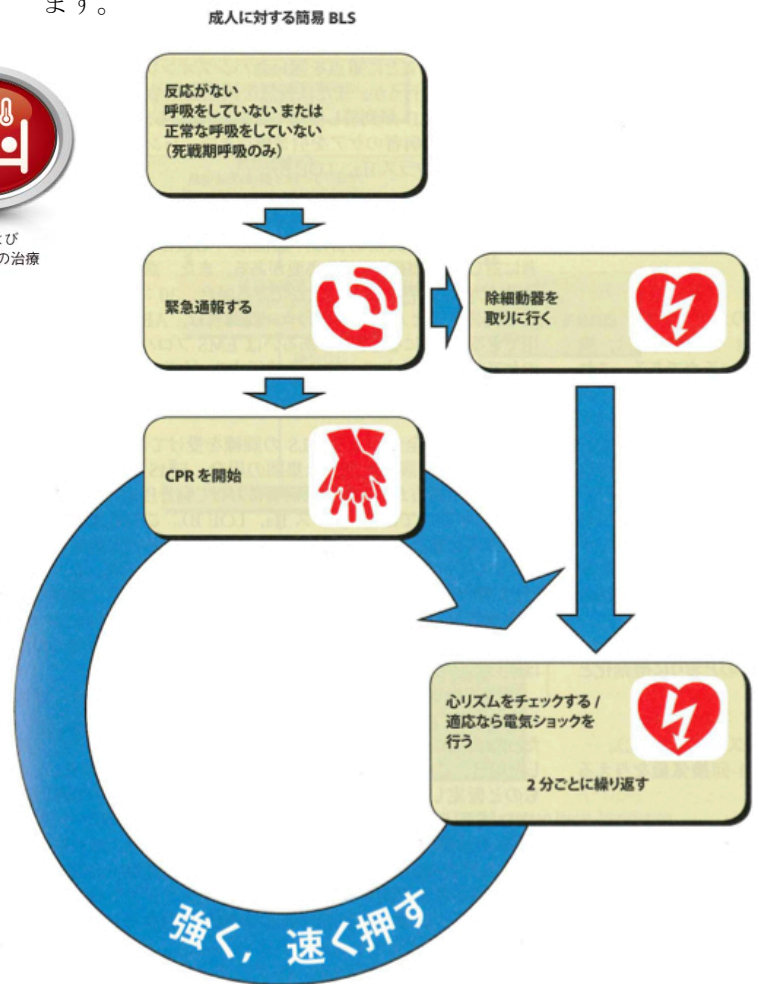


図2：心肺蘇生のアルゴリズム