JRC 蘇生ガイドライン 2025　改訂

【市民向け】心肺蘇生法の一部が変更されました

5 年ぶりの改訂として、2026 年 7 月 13 日に日本蘇生協議会から JRC 蘇生ガイドライン 2025 がリリースされました。それを受けて 8 月 10 日に **救急蘇生法の指針 2025《市民用》**が発表となり、今後、消防や赤十字等の日本国内救命講習がアップデートされていくことになります。

市民用の救急蘇生法の指針での主な変更点は 3 点です。

1. **胸骨圧迫の中断時間目標の変更**　…　10 秒以内 ⇒ できるだけ短く
2. **AED パッドを正しく貼れれば、ブラジャーを完全に外さなくてもよい**
3. **乳児への胸骨圧迫の変更**　…　2 本指　⇒　片手の付け根

解　説

1. 胸骨圧迫の中断は最小限に

胸骨圧迫の中断時間が長くなると救命率が有意に下がることが知られており、短いに越したことはありません。従来の表現だと、10 秒以下なら 5 秒でも 9 秒でも同じと思われかねないため、「可能な限り短くする」と表現が改められました。

服をはだける間、AED パッドを貼る間もできるだけ胸骨圧迫を続ける、2 回の人工呼吸後は間髪入れず胸骨圧迫を再開するなど、中断時間を短くする努力が大切です。

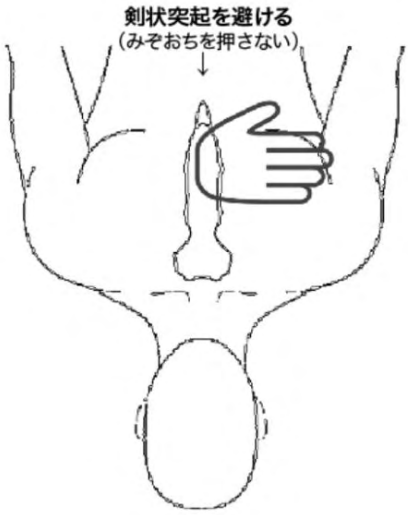
2. パッドが正しく貼れれば、ブラジャーを完全に外さなくてもよい

金属ワイヤーが入ったブラジャーを装着した状態で電気ショックをしても、発火や除細動成功率低下等の有害事象はなかったとの動物実験から、「電極パッドを貼るべき位置にブラジャーがあって邪魔になるような場合には、ブラジャーをずらして貼り付けるとよい」という文言が追加されました。

これは電気的な干渉がなかったということで、服の隙間等から正しく AED パッドを貼れるという意味ではない点、ご注意ください。人目にさらさない配慮よりも正しい位置に迅速にパッドを装着する方が優先される点は、従前どおり変わっていません。

3. 乳児への胸骨圧迫が２本指法から片手法に変更

十分な深さ（胸郭の 1/3）で押し続けるのは難しいということから、２本指ではなく**片方の手の付け根**で圧迫するように変更されました。



胸骨圧迫の部位は、医学的には「胸骨の下半分」ですが、乳児の場合の目安は胸の真ん中（左右の乳頭を結ぶ線の真ん中あたり）と言われています。

下すぎて「みぞおち」部分に手がかかってしまうと、剣状突起と呼ばれる骨が折れて内蔵損傷を起こすリスクが増しますので、手が「みぞおち」にかからないようにすることが大切です。（これは成人でも小児でも、窒息解除時の腹部突き上げでも同じです。）

この変更に伴い、**意識・反応がある乳児への窒息解除で行う胸部突き上げも片手の付け根で圧迫**をすることになります。

参考：その他の変更点

■意識・反応がある成人/小児の窒息解除　…　背部叩打と腹部突き上げを交互に行う

これは救急蘇生法の指針 2025《市民用》だけの変更で、JRC 蘇生ガイドライン 2025 レベルでの改訂ではないため、参考情報として取り上げます。

1. **背部叩打　５回 程度**
2. **腹部突き上げ　５回 程度**

} その後、背部叩打と腹部突き上げを繰り返す。
腹部突き上げが難しければ、背部叩打を繰り返す。

以前は「まず背部叩打法を試みて、効果がなければ腹部突き上げ法を試み、異物が除去できるか反応がなくなるまで続けます」とされていたところ、乳児と同じ５回程度ごとに繰り返す形に変更されました。

これは先に改定された米国のやり方を踏襲したもので、回数にエビデンスはありません。複数のやり方を試みたほうがよいという勧告は昔からありましたが、５回ずつ交互に行うことの優位性は未確定です。

さらに知りたい方は BLS 横浜ブログ記事を参照ください。