

消 防 救 第 385 号
令和 8 年 10 月 23 日

各都道府県消防防災主管部（局）長 殿

消防庁救急企画室長
（ 公 印 省 略 ）

「救急蘇生法の指針 2025（市民用）」への対応について

主に市民が行う一次救命処置については、各消防本部において、「「救急蘇生法の指針 2020（市民用）」への対応について」（令和 4 年 3 月 31 日付け消防庁救急企画室事務連絡）等を参考に、各種講習会において指導されているところです。

今般、令和 7 年度及び令和 8 年度救急業務のあり方に関する検討会（JRC 蘇生ガイドライン 2025 を踏まえた消防機関の市民向け応急手当講習等に関するワーキンググループ）において、一般社団法人日本蘇生協議会により示された「JRC 蘇生ガイドライン 2025」及び一般財団法人日本救急医療財団心肺蘇生法委員会により示された「救急蘇生法の指針 2025（市民用、市民用・解説編）」の内容に関して検討を行い、「JRC 蘇生ガイドライン改訂を踏まえた検討（中間とりまとめ）」が取りまとめられました。

つきましては、当該中間とりまとめを踏まえ、消防庁において、主に市民が行う一次救命処置（別紙）の内容を取りまとめましたので、貴職におかれましては、その内容及び下記について御確認いただくとともに、貴都道府県内市町村（消防の事務を処理する一部事務組合等を含む。）に対して、この旨周知するようお願いいたします。

なお、本通知は、消防組織法（昭和 22 年法律第 226 号）第 37 条の規定に基づく助言として発出するものであることを申し添えます。

記

- 1 「救急蘇生法の指針 2025（市民用）」における主な変更点や強調された点
「救急蘇生法の指針 2025（市民用）」における「救急蘇生法の指針 2020（市民用）」からの主な変更点等は以下のとおりであり、これらを踏まえ、別紙を取りまとめている。
 - 「新型コロナウイルス感染症流行期への対応」が削除された。
 - 人工呼吸を 2 回行うための胸骨圧迫の中断時間と、電気ショック前後の胸骨圧迫の中断時間を、従来の目標としての「10 秒以内」ではなく、「可能なかぎり短くする」とされた。

- AED の電極パッドを貼り付ける際の留意点として、できるかぎり人目にさらさない配慮も重要であるが、命を助けることを優先すべきこととされた。また、正しい位置の素肌に電極パッドを貼り付けることができれば、必ずしもブラジャーを完全に外す必要はないとされた。
- 乳児の胸骨圧迫は 2 本指ではなく、片手の手のひらの付け根で行うこととされた。また、乳児に対する胸骨圧迫または胸部突き上げを行う部位が、両乳頭を結ぶ線の少し足側を目安とする胸骨の下半分から、胸の真ん中（左右の乳頭を結ぶ線の真ん中あたり）に変更された。
- 気道異物除去における背部叩打、腹部突き上げや胸部突き上げを行う際、それぞれ 5 回程度繰り返すこととされた。

2 応急手当の普及啓発時における留意事項

各消防本部における応急手当の普及啓発時には、別紙を参考としていただくほか、以下の点にご留意いただきたい。

（１）新型コロナウイルス感染症流行期の一次救命処置について

新型コロナウイルス感染症流行期の一次救命処置については、これまで「成人の心停止に対しては、人工呼吸を行わずに胸骨圧迫と AED による電気ショックを実施する。」「子どもの心停止に対しては、講習を受けて人工呼吸の技術を身につけていて、人工呼吸を行う意思がある場合には、人工呼吸も実施する。」とされていたが、当該記載は削除することから、今後は別紙のとおり「救助者が人工呼吸の訓練を受けており、それを行う技術と意思がある場合は、胸骨圧迫と人工呼吸を 30：2 の比で行う」ことや、「特に小児の心停止では、人工呼吸を組み合わせた心肺蘇生を行うことが望ましい」ことを踏まえた普及啓発に努めること。

（２）一次救命処置実施率をより高めるための工夫について

「JRC 蘇生ガイドライン 2025」においては、どのような要因がバイスタンダーの救助意欲を促進もしくは阻害するかについて示されているほか、「救急蘇生法の指針 2025（市民用・解説編）」においては、「救助意欲を高め、BLS 実施の障壁をなくすための工夫」が以下のように示されている。

- | |
|--|
| <p>救助意欲を実際の行動に結びつけるためには、BLS の技能に自信をもたせるとともに、以下のような情報で不安を取り除くことも役立ちます。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 119 番通報すれば心停止の判断や胸骨圧迫についての指導が受けられること ・ 反応や呼吸の判断に自信がなくても、胸骨圧迫を開始してよいこと ・ CPR によって傷病者を傷つけることを心配する必要はないこと |
|--|

- ・ 人工呼吸による感染のリスクはきわめて低いこと
- ・ 胸骨圧迫のみの CPR でも効果があること
- ・ CPR のために傷病者の衣服を脱がせる必要はないこと
- ・ 傷病者の性別にかかわらず、AED の電極パッドを貼り付けるために肌を露出させることに問題はないこと
- ・ BLS を行った際に、結果によって法的責任を負うことはないこと

(留意事項)

- ・ 心停止の現場で BLS を開始しないと救命の可能性が急激に低下することや、不十分な処置であっても何もしないよりは救命の可能性が高まることを伝えること。
- ・ 実際に心停止から社会復帰した人の話を伝えることにより、救助意欲を高めることにもつながること。

(3) AED 設置位置情報の活用について

「自動体外式除細動器 (AED) の更なる有効活用に向けた取組の推進について (通知)」(平成 26 年 7 月 7 日付け消防救第 116 号) を参考に、AED を設置している施設の従業員や周辺住民等に対する応急手当の普及促進並びに AED の設置場所に関する情報の通信指令システムへの登録及び口頭指導における当該情報の活用の推進に引き続き取り組むこと。

【問合せ先】

消防庁救急企画室

青木、長谷、山名、植田、神

TEL : 03-5253-7529

Mail : kyukyusuishin@soumu.go.jp

主に市民が行う一次救命処置

大項目	手 技		成 人	小 児	乳 児
発見・通報	発見時の対応手順		・周囲の安全を確認する。 ・肩をやさしくたたきながら、大声で呼びかけて、何らかの応答や目的のある仕草がなければ「反応なし」とみなす。 ・反応がない場合や、反応があるかないかの判断に迷う場合、またはわからない場合は心停止の可能性がある。その場で、大声で叫んで応援を呼ぶ。		
	通報等	救助者二人以上の場合	・誰かが来たら、その人に 119 番通報と AED の手配（近くにある場合）を依頼する。		
		救助者一人の場合	・自分で 119 番通報を行い、すぐ近くに AED があれば取りに行く。		
		口頭指導	・119 番通報をすると、通信指令員から行うべきことの指導を受けることもできる。 （この際、電話のスピーカー機能などを活用すれば、通信指令員の口頭指導を受けながら胸骨圧迫を行うことができる。）		
心肺蘇生法	呼吸の確認と心停止の判断		・呼吸は胸と腹部の動きを見て「普段どおりの呼吸か」を 10 秒以内で確認する。 ・呼吸がないか、普段どおりでない（死戦期呼吸：しゃくりあげるような途切れ途切れの呼吸）場合は、心停止と判断する。また、「普段どおりの呼吸か」どうか判断に迷う場合、またはわからない場合も、胸骨圧迫を開始する。 ・反応はないが、普段どおりの呼吸がある場合は、様子をみながら応援や救急隊の到着を待つ。普段どおりの呼吸が認められなくなったら、胸骨圧迫を開始する。		
	心肺蘇生の開始手順		・普段どおりの呼吸がない場合、あるいは判断に自信が持てない場合は心停止とみなし、心停止でなかった場合の危害を恐れることなく胸骨圧迫から開始する。		
	胸骨圧迫	位置	・胸骨圧迫の位置は胸骨の下半分とし、目安は胸の真ん中（左右の真ん中で、かつ、上下の真ん中）である。（必ずしも衣服を脱がせて確認する必要はない。）	・胸骨圧迫の位置は胸の真ん中（左右の乳頭を結ぶ線の真ん中あたり）とする。従来の 2 本指法で目安とされていた「両乳頭を結ぶ線の少し足側」を片手	

心肺蘇生法	胸骨圧迫	位置			法で圧迫すると、圧迫部位がずれた場合に剣状突起を圧迫して腹部臓器を損傷するおそれがあるので注意すること。
		方法	・腕2本：一方の手のひらの付け根をあて、その手の上にもう一方の手を重ねて、指を組む。両肘をまっすぐ伸ばし真上から垂直に圧迫する。	・腕2本：一方の手のひらの付け根をあて、その手の上にもう一方の手を重ねて、指を組む。両肘をまっすぐ伸ばし真上から垂直に圧迫する。体格に応じて片手で行ってもよい。	・腕1本：片手の手のひらの付け根で押す。
		深さ	・約5 cm 沈むまでしっかり圧迫する。	・胸の厚さの約1/3までしっかり圧迫する。	
		テンポ	・圧迫のテンポは100～120回/分		
		絶え間ない胸骨圧迫	・胸骨圧迫の中断時間は最小にすべきである。 (人工呼吸、電気ショック、胸骨圧迫の交代など)		
		救助者の交代	・交代可能な場合には、疲労により胸骨圧迫の質が低下しないように、1～2分間を目安に交代することが望ましいが、交代による中断時間をできるだけ短くする。		
		気道確保と人工呼吸		・救助者が人工呼吸の訓練を受けており、それを行う技術と意思がある場合は、胸骨圧迫と人工呼吸を30：2の比で行う。特に、小児の心停止では、人工呼吸を組み合わせた心肺蘇生を行うことが望ましい。(人工呼吸のやり方に自信がない場合や、人工呼吸を行うことにためらいがある場合には、胸骨圧迫だけを続ける。) ・人工呼吸を行う際には、外傷の有無に関わらず、気道確保を頭部後屈あご先挙上法で行う。 ・吹き込みは約1秒かけて行い、胸の上がりを確認できる程度とする。胸の上がりかわからなくても吹き込みは2回まで行う。また、手元に感染防護具があれば使用する。	
	AED	使用のタイミング	・AEDが到着したら、速やかに電源を入れる。		
		電極パッドの貼り付け	・AEDの電極パッドは、電極パッドや袋に描かれたイラストに従って、胸の右上（鎖骨の下で胸骨の右）と胸の左下側（脇の下から5～8 cm、		

心肺蘇生法	AED	電極パッドの貼り付け	乳頭の斜め下）に貼り付ける。この間も胸骨圧迫は続ける。 ・電極パッドを貼る場所に医療用の植え込み器具がある場合には、パッドを離して貼る。 ・貼り薬や湿布薬が電極パッドを貼り付ける位置にある場合は、それを剥がして電極パッドを貼り付ける。傷病者の胸が濡れている場合には、乾いた布やタオルで拭き取ってから、電極パッドを貼り付ける。 ・ブラジャーを身に着けている場合についても、電極パッドを正しい位置の素肌に貼り付けることを優先する。電極パッドを貼り付ける際、ブラジャーの位置をずらすことで正しい位置の素肌に電極パッドを貼り付けることができれば、必ずしもブラジャーを完全に外す必要はない。布などがある場合には肌を覆うなど、できるかぎり人目にさらさない配慮も重要であるが、この場合も命を助けることを優先する。	
			・未就学児用パッド（従来の小児用パッド）を小学生や中学生以上に使用しない。	・未就学児（小学校入学前）に対しては、未就学児用パッドや未就学児用モード（従来の小児用パッドや小児用モード）を用いる。 ・未就学児用パッドがない場合、小学生～大人用パッド（従来の成人用パッド）で代用する。その場合、乳児は体が小さいので、胸と背中に貼り付ける。
		電気ショックと心肺蘇生の再開	・AED による心電図解析が開始されたら、傷病者に触れないようにする。AED の音声メッセージに従って電気ショックを行う。（ショックボタンを押さなくても自動的に電気が流れる機種（オートショック AED）もある。） ・電気ショック後は直ちに胸骨圧迫から心肺蘇生を再開する。 ・AED 音声メッセージが「ショックは不要です。」の場合は、ただちに胸骨圧迫から心肺蘇生を再開する。 ・AED は 2 分おきに自動的に心電図解析を行うので、音声メッセージに従う。その後も同様に心肺蘇生と AED の手順を繰り返す。	
	心肺蘇生の継続		・救急隊などに引き継ぐまで、または傷病者に普段どおりの呼吸や目的のある仕草が認められるまで続ける。 ・AED を装着している場合は電源を切らず、パッドは貼付したままにする。	
気道異物除去	気道異物除去	反応がある場合	・強い咳ができる場合には、咳をさせて異物の排出を促す。 ・窒息と判断すれば、まず大声で助けを呼び、直ちに 119 番通報を誰かに依頼した後に、まずは背部叩打法を 5 回程度試みて、効果がなければ腹部突き上げ法を 5 回程度試み、異物が除去できるか反応がなくなるまで繰り返	・気道異物による窒息と判断した場合は、まず大声で助けを呼び、直ちに 119 番通報（緊急通報）を誰かに依頼した後に、頭部を下げて、5 回程

気道異物除去	気道異物除去	反応がある場合	して続ける。ただし、救助者が一人の場合、119 番通報を他の人に依頼することができなければ、119 番通報よりもまず異物除去の対応を優先する。 ・明らかに妊娠していると思われる女性や高度な肥満者に腹部突き上げは行わず、背部叩打のみ行う。	度、背部叩打や胸部突き上げを交互に行い、異物が取れるか、反応がなくなるまで繰り返して続ける。ただし、救助者が一人の場合、119 番通報を他の人に依頼することができなければ、119 番通報よりもまず異物除去の対応を優先する。 ・腹部突き上げは行わない。
		反応がない場合	・傷病者がぐったりして反応がなくなった場合は、心停止に対する心肺蘇生を開始する。まだ 119 番通報されていない場合は、直ちに 119 番通報し、近くに AED があれば、持ってくるように頼む。 ・心肺蘇生を行っている途中で異物が見えた場合は、それを取り除くが、見えない場合には、やみくもに口の中に指をいれて探らない。 また、異物を探すために胸骨圧迫を長く中断しない。	

(参考)

主に市民が行う一次救命処置の手順

