



2025 年暫定訓練教材：

ACLS レッスンプランおよび経験豊富なプロバイダー向け ACLS コースの変更点

目的

これらの指示は、心血管系二次救命処置（ACLS）インストラクターまたは経験豊富なプロバイダー（EP）向け ACLS インストラクターとして、現在の ACLS および ACLS EP コース教材*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（2020年ガイドライン），「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：2025年10月22日より、新しい教材を使用して新しい2025年ACLSコースの指導を開始するまで、暫定教材を使用して**すべてのACLSコース**を指導してください。オンラインの2025年ACLS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：ACLSプロバイダーマニュアルおよびACLS経験豊富なプロバイダー向けマニュアルとリソーステキストの変更点」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、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。

ACLS EP インストラクター：2025年10月22日からACLS EPコースが更新されるまで、暫定教材を使用して**すべてのACLS EPコース**を教えてください。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、2025年ACLSインストラクターアップデートオンラインコースを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：ACLSプロバイダーマニュアルおよびACLS経験豊富なプロバイダー向けマニュアルとリソーステキストの変更点」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、新しい教材が利用可能になるまで2017年ACLS EPプロバイダー教材を使用してください。

*2020年ACLSインストラクターマニュアルおよび2017年ACLS EPインストラクター用教材DVD（ACLS EPインストラクターマニュアルを含む）。

インストラクターの準備

ACLSまたはACLS EPインストラクターとして、2025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、ACLSまたはACLS EPコースを教える前に、これらの暫定トレーニング教材、2025年ガイドライン、およびCPRと救急心血管治療のためのAHAガイドライン2025年版ハイライトを確認する必要があります。

各トレーニングセンターのコーディネーターは、2025年ガイドラインコース用の更新された試験を入手できます。

インストラクターマニュアルレッスンプランの変更点

2025年ACLS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、2020年ACLS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。

ACLS EPコースを円滑に進めるために、この文書に記載されている変更点を、2017年ACLS EPインストラクター用教材DVDのケースに適用し、Atlasまたは所属する国際トレーニングセンターの2025年ACLSインストラクターマ



ニュアルにあるスキルテストチェックリストを使用してください。ACLS EP コースの開始時に行うスキルテストは、2025 年 ACLS インストラクターマニュアルの指示に従って実施する必要があります。

2025 年ガイドラインの科学的知見の変更の影響を受けるケースのみが記載されています。ここに記載されていないケースは、2020 年 ACLS インストラクターマニュアルおよび 2017 年 ACLS EP インストラクター用教材 DVD 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。

ACLS

1. 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

- 付録 B : テストチェックリスト, 学習ステーションチェックリスト, およびその他のツール
 - 科学的知見の要約表

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呼吸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 6 : ACLS レッスンプラン
 - レッスン 3B : 学習/テストステーション : 気道管理テスト-テストの詳細

- 付録A：学習ステーションシナリオ，メガコードシナリオ，およびデブリーフィングツール
 - － 呼吸不全，呼吸停止，または心停止に関するすべてのケース
 - － 気道管理スキルテスト（2025年 ACLS スキルテストチェックリストを使用）
 - － メガコードスキルテスト（2025年 ACLS スキルテストチェックリストを使用）

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6：ACLS レッスンプラン
 - － レッスン 6A：学習ステーション：心停止の予防：安定性頻拍および不安定性頻拍
- 付録A：学習ステーションシナリオ，メガコードシナリオ，およびデブリーフィングツール
 - － QRS 幅の広い頻拍に関するすべてのケース
 - － 成人の脈拍のある頻拍アルゴリズム
 - － 成人の頻拍（脈拍あり）学習ステーションチェックリスト
 - － メガコードスキルテスト（2025年 ACLS スキルテストチェックリストを使用）
- 付録B：テストチェックリスト，学習ステーションチェックリスト，およびその他のツール
 - － 科学的知見の要約表

4. 心停止および心拍再開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（MAP）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6：ACLS レッスンプラン
 - － レッスン 8A：学習ステーション：高い能力を持つチーム：心停止および ROSC 後の治療
 - － レッスン 9A：学習ステーション：高い能力を持つチーム：メガコード実習
- 付録A：学習ステーションシナリオ，メガコードシナリオ，およびデブリーフィングツール
 - － 心停止に関するすべてのケース
 - － 成人心停止後の治療アルゴリズム
 - － 成人の心停止後の治療に関する学習ステーションチェックリスト
 - － メガコードスキルテスト（2025年 ACLS スキルテストチェックリストを使用）

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（CT）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6：ACLS レッスンプラン**
 - － レッスン8A：学習ステーション：高い能力を持つチーム：心停止およびROSC後の治療
 - － レッスン9A：学習ステーション：高い能力を持つチーム：メガコード実習
- **付録A：学習ステーションシナリオ、メガコードシナリオ、およびデブリーフィングツール**
 - － 心停止に関するすべてのケース
 - － 成人心停止後の治療アルゴリズム
 - － 成人の心停止後の治療に関する学習ステーションチェックリスト
 - － メガコードスキルテスト（2025年ACLSスキルテストチェックリストを使用）

6. 心停止後の体温管理

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6：ACLS レッスンプラン**
 - － レッスン8A：学習ステーション：高い能力を持つチーム：心停止およびROSC後の治療
 - － レッスン9A：学習ステーション：高い能力を持つチーム：メガコード実習
- **付録A：学習ステーションシナリオ、メガコードシナリオ、およびデブリーフィングツール**
 - － 心停止に関するすべてのケース
 - － 成人心停止後の治療アルゴリズム
 - － 成人の心停止後の治療に関する学習ステーションチェックリスト
 - － メガコードスキルテスト（2025年ACLSスキルテストチェックリストを使用）

7. 左心室補助人工心臓

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

- 付録 A：学習ステーションシナリオ、メガコードシナリオ、およびデブリーフィングツール
 - － LVAD に関するすべてのケース
 - － 成人心室補助人工心臓アルゴリズム
 - － メガコードスキルテスト（2025 年 ACLS スキルテストチェックリストを使用）

8. 成人の ROSC 後アルゴリズム

2025 年の変更点

- 成人では、ROSC 後、少なくとも 65 mm Hg の最低 MAP を維持することにより、低血圧を回避するべきである。
- ROSC 後の成人患者に対し、心停止の原因および蘇生による合併症を調べるため、頭部から骨盤までの CT 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。
- 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

- パート 6：ACLS レッスンプラン
 - － レッスン 8A：学習ステーション：高い能力を持つチーム：心停止および ROSC 後の治療
 - － レッスン 9A：学習ステーション：高い能力を持つチーム：メガコード実習
- 付録 A：学習ステーションシナリオ、メガコードシナリオ、およびデブリーフィングツール
 - － 心停止後の治療に関するすべてのケース
 - － メガコードスキルテスト（2025 年 ACLS スキルテストチェックリストを使用）

9. 成人の脈拍のある頻拍アルゴリズム

2025 年の変更点

- 血行動態が不安定な成人の QRS 幅の広い頻拍に対する急性期治療として、同期電気ショックが推奨される。
- 血行動態が安定している成人の QRS 幅の広い頻拍に対し、迷走神経刺激や薬物療法が無効または禁忌の場合は、急性期治療として同期電気ショックが推奨される。
- 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 200 J 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 200 J 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。
- 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

- パート 6：ACLS レッスンプラン
 - レッスン 6A：学習ステーション：心停止の予防：安定した頻拍および不安定な頻拍
- 付録 A：学習ステーションシナリオ，メガコードシナリオ，およびデブリーフィングツール
 - 頻拍に関するすべてのケース
 - メガコードスキルテスト（2025 年 ACLS スキルテストチェックリストを使用）

10. 急性冠症候群

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

- パート 6：ACLS レッスンプラン
 - レッスン ACLS-従来型 7A～7C：学習ステーション：急性冠症候群
- 付録 A：学習ステーションシナリオ，メガコードシナリオ，およびデブリーフィングツール
 - 心血管疾患ケース：急性冠症候群に関するすべてのケース

11. 成人における脳卒中疑い

2025 年の変更点

- アルテプラゼに加えてテネクテプラゼを追加

ここへの適用

- パート 6：ACLS レッスンプラン
 - レッスン ACLS-従来型 8A～8D：学習ステーション：急性期脳卒中
- 付録 A：学習ステーションシナリオ，メガコードシナリオ，およびデブリーフィングツール
 - 心血管疾患ケース：急性脳卒中に関するすべてのケース

ACLS EP

1. 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

- **ACLS EP インストラクター用教材 DVD**
 - － 呼吸不全、呼吸停止、または心停止に関するすべてのケース
 - － 気道管理スキルテスト（2025年 ACLS スキルテストチェックリストを使用）
 - － 質の高い BLS スキルテスト（2025年 ACLS スキルテストチェックリストを使用）
 - － メガコードスキルテスト（2025年 ACLS スキルテストチェックリストを使用）

2. 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

- **ACLS EP インストラクター用教材 DVD**
 - － 心静止/PEA に関するすべてのケース
 - － メガコードスキルテスト（2025年 ACLS スキルテストチェックリストを使用）

3. 成人の ROSC 後アルゴリズム

2020 年の変更点

- アルゴリズムを、2016年の「94%以上」から2020年の「92%から98%」に変更。

2025 年の変更点

- 成人では、ROSC 後、少なくとも 65 mm Hg の最低 MAP を維持することにより、低血圧を回避するべきである。
- ROSC 後の成人患者に対し、心停止の原因および蘇生による合併症を調べるため、頭部から骨盤までの CT 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。
- 成人の心停止後治療アルゴリズムを「SpO₂ 92%～98%」から「SpO₂ 目標 90%～98%」に変更。

ここへの適用

- **ACLS EP インストラクター用教材 DVD**
 - － 心停止後の治療に関するすべてのケース
 - － メガコードスキルテスト（2025年 ACLS スキルテストチェックリストを使用）

4. 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 $\mu\text{g}/\text{kg}/\text{分}$ から 5 ~ 20 $\mu\text{g}/\text{kg}/\text{分}$ に変更。

ここへの適用

- ACLS EP インストラクター用教材 DVD
 - 徐脈に関するすべてのケース
 - メガコードスキルテスト (2025 年 ACLS スキルテストチェックリストを使用)

5. 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

- 血行動態が不安定な成人の QRS 幅の広い頻拍に対する急性期治療として、同期電気ショックが推奨される。
- 血行動態が安定している成人の QRS 幅の広い頻拍に対し、迷走神経刺激や薬物療法が無効または禁忌の場合は、急性期治療として同期電気ショックが推奨される。
- 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 200 J 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 200 J 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。
- 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

- ACLS EP インストラクター用教材 DVD
 - 頻拍に関するすべてのケース
 - メガコードスキルテスト (2025 年 ACLS スキルテストチェックリストを使用)

6. 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胸ブロックを削除
- 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

- ACLS EP インストラクター用教材 DVD
 - 心血管疾患ケース：急性冠症候群に関するすべてのケース

7. 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、アルテプラゼの投与と血管内療法の両方が推奨される。
- 頭部の CT/磁気共鳴画像診断の撮影：25 分から 20 分以内

2025 年の変更点

- アルテプラゼに加えてテネクテプラゼを追加

ここへの適用

- ACLS EP インストラクター用教材 DVD
 - 心血管疾患ケース：急性脳卒中に関するすべてのケース

8. 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

- ACLS EP インストラクター用教材 DVD
 - 心血管疾患ケース：産科内ケース

9. 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。

2025 年の変更点



- 一般市民および訓練を受けた救助者に対しては、オピオイド過量投与が疑われる心停止の成人および小児に対するオピオイド拮抗薬の投与は妥当である可能性がある。ただし、オピオイド拮抗薬（例：ナロキソン）の投与が、質の高いCPRと人工呼吸を含む標準的な蘇生の実施を妨げない場合に限る。

ここへの適用

- ACLS EP インストラクター用教材 DVD
 - 臨床薬理学・毒学ケース：オピオイド中毒 EMS 1, EMS 2, ED, および院内

10. 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

- ACLS EP インストラクター用教材 DVD
 - 心血管学習ステーション・心停止後治療学習ステーション
 - 心停止後の治療に関するすべてのケース
 - メガコードスキルテスト（2025年ACLSスキルテストチェックリストを使用）

11. 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

- ACLS EP インストラクター用教材 DVD
 - 呼吸器・代謝学習ステーション
 - 喘息に関するすべてのケース

12. 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



- ACLS EP インストラクター用教材 DVD
 - 呼吸器・代謝学習ステーション
 - 高カリウム血症に関するすべてのケース

13. 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 °C [84°F]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

- ACLS EP インストラクター用教材 DVD
 - 心血管学習ステーション
 - 低体温に関するすべてのケース