



2025 年暫定訓練教材： PEARS® レッスンプランの変更点

目的

これらの指示は、小児救急評価、認識、病態安定化 (PEARS®) または小児二次救命処置 (PALS) インストラクターとして、心肺蘇生法 (CPR) と救急心血管治療のためのAHA ガイドライン2020年版 (2020年のガイドライン) および心肺蘇生法と救急心血管治療のためのAHA ガイドライン2025年版 (2025年のガイドライン) の科学的知見に基づいて、現在の PEARS リソースとレッスンプランを更新するのに役立ちます。

2025年10月22日より、暫定教材を使用してすべての PEARS コースを指導してください。オンラインの2025年 PEARS インストラクターアップデートコースを、2026年2月28日の午後11時59分 (アメリカ中部標準時) までに完了する必要があります。インストラクターは「2025年暫定訓練教材：PEARS プロバイダーマニュアルの変更点」ドキュメントを印刷し、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、2017年 PEARS プロバイダー教材を使用してください。

インストラクターの準備

PEARS インストラクターとして、2020年ガイドラインに関する受講者の質問に答える準備をしてください。そのため、PEARS コースを教える前に、これらの暫定トレーニング教材、暫定筆記試験情報、2020年ガイドライン、CPR と救急心血管治療のためのAHA ガイドライン2020年版ハイライトを確認する必要があります。

インストラクターマニュアルレッスンプランの変更点

PEARS コースを指導する際、この文書に記載されている変更点を加えて、2017年 PEARS インストラクターマニュアルのレッスンプランを変更してください。

2020年ガイドラインと2025年ガイドラインの科学的知見の変更の影響を受けるレッスンのみが記載されています。ここに記載されていないレッスンは、2017年 PEARS インストラクターマニュアルに示されているとおりに指導する必要があります。

すべてのコースにおいて、質の高いCPRの構成要素を強調してください。

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6：PEARS レッスンプラン
 - － レッスン2：コースの概要
 - ビデオ，ディスカッション

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（胸の直径の少なくとも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。
 - － 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3：試験および補習
 - － 乳児 CPR スキルテストチェックリスト（スキルテストチェックリスト）を理解する
 - － PEARS 乳児 CPR スキルテストチェックリスト
 - － PEARS 乳児 CPR スキルテストの重要なスキルの説明
- パート6：PEARS レッスンプラン
 - － レッスン3：小児蘇生の科学
 - BLS プロバイダー向け質の高い CPR 構成要素のまとめ-小児および乳児 BLS の主要要素の比較
 - － レッスン5A：学習/テストステーション：乳児に対する質の高い BLS の実習
 - － レッスン5B：学習/テストステーション：乳児高品質 BLS テスト：テストの詳細

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5：付録（付録B：インストラクターのケースシナリオとデブリーフィングツール）
 - － さまざまなケースシナリオ



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。

ここへの適用

- パート 5 : 付録 (付録 B : インストラクターのケースシナリオとデブリーフィングツール)
 - さまざまなケースシナリオ

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 5 : 付録 (付録 B : インストラクターのケースシナリオとデブリーフィングツール)
 - ケースシナリオ 3 : 肺組織疾患
 - 評価-一次評価、介入
 - ケースシナリオ 4 : 呼吸調節の障害
 - 評価-初期評価、介入
- パート 6 : PEARS レッスンプラン
 - レッスン 3 : 小児蘇生の科学
 - BLS プロバイダー向け質の高い CPR 構成要素のまとめ-小児および乳児 BLS の主要要素の比較 (高度な気道確保器具を使用しない場合の圧迫換気比)

6. 高度な気道確保器具を用いた CPR 中の補助換気回数 (PALS)

2020 年更新

- 高度な気道確保器具を使用している乳児および小児に CPR を行う際、年齢と臨床状態を考慮に入れると、2~3 秒ごとに 1 回の呼吸 (20~30 回/分) の呼吸数を目標とすることが妥当としてよい。これらの推奨を超えると、血行動態を損なう可能性がある。

ここへの適用

- パート 6 : PEARS レッスンプラン
 - レッスン 3 : 小児蘇生の科学
 - BLS プロバイダー向け質の高い CPR 構成要素のまとめ-小児および乳児 BLS の主要要素の比較 (高度な気道確保器具を使用しない場合の圧迫換気比)

7. 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6：PEARS レッスンプラン**
 - **レッスン5C：学習ステーション：小児と乳児の窒息**