2025 年暫定訓練教材：
*PEARS® プロバイダーマニュアル*の変更点

目的

これらの指示は，現在の*小児救急評価，認識，病態安定化*（PEARS®）*プロバイダーマニュアル*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 2020 年版*，ならびに *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*の科学的知見に基づいて更新するのに役立ちます。

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，PEARS が更新されるまで 2017 年 PEARS プロバイダー教材を使用します。

プロバイダーマニュアルの変更点

1. 小児の救命の連鎖

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，効果的な蘇生から心停止後の治療，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
    - 心停止後の治療
    - 回復と生存

ここへの適用

- **パート 2：乳児および小児に対する BLS および AED の復習**
  - **セクション：**概要
    - 小児の救命の連鎖

2. 乳児に対する胸骨圧迫

2025 年の変更点

- 乳児に対しては，片手の付け根または胸郭包み込み両母指圧迫法を用いて胸骨圧迫を行う。救助者が胸を物理的に囲めない場合は，片手の付け根で胸を圧迫することが推奨される。
  - 乳児の場合，単独の救助者（市民救助者であるか医療従事者であるかにかかわらず）は，乳頭線のすぐ下に両親指を置き胸骨圧迫を行うべきである。
  - 乳児の場合，救助者がガイドラインで推奨される深さ（胸の前後径の少なくとも 3 分の 1）を達成できない場合，片手の付け根を使用することが妥当としてよい。

© 2025 American Heart Association

– 乳児への 2 本指圧迫法による CPR は，もはや推奨されない。

ここへの適用

- **パート 2：乳児および小児に対する BLS および AED の復習**
  - **セクション：**乳児および小児に対する BLS
    - 乳児と小児の 1 人の救助者による BLS 手順（質の高い CPR を胸骨圧迫から開始する［ボックス 5，6］）
    - 乳児／小児への胸骨圧迫（胸骨圧迫；乳児 [救助者 1 人]：2 本指圧迫法）
    - 乳児と小児の 2 人の救助者による BLS 手順（質の高い CPR を胸骨圧迫から開始する［ボックス 4］）
- **パート 13：心停止の特定と管理**
  - **表 18：**BLS プロバイダー向け質の高い CPR 構成要素のまとめ
- **付録**
  - **セクション：**PEARS 乳児 CPR スキルテストチェックリスト
  - **セクション：**PEARS 乳児 CPR スキルテストの重要なスキルの説明

3. 敗血症性ショック治療

2020 年の変更点

- 敗血症性ショックの患者には，頻繁な再評価を行いながら，10 mL/kg または 20 mL/kg の分量で輸液を投与することが妥当である。
- 乳幼児および小児の輸液治療抵抗性敗血症性ショックにおいて，初期血管作動薬としてアドレナリンまたはノルアドレナリンのいずれかを使用することが妥当であり，どちらも使用できない場合は，ドパミンを考慮してもよい。
- 敗血症性ショックの乳幼児および小児で，輸液に反応せず，血管作動薬による補助を必要とする場合，ストレス用量コルチコステロイドの投与を検討することは妥当としてよい。

ここへの適用

- **パート 11：ショックケースディスカッション**
  - **セクション：**ビデオケースディスカッションおよびケースシナリオ用リソース
    - 介入（小児ショック管理フローチャート）
- **パート 14：総まとめ**
  - **セクション：**ケースシナリオ用リソース
    - 介入（小児ショック管理フローチャート）
- **付録**
  - **セクション：**小児ショック管理フローチャート

4. 低血糖

2020 年の変更点

- 低血糖が疑われる小児で，意識はあるものの経口ブドウ糖を飲みたがらない場合には，顆粒状の砂糖と水を混ぜたものを舌下に塗布することが妥当としてよい。

© 2025 American Heart Association

ここへの適用

- **パート 10：ショックによる緊急事態の管理**
  - **セクション：**グルコース（低血糖の管理）

5. 補助換気回数：補助呼吸（BLS）

2020 年更新

- 乳幼児で脈拍はあるが呼吸努力がないか不十分な場合は，2〜3 秒ごとに 1 回の人工呼吸（1 分間に 20〜30 回の呼吸）を行うのが妥当である。

ここへの適用

- **パート 4：初期評価と対応**
  - **セクション：**小児が呼吸停止または心停止で反応がない場合
    - 効果的な呼吸がないが，脈拍がある場合，補助呼吸を行う（ボックス 5）
- **パート 7：呼吸器系緊急事態の管理**
  - **セクション：**呼吸窮迫の管理
    - 補助呼吸
- **リソース：呼吸器緊急事態の管理のための機器および手順**
  - **セクション：**バッグマスク換気
    - 胃膨満（胃膨満を最小限に抑える方法）
- **パート 2：乳児および小児に対する BLS および AED の復習**
  - **セクション：**乳児および小児に対する BLS
    - BLS 医療従事者のための小児心停止アルゴリズム 救助者 1 人用（3b）
    - BLS 医療従事者のための小児心停止アルゴリズム 複数の救助者用（3b）
- **パート 13：心停止の特定と管理**
  - **図 27：**BLS 医療従事者のための小児心停止アルゴリズム 救助者 1 人用（3b）
  - **図 28：**BLS 医療従事者のための小児心停止アルゴリズム 複数の救助者用（3b）
- **付録**
  - **セクション：**BLS 医療従事者のための小児心停止アルゴリズム 救助者 1 人用（3b）
  - **セクション：**BLS 医療従事者のための小児心停止アルゴリズム 複数の救助者用（3b）

6. 異物による気道閉塞

2025 年の変更点

- 重度の異物による気道閉塞がある小児には，異物が排出されるか，反応がなくなるまで，背部叩打 5 回と腹部突き上げ法 5 回を交互に繰り返すサイクルを実施すべきである。救助者は救急対応システムに通報するべきである。
  - 成人および小児には，手掌基部を用いて，対象者の肩甲骨の間を力強く 5 回背部叩打を行う。背部叩打法で窒息が解消されない場合，5 回の腹部突き上げ法を行う。片方の手で拳を作り，もう一方の手でそれを握り，すばやく力強く上向きに突き上げるように，その拳を相手の腹部に押し

© 2025 American Heart Association

当てる。突き上げる際，毎回別々の明確な動きで行う。異物が排出されるか，反応がなくなるまで，背部叩打 5 回の後に腹部突き上げ法 5 回を交互に続ける。

- 重度の異物による気道閉塞がある乳児に対しては，異物が排出されるか，反応がなくなるまで，背部叩打 5 回と胸部突き上げ法 5 回を交互に繰り返すサイクルを実施すべきである。救助者は救急対応システムに通報するべきである。
  - 乳児に胸部突き上げ法を行うには，乳児を仰向けに抱き，前腕を太ももに乗せる。乳児の頭を体幹よりも低く保つ。一方の手の付け根を胸の中央、胸骨の下半分に当てて、すばやく下方に 5 回圧迫を行う。胸部突き上げ法を 1 秒間に約 1 回の割合で，それぞれ異物が排出されるのに十分な力で行う。異物が除去されるか，反応がなくなるまで，最大 5 回の背部叩打と最大 5 回の胸部突き上げ法を繰り返す。

ここへの適用

- **パート 5：一次評価：気道，呼吸，循環，障害，曝露**
  - **セクション：**一次評価：気道と呼吸
    - 気道を開通させるための簡単な処置
- **パート 7：呼吸器系緊急事態の管理**
  - **セクション：**上気道閉塞の管理
    - 上気道閉塞の原因に基づく特異的介入（異物による気道閉塞に対する介入）

© 2025 American Heart Association