2026年10月改訂

医知創造ラボ

蘇生後の脳機能予後評価

単一の所見で決めない

医療者向け｜成人・非外傷性心停止後

AHA 2025／ERC・ESICM 2025／NCS 2023

適切な時期に、
複数の検査を
統合する

評価の原則

医知創造ラボ

結論を急がず、評価の条件を整える

1 時期を確認

交絡を除外

薬剤・体温・全身状態
影響を確かめる

→

2 検査を統合

単独で決めない

神経所見・脳波・SSEP
血液検査・画像も照合

→

3 矛盾を確認

保留・再評価

情報が不足する場合も
経過とともに見直す

→ 不良所見がそろっても、回復不能を確定するものではない

AHA 2025 §14.2／NCS 2023 Good Practice

評価の時間軸

医知創造ラボ

「何から72時間か」を確認する

AHA 2025

統合する時期

正常体温・鎮静中止から
最低72時間後が目安

ERC／NCS

起点と条件が異なる

ERC：ROSC後72時間以降
NCS：低体温管理後は復温から72時間

交絡除外が前提。検査の採取時期と、結果を統合する時期は異なる

交絡因子

医知創造ラボ

待機時間だけで、評価開始を決めない

- ✓ 鎮静薬・鎮痛薬・筋弛緩薬の影響
- ✓ 低体温と復温の経過
- ✓ ショック・重い代謝異常などの全身状態
- ✓ 薬剤の排泄に影響する臓器障害

→ 影響が残る場合は評価を保留し、条件を整えて再評価する

AHA 2025 §14.2／NCS 2023 Good Practice

神経所見

医知創造ラボ

反射の消失と残存を、同じ意味にしない

不良予測を支持

ERCの複合評価の項目

72時間以降に、両側の
対光反射と角膜反射が消失

反射が残存

良好予後の確定ではない

対光反射や角膜反射の残存
だけで良好とは判断しない

ERC 2025 Fig.5／AHA 2025 §14.3。測定条件・薬剤の影響を確認

両側N20消失は、記録の質と時期を確認

ERC 2025

採用する時期

ROSC後24時間以降の
両側N20消失を評価

AHA／NCS

採用する時期

ROSC後48時間以降の
両側N20消失を評価

末梢・頸髄の反応とノイズを確認。NCS 2023 Table 3／AHA 2025 §14.5

抑制・バースト抑制は条件をそろえて評価

ERC 2025

高度悪性パターン

24時間超の抑制背景や
バースト抑制が対象

AHA／NCS

鎮静などの交絡を除外

72時間以降を重視
NCSは低体温管理後、復温を起点に評価

AHAの該当推奨はバースト抑制。72時間以内の反応性消失だけで不良予測を支持しない

血液検査

医知創造ラボ

NSEの数値を、単独の判定線にしない

ERC 2025

複合評価のひとつ

48時間または72時間の
NSEが60 µg/Lを超える

解釈の注意

測定条件と他の検査

溶血・測定系・脳外由来を確認
両時点で高くても1項目

NfLもAHA 2025では補助情報。普遍的な閾値を決めたものではない

画像検査

医知創造ラボ

局所病変ではなく、広範な傷害を評価

CT・MRI

分布と広がりを確認

びまん性・広範な傷害を
他の原因と区別する

MRIの時期

AHA／NCS

ROSC後2〜7日を目安に
広範な拡散制限を評価

CTとMRIを合わせてERCの1項目。GWR・ADCの一律カットオフを設けない

見た目だけで、回復不能と判断しない

ERCの項目

一般のミオクローヌスと区別

72時間以内に出現した
30分以上の持続性全身性ミオクローヌス

脳波と照合

背景活動と発作を確認

ミオクローヌスや発作の存在
だけで回復不能とはしない

ERC 2025 Fig.5脚注／AHA 2025 §13.2・14.5。評価項目の定義は同一ではない

回復を支持する情報

医知創造ラボ

不良所見と、回復を支持する所見を照合

運動反応

逃避反応や
疼痛部位へ手が動く

脳波（早期）

連続性・正常電位
放電の有無も確認

血液・画像

低いNSEや
MRIで拡散制限なし

→ いずれも良好転帰の保証ではない。反射の残存だけで良好とはしない

ERC 2025 Fig.5／AHA 2025 § 14.3〜14.6

所見の統合

医知創造ラボ

項目の数だけで結論を出さない

1 条件を確認

条件が適切か

時期と交絡を確認
記録の質も確かめる

→

2 独立した項目

重複を避ける

CT・MRIは1項目
NSEの複数時点も同様

→

3 矛盾を点検

保留・再評価

矛盾や情報不足は
経過とともに見直す

→ 2項目以上でも、回復不能の確定ではない

ERC 2025 Multimodal prognostication／NCS 2023 Good Practice

予後評価と治療方針の話し合いを区別

予後の説明

分かっていることと限界

何が判断を支持しているか
何が不確定かを共有する

治療方針

患者さんの価値観と全身状態

家族・医療チームで話し合う
単一の検査やツールで決めない

予後判定支援ツール

医知創造ラボ

所見の整理と、再評価の確認に使う

- ✓ 対象と意識・運動反応を確認する
- ✓ ROSC・復温・鎮静中止の時間を確認する
- ✓ 各検査の時期・条件と所見を入力する
- ✓ 保留の理由や矛盾を確認して記録する

→ 個人の回復確率、回復不能、治療中止、脳死を自動判定するものではない

解説記事内に埋め込み。新規に検証された予測モデルではない

実務での要点

医知創造ラボ

時期と条件をそろえ、複数の情報を統合

時期

起点を確認し
交絡の影響を除く

検査

単独で断定せず
質・整合性を確認

不確定

矛盾や情報不足は
保留して再評価する

→ **予後評価と治療方針は区別して話し合う**

根拠：AHA 2025／ERC・ESICM 2025／NCS 2023

医知創造ラボ

ご視聴ありがとうございました

チャンネル登録、高評価をよろしくお願いします。

解説記事

改訂本文・参考文献と
支援ツールを掲載

スライド

概要欄のリンクから
今回の資料を
確認できます

個々の治療方針

担当の先生と
相談して決めてください

一般的な医学教育情報です。個別患者の診断・治療判断を代行しません。