



2025 年暫定訓練教材： Heartsaver® 受講者ワークブックの変更点

目的

これらの指示は、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（2025年ガイドライン）、「2024年アメリカ心臓協会とアメリカ小児科学会の特別な状況に関する重点的なアップデート：溺水後の蘇生：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「2024年アメリカ心臓協会およびアメリカ赤十字の応急処置ガイドライン」の科学的知見に基づいて、現在のHeartsaver®受講者ワークブックを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、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。国際英語コースでは、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。受講者ワークブックの変更点

2025 ガイドライン

1. 救命の連鎖：成人および小児

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

- *Heartsaver 応急処置 CPR AED 受講者ワークブック*, *Heartsaver CPR AED 受講者ワークブック*
 - 成人に対するCPRとAEDの使用
 - セクション：成人救命の連鎖
 - 小児に対するCPRとAEDの実施
 - セクション：小児の救命の連鎖
- *Heartsaver 小児応急処置 CPR AED 受講者ワークブック*



- パート 7 : CPR および AED
 - セクション : 小児に対する CPR と AED の実施
 - セクション : 成人に対する CPR と AED の使用

2. 換気/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呼吸換気量を与えることが妥当である。救助者は、低換気（回数が少なすぎる、または量が少なすぎる）または過換気（回数が多すぎる、または量が多すぎる）を避けるべきである。

ここへの適用

- *Heartsaver 応急処置 CPR AED 受講者ワークブック, Heartsaver CPR AED 受講者ワークブック*
 - 成人に対する CPR と AED の使用
 - セクション : 質の高い CPR の実施
- *Heartsaver 小児応急処置 CPR AED 受講者ワークブック*
 - パート 7 : CPR および AED
 - セクション : 成人に対する CPR と AED の使用

3. 除細動パッド

2025 年の変更点

- 心停止の成人に除細動パッドを取り付ける際、ブラジャーを外さずに位置を調整することは妥当としてよい。
 - 女性は、男性に比べて一般市民による除細動の実施率が著しく低い。¹パッドやパドルを胸に直接取り付ける必要があることが、その一因となっている場合がある。ブラジャーを外さずに調整することができれば、女性の胸部を露出させることに対する救助者の抵抗感などの要因を軽減できる可能性がある。
- 胸の肌に除細動パッドを貼る際は、1 枚のパッドを右上胸部に縦向きに貼る。パッドの上端が鎖骨のすぐ下に位置するように貼る。2 番目のパッドを左側部の肋骨に横向きに貼る。パッドの中央が、中腋窩線上の腋窩（脇の下）より下に位置するようにする。

ここへの適用

- *Heartsaver 応急処置 CPR AED 受講者ワークブック, Heartsaver CPR AED 受講者ワークブック*
 - 成人に対する CPR と AED の使用
 - セクション : AED の使用
- *Heartsaver 小児応急処置 CPR AED 受講者ワークブック*
 - パート 7 : CPR および AED
 - セクション : 成人に対する CPR と AED の使用

4. 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を起こした成人には、物体が排出されるか、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回を交互に繰り返すサイクルを実施すべきである。
- 重度の異物による気道閉塞がある小児には、物体が排出されるか、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真ん中にすばやく下方向に、胸骨の下半分を超えるように5回胸部突き上げ法を行う。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

- *Heartsaver 応急処置 CPR AED 受講者ワークブック*, *Heartsaver 応急処置受講者ワークブック*
 - － 救急医療
 - セクション：成人、小児、または乳児の窒息
- *Heartsaver CPR AED 受講者ワークブック*
 - － 窒息
- *Heartsaver 小児応急処置 CPR AED 受講者ワークブック*
 - － パート7：CPR および AED
 - セクション：成人、小児、乳児の窒息時の助け方

5. 質の高い CPR の構成要素

2025 年の変更点

- 心停止状態の乳児および小児では、CPR の中断を最小限に抑え、胸骨圧迫の中断時間は 10 秒未満にすべきである。

ここへの適用

- *Heartsaver 応急処置 CPR AED 受講者ワークブック*, *Heartsaver CPR AED 受講者ワークブック*
 - － 小児に対する CPR と AED の実施
 - セクション：質の高い CPR の実施



- 乳児に対する CPR
 - セクション：質の高い CPR の実施
- **Heartsaver 小児応急処置 CPR AED 受講者ワークブック**
 - パート 7：CPR および AED
 - セクション：小児に対する CPR と AED の実施
 - セクション：乳児に対する CPR

6. 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

- **Heartsaver 応急処置 CPR AED 受講者ワークブック, Heartsaver CPR AED 受講者ワークブック**
 - 乳児に対する CPR
 - セクション：乳児に対する CPR と小児および成人に対する CPR の違い
 - セクション：質の高い CPR の実施
 - セクション：総まとめ：乳児に対する質の高い CPR のまとめ
 - 質の高い CPR 要素のまとめ
- **Heartsaver 小児応急処置 CPR AED 受講者ワークブック**
 - パート 7：CPR および AED
 - セクション：乳児に対する CPR
 - 質の高い CPR 要素のまとめ

7. 毒学：オピオイド過剰摂取

2025 年の変更点

- 一般救助者および訓練を受けた救助者においては、質の高い人工呼吸と心肺蘇生（CPR）を含む標準的蘇生の実施を妨げない限り、オピオイド過剰摂取が疑われる心停止の成人および小児に対してオピオイド拮抗薬（例：ナロキソン）を投与することは妥当といえる。

ここへの適用

- **Heartsaver 応急処置 CPR AED 受講者ワークブック, Heartsaver CPR AED 受講者ワークブック**
 - 薬物の過量投与による緊急事態
 - セクション：薬物の過量投与により緊急事態に陥った成人の処置方法
- **Heartsaver 小児応急処置 CPR AED 受講者ワークブック**



- パート7：CPR および AED
 - セクション：薬物の過量投与により緊急事態に陥った成人の処置方法

2024 年応急処置ガイドライン

1. ファーストエイドのための病人または負傷者のポジショニング

2024 年の変更点

- CPR または補助呼吸が必要な場合（すなわち、反応がなく、呼吸がない、または異常な呼吸がある場合）、ファーストエイドプロバイダーは、その人を仰向けにし、CPR ガイドラインに従うべきである。
- 重篤な傷病の可能性のある傷病者を介抱するファーストエイドプロバイダーは、直ちに救急対応システムに出動を要請すべきである。
- 重篤な傷病の可能性のある傷病者を介抱するファーストエイドプロバイダーは、安全が確保されている限り、救助隊員が到着するまでその傷病者のそばにいないなければならない。
- 意識清明で呼吸困難が見られる傷病者は、一番楽に呼吸ができる姿勢にしなければならない。ほとんどの状況では座った姿勢が最も呼吸しやすい。
- 外気に触れることで生じる高体温症や低体温症から傷病者を保護しなければならない。
- 外傷以外の原因で意識レベルが低下しているが普段通りの呼吸をしている傷病者は、回復体位（側臥位）をとらせるのが妥当である。
 - 以下の手順で回復体位にする。
 - 優しく頭を左に向ける。
 - 左腕を体と直角になるように置く。
 - 右手を左頬の下に置く。
 - 右膝を曲げ、左側へ転がす。
 - 回復体位になったら、頭を後ろに傾け、顎を持ち上げて、優しく気道を開放する。これは**頭部後屈-あご先挙上法**として知られている。

ここへの適用

- **Heartsaver 応急処置 CPR AED 受講者ワークブック**, **Heartsaver CPR AED 受講者ワークブック**, **Heartsaver 応急処置受講者ワークブック**
 - **ファーストエイド救助者**
 - セクション：救急医療サービスシステムにおける救助者の役割
 - セクション：問題発見
 - **安全の確保**
 - セクション：現場の状況を確認する（傷病者の移動）
 - **救急医療**
 - セクション：けいれん発作
- **Heartsaver 小児応急処置 CPR AED 受講者ワークブック**
 - **パート1：応急処置の基本**
 - セクション：応急処置救助者の義務、役割、および責任
 - セクション：小児応急処置の主な手順



- パート6：小児応急処置スキルのまとめ
 - セクション：まとめ
- パート7：CPRおよびAED
 - セクション：小児に対するCPRとAEDの実施
 - セクション：乳児に対するCPR
 - セクション：成人に対するCPRとAEDの使用
 - 質の高いCPR要素のまとめ

2. ファーストエイドにおけるパルスオキシメトリの使用

2024年の変更点

- 身体診察と病歴は、ファーストエイドプロバイダーが傷病者を評価する主な方法である。
- ファーストエイドプロバイダーが詳細評価のためにパルスオキシメトリを使用すること、その結果に基づいて行動する前にパルスオキシメトリの限界を認識しておくことは妥当である。

ここへの適用

- *Heartsaver 応急処置 CPR AED 受講者ワークブック*, *Heartsaver CPR AED 受講者ワークブック*, *Heartsaver 応急処置受講者ワークブック*
 - ファーストエイド救助者
 - セクション：問題発見
- *Heartsaver 小児応急処置 CPR AED 受講者ワークブック*
 - パート1：応急処置の基本
 - セクション：小児応急処置の主な手順

3. 喘息における気管支拡張薬の使用

2024年の変更点

- 喘息発作の傷病者を補助して当人の吸入気管支拡張薬を使用する場合、吸入器だけを使用するよりも、スプレーまたはネブライザーいずれかを利用することが妥当である。
- 市販のスプレーが利用不可能な場合、喘息発作の傷病者を補助する際に本人の吸入気管支拡張薬を使用するにあたり即席で作成したスプレーを利用することが妥当である。

ここへの適用

- *Heartsaver 応急処置 CPR AED 受講者ワークブック*, *Heartsaver 応急処置受講者ワークブック*
 - 救急医療
 - セクション：呼吸障害
- *Heartsaver 小児応急処置 CPR AED 受講者ワークブック*
 - パート2：救急医療
 - セクション：呼吸障害（喘息）
 - パート6：小児応急処置スキルのまとめ
 - セクション：まとめ（吸入器の組み立て方と使い方）



4. ファーストエイドの現場における脳卒中の認識－成人

2024 年の変更点

- 脳卒中が疑われる場合、直ちに EMS システムの出動を要請すべきである。
- 成人における急性脳卒中の認識の補助のために、FAST（顔面、腕、話す、発症時間）またはシンシナティ病院前脳卒中スケールなど脳卒中認識スケールの使用が推奨される。

ここへの適用

- *Heartsaver 応急処置 CPR AED 受講者ワークブック*, *Heartsaver 応急処置受講者ワークブック*
 - － 救急医療
 - セクション：脳卒中
 - セクション：救急医療：復習問題
- *Heartsaver 小児応急処置 CPR AED 受講者ワークブック*
 - － パート 2：救急医療
 - セクション：脳卒中
- *Heartsaver CPR AED 受講者ワークブック*
 - － 成人に対する CPR と AED の使用
 - セクション：脳卒中

5. ファーストエイドの現場における脳卒中の認識－小児

2024 年の変更点

- 小児の脳卒中が疑われる場合、EMS に出動を要請すべきであり、脳卒中が疑われる小児を救急病院に搬送する必要がある。
- 一般的な小児の症状が他の神経学的徴候および症状に関連してみられる場合、脳卒中を検討することが妥当である。
- 成人の脳卒中スコアは、小児集団では有効ではなく、これだけを使用して小児における脳卒中の広範な症状を特定すべきではない。

ここへの適用

- *Heartsaver 応急処置 CPR AED 受講者ワークブック*, *Heartsaver 応急処置受講者ワークブック*
 - － 救急医療
 - セクション：脳卒中
- *Heartsaver 小児応急処置 CPR AED 受講者ワークブック*
 - － パート 2：救急医療
 - セクション：脳卒中

6. 胸痛を患った成人へのファーストエイド

2024 年の変更点

- 急性胸痛のある成人では、救急対応システムに通報し、救急医療サービス（EMS）による最寄りの救急部への搬送を開始すべきである。



- ファーストエイドプロバイダーは、EMSの到着を待っている間、意識はあるが非外傷性の胸痛を訴えている成人にアスピリン（162～325 mg）を噛んで飲み込むことを促すことができる。ただし、痛みを感じているその傷病者がアスピリンアレルギーであることが判明している場合、あるいは医療従事者からアスピリンの服用を止められている場合はこの限りではない。
- アスピリンの服用に関して不明な場合は、アスピリンを投与せずにEMSの到着を待つのが妥当である。

ここへの適用

- **Heartsaver 応急処置 CPR AED 受講者ワークブック, Heartsaver 応急処置受講者ワークブック**
 - － ファーストエイド救助者
 - セクション：救急医療サービスシステムにおける救助者の役割
 - － 救急医療
 - セクション：心臓発作
- **Heartsaver 小児応急処置 CPR AED 受講者ワークブック**
 - － パート1：応急処置の基本
 - セクション：応急処置救助者の義務、役割、および責任
 - － パート2：救急医療
 - セクション：心臓発作
- **Heartsaver CPR AED 受講者ワークブック**
 - － ファーストエイド救助者
 - セクション：救急医療サービスシステムにおける救助者の役割
 - － 成人に対する CPR と AED の使用
 - セクション：心臓発作

7. アナフィラキシーでのファーストエイド

2024 年の変更点

- アナフィラキシーを発症した場合、エピペンが利用可能であれば、エピペンを自己投与すべきである。
- ファーストエイドプロバイダーは、介助が必要な場合、アナフィラキシーを起こしている人がオートインジェクターを使用するのを介助すべきである。
- アナフィラキシー症状が現れた場合は、救急対応システムに出動を要請すべきである。

ここへの適用

- **Heartsaver 応急処置 CPR AED 受講者ワークブック, Heartsaver 応急処置受講者ワークブック**
 - － 救急医療
 - セクション：アレルギー反応
 - － 環境要因による緊急事態
 - セクション：咬傷と刺傷
- **Heartsaver 小児応急処置 CPR AED 受講者ワークブック**
 - － パート2：救急医療
 - セクション：アレルギー反応

- パート3：外傷および環境要因による緊急事態
 - セクション：咬傷と刺傷

8. けいれん発作の応急処置

2024 年の変更点

- ファーストエイドプロバイダーは、以下のいずれかの状況にある個人に対して EMS を要請すべきである：初めてのけいれん発作、5分以上続くけいれん発作、その間に本人の精神状態がベースラインに戻らないまま2回以上発生するけいれん発作、水中で発生するけいれん発作、外傷、呼吸困難、または窒息を伴うけいれん発作、生後6か月未満の乳児におけるけいれん発作、妊婦におけるけいれん発作、または、けいれん発作が停止した後、5分から10分にベースラインに戻らない場合。
- ファーストエイドプロバイダーは、けいれん発作を起こしている傷病者を地面に回復体位で横向きに寝かせ、周囲のスペースを確保することにより、けいれん発作を起こしている傷病者の外傷リスクを減じるべきである。
- ファーストエイドプロバイダーはけいれん発作の傷病者に付き添っているべきである。
- 熱性けいれんの既往のある小児の場合、アセトアミノフェン、イブプロフェン、またはパラセタモールなどの解熱薬の投与は、けいれん発作の治療またはそれ以降の熱性けいれんの予防に効果的ではない。
- けいれん発作を起こしている傷病者を拘束してはいけない。
- けいれん発作を起こしている傷病者、または発作後に反応が低下している傷病者の口の中に何かを入れたり、食べ物、液体、または経口薬を投与したりしてはならない。

ここへの適用

- *Heartsaver 応急処置 CPR AED 受講者ワークブック*, *Heartsaver 応急処置受講者ワークブック*
 - 救急医療
 - セクション：けいれん発作
- *Heartsaver 小児応急処置 CPR AED 受講者ワークブック*
 - パート2：救急医療
 - セクション：けいれん発作
 - セクション：救急医療：復習問題

9. 低血糖に対する応急処置

2024 年の変更点

- 低血糖症が疑われる傷病者が意識があり飲み込むことができる場合、ファーストエイドプロバイダーは、経口ブドウ糖を飲むように促すべきである。
- 低血糖症の傷病者が飲み込むことができない場合、けいれん発作が見られる場合、または経口ブドウ糖の投与後10分以内に改善が見られない場合は、EMSに出動を要請すべきである。
- 低血糖症を治療する場合、入手可能であれば、ジェルや食事によるブドウ糖摂取ではなく、経口ブドウ糖錠剤を優先して使用するのが妥当である。
- 低血糖の治療にグルコース錠やゲルが利用できない場合、代替として糖分を含む食品を使用することは妥当である。
- 低血糖症が疑われる子供で、意識はあるがブドウ糖の摂取を嫌がる、または摂取できない場合、グラニュー糖と水を混ぜたペースト状のものを舌下に含ませるのが妥当である。



- 意識がない、あるいは飲み込むことができない傷病者に経口ブドウ糖を投与してはならない。

ここへの適用

- Heartsaver 応急処置 CPR AED 受講者ワークブック, Heartsaver 応急処置受講者ワークブック**
 - 救急医療
 - セクション：糖尿病と低血糖
- Heartsaver 小児応急処置 CPR AED 受講者ワークブック**
 - パート 2：救急医療
 - セクション：糖尿病と低血糖

10. 失神寸前の状態でのファーストエイド

2024 年の変更点

- 血管迷走神経性または起立性の失神前状態（失神に近い状態）の徴候や症状（顔面蒼白、発汗、ふらつき、視覚の変化、脱力感を含む）がみられる場合、支えられた状態での座位や臥位などの安全な姿勢を維持するか、取るべきである。
- 失神前状態の人が安全な体勢になったら、失神を回避するために失神回避法（PCM）を用いることが有益な場合がある。
- 失神性めまいのファーストエイドでは、上半身や腹部への PCM よりも下半身への PCM の方が望ましい場合がある。
- 1~2 分以内に改善が見られない場合、失神が起こった場合、または症状が悪化または再発する場合、ファーストエイドプロバイダーは救急サービスに出動を要請すべきである。
- 失神性めまいの症状に心臓発作や脳卒中の症状が伴う場合、PCM の実施は推奨されない。

ここへの適用

- Heartsaver 応急処置 CPR AED 受講者ワークブック, Heartsaver 応急処置受講者ワークブック**
 - 救急医療
 - セクション：失神
- Heartsaver 小児応急処置 CPR AED 受講者ワークブック**
 - パート 2：救急医療
 - セクション：失神

11. 蜂刺傷（ミツバチやスズメバチ）でのファーストエイド

2024 年の変更点

- ミツバチ、スズメバチ、アシナガバチなどハチに刺されてアナフィラキシーを呈している場合、エピペンが利用可能であれば、エピペンを自己投与すべきである。
- ファーストエイドプロバイダーは、介助が必要な場合、アナフィラキシーを発症している人がオートインジェクターを使用するのを介助すべきである。
- ミツバチ、スズメバチ、アシナガバチなどハチに刺されてアナフィラキシーを呈している場合、救急対応システムに出動を要請すべきである。
- 眼を刺された場合は、訓練を受けた医療専門家による評価を受けるべきである。
- 皮膚に残っている針は、できる限り早急に、抜き取るまたは掻き取り除去することが有益である。

- 市販の経口抗ヒスタミン薬を使用して局所的な痒みを緩和することができる。
- 外用コルチコステロイドを使用して局所的な痒みを緩和することができる。
- ミツバチ、スズメバチ、アシナガバチなどハチに刺された部位を石鹼と水で洗浄することが妥当である。
- 局所的な痛みの緩和のために、市販のアセトアミノフェンや非ステロイド性抗炎症薬の使用を検討してもよい。
- 局所的な痛みの緩和のために、氷または冷却パックの使用を検討してもよい。

ここへの適用

- *Heartsaver 応急処置 CPR AED 受講者ワークブック, Heartsaver 応急処置受講者ワークブック*
 - 環境要因による緊急事態
 - セクション：咬傷と刺傷
- *Heartsaver 小児応急処置 CPR AED 受講者ワークブック*
 - パート3：外傷および環境要因による緊急事態
 - セクション：咬傷と刺傷

12. ダニ咬傷でのファーストエイド

2024 年の変更点

- ライム病有病率の高い地域においてマダニに刺された場合は、血を吸ったマダニの除去後 72 時間以内に直ちに医療専門家による診察を受ける必要がある。
- できる限り早くマダニを除去することを推奨する。
- マダニを除去するには、ピンセットまたは市販のマダニ除去器具を使用してできるだけ皮膚に近い場所でマダニの頭部を摘み、同じ圧力でゆっくり上方に引き抜くことを推奨する。

ここへの適用

- *Heartsaver 応急処置 CPR AED 受講者ワークブック, Heartsaver 応急処置受講者ワークブック*
 - 環境要因による緊急事態
 - セクション：咬傷と刺傷
- *Heartsaver 小児応急処置 CPR AED 受講者ワークブック*
 - パート3：外傷および環境要因による緊急事態
 - セクション：咬傷と刺傷

13. つた漆、オーク漆またはスマック漆による発疹の応急処置

2024 年の変更点

- つた漆、オーク漆またはスマック漆に触れた場合は、できるだけ早く接触部分を石鹼と水、または市販の汚染除去製品で洗浄する必要がある。
- つた漆、オーク漆またはスマック漆への接触による局所症状を緩和するために冷却圧迫を検討してもよい。
- つた漆、オーク漆またはスマック漆への接触による局所症状を緩和するためにオートミール浴を検討してもよい。
- つた漆、オーク漆またはスマック漆による局所症状の緩和に対する市販のステロイド外用薬の有用性は不明である。

- つた漆、オーク漆またはスマック漆による局所的な症状の緩和に対する市販の抗ヒスタミン薬の有用性は不明である。

ここへの適用

- *Heartsaver 応急処置 CPR AED 受講者ワークブック, Heartsaver 応急処置受講者ワークブック*
 - 環境要因による緊急事態
- *Heartsaver 小児応急処置 CPR AED 受講者ワークブック*
 - パート3：外傷および環境要因による緊急事態

14. ヘビ咬傷の応急処置

2024 年の変更点

- 毒ヘビに咬まれた場合または毒ヘビに咬まれた可能性がある場合は、救急サービスに通報すべきである。
- 救急医療へのアクセスに遅れが生じなければ、咬まれた手足を安静にして動かさず、咬まれた傷病者を安静に保ことが妥当である。
- 咬傷のある手足から、指輪や締め付けのあるアクセサリを取り外すことは妥当である。
- ヘビ咬傷に氷を当てることの有益性は実証されておらず、状況によっては有害な場合がある。
- ヘビ咬傷の治療のために吸引器を使用することは有害な可能性がある。
- ヘビ咬傷の治療のために電気ショックを適用することは有害な可能性がある。
- ヘビ咬傷の治療のために止血帯を使用することは有害な可能性がある。
- ヘビ咬傷の治療のために圧迫固定包帯を使用することは有害な可能性がある。

ここへの適用

- *Heartsaver 応急処置 CPR AED 受講者ワークブック, Heartsaver 応急処置受講者ワークブック*
 - 環境要因による緊急事態
 - セクション：咬傷と刺傷
- *Heartsaver 小児応急処置 CPR AED 受講者ワークブック*
 - パート3：外傷および環境要因による緊急事態
 - セクション：咬傷と刺傷

15. クラゲの刺し傷でのファーストエイド

2024 年の変更点

- ファーストエイドプロバイダーは、クラゲに刺された傷病者の全身反応について観察し、呼吸困難、ショック徴候、または重度の疼痛がある場合は救急車を呼ぶ必要がある。
- 手に触れないようにしながら、持ち上げるまたは引き抜くことにより、残った触手を除去することが妥当である。患部を海水で洗浄して触手を除去することは、器具による除去が利用可能ではない場合、代替方法として妥当である。
- 触手を除去した後に、熱湯でない温水による浸漬や洗浄を使用、もしくは熱源を適用して疼痛緩和を行うことは妥当である。
- 温水が利用不可能な場合は、外用リドカインクリームまたはジェルが疼痛のコントロールに妥当な場合がある。

ここへの適用

- *Heartsaver 応急処置 CPR AED 受講者ワークブック, Heartsaver 応急処置受講者ワークブック*
 - － 環境要因による緊急事態
 - セクション：咬傷と刺傷
- *Heartsaver 小児応急処置 CPR AED 受講者ワークブック*
 - － パート3：外傷および環境要因による緊急事態
 - セクション：咬傷と刺傷

16. クモの咬傷とサソリの刺傷の応急処置

2024 年の変更点

- クモに咬まれた人またはサソりに刺された人が呼吸困難、筋肉硬直、めまい、または錯乱など、全身症状を発症した場合は、救急サービスに通報すべきである。
- クモに咬まれた人またはサソりに刺された人は、痛みが咬傷／刺傷の部位を超えて広がり重度となり市販の鎮痛薬ではコントロールできない場合、開放創ができた場合、または全身症状を呈している場合、医療処置を求めるべきである。
- 市販のアセトアミノフェンや非ステロイド性抗炎症薬を使用して、サソリの刺傷による局所的な痛みを緩和することができる。
- 皮膚に外傷がない場合は、サソリの刺傷による局所的な痛みを緩和するために外用リドカインが有用である。
- 氷はサソリの刺傷による局所的な痛みの緩和に有用なことがある。

ここへの適用

- *Heartsaver 応急処置 CPR AED 受講者ワークブック, Heartsaver 応急処置受講者ワークブック*
 - － 環境要因による緊急事態
 - セクション：咬傷と刺傷
- *Heartsaver 小児応急処置 CPR AED 受講者ワークブック*
 - － パート3：外傷および環境要因による緊急事態
 - セクション：咬傷と刺傷

17. 低体温の応急処置

2024 年の変更点

- 低体温症の自覚症状がある傷病者は、寒冷環境から暖かい環境に移すことによりさらなる熱喪失から保護しなければならない。濡れた衣服を脱がせ、毛布による受動的復温を行い、リソースが利用可能である場合は能動的復温を行う。
- 低体温症の傷病者を寒冷環境から暖かい環境に直ちに移動できない場合、地面からの断熱を行い、頭と首を覆い、乾燥した断熱層に加えてビニールまたはホイルシートを使用して風による熱喪失から遮断することで、さらなる熱喪失から保護しなければならない。
- 何らかの種類の復温器具を使用する場合、ファーストエイドプロバイダーは、メーカーの機器使用指示に従い、熱源と皮膚の間に断熱材を置いて、熱傷および圧挫傷について頻繁に監視しなければならない。

- 無反応、もしくは覚醒状態を保てず、不明瞭な発語、錯乱、または脱衣に応じないなど、低体温症の傷病者の反応レベルが低下した場合、あるいは顔面蒼白、チアノーゼ、または凍結した皮膚がある場合、何らかの利用可能な方法で復温すると同時に救急対応システムに出動を要請しなければならない。
- 寒冷ストレスまたは軽度の低体温症の傷病者の場合は、意識があり経口摂取を安全にできる場合、高カロリー食／飲料を提供することが推奨される。
- 低体温症で意識レベルが低下している傷病者がポリエステル製フリースなどの濡れた（ずぶ濡れではない）衣服を着用しており、直ちに暖かい環境に移動できない場合、低体温症ラッピング法を開始し、化学熱ブランケット、ビニールまたはホイルシート、および保温ブランケットを使用し濡れた衣服を通して能動的復温を行うことが妥当である。
- 能動的復温のために、体同士を接触させて復温することは有益ではなく、化学性温熱パックまたは強制空気システムなど他の能動的復温のほうが有益である。
- 単独または主な復温手段として、手袋またはブーツに入れる小型の化学性温熱パックを使用することは、低体温症の治療に有効ではない。
- 低体温症の傷病者の四肢に熱源、摩擦、マッサージを適用すべきではない。
- 意識レベルが低下している低体温の傷病者（中等度から重度の低体温症）の復温に、温かいシャワーや温水浸漬を使用することは、深部体温の再低下、低血圧、転倒、および溺水のリスクがあるため、有害な可能性がある。

ここへの適用

- *Heartsaver 応急処置 CPR AED 受講者ワークブック*, *Heartsaver 応急処置受講者ワークブック*
 - 環境要因による緊急事態
 - セクション：寒さに関連した緊急事態
- *Heartsaver 小児応急処置 CPR AED 受講者ワークブック*
 - パート3：外傷および環境要因による緊急事態
 - セクション：寒さに関連した緊急事態

18. 凍傷のファーストエイド

2024 年の変更点

- 凍傷組織は、再凍結のリスクがない限り、できるだけ早い機会に復温すべきである。
- 清潔な温水に浸けることができない場合、凍傷組織は、暖かい室内空気または本人の暖かい皮膚に接するようにして自然復温すべきである。
- 凍傷を認めた場合、直ちに医療機関受診の必要がある。
- 宝石や体を締め付けるアクセサリはできる限り早急に凍傷のある四肢から取り除くべきである。
- 中等症から重症の低体温症の傷病者は、凍傷の治療の前に深部復温を行うべきである。
- 可能であれば、さらなる損傷から凍傷組織を保護すべきであり、凍傷の足や足指を使って歩行しないようにする。
- 凍結および解凍組織並びに足指と手指の間に、大型の清潔で乾燥したガーゼまたは滅菌コットンドレッシングを適用すべきである。周囲のドレスリングは緩く巻き付けて、腫れた場合に基底組織が圧迫されないようにすべきである。
- 凍傷の傷病者にイブプロフェンを与えてさらなる組織損傷を防ぎ、痛みを治療することは妥当と思われる。
- ファーストエイドプロバイダーが凍傷による水疱を清拭することは推奨されない。



ここへの適用

- **Heartsaver 応急処置 CPR AED 受講者ワークブック, Heartsaver 応急処置受講者ワークブック**
 - － 環境要因による緊急事態
 - セクション：寒さに関連した緊急事態
- **Heartsaver 小児応急処置 CPR AED 受講者ワークブック**
 - － パート3：外傷および環境要因による緊急事態
 - セクション：寒さに関連した緊急事態

19. 労作性高体温（高体温）と熱中症の応急処置

2024 年の変更点

- 労作性高体温または熱中症の傷病者に対しては、ファーストエイドプロバイダーは、傷病者を暑い環境から移動させ、余分な衣類を取り除き、労作を制限し、その人が嚥下可能であれば冷たい液体を与えるべきである。
- 熱中症（意識状態の変化を伴う熱中症）の場合、ファーストエイドプロバイダーは救急サービスを要請すべきである。
- 熱中症の成人に対しては、全身（首から下）の冷水浸漬を用いて、直ちに積極的な冷却を15分間、または神経症状が改善するまで（いずれか早い方）行うことが妥当である。
- 熱中症の成人に対しては、水浸漬を行えない場合、市販の保冷剤、冷水シャワー、氷シートやタオル、冷却ベストやジャケット、蒸発冷却、送風、またはこれらの組み合わせの技術を含む他の積極的な冷却方法を行うことが妥当である。
- 熱中症の小児に対しては、全身（首から下）の冷水浸漬を用いて、直ちに積極的な冷却を15分間、または神経症状が改善するまで（いずれか早い方）行うことが妥当である。
- 熱中症の小児に対しては、水浸漬を行えない場合、市販の保冷剤、冷水シャワー、氷シートやタオル、冷却ベストやジャケット、蒸発冷却、送風、またはこれらの組み合わせの技術を含む他の積極的な冷却方法を行うことが妥当である。
- 訓練を受け、意欲のあるファーストエイドプロバイダーが、熱中症に対する積極的冷却中に深部体温を測定することは妥当としてよい。目標とする深部体温は39° C (102.2° F) である。

ここへの適用

- **Heartsaver 応急処置 CPR AED 受講者ワークブック, Heartsaver 応急処置受講者ワークブック**
 - － 環境要因による緊急事態
 - セクション：暑さに関連した緊急事態
- **Heartsaver 小児応急処置 CPR AED 受講者ワークブック**
 - － パート3：外傷および環境要因による緊急事態
 - セクション：暑さに関連した緊急事態

20. 労作性脱水の経口水分補給

2024 年の変更点

- ショック症状や錯乱がない場合、または嚥下不能ではない場合、ファーストエイドプロバイダーは労作性脱水の傷病者に対して入手可能な水分補給飲料または飲料水による経口補水を補助または促すべきである。



- 容易に入手可能であれば、飲料水、0%～3.9%糖電解質飲料、ココナッツウォーター、低脂肪牛乳よりも、4%～9%糖電解質飲料を選択することが妥当である。

ここへの適用

- **Heartsaver 応急処置 CPR AED 受講者ワークブック, Heartsaver 応急処置受講者ワークブック**
 - 環境要因による緊急事態
 - セクション：暑さに関連した緊急事態
- **Heartsaver 小児応急処置 CPR AED 受講者ワークブック**
 - パート3：外傷および環境要因による緊急事態
 - セクション：暑さに関連した緊急事態

21. 皮膚への化学物質曝露でのファーストエイド

2024 年の変更点

- 化学物質に接触した場合は、直ちに皮膚の除染を行うことを推奨する。
- 現地のガイドラインまたは化学物質固有の情報で別途推奨されていない限り、腐食性の化学薬品に触れた皮膚は、少なくとも 15 分間、流水で洗浄すべきである。
- 化学物質に曝露した人を支援する際には、地域のガイドラインに従うこと、化学物質固有の手順に従うこと、または地域の毒物管理センターに相談することが有益である場合がある。
- 化学物質で汚染された衣服、宝石類、その他の身の回り品は、化学物質に触れた場所から移動させるべきである。
- 化学物質に触れた傷病者に呼吸器症状や全身症状が見られる場合や、大量の化学物質に触れた場合は、EMS に出動を要請すべきである。
- 水で洗浄する前に、乾燥した化学物質をすべて払い落とすことが妥当である。

ここへの適用

- **Heartsaver 応急処置 CPR AED 受講者ワークブック, Heartsaver 応急処置受講者ワークブック**
 - 環境要因による緊急事態
 - セクション：毒物による緊急事態
- **Heartsaver 小児応急処置 CPR AED 受講者ワークブック**
 - パート3：外傷および環境要因による緊急事態
 - セクション：毒物による緊急事態

22. 眼への化学物質曝露でのファーストエイド

2024 年の変更点

- 化学物質が目に入った場合は、直ちに洗浄による除染を行うべきである。
- 現地のガイドラインで別途推奨されていない限り、大量の水道水を使って 15 分間洗浄すべきである。
- 化学眼外傷のファーストエイドを行う場合、ファーストエイドプロバイダーは、対象の腐食性物質で他の人々、場所、もう片方の眼を汚染させないように注意すべきである。
- 生理食塩水、乳酸リンゲル液、または市販の洗眼液を使った眼洗浄を直ちに行うことができる場合は、この方法で行うことが妥当である。



- 工業用化学物質が目に入った傷病者には、現地のガイドラインまたは毒物センターによる推奨事項に従うのが妥当である。

ここへの適用

- Heartsaver 応急処置 CPR AED 受講者ワークブック*, *Heartsaver 応急処置受講者ワークブック*
 - 環境要因による緊急事態
 - セクション：毒物による緊急事態
- Heartsaver 小児応急処置 CPR AED 受講者ワークブック*
 - パート3：外傷および環境要因による緊急事態
 - セクション：毒物による緊急事態

23. 重度の外出血でのファーストエイド

2024 年の変更点

- 外出血の初期管理には、直接手で圧迫する方法を適用すべきである。
- 直接手で圧迫する方法の有効性を高める補助療法として、止血用包帯が有用である。
- 出血が管理できたら、止血状態を維持する圧迫包帯を適用するのが妥当である。
- 間接的に手で圧迫する方法（止血点など）による出血管理の有効性は不明である。
- 直接手で圧迫する方法が不可能な状況では、機械を使った圧迫方法（圧迫包帯や圧迫器具など）を検討する場合もある。

ここへの適用

- Heartsaver 応急処置 CPR AED 受講者ワークブック*, *Heartsaver 応急処置受講者ワークブック*
 - 外傷の救急事態
 - セクション：外出血
- Heartsaver 小児応急処置 CPR AED 受講者ワークブック*
 - パート3：外傷および環境要因による緊急事態
 - セクション：外出血

24. 直接圧迫で抑制できない生命を脅かす四肢出血でのファーストエイド

2024 年の変更点

- 生命に関わる四肢出血には、止血されるまで止血帯を適用し、締め付けるべきである。
- 市販の止血帯の方が即席で作った止血帯よりも恐らく優れている。
- 即席で作った止血帯を使用する場合は、幅が少なくとも2インチであることが妥当である。

ここへの適用

- Heartsaver 応急処置 CPR AED 受講者ワークブック*, *Heartsaver 応急処置受講者ワークブック*
 - 外傷の救急事態
 - セクション：外出血
- Heartsaver 小児応急処置 CPR AED 受講者ワークブック*
 - パート3：外傷および環境要因による緊急事態

- セクション：外出血

25. 開放性胸部創傷の治療

2024 年の変更点

- 胸部開放創は、救急対応システムの速やかな出動要請を必要とする医療的緊急事態である。
- ドレッシングを当てた場合、ファーストエイドプロバイダーは、呼吸／症状の悪化について負傷者を監視し、呼吸が悪化した場合は、ドレッシングを緩めるあるいは除く必要がある。
- 応急処置の状況では、開放性胸部創傷を外気にさらしたままにするか、清潔で閉塞性のない乾いた包帯（例：ガーゼドレッシング、Tシャツの一部）を当てるか、または通気性のある胸部シールのような特殊な包帯を当てるのが妥当である。

ここへの適用

- *Heartsaver 応急処置 CPR AED 受講者ワークブック*, *Heartsaver 応急処置受講者ワークブック*
 - 外傷の救急事態
 - セクション：外出血
- *Heartsaver 小児応急処置 CPR AED 受講者ワークブック*
 - パート 3：外傷および環境要因による緊急事態
 - セクション：外出血

26. 浅い傷でのファーストエイド

2024 年の変更点

- 動物またはヒトによる咬傷によって引き起こされた表面的な傷、あるいはヒトや動物の唾液による汚染された傷がある場合は、できるだけ早く医療機関で診察を受けるべきである。
- ポビドンヨードなどの消毒薬の代わりに、創傷洗浄に流水または滅菌生理食塩水を使用することが妥当である。
- 洗浄した浅い傷や擦り傷は、創傷治癒を促進する密封包帯法で覆うのが妥当である。
- 表在性の傷や擦過傷を負った人が、発赤、腫脹、悪臭を伴う創傷滲出液、痛みの増悪、または発熱を呈した場合は、被覆材を除去し、創部を確認し、医療を受けることが妥当である。

ここへの適用

- *Heartsaver 応急処置 CPR AED 受講者ワークブック*, *Heartsaver 応急処置受講者ワークブック*
 - 外傷の救急事態
 - セクション：外出血
 - 環境要因による緊急事態
 - セクション：咬傷と刺傷
- *Heartsaver 小児応急処置 CPR AED 受講者ワークブック*
 - パート 3：外傷および環境要因による緊急事態
 - セクション：外出血
 - セクション：咬傷と刺傷

27. 脊髄損傷の疑いがある場合でのファーストエイド



2024 年の変更点

- 穿通性外傷（銃創や刀傷など）を負った傷病者に脊椎の固定を定期的に行うことは推奨しない。

ここへの適用

- *Heartsaver 応急処置 CPR AED 受講者ワークブック*, *Heartsaver 応急処置受講者ワークブック*
 - 外傷の救急事態
 - セクション：頭部・頸部・脊椎の損傷
- *Heartsaver 小児応急処置 CPR AED 受講者ワークブック*
 - パート3：外傷および環境要因による緊急事態
 - セクション：頭部・頸部・脊椎の損傷

28. 脳震盪でのファーストエイド

2024 年の変更点

- 脳震とうの兆候や症状が見られる傷病者については、直ちに活動（遊び/スポーツ）を止めさせ、医師による診断を受けるまでは活動に戻すべきではない。
- 意識喪失、悪化する頭痛、嘔吐、精神状態の変化、けいれん発作、視覚の変化、腫れ、頭皮の変形など、重度の頭部損傷の兆候や症状がある場合、EMS を要請すべきである。

ここへの適用

- *Heartsaver 応急処置 CPR AED 受講者ワークブック*, *Heartsaver 応急処置受講者ワークブック*
 - 外傷の救急事態
 - セクション：頭部・頸部・脊椎の損傷
- *Heartsaver 小児応急処置 CPR AED 受講者ワークブック*
 - パート3：外傷および環境要因による緊急事態
 - セクション：頭部・頸部・脊椎の損傷

29. 捻挫や挫傷でのファーストエイド

2024 年の変更点

- 四肢に痛みを伴う外傷を受け、患部の使用が制限されている傷病者は、痛みを引き起こす活動は避け、医療機関を受診すべきである。
- ファーストエイドプロバイダーが、痛みや腫れに対して、急性の捻挫や肉離れに冷却（湿らせた布で包んだ氷水など）を施すことは有用な場合がある。冷却による損傷を避けるため、冷却は皮膚に直接接触せず、1回の冷却につき20～30分に制限すべきである。
- ファーストエイドプロバイダーは、外傷後の快適さを促すために、急性の足首捻挫や筋挫傷の後に圧迫包帯の適用を検討してもよい。圧迫ラップの適用は、循環を妨げることなく行う必要がある。

ここへの適用

- *Heartsaver 応急処置 CPR AED 受講者ワークブック*, *Heartsaver 応急処置受講者ワークブック*
 - 外傷の救急事態
 - セクション：骨折および捻挫

- **Heartsaver 小児応急処置 CPR AED 受講者ワークブック**
 - パート3：外傷および環境要因による緊急事態
 - セクション：骨折，捻挫，打撲

30. 骨折でのファーストエイド

2024 年の変更点

- 開放創と重度の出血を伴う骨折（骨が折れている状態）の場合、「重度の外出血に対する応急処置」および「直接圧迫で止血できない生命を脅かす四肢の出血に対する応急処置」の推奨事項に従うべきである。
- 骨折した四肢が青，紫，または青白い場合は，直ちに緊急対応システムに出動を要請すべきである。
- 骨折した四肢に副子固定を行うことは，痛みの軽減，さらなる外傷を負うリスクの低減に有用で，医療施設への搬送がしやすくなる。
- 骨折で変形した四肢は，医療施設への安全かつ迅速な搬送を促すために骨折箇所をまっすぐにする必要がない限り，発見時の状態で治療するのが妥当である。
- 骨折が疑われる開放創を清潔な包帯を覆うことは，さらなる汚染や感染のリスクを低減するのに有用である場合がある。

ここへの適用

- **Heartsaver 応急処置 CPR AED 受講者ワークブック， Heartsaver 応急処置受講者ワークブック**
 - 外傷の救急事態
 - セクション：骨折および捻挫
- **Heartsaver 小児応急処置 CPR AED 受講者ワークブック**
 - パート3：外傷および環境要因による緊急事態
 - セクション：骨折，捻挫，打撲

31. ファーストエイドでの熱傷の冷却

2024 年の変更点

- 熱傷は直ちに冷却すべきであり，できれば清潔な流水で行う。
- 熱傷を負った思春期前の子供に流水で積極的に冷却している場合は，低体温症の兆候や症状がないかを観察すべきである。
- 熱傷の冷却時間は5～20分間が妥当である。
- 清潔な流水を利用できない場合は，布で包んだ氷で表面の熱傷部分を冷やすのが妥当な場合もある。

ここへの適用

- **Heartsaver 応急処置 CPR AED 受講者ワークブック， Heartsaver 応急処置受講者ワークブック**
 - 外傷の救急事態
 - セクション：熱傷および電気損傷
- **Heartsaver 小児応急処置 CPR AED 受講者ワークブック**
 - パート3：外傷および環境要因による緊急事態
 - セクション：熱傷および電気損傷

32. 冷却後の熱傷でのファーストエイド

2024 年の変更点

- 熱傷の傷病者は、すべての宝石、ベルト、その他の締め付けのあるアクセサリを熱傷部分から早急に取り外すべきである。
- 熱傷による疼痛に対して市販の鎮痛薬を与えることは妥当である。
- 冷却後、家庭で管理される小さな部分層熱傷については、ワセリン、ワセリンベースの抗菌軟膏、ハチミツ、アロエ軟膏、および清潔な非接着性ドレッシングを開放性熱傷部に適用することは妥当と思われる。
- 冷却後、医療専門家による評価を待つ間、清潔な布または非接着乾燥ドレッシングで無傷の皮膚または水疱をゆるく覆うことは妥当と思われる。

ここへの適用

- *Heartsaver 応急処置 CPR AED 受講者ワークブック*, *Heartsaver 応急処置受講者ワークブック*
 - 外傷の救急事態
 - セクション：熱傷および電気損傷
- *Heartsaver 小児応急処置 CPR AED 受講者ワークブック*
 - パート 3：外傷および環境要因による緊急事態
 - セクション：熱傷および電気損傷

33. 歯の脱臼でのファーストエイド

2024 年の変更点

- 永久歯が脱臼（抜ける）した場合、最初の処置は簡単な洗浄（10 秒未満）により歯から目に見える破片を取り除き、歯または付着組織が傷つかないようにし、歯の再移植を試みることである。
- 永久歯が脱臼した場合は、直ちに歯科または医療処置を求めるべきである。再移植が成功しない場合は、歯を持参すべきである。
- 脱臼した永久歯を直ちに再植できない場合、その歯をハンクス平衡塩溶液、経口補水液、プロポリス、または米のとぎ汁（事前に用意されている場合）に入れたり、乾燥を防ぐためにその歯をラップで包んだりすることが有益である。
- 脱臼した永久歯を直ちに再移植することができず、前述の溶液または介入が利用できない場合、歯を牛乳または唾液中に保存することを検討してもよい。
- 脱臼した永久歯を直ちに再移植することができず、上記の保存がすべて利用できない場合は、プロバイオティクス、卵白、アーモンドミルクを検討してもよい。
- 脱臼した永久歯は水道水で保存すべきではない。

ここへの適用

- *Heartsaver 応急処置 CPR AED 受講者ワークブック*, *Heartsaver 応急処置受講者ワークブック*
 - 外傷の救急事態
 - セクション：創傷（歯牙損傷）
- *Heartsaver 小児応急処置 CPR AED 受講者ワークブック*
 - パート 3：外傷および環境要因による緊急事態
 - セクション：歯の損傷

34. 眼内異物が疑われる場合でのファーストエイド

2024 年の変更点

- 高速眼外傷（研削，釘打ち，または加工機械などによる外傷），鋭いまたは金属体による穿通性眼外傷，外傷後の瞳孔不整，外傷後の眼出血，または外傷後の視力障害のある傷病者は，直ちに治療を受ける必要がある。
- 眼の異物感が消えない傷病者は，直ちに治療を受ける必要がある。
- コンタクトレンズの使用に伴って眼の異物感が継続する場合は，コンタクトレンズを外し，使用を中止し，診療を受けるべきである。
- 眼の異物感がある傷病者は，眼をこするべきではない。
- 目を硬質プラスチック製アイシールド，紙コップ，またはプラスチックコップで覆うことで，無意識に目を触ってしまうのを防ぐのに役立つ。
- 眼内への低エネルギーでの異物（例えば，風で眼に飛入した塵，埃，他の異物；まつ毛）がある傷病者は，自然に涙を出して異物を洗い流すか，水道水または市販の洗眼液で眼洗浄することにより異物除去を試みるのが妥当である。
- 眼内異物の除去後，市販の経口アセトアミノフェンまたは非ステロイド系抗炎症薬を服用し残存する不快感を治療することは妥当である。

ここへの適用

- *Heartsaver 応急処置 CPR AED 受講者ワークブック*，*Heartsaver 応急処置受講者ワークブック*
 - － 外傷の救急事態
 - セクション：創傷（目のけが）
- *Heartsaver 小児応急処置 CPR AED 受講者ワークブック*
 - － パート 3：外傷および環境要因による緊急事態
 - セクション：目のけが

35. 鼻血（鼻出血）の応急処置

2024 年の変更点

- 鼻出血の傷病者は，頭をやや前方にして座り，鼻孔を 10～15 分間摘む必要がある。
- 鼻出血の傷病者が 15 分間連続して手指で圧迫しても出血が止まらない場合，または鼻出血により頭がふらつく場合には，医療機関受診の必要がある。
- 外傷を伴う鼻出血の傷病者は，脳損傷の徴候を呈している場合，明らかに鼻が変形している場合，または顔面骨折の徴候がある場合は，医療機関受診の必要がある。
- 抗凝固薬や抗血小板薬を服用している，または血液凝固障害がある人が鼻血を出した場合，止血していない限り，医療専門家の診察を受けることは適切である。
- ファーストエイドの状況において鼻出血管理のための寒冷療法（氷）の有用性は不明である。

ここへの適用

- *Heartsaver 応急処置 CPR AED 受講者ワークブック*，*Heartsaver 応急処置受講者ワークブック*
 - － 外傷の救急事態
 - セクション：創傷（鼻血）
- *Heartsaver 小児応急処置 CPR AED 受講者ワークブック*
 - － パート 3：外傷および環境要因による緊急事態

- セクション：鼻血

2024 年溺水後の蘇生に関する重点的更新

1. 溺水後の蘇生

2024 年の変更点

- 適切な訓練を受けた救助者が、自らの安全を脅かさない限り、溺れて反応を失った人に水中での救助呼吸→人工呼吸を行うのが合理的となる可能性がある。
- 訓練を受けた救助者は、溺水後に心停止になった人に供給できる場合は、酸素を投与する必要がある。
- 溺水後の心停止の場合は、自動体外式除細動器（AED）を使用する前に、人工呼吸による心肺蘇生（CPR）を開始する必要がある。
- 溺水後の心停止では、AED の使用が合理的である。
- 溺水後の心停止では、AED の入手や使用のために CPR の開始を遅らせてはならない。
- 溺水後および水から引き上げられた後の心停止の場合は、すべての人に人工呼吸と胸骨圧迫を伴う CPR を行う必要がある。
- 溺水後の心停止の場合、救助者が人工呼吸を行う意欲がない、訓練を受けていない、または人工呼吸を行えない場合は、救助者が到着するまで胸骨圧迫のみを行うのが合理的である。
- 溺水後の心停止では、訓練を受けた救助者人工呼吸とそれに続く胸骨圧迫で CPR を開始するのが合理的となる可能性がある。
- 市民による電気ショックプログラムの導入は、水環境を含む心停止のリスクが高い場所（例：人口密度が高い場所、利用頻度が高い場所、その他の運動が行われる場所、最寄りの AED までの距離が長い、または応答時間が長い場所）において妥当である。
- 訓練を受けた救助者が、溺水後に心停止に陥った人に対して、換気の遅れを避けるために、利用可能な最初的手段（口対口、ポケットマスク、またはバグマスク換気）で人工呼吸を実施するのは合理的である。
- 機器（バグマスクまたは高度な気道確保）を使用した救助呼吸の実施は、定期的な再訓練と機器のメンテナンスを含む能力に基づく訓練プログラムを救助者に提供することによって最適化されるべきである。
 - この重点的な更新で強調されている重要な概念は、溺水の救命の連鎖である（元は蘇生に掲載され、Elsevier の許可を得て転載）。訓練を受けた救助者または訓練を受けていない一般救助者が行動を起こすと、相互関係内での行動により溺水による死亡率が減少する可能性がある。リンクには以下が含まれる。
 - 溺死の防止、水中やその周りで安全を保つ
 - 苦痛の認識、誰かに助けを呼んでもらう
 - 浮力を与え浸水を防止
 - 安全に実行できる場合にのみ水中から救出
 - 必要に応じて手当を行い、医師の診察を受けさせる

ここへの適用

- *Heartsaver 応急処置 CPR AED 受講者ワークブック*, *Heartsaver CPR AED 受講者ワークブック*
 - 水辺での安全確認
- *Heartsaver 小児応急処置 CPR AED 受講者ワークブック*
 - パート 3：外傷および環境要因による緊急事態



- セクション：水辺での安全確認／溺水
- *Heartsaver* 応急処置受講者ワークブック
 - 環境要因による緊急事態

参考資料

1. Dainty KN, Colquitt B, Bhanji F, et al. Understanding the importance of the lay responder experience in out-of-hospital cardiac arrest: a scientific statement from the American Heart Association. *Circulation*. 2022;145(17):e852-e867. doi:10.1161/cir.0000000000001054