

## 特別講演 2

# 「CPR を試してみよう！ えっ BLS じゃないの？」

聖マリアンナ医科大学 救急医学教授  
救命センター長／臨床研修センター長  
箕輪 良行 先生

CPR をご存知でしょうか。「医者になってかなりたつけど、もう何回もやっているから、あたりまえでしょ」「最近ガイドライン 2010 とかでたらしいよね、東北大震災の前じゃなかったかな。ABC が CAB になったって聞いたけど、その話？」

救命医（ということになっています）の箕輪が話すので一次救命処置の最新の話題というのは自然な流れと思います。肩すかしで申し訳ありませんが、今回は同じ CPR でも clinical prediction rule の頭文字からきた CPR を取り上げます。初めて耳にする内科医の先生も多かろうと推察します。別名として clinical decision rule, clinical decision model, decision rule, prognosis model といった呼び方もある。1985 年頃から、EBM の母国であるイギリスで生まれて着実に増加した概念です。日本語訳はあまり見かけませんが、直訳すれば「臨床予測指標」となりましようか。

患者病歴、身体所見、簡便な検査の独立した 3 つ以上の変数から構成される、一般の臨床医が現場で使用できる決断補助ツールのことである。使用する目的は患者にとって、ある種の結果、主として現時点の診断であるとかおこりうる予後の可能性を推測したりする。

実際には EBM の発信元であるイギリスでも GP や救急医、研修医の間で CPR の利用は 20%以下といわれており、あくまで臨床の補助ツールです。よくみられる主要な主訴や臨床場面、たとえば肺炎、関節捻挫、失神、肺塞栓症、虫垂炎、頸髄損傷などで普及しているものがいくつかある。例えば、有名どころとしては、Centor criteria, CURB65, Wells criteria, Ottawa ankle/knee rule, Canadian cervical spine rule などがあります。また Web ベースで有名なサイトは <http://www.essentialevidenceplus.com/> です。講演ではそのような CPR の紹介、実際の適用場面、異議、限界をお話させていただきます。ご期待ください。