



2025 年暫定訓練教材：

ACLS プロバイダーマニュアルおよび経験豊富なプロバイダー向け **ACLS** マニュアルとリソーステキストの変更点

目的

これらの指示は、現在の心血管系二次救命処置 (ACLS) プロバイダーマニュアルおよび経験豊富なプロバイダー向け ACLS (ACLS EP) マニュアルおよびリソーステキストを、心肺蘇生 (CPR) と救急心血管治療のための AHA ガイドライン 2025 年版、「2023 年アメリカ心臓協会成人心血管系二次救命処置：心肺蘇生と救急心血管治療のための AHA ガイドラインの更新」および CPR と救急心血管治療のための AHA ガイドライン 2025 年版 (2025 年ガイドライン) の科学的知見に基づいて更新するのに役立ちます。

ACLS インストラクター：インストラクターは、これらの教材を印刷し、新しい 2025 年ガイドラインコースを教える際に受講者にコピーを配布する必要がありますが、新しい教材が利用可能になるまで 2020 年ガイドラインプロバイダー教材を使用します。国際翻訳コースでは、2026 年 3 月 1 日までに 2025 年ガイドライン教材を使用して指導しなければなりません。その他のすべての言語については、新しい教材が利用可能になってから 90 日後から、2025 年ガイドライン教材を使用してコースを実施する必要があります。

ACLS EP インストラクター：インストラクターは、これらの教材を印刷し、新しい 2025 年ガイドラインコースを教える際に受講者にコピーを配布する必要がありますが、ACLS EP が更新されるまで 2017 年 ACLS EP プロバイダー教材を使用します。

ACLS プロバイダーマニュアルの変更点

1. 成人救命の連鎖

2025 年の変更点

- 1 つの救命の連鎖は、成人および小児の院内および院外での心停止に適用されることを意図している。この単一の連鎖を作成するにあたり、心停止前の予防と準備によって蘇生を回避できるだけでなく、蘇生を最適化できることが確認されている。
 - 治療システムのガイドラインは、統一された心停止の救命の連鎖に沿って、予防と蘇生の準備から始まり、心停止の早期認識へと進み、その後、効果的な蘇生から ROSC 後の治療、回復、そして生存につながる。統一された心停止救命の連鎖は以下のリンクを含む。
 - 認識と緊急通報
 - 質の高い CPR
 - 除細動
 - 高度な蘇生
 - ROSC 後の治療
 - 回復と生存

ここへの適用

- パート 1：ACLS の概要
 - セクション：治療システム



2. 呼吸停止と心停止における人工呼吸

2025 年の変更点

- 心停止の成人患者に対して換気を行う場合は、胸の動きが目視できる程度の一回換気量を与えることが妥当である。これは、バッグのサイズに応じて、成人用バッグマスクを約3分の1から2分の1程度圧迫することで達成できる。救助者は、低換気（呼吸が少なすぎる、または量が少なすぎる）または過換気（呼吸が多すぎる、または量が多すぎる）を避けるべきである。

ここへの適用

- パート3：高い能力を持つチーム
 - － セクション：呼吸停止

3. 速い心室応答を伴う心房細動または心房粗動

2025 年の変更点

- 成人における心房細動の同期電気ショックには、現在米国で承認されているいずれかの二相性波形除細動器を使用する場合、少なくとも200Jの初期エネルギー設定が妥当であり、ショック不成功の場合には、使用する二相性除細動器に応じて増量させる。
- 成人における心房細動に対する二重同期電気ショックの初期治療戦略としての有用性は不明である。
- 成人の心房粗動に対する同期電気ショックでは、初期エネルギー設定を200Jとし、ショックが無効の場合は使用する二相性波形除細動器に応じて増加させることは妥当としてよい。

ここへの適用

- パート2：心停止の防止
 - － セクション：頻拍：安定した頻拍と不安定な頻拍

4. ROSC 後の成人における血圧

2025 年の変更点

- 成人では、自己心拍再開（ROSC）後、少なくとも65 mm Hgの最低平均動脈圧を維持することにより、低血圧を回避するべきである。

ここへの適用

- パート3：高い能力を持つチーム
 - － セクション：ROSC後の治療

5. ROSC 後の成人に対する診断的検査

2025 年の変更点

- ROSC後の成人患者に対し、心停止の原因や蘇生による合併症を調べるために、頭部から骨盤までのコンピュータ断層撮影を実施することは妥当としてよい。
- また、ROSC後の成人患者に対し、介入を要する臨床的に重要な診断を特定するために、心エコー検査またはベッドサイド心臓超音波検査を実施することも妥当としてよい。

ここへの適用

- パート3：高い能力を持つチーム
 - － セクション：ROSC後の治療



6. ROSC 後の体温管理

2023 年の変更点

- 体温管理には、32°C から 37.5°C の間で 1 つの温度を選択し、その温度を少なくとも 24 時間維持することが含まれる。
- 体温管理には現在、3 つの異なる方法がある。
 - 低体温管理
 - 常温体温管理
 - 発熱予防を伴う体温管理

2025 年の変更点

- ROSC 後に口頭指示に反応しない成人患者では、少なくとも 36 時間は体温管理を継続することが妥当である。

ここへの適用

- **パート 3 : 高い能力を持つチーム**
 - セクション : 心停止後の治療

7. 左心室補助人工心臓装置

2025 年の変更点

- 耐久型左心室補助人工心臓 (LVAD) を装着した、灌流障害を伴う反応のない成人および小児に対しては、胸骨圧迫を実施すべきである。
- 耐久型左心室補助人工心臓 (LVAD) を装着した、灌流障害を伴う反応のない成人および小児に対して、装置に関連する可逆的原因の評価を同時に行いながら、直ちに胸骨圧迫を開始することは妥当といえる。

ここへの適用

- **パート 3 : 高い能力を持つチーム**
 - セクション : 心停止 : 特定の特別な状況下

ACLS EP マニュアルおよびリソーステキストの変更点

1. 静脈内アクセスは骨髄内よりも優先される

2025 年の変更点

- 成人の心停止患者に薬物を投与する際は、まず静脈内ルート of 確保を試みることを推奨される。
- 成人の心停止患者において静脈内の確保がうまくいかない場合や実施が困難な場合は、骨髄内の使用が妥当である。

ここへの適用

- **第 8 章 : 心停止, パート 1 : VF/pVT**
 - 成人の心停止アルゴリズムの適用 : VF / pVT 経路



2. 呼吸停止と心停止における人工呼吸

2020 年の変更点

- 呼吸停止と心停止に対しては、6 秒ごとに 1 回の人工呼吸（1 分あたり 10 回の呼吸）を行う。これには 30 : 2 の CPR 比率/プロトコルは含まれていない。

2025 年の変更点

- 心停止の成人患者に対して換気を行う場合は、胸の動きが目視できる程度の一回換気量を与えることが妥当である。これは、バッグのサイズに応じて、成人用バッグマスクを約 3 分の 1 から 2 分の 1 程度圧迫することで達成できる。救助者は、低換気（呼吸が少なすぎる、または量が少なすぎる）または過換気（呼吸が多すぎる、または量が多すぎる）を避けるべきである。

ここへの適用

- 第 6 章：気道確保
 - 重要な概念：過度な換気を避ける

3. 成人の心停止アルゴリズム

2020 年の変更点

- 早期のアドレナリン投与は、CPR 開始後のショック不適応のリズムに対する早期のアドレナリンの役割を強調するように修正された。

ここへの適用

- 第 8 章：心停止，パート 2：心静止／PEA
 - セクション：PEA と心静止の薬

4. 成人の心拍再開後アルゴリズム

2025 年の変更点

- 成人の心停止後治療アルゴリズムが「SpO₂ 92 % ～ 98 %」から「SpO₂ 目標 90 % ～ 98 %」に変更された。

ここへの適用

- 第 13 章：心拍再開後の治療

5. 成人の脈拍のある徐脈アルゴリズム

2020 年の変更点

- 用量改訂：
 - アトロピンを 0.5 mg から 1 mg に変更。
 - ドパミンを 2 ～ 20 μg/kg/分から 5 ～ 20 μg/kg/分に変更。

ここへの適用

- 第 9 章：徐脈
 - セクション：ACS における徐脈の管理



6. 成人頻拍アルゴリズム（脈拍あり）

2020 年の変更点

- 電気ショックの推奨用量を削除し、「初回ショックの成功を最大限に高めるため、各機器の推奨エネルギーレベルを参照」に置き換え。

2025 年の変更点

- 同期電気ショック 初回推奨用量：
 - － QRS 幅の狭い頻拍：100 J
 - － 単形性心室頻拍：100 J
 - － 心房細動：200 J
 - － 心房粗動：200 J
 - － 多形性心室頻拍：除細動量（非同期）
- アルゴリズムからソタロールを削除
- 上室性頻拍を QRS 幅の狭い頻拍に変更

ここへの適用

- 第 10 章：頻拍
 - － セクション：介入の要点

7. 急性冠症候群アルゴリズム

2020 年の変更点

- 医療従事者の接触からバルーン拡張（経皮的冠動脈インターベンション）までの目標は 90 分以内である。
- 急性冠症候群は現在、2 つの主要なカテゴリーに分けられる：ST 上昇型心筋梗塞および非 ST 上昇型急性冠症候群。
- 心カテ室のチームが対応可能であれば、救急部ではなく心カテ室へ直行することが最善である。

2025 年の変更点

- ST 上昇型心筋梗塞の確定診断として左脚ブロックを削除
- クロピドグレルを主要抗血小板薬から削除
- 二次的な鎮痛薬としてフェンタニル（オピオイド）を追加（モルヒネに加える）
- エノキサパリンおよびフォンダパリヌクス（抗凝固薬）を追加
- アンジオテンシン変換酵素阻害薬を追加

ここへの適用

- 第 11 章：循環器：ACS（STEMI、NSTEMI-ACS、不安定狭心症）、心不全、ショックを合併した ACS
 - － 図 83.急性冠症候群アルゴリズム—2015 年更新
 - － セクション：救急部での迅速な評価と治療

8. 脳卒中が疑われる成人の場合のアルゴリズム

2020 年の変更点

- プロトコルに従い、救急部ではなく脳画像診断室へ直行することが最善である。
- 「アスピリンを投与する」を削除。
- 血管内療法は、最終正常確認時刻から 24 時間後まで実施可能。
- 適応があれば、アルテプラナーゼの投与と血管内療法の両方が推奨される。



- 頭部のコンピュータ断層撮影／磁気共鳴画像診断の撮影：25分ではなく20分以内

2025年の変更点

- アルテプラーゼに加えてテネクテプラーゼを追加

ここへの適用

- 第12章：脳卒中
 - － セクション：脳卒中管理

9. 妊娠中の心停止

2025年の変更点

- 心停止となった妊婦に対する蘇生の帝王切開の準備は、心停止を認識した時点で開始し、5分以内の帝王切開完了を目標とすべきである。
- 標準的な蘇生に反応しない心停止状態の妊婦または周産期の患者に、体外循環補助を用いた心肺蘇生を使用することは妥当である。
- 生命を脅かす羊水塞栓症が疑われる周産期患者には、均衡の取れた輸血戦略による大量輸血プロトコルを適用すべきである。

ここへの適用

- 第18章：妊娠に伴う心停止
 - － セクション：心停止の妊婦の蘇生
 - － セクション：心停止の妊婦に対する緊急子宮切開術（帝王切開）

10. 生命を脅かす喘息増悪

2025年の変更点

- 標準治療に抵抗性の生命を脅かす喘息の成人および小児に対して、体外式生命維持装置を使用することは妥当としてよい。
- 同様に、標準的治療に反応しない生命を脅かす喘息を有する成人および小児に対して、揮発性麻酔薬による治療を検討してもよい。

ここへの適用

- 第16章：喘息に伴う心停止
 - － セクション：最終的に検討すべき介入

11. 生命を脅かす高カリウム血症

2025年の変更点

- 高カリウム血症が疑われる心停止の成人および小児において、静脈内カルシウム投与の有効性は十分に確立されていない。

ここへの適用

- 第15章：生命を脅かす電解質・酸塩基異常
 - － セクション：カリウム



12. 生命を脅かす低体温

2025 年の変更点

- 低体温性心停止の成人および小児に対して、体外式生命維持装置による復温を開始する決定の指針として予後予測スコアを使用することは妥当である。
- 重度の低体温症（中心体温が 28℃未満）を呈し、かつ心停止状態ではない成人および小児に対して、体外式生命維持装置を用いて復温することは妥当としてよい。

ここへの適用

- **第 21 章：偶発性低体温および雪崩犠牲者における心停止**
 - セクション：心停止介入

13. 左心室補助人工心臓

2025 年の変更点

- 反応のない成人および小児において、耐久性のある LVAD を装着し、灌流障害がある場合、胸骨圧迫を実施すべきである。
- 耐久型左心室補助人工心臓（LVAD）を装着した、灌流障害を伴う反応のない成人および小児に対して、装置に関連する可逆的原因の評価を同時に行いながら、直ちに胸骨圧迫を開始することは妥当といえる。

ここへの適用

- **第 5 章：CPR 手技および機器**
 - セクション：CPR 機器，心室補助装置

14. 心停止後の体温管理

2023 年の変更点

- 体温管理には、32℃ から 37.5℃ の間で 1 つの温度を選択し、その温度を少なくとも 24 時間維持することが含まれる。
- 体温管理には現在、3 つの異なる方法がある。
 - 低体温管理
 - 常温体温管理
 - 発熱予防を伴う体温管理

2025 年の変更点

- ROSC 後に口頭指示に反応しない成人患者では、少なくとも 36 時間は体温管理を継続することが妥当である。

ここへの適用

- **ACLS EP インストラクター用教材 DVD**
 - 心停止後の治療のケース
 - 心血管疾患ケース
- **第 13 章：心停止後の治療**
 - セクション：目標体温管理



15. 毒学：オピオイド過剰摂取

2020 年の変更点

- 呼吸停止にはナロキソンを投与する。
- 心停止にナロキソンを検討する。

ここへの適用

- **第 14 章：毒物による緊急事態**
 - セクション：毒物（オピオイド中毒）による緊急事態における症状に基づく治療
 - セクション：毒物による緊急事態における症状に基づく治療，医療従事者 BLS 修正：ナロキシンの投与呼吸停止