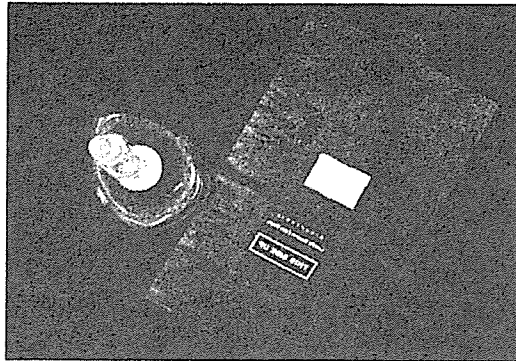


- ⑤ 患者が出血をしていたり、吐物がある際には、素手で直接さわらずに手袋やビニール袋を活用し、感染予防に留意しましょう。

- ・血液から感染するもの；エイズ、B型肝炎、C型肝炎など
- ・空気や痰から感染するもの；結核、インフルエンザ、風疹、麻疹など



ポケットマスクとフェイスシールド

C. 意識の確認と救急車の要請

一般目標

意識の確認ができ、救急車を要請することができる

個別目標

- ① 呼びかけ、痛み刺激で意識を確認することができる
- ② 患者の状況・場所を正しく伝え救急車を要請(119番通報)することができる

意識の確認と救急車の要請の実際

- ① 患者の耳元で呼びかけながら、肩を軽く叩き、3段階で声や肩を叩く強さを強めていき、意識を確認します。
- ② 近くに人が居れば①119番通報②AED③医師を探す④人を集める、の4項目を依頼します。
例:「人が倒れ意識がありません。あなた、119番通報して、AEDを持ってきてください。そのあなたは、医師を探してください。あと人を集めてください。」と指示します。
近くに人が居なければ、まず自分で119番通報しAEDを持ってきます。

119通報;消防署の指令員を仮定して実際にやってみます。

消防署「火事ですか、救急ですか」

救助者「救急です。同僚が倒れました。」

消防署「意識はありますか」

救助者「意識はありません」

消防署「場所はどこですか」

救助者「〇〇町△△番地の××会社です」

※一般に消防署では心肺蘇生法を電話で指導します。もし心肺蘇生法が分からない場合は

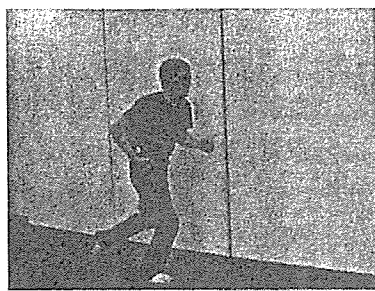
電話で応急処置法を聞きましょう。



意識の確認



119番



AED

D. 気道確保

一般目標

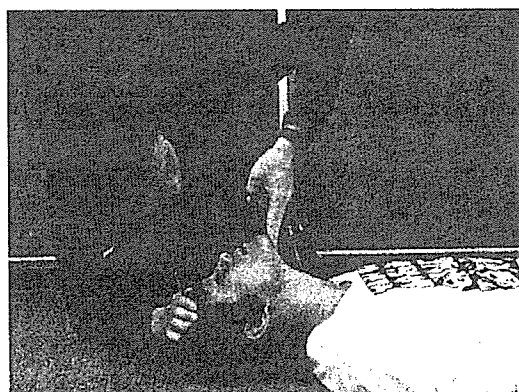
気道確保の必要性が説明でき、正しく行うことができる

個別目標

- ① 気道閉塞の機序と必要性が言える
- ② 頭部後屈顎先挙上法ができる

気道の確保の実際

- ① 患者の意識がなければ、下顎の筋肉が緩み、舌根が落ち込み気道(空気の通り道)がふさがれます。そのままでは気道が閉塞し呼吸が停止するので気道を確保する必要があります。
- ② 頭部後屈顎先挙上法
 - ・ 患者の前頭部を後ろに押し下げ、顎先を引き上げ頭を後方に反らせます
 - ・ 人差し指と中指で顎先を引き上げます
 - ・ 顎先を引き上げるときは頸部や顎下の軟部組織の圧迫は避けます
- ③ 下顎挙上法(医療従事者のみの実施項目)
 - ・ 成人の患者で明らかな頸椎損傷が疑われるとき(外傷など)に行います
 - ・ 患者の両側の下顎角(下顎の付け根)に両手の指を当てます
 - ・ 当てた両手の指で顎先を引き上げます



気道の確保;頭部後屈顎先挙上法

E. 呼吸の確認

一般目標

呼吸を正しく確認ができ、人工呼吸・心臓マッサージの必要性の判断ができる

個別目標

- ① 見て・聞いて・感じて正常な呼吸の有無を確認できる
- ② 呼吸状態を評価し人工呼吸・心臓マッサージの必要性の判断ができる

呼吸の確認の実際

- ① 気道を確保したまま、胸の挙上を見て、呼吸音を聞いて、息を感じて呼吸の有無を判断します。
- ② あえぎ呼吸は呼吸をしているように見えますが、実際には呼吸が出来ていない呼吸様式で、人工呼吸が必要です。



呼吸の確認

F. 心臓マッサージ

一般目標

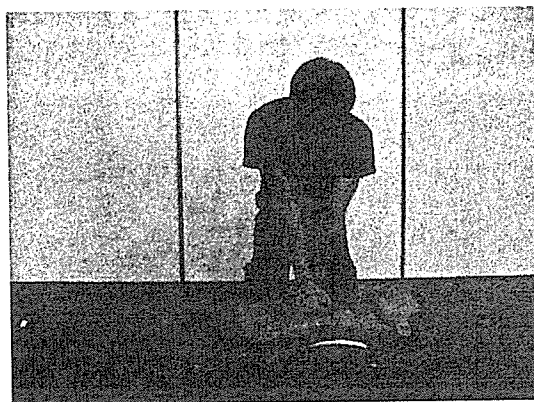
心臓マッサージが正しく行うことができる

個別目標

- ① 呼吸がなければ直ぐに心臓マッサージを行える
- ② 心臓マッサージの圧迫する位置がわかる
- ③ 正しい姿勢で心臓マッサージを行える
- ④ 正しい深さ(約 4~5cm)で圧迫することができる
- ⑤ 正しいリズム(1 分間に 100 回)で圧迫することができる
- ⑥ 心臓マッサージ 30 回、人工呼吸 2 回の割合で行うことができる

心臓マッサージの実際

- ① 呼吸がなければ心臓は停止していると判断し、直ぐに心臓マッサージを開始する。
- ② 心臓マッサージの圧迫の位置は患者の胸部中央で両方の乳首を結んだ線の真ん中です。
- ③ 救助者は片方の手のひらの付け根(手掌基部)で圧迫します(肋骨骨折の予防)。
- ④ 最初に置いた手の上にもう片方の手を重ねて置き、手は肘を伸ばし、肩から真っ直ぐにします。
- ⑤ 圧迫の深さは約4~5cmであるが、目安として身体の厚さの3分の1と覚えるとよいです。
- ⑥ 肘を曲げずに、上肢は床面と垂直になるように圧迫部位を圧迫します。
- ⑦ 約1分間に100回のリズムで30回、圧迫します。
- ⑧ AEDが到着するまで、30回の心臓マッサージと、2回(1秒/回)の人工呼吸を繰り返し実施します。



心臓マッサージ

G. 人工呼吸

一般目標

人工呼吸が正しく行うことができる

個別目標

- ① 気道確保をしたまま、人工呼吸を行うことができる
- ② 感染予防具のフェイスシールド・ポケットマスクを使用して人工呼吸を行うことができる

人工呼吸の実際

- ① 頭部後屈顎先挙上法で気道確保を行います
- ② 患者の鼻をつまみ、患者の口を救助者の口で被います
- ③ 1秒以上かけて適切な量(体重あたり約10ccもしくは胸が軽く挙上する程度)で人工呼吸を2回行います
- ④ フェイスシールド、またはポケットマスクがあればそれを使用して人工呼吸を行います

[フェイスシールド]

- ・中央の穴かチューブが患者の口にくるようにします。
- ・シールドで患者の顔を被い、鼻を手でつまみ、自分の口で患者の口を覆い、息を吹き込みます。

〔ポケットマスク〕

- ・ マスクで患者の鼻と口を被い、先の細い方が鼻にくるようにします。
- ・ 頭を後方に反らせ、顎先を引き上げます。
- ・ 後方に反らせた手と顎先を引き上げた手でマスクを患者の顔に密着させます。



人工呼吸 (ポケットマスクを使用した方法)

H. AED 使用の実際

一般目標

AED を正しく使用することができる

個別目標

- ① AED の電源を入れることができる
- ② 電極パッドを正しく貼ることができる
- ③ 患者から離れて心電図の解析をすることができる
- ④ 患者から離れてショックボタンを押すことができる

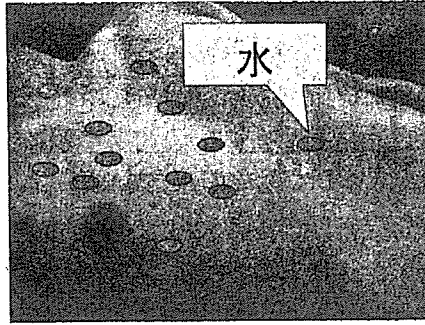
AED 使用の実際

- ① AED が到着したらまず、電源を入れます。機種によって電源の入れ方が異なります。電源ボタンを押すか、AED のふたを開けると電源が入ります。電源が入れば AED から音声メッセージが流れるので、そのメッセージに従います。
- ② パッドを装着するために、患者の衣服を脱がせるか、切るかして胸部を露出します。電極パッドの袋を開封し、袋もしくは AED 本体に描いてあるイラストに従って電極パッドの粘着面を患者の胸部の正しい位置に貼ります。電極パッドの貼る位置は、胸骨右の右胸上部、鎖骨の下で、もう一方の電極パッドは左側胸部、脇の下 5～8cm 下に貼り付ける(2 つのパッドが心臓を挟み込むように装着します)。

〔電極パッドを貼る前に以下のことに注意します〕

・ 水

水などで患者の身体が水で濡れていると除細動を行う時に、電流が濡れた皮膚を伝わってエネルギーが心臓に伝わらない、また救助者に感電する可能性があるので、電極パッドを貼る前にタオルなどで拭き取ります。



水や汗

- ・ 貼付剤

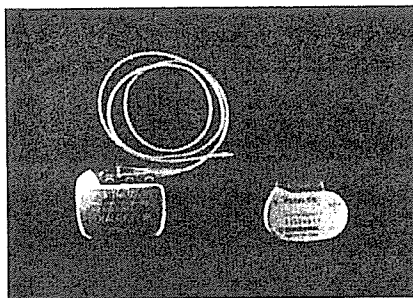
胸部の貼付剤は電流が心臓に伝わるのを妨げることがあることや発火によるやけどを起すことがあるので貼付剤の上に電極パッドを貼ってはいけません。胸部に貼付剤が貼られている場合はパッドを貼る前に貼付剤を剥がします。



貼付剤

- ・ 埋め込み型ペースメーカー、埋め込み型除細動器

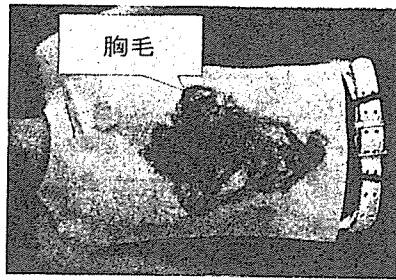
埋め込み型ペースメーカー、埋め込み型除細動器が身体の中に埋め込まれている時に、これらの上に直接電極パッドを貼ると除細動を行う時にペースメーカーの作動を妨げることがあるので、それらから最低 2.5cm 離して電極パッドを貼ります。埋め込み型ペースメーカー、埋め込み型除細動器は胸部(主に右の鎖骨の下)の皮膚の下に硬い出っ張りとして確認することができます。



埋め込み型ペースメーカー

- ・ 胸毛

患者の胸毛が濃いときに電極パッドを貼ると、皮膚に直接貼り付かないことがあります。このとき AED から「電源を確認して下さい」「電極を確認してください」とか「パッドの接触が不良です」「パッドを患者の胸にしっかりと貼ってください」などのメッセージが流れます。このような時は電極パッドを胸部に押し付けます。それでも同じようにメッセージが流れれば、そのまま勢いよくパッドを剥がし胸毛を取り除くか、AED に付属しているカミソリで胸毛を剃って新しいパッドを貼り付けます。



胸毛

・ 貴金属

ネックレス等は火傷や故障の原因になるので、外します。もし、外すのに時間がかかる場合は出来る限りパッドから離してから除細動を実施します。

- ③ パッドを装着すると自動的に AED が心伝図の解析を始めます。そして、「ショックが必要です」などのメッセージが流れたら、患者から周りの人が離れているのを確認してショックボタンを押します。このとき大きな声で「離れて！」と言って、患者の身体に誰も触れていないことを確認してからショックボタンを押します。AEDを装着しても必ずしも、ショックが必要な波形、心臓の動きではないので「ショックは不要です」というメッセージが流れたら、心臓マッサージ:人工呼吸=30:2 で 5 サイクル実施し、その後また AED が自動的に心電図を解析するまで心肺蘇生法を継続します。

[AED 使用の条件]

- ① 使用する AED が薬事法の認可を得ている
- ② 周りに医師がいない
- ③ 患者に意識、呼吸がない
- ④ AED に関する講習会を AED 使用者が受講している事が望ましい

I. AED 使用後の対処と回復体位

一般目標

AED 使用後の対処(回復体位を含む)を行うことができる

個別目標

- ① AED 使用後の処置を行うことができる
- ② 回復体位の適応と回復体位を行うことができる

AED 使用後の対処と回復体位

- ① AED を使用して除細動を行った場合、必ずしも心臓が正常に戻るわけではありません、また心拍が再開しても十分な心拍出量が得られる場合は少ないので、ショックを実施したら、直ぐに心臓マッサージ:人工呼吸=30:2 を 5 サイクル(2 分間)実施します。
- ② AED は 2 分間隔ごとに自動的に解析を継続します。
- ③ 除細動が不要な場合は直ぐに心臓マッサージ:人工呼吸=30:2 を 5 サイクル(2 分間)実施します。このときは心臓マッサージから開始します。
- ④ 体動や正常な呼吸が出現したら、気道を確保し、呼吸を確認します。
- ⑤ 体動は常に患者に注意をくばり常時観察するように務めます。

⑥ 救急隊が到着したら、救急隊へ倒れた時の状況や行った処置、除細動の回数などの引継ぎをします。

⑦ 体動や呼吸を確認後の処置を以下に示します。

- ・ 体動と呼吸がともにある場合

⇒回復体位をとります。

- ・ 体動はあるが正常な呼吸をしていないとき

⇒心臓マッサージと人工呼吸を続けます。

⑧ 回復体位について

下顎を前に出し、両肘を曲げ上側の膝を約90度曲げて、患者が後ろに倒れないようにします。回復体位は、意識がない患者の舌根が沈下したり、嘔吐した場合の気道閉塞を防ぐ目的で行います。



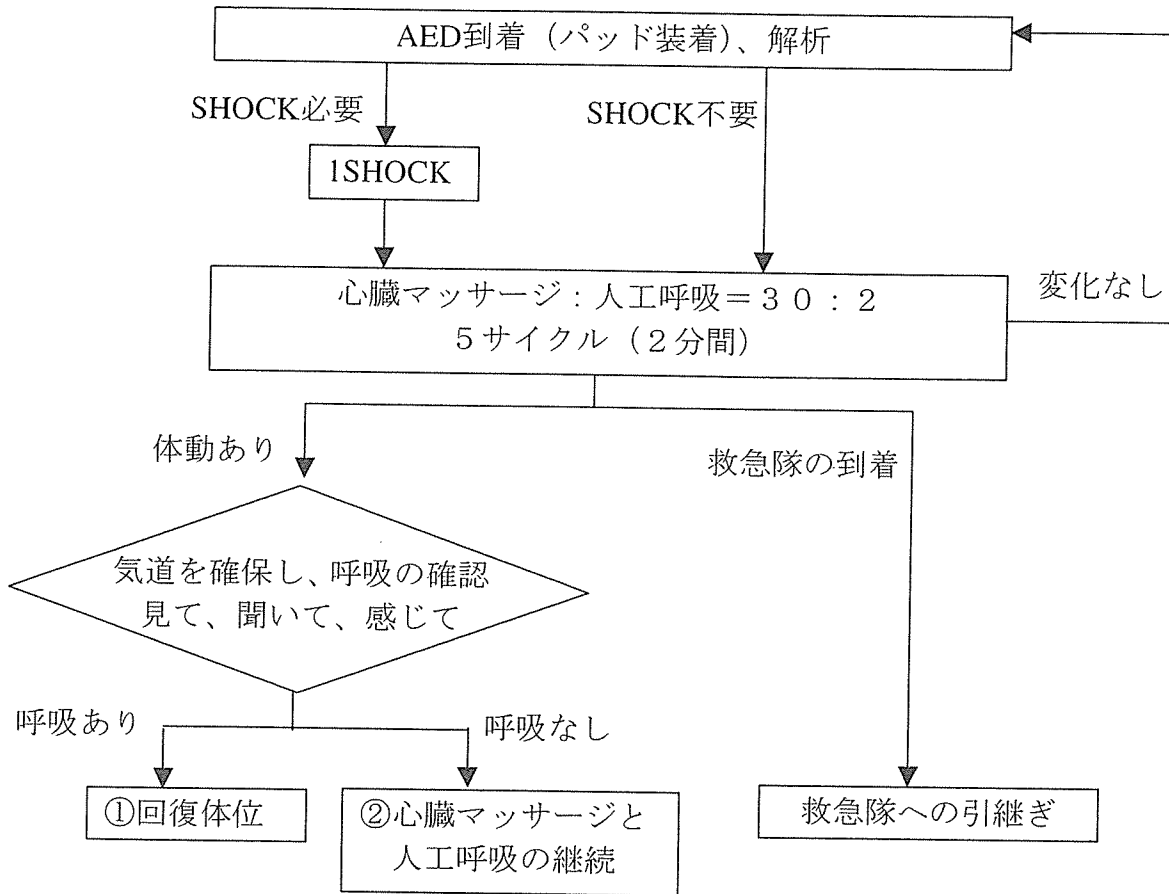
回復体位

[体動と呼吸確認後の対応]

① 体動あり、呼吸あり ⇒ 回復体位

② 体動あり、呼吸なし ⇒ 心臓マッサージと人工呼吸を継続

[AED 使用後の対処]



J. 救急隊への引継ぎ要領

一般目標

患者に接触してから救急隊に引継ぎまでの出来事を、順序立てて要領よく説明できる

個別目標

以下の項目を順序立てて説明できるようになる

- ① 目撃情報
- ② 観察結果
- ③ 処置内容
- ④ 除細動の回数



救急隊への引継ぎ要領の実際

・以下の項目を順序だてて、整理して言えるようにしましょう

- ① 目撃情報: 患者が倒れるまで何をしていたか(心原性か非心原性かを推定)
- ② 観察結果: 意識なし、呼吸なし等
- ③ 処置内容: 心肺蘇生法、除細動、回復体位等
- ④ 除細動の回数: その後の救急隊の救急活動に必要となります

第3章 プロバイダーコースの概要

A. 一般市民を対象とした BLS+AED 講習(プロバイダー養成コース)の概要

講習時間 : 180 分

内容 : 救命の連鎖・基本的な心肺蘇生法の手技・AED の適切な使用方法、
シナリオベースの BLS+AED

到達目標 :

- ・ 救命の連鎖と早期除細動の概念の理解
- ・ AED の到着までの基本的な心肺蘇生
- ・ 処置が実施できる、正しく AED を作動させ、安全に使用できること

1. カリキュラムの概要

(1) 座学

- ・ BLS+AED 総論;心肺停止の疫学・CPR・早期除細動の概念
- ・ 観察処置総論;心肺停止患者処置観察の流れ(フローチャート)
- ・ 観察処置各論;状況評価・患者観察・CPR・AED の使用
- ・ 心肺停止患者の観察処置のデモンストレーションと解説

(2) 実技

- ・ 意識の確認
- ・ 119 番通報
- ・ 気道の確保—呼吸の確認
- ・ 人工呼吸×2回
- ・ 脈拍の確認(医療従事者のみ)
- ・ 心臓マッサージ×30回(一人法・二人法 CPR)
- ・ AED の使用法
- ・ 回復体位
- ・ シナリオ用いて練習
- ・ 実技試験(60%以上を合格)

(3) 筆記試験

※備考

a. カリキュラム

上記カリキュラムが最低必要である。それに付加することは妨げない。

b. 筆記試験

基準点(60%以上)に満たないものは再試験を行う。

2.Heart Saver Japan プロバイダー養成コース プログラム

時間	内容	
	10分	受付&オリエンテーション
35	35分	講義;「AEDを用いた心肺蘇生法」
55	20分	デモンストレーション・デモンストレーションの解説
60	5分	休憩
		実技講習
61	1分	導入
67	6分	周囲の安全確認・意識の確認・応援要請
79	12分	気道の確保・呼吸の確認・
91	12分	心臓マッサージ・人工呼吸
101	10分	AEDの使用法
106	5分	通電後の対処(CPR・体動の観察・回復体位)
111	5分	救急隊への引継ぎ要領(目撃情報、現在までの経緯、除細動数)
135	24分	シナリオステーション
165	30分	実技試験(試験5分+FB1分+準備1分=計7分×4回)
170	5分	筆記試験
175	5分	アンケート記入(イントラ:評価表、筆記試験用紙回収)
180	5分	まとめ

3. 実技試験採点表

Heart Saver Japan 実技評価表

受講者氏名 _____

実施年月日： _____ 年 _____ 月 _____ 日

処置別評価

周囲の状況	周囲の安全の確保が出来ているか	
感染予防	スタンダードプリコーションを実施	
意識の確認	呼びかけて意識の確認を行えた	
	声に強弱をつけて意識の確認を行うことが出来た(3段階程度)	
応援の要請	具体的に人を指名し、適確に指示を出すことが出来た(医師の確認、119、AED)	
気道の確保	気道の確保ができた(頭部後屈法)	
呼吸の確認	目線は胸部をみていたか(見て)	
	聞く姿勢が正しく取られていたか(聞いて、感じて)	
心臓マッサージ	心臓への圧迫方法(姿勢、腕の伸ばし方)が適切であった	
	圧迫の深さが正確であった(3.5～5cm)	
	リズムが正確であった(100回毎分)	
	上記3項目を最後まで継続できたか	
人工呼吸	胸部の拳上はあるか(上がりすぎも注意)	
	ポケットマスクを正しく扱うことが出来たか(不潔操作にしていないか)	
AEDの使用方法	AEDの使用方法が正しく使われているか(胸部の確認が出来ていたか)	
	パッドの装着は正しい位置にはれていたか	
	使用中に周囲の安全を確認できていたか	
回復体位	正しい回復体位がとれているか	
救急隊に引継ぎ	救急隊への引継ぎは正確だったか(目撃情報、現在までの経緯、除細動数)	
全体の流れ	全体を通して流れがスムーズであったか	

合計点数(40点満点中) = _____

評価点数(3段階評定)

0：出来ていなかった。

1：だいたい出来ていたが、少し不安な点が見られた。

2：出来ていた。

コメント _____

評価者氏名： _____

合格判定 (優・良・不可を○で囲む)

優(32点以上) ・ 良(24点以上 32点未満) ・ 不可(24点未満)

第4章 用語集

「BLS」

Basic **L**ife **S**upport の略。一次救命処置という。
意識の確認から人工呼吸、心臓マッサージ、AED の使用の一連の流れをいう。

「バイスタンダー (Bystander)」

倒れた人の側にいる人、BLS を真っ先に実施すべき人をいう。

「AED」

自動体外式除細動器(**A**utomated **E**xternal **D**efibrillator)の略。
自動的に心電図を解析し除細動の必要性を判断し、音声により指示をだす器械。

「電気ショック」除細動、ショックも同義語

電氣的除細動のことをいう。二相性波形除細動器では 150J でのショックが実施される。
心臓に電気ショックを与えて、致死的不整脈を治すことが目的である。

「心室細動」

心筋が無秩序に細かく震えている状態。心拍出はなく、放置すると心静止となる。

「CPR」

心肺蘇生法のこと。**C**ardio **P**ulmonary **R**esuscitation の略。
人工呼吸、心臓マッサージの一連の流れをいう。

「救命の連鎖」

「早期通報、迅速な心肺蘇生、迅速な AED の使用、より高度な治療」の 4 つの連鎖をいう。

「PAD」

Public **A**ccess **D**efibrillation の略。
一般人が AED を用いて、医療従事者抜きで除細動を行うこと。

「心停止」

心臓から血流の拍出がないもの。心室細動、無脈性心室頻拍、無脈性電気活動、心静止の 4 つの状態がこれに該当する。

「患者」

怪我人や病人のことをいう。病院内に入ると患者と呼ばれる。

「舌根沈下」

意識障害がある際に、あごを支えている筋肉が緩み、舌の付け根が奥に落ち込み、空気の通り道である気道を塞いでしまう状態をいう。

「あえぎ呼吸」

息を深く吸った後に、胸郭の虚脱によりおこる呼気が数回続いた後に無呼吸となる呼吸様式。

第5章 Heart Saver Japan 規約

第1章 総則

第1条 本会はHeart Saver Japan(以下HSJ)と称す。

第2条 本会はわが国における一般市民に対し応急処置・観察能力を教え、心肺停止患者の救命率の向上と早期社会復帰を図ることを目的とする。

第3条 本会の事務局を国士舘大学ウィルネスリサーチセンターにおく。

第4条 本会は上記の目的を達成するために次の事業をおこなう。

- 1 HSJ プロバイダー養成コース（コースの要綱は別に定める）
- 2 HSJ インストラクター養成コース（コースの要綱は別に定める）
- 3 その他のコース、講演会、出版、WEB などを通じた普及啓発活動
- 4 同様の目的をもつ国内外の団体との交流
- 5 印刷物やCD、DVDなどの出版

第2章 会員

第5条 会員はプレインストラクターおよびインストラクターからなる。

第3章 役員

第6条 本会に次の役員をおく。

- 1 理事長 1名
- 2 副理事長 2名
- 3 理事 10名
- 4 監事 1名
- 5 本部事務担当 3名（事務局長1名、事務局長補佐2名）

第7条 本会の役員は次の規定により選出する。

- 1 理事は理事長が指名し、委嘱する。
- 2 本部事務担当は理事長が指名し、委嘱する。

第8条 役員職務。

- 1 理事長は会務を統括する。
- 2 副理事長は理事長を補佐する。また、理事長がその職務を遂行できないとき、それを代行する。
- 3 理事は本会の運営にかかる重要事項を審議する。
- 4 理事は、本会の運営に必要な事項を審議するほか、開催されるコースの質を評価し、必要と認めた場合には指導または助言を行う。
- 5 監事はHSJの運営ならびに資金収支が適切であるか否かを監査する。
6. 本部事務担当は、HSJ運営に関わる本部事務を担当すると共に、ホームページやメンバーリストの管理を行う。

第9条 役員になるものは医師または救急救命士、その他の職種により構成する。

第10条 退任を申し出た役員または、職務の履行が不十分とされた役員または、本会の威信を失墜させた役員は理事会の議を経て解任される。
役員が死亡した場合は自動的に解任される。

第4章 理事会

第11条 理事長、副理事長、理事で理事会を構成する。

第12条 理事会は本会の運営、事業に係るすべての重要事項を審議決定する。

第13条 年1回、定例理事会を開催する。理事会は理事長が招集して議長を務める。

第14条 理事長が必要と認めるとき、また理事3名以上の要請があるとき、理事長は臨時理事会を開催しなければならない。臨時理事会は持ち回り審議またはメーリングリスト上で開催することができる。

第15条 理事はHSJ コースのカリキュラム、コース開催要件、資格認定等、HSJ の質の管理にかかるすべての事項を審議決定すると共に、HSJ において開催されるコースの質を評価し、必要と認めた場合には指導または助言を行う。

第16条 理事会は過半数の参加をもって成立するものとする。

第5章 コース運営

第17条 コース開催の際には、CMD（コースメディカルディレクター）、CC（コースコーディネーター）を置く

第18条 CMDは医療資格者（医師、看護師、救急救命士等）とし、コースの質を確保する

第19条 CCはコースの運営責任者とする

第6章 会計（別に定める）

会計（別に定める）

第17条 収入

第18条 予算

第19条 収支決算

第20条 会計年度は4月1日から3月31日までとする。

第7章 規約の改定

第21条 本規約の改定は理事会の議決による。

本規約は平成18年4月1日より施行する

第6章 Heart Saver Japan 細則

第1章 資格

第1条 HSJ プロバイダー

HSJ プロバイダー養成コースを受講し、認定基準（筆記試験、実技試験とも60%以上）を満たした者はHSJ プロバイダーと認定される。有効期間は3年とする。

第2条 HSJ プロバイダー I A（I A：インストラクターアシスタント）

HSJ プロバイダー養成コースを受講し、認定基準（筆記試験、実技試験とも80%以上）を満たした者はHSJ プロバイダー I Aと認定される。有効期間は1年とする。
本資格取得者はインストラクターコース受講資格を有する。
本資格取得者はHSJ コースにおいてインストラクター補助としてインストラクションすることができる。

第3条 HSJ プレインストラクター

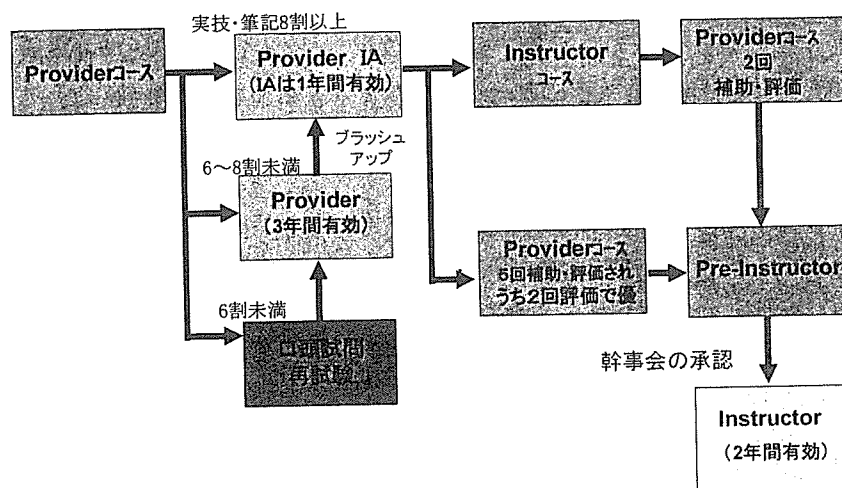
プレインストラクター資格はプロバイダー I A取得者が取得することができる。
プレインストラクター資格取得には以下の2つがある。

- ① プロバイダー I A資格取得後、インストラクターコースを受講する。
その後、HSJ コースにおいてインストラクター補助としてインストラクションをし、インストラクターに資質ありとの評価を2コースにおいてされた者はプレインストラクターと認定される。
- ② プロバイダー I A資格取得後、HSJ コースにおいてインストラクター補助としてインストラクションをし、インストラクターに資質ありとの評価を2コースにおいてされた者はプレインストラクターと認定される。ただし、評価された2コースを含め5コース以上のインストラクター補助経験が必要。

第4条 HSJ インストラクター

プレインストラクターとなったものは、さらにHSJ コースにおいて指導を担当し、その指導能力についてインストラクターに評価され、理事会の議を経てインストラクターに認定される。インストラクター資格の有効期間は2年とする。
インストラクター資格更新には、1年間に2回以上のインストラクターコースまたはプロバイダーコースにおける指導経験が必要である。

資格取得までの過程



第2章 コース実施要綱

第5条 インストラクター養成コース

1 受講資格

HSJ プロバイダー I A資格（もしくは同等の BLS+AED プロバイダー資格）を持っていること

2 開催要件

（別に定める）

3 コースカリキュラム

HSJ インストラクターマニュアルの第7章 BLS+AED コース開催要領のB. 一般市民を対象とした BLS+AED 講習（インストラクター養成コース）の概要に準拠すること

第6条 プロバイダー養成コース

1 受講資格

BLS+AED を学びたいと思う者なら誰でも受講可能

2 開催要件

（別に定める）

3 コースカリキュラム

HSJ インストラクターマニュアルの第7章 BLS+AED コース開催要領のA. 一般市民を対象とした BLS+AED 講習（プロバイダー養成コース）の概要に準拠すること

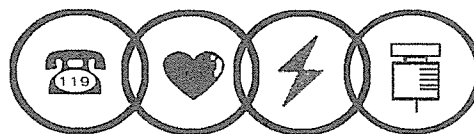
第3章 規約の改定

第7条 本細則の改定は理事会の議決による。

本細則は平成 18 年 4 月 1 日より施行する

Heart Saver Japan

BLS with AED



Project

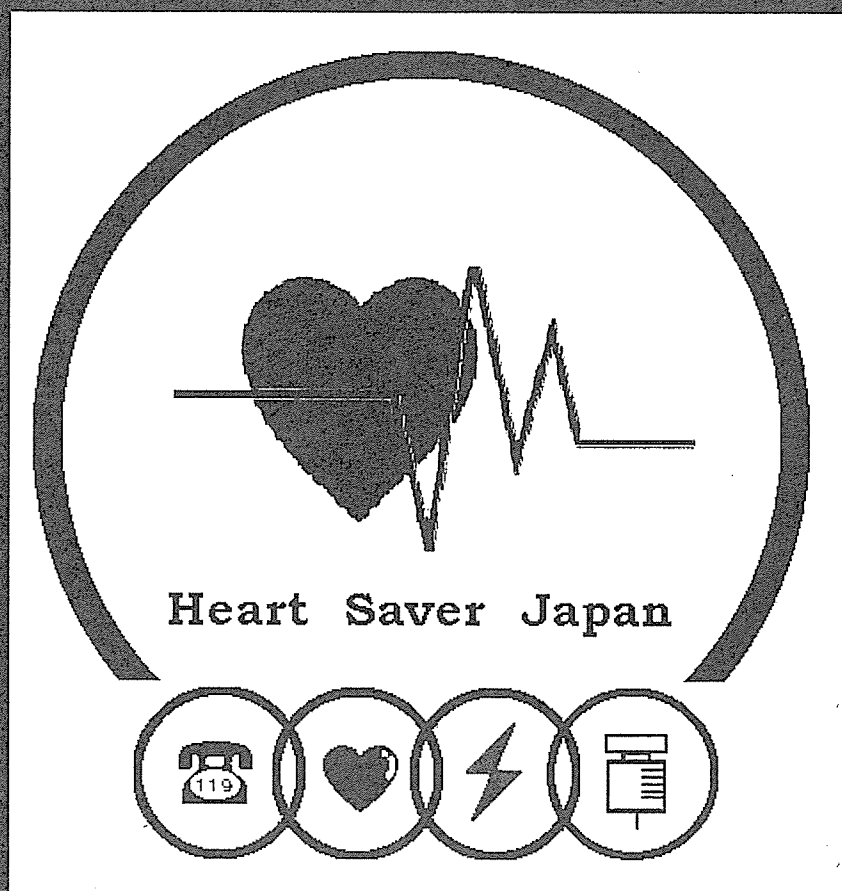
—あなたから始まる 救命の連鎖 繋ぎ止める たたひとつの命—

<http://www.heartsaverjapan.org>

Heart Saver Japan

BLS+AED program

INSTRUCTOR'S MANUAL



Heart Saver Japan

マニュアル作成WG編

前書

AED を加えた新しい心肺蘇生法 (BLS+AED) は医師、看護師、救急救命士あるいは一般の人であれ日本中の方々があまねくおこなえるようにならなければなりません。

この AED を用いた新しい心肺蘇生法で医療職・スポーツインストラクター・教員・などの方が、一般人に対する指導法を学ぶのがこのハートセーバーインストラクターコースです

このハートセーバーインストラクターコースは BLS+AED プロバイダーコースで指導者として教える方々を育成するためのコースです。BLS+AED プロバイダーコースで優秀な成績を収め、十分な技能を有した方のみがこのコースに進むことができます。したがって、このコースの到達目標はスキルの習得ではなく、「いかに教えるか」を学ぶことかにあります。このインストラクターコースは成人に対する指導の知識と技術を受講生がコースを受講することによって自然に習得できるように、コースカリキュラムとマニュアルを作成されていますし、また「自ら考え、結果に到達する過程」を大事にして少人数でのグループディスカッションを行います。コース全体に BLS+AED プロバイダーコースで用いられるマテリアル (題材) を用いて指導技法の学習を行い、「教える」ということを徹底的に学びます。これ以外にも BLS+AED 全体のシステムや組織構成、実際の実技試験や筆記試験の実施などの要点についても触れます。コースを終了すると BLS+AED プロバイダーコースにおいて適切な教えかたができるようプログラムの焦点を絞りました。インストラクターポテンシャルのかたがこのコースを受講し「人に教える」ことに興味をもっていただければ幸いです。

Heart Saver Japan 代表
田中 秀治