

奈良県における救急要請受信時の
口頭指導プロトコール

平成26年3月24日策定

平成28年3月28日改定

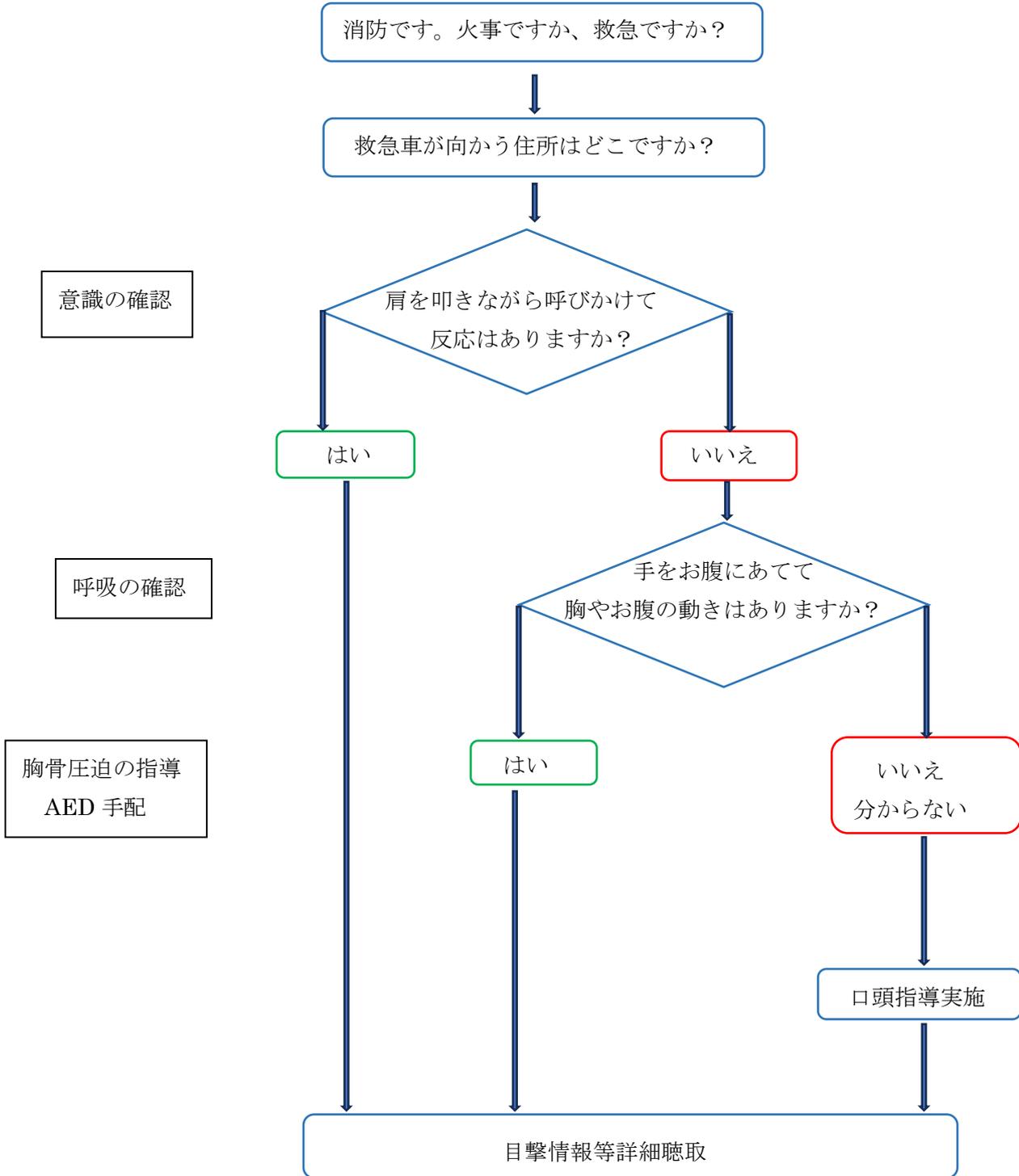
平成28年11月4日改定

令和6年1月1日改定

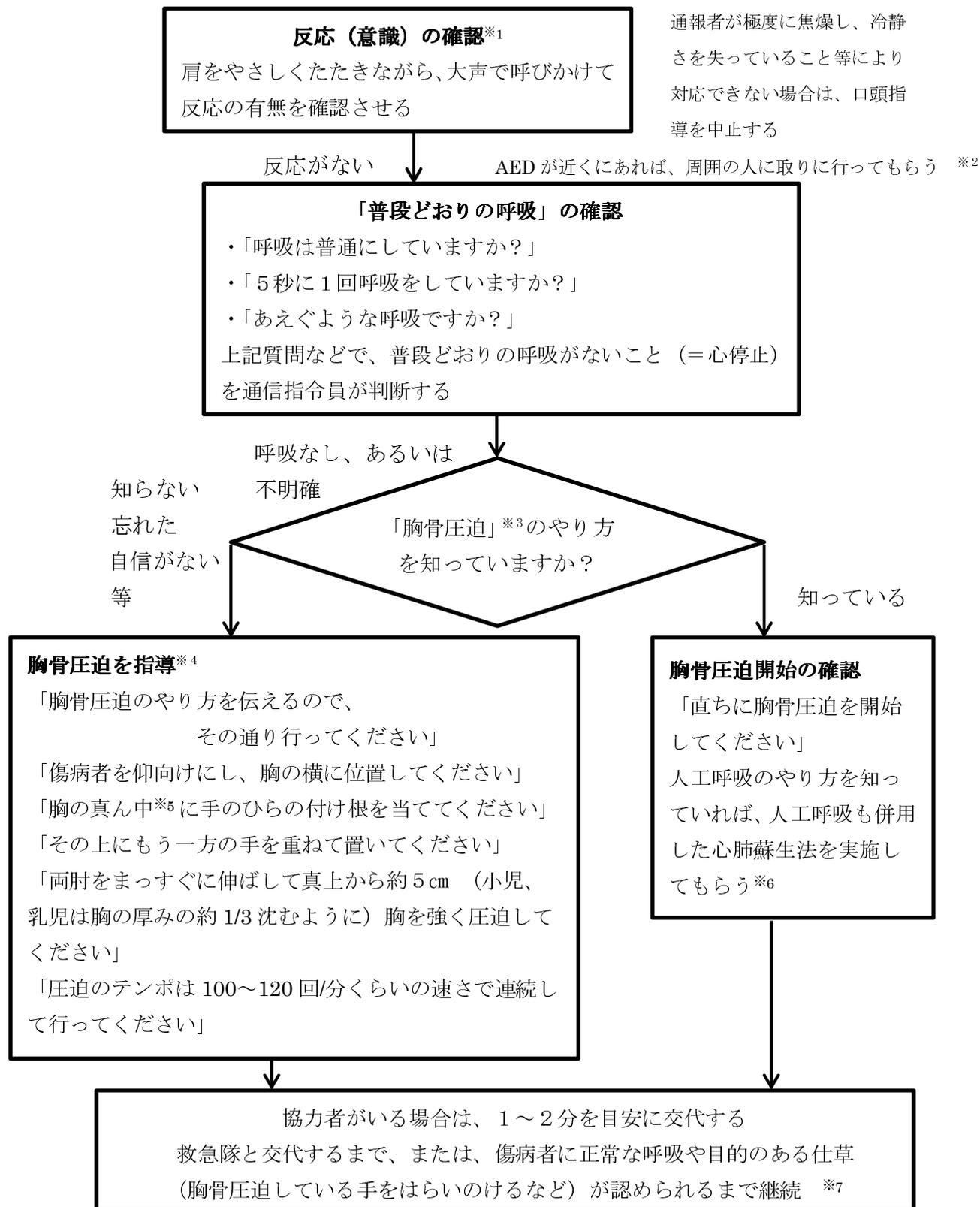
監修：奈良県メディカルコントロール協議会

119番入電時導入要領フローチャート

119番入電時 導入要領



心肺蘇生法プロトコール（全年齢対象）



※1 ドアを開錠させる・通報者を傷病者の近くに行かせる・場所の確保を行う

※2 AEDが現場に届けば直ちに使用させる

※3 心肺蘇生の「胸骨圧迫」という文言が普及しきれていないため、「心臓マッサージ」を用いてよい

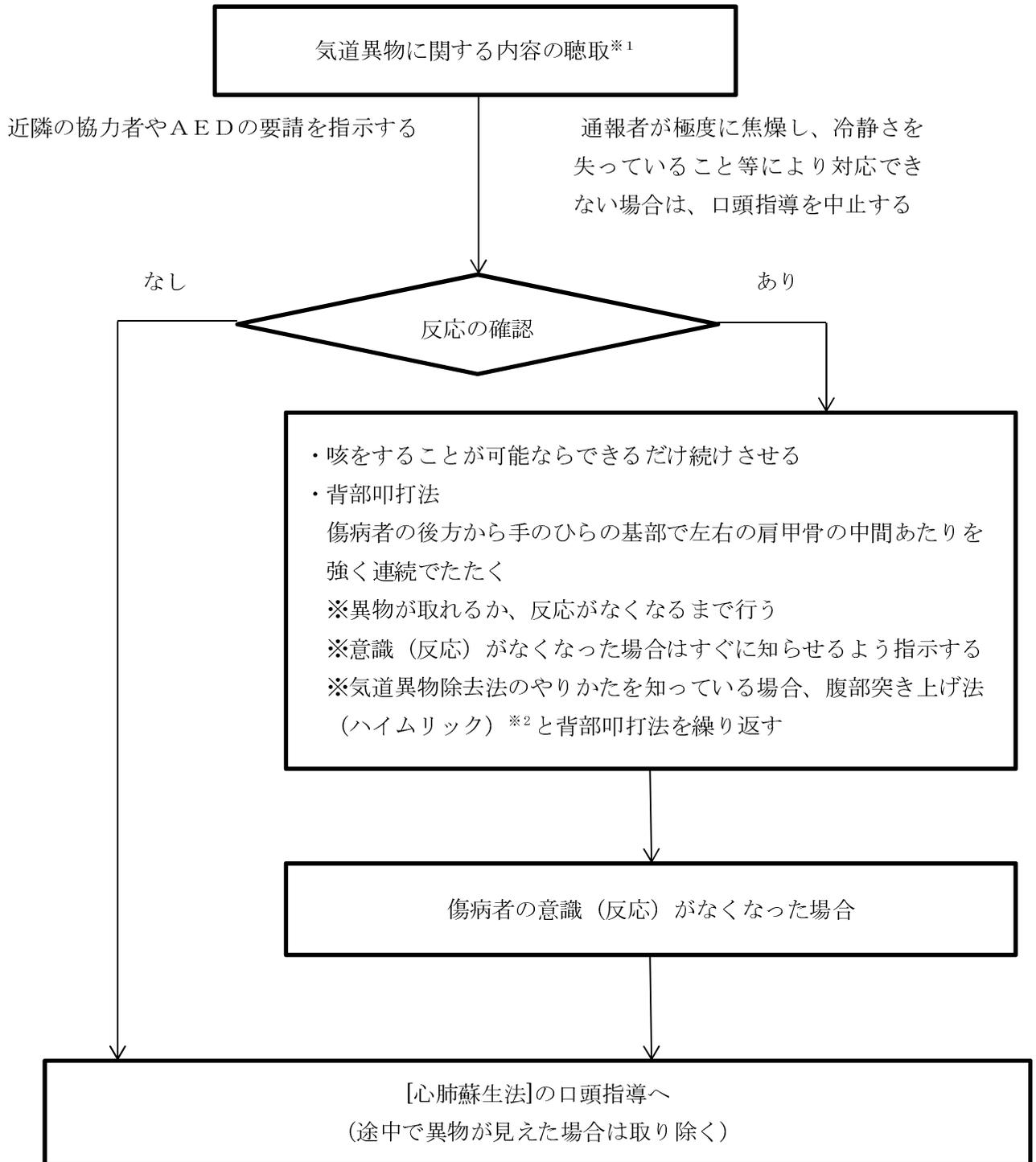
※4 心停止でない人に対する胸骨圧迫は安全である。ただ安全を最大限とするために「みぞおち」を押さないように確認する

※5 胸骨圧迫部位の指導で「胸の真ん中」で部位が伝わらない場合、「乳頭を結ぶ線の真ん中」、「胸骨の下半分」などを用いてもよい

※6 口頭指導で人工呼吸のやり方は指導しない

※7 効果がみえなくても継続するよう指導する

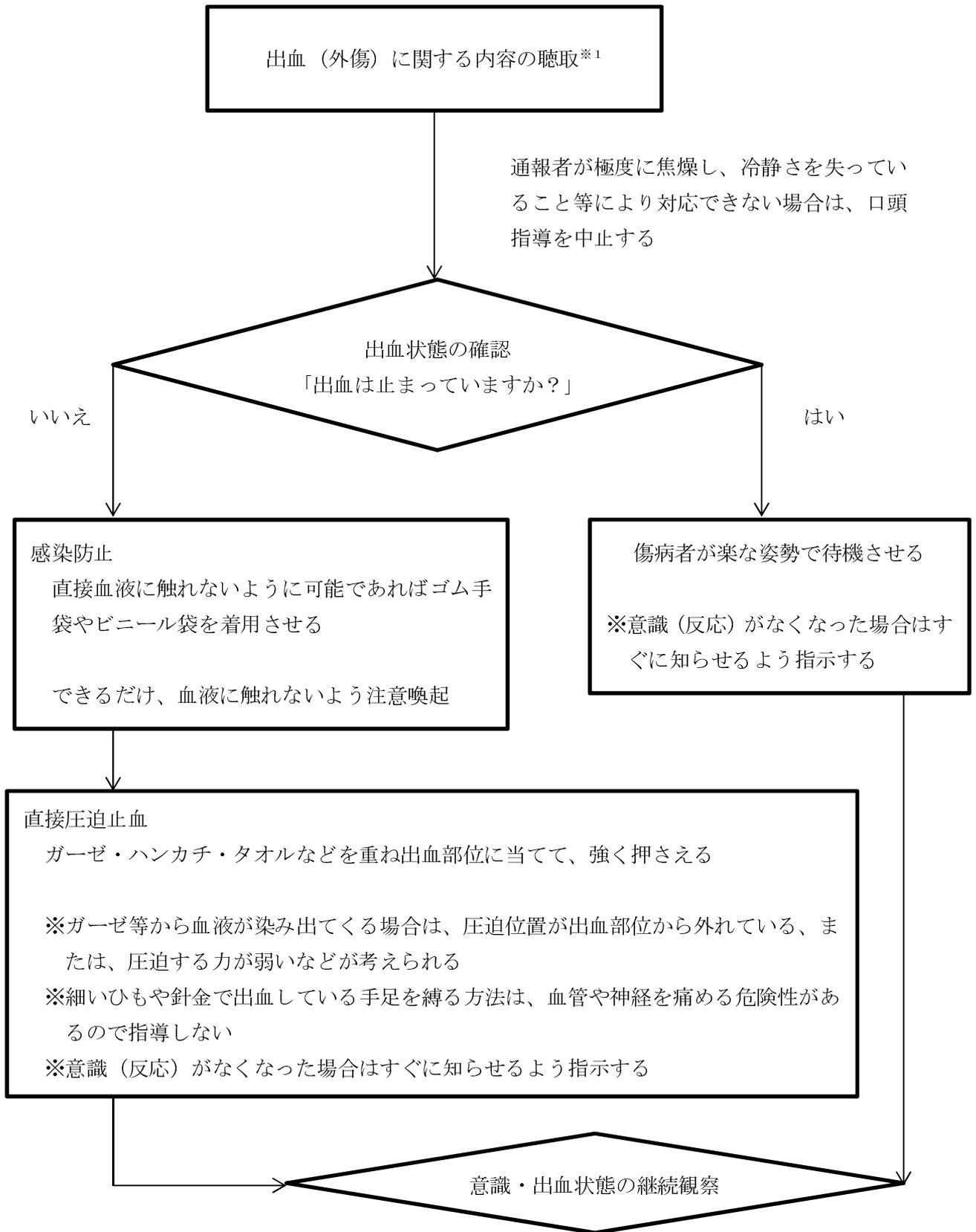
気道異物除去法プロトコール



※1 通報者を傷病者の近くに行かせる

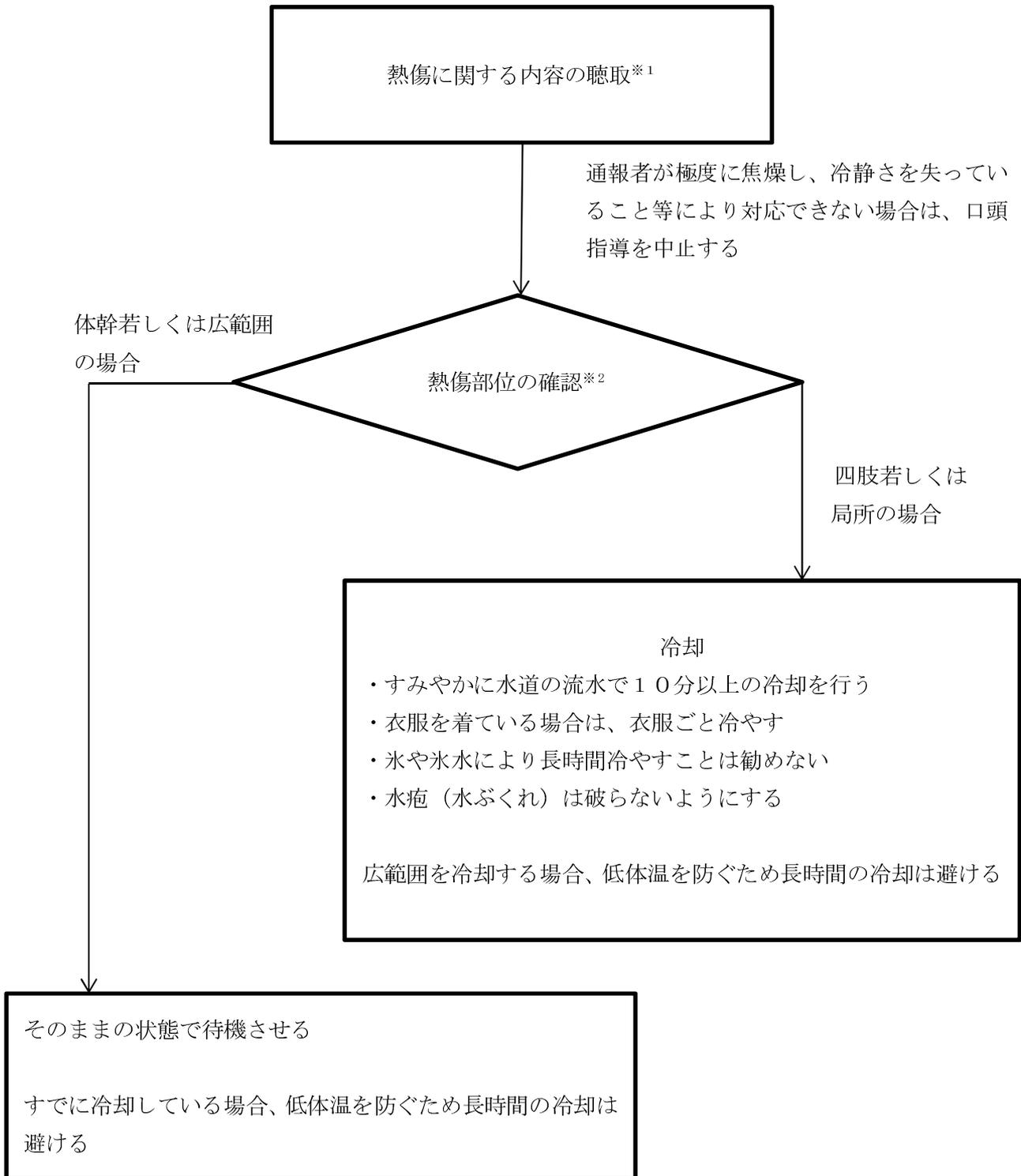
※2 腹部突き上げ法(ハイムリック)のやり方を知っている場合でも、傷病者が妊婦または、1歳未満の乳児の場合は実施させない。

止血法プロトコール



※1 通報者を傷病者の近くに行かせる

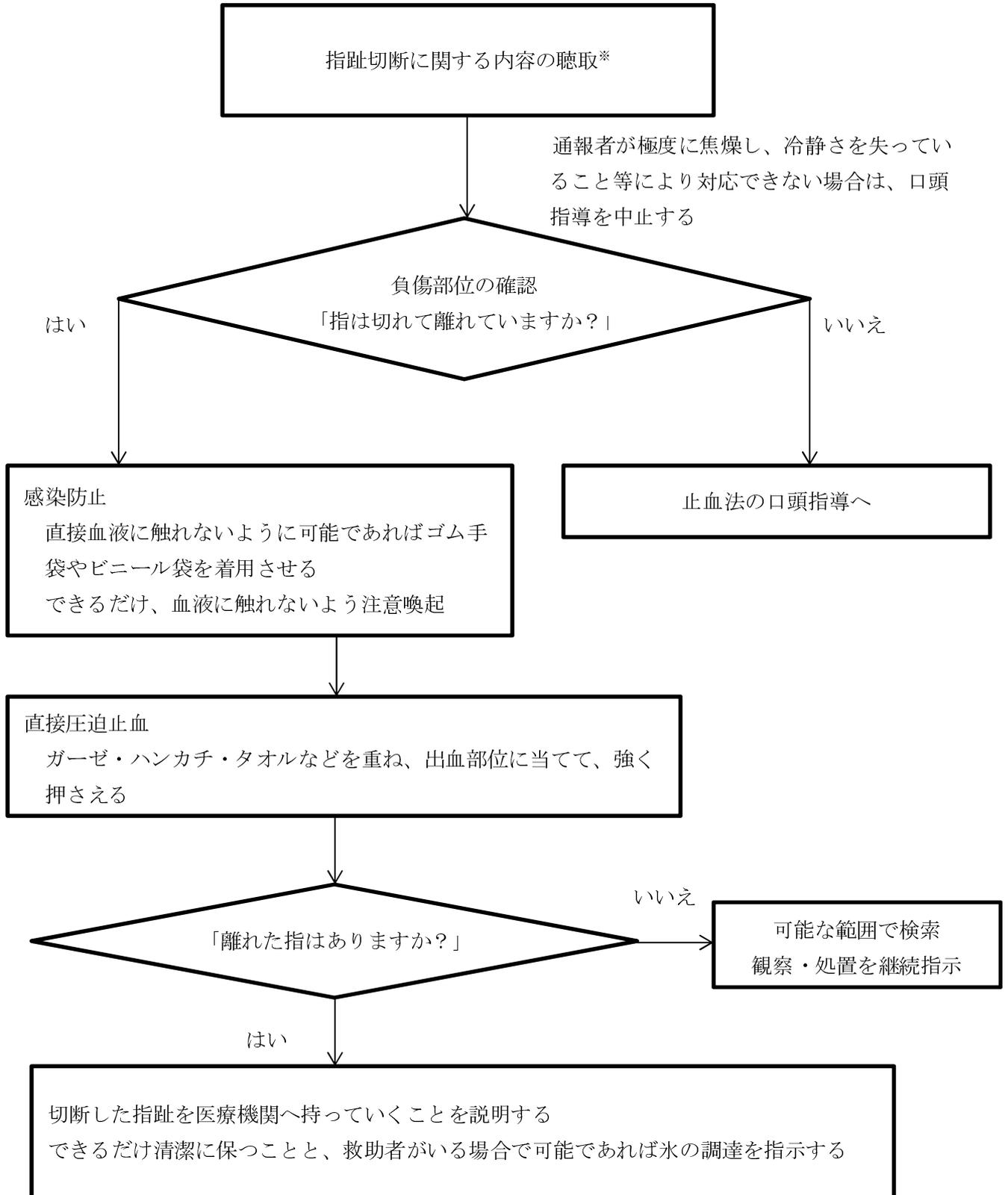
熱傷手当プロトコール



※1 通報者を傷病者の近くに行かせる

※2 気道熱傷が疑われる場合は、呼吸状態を継続的に観察させる

指趾切断手当プロトコール



※ 通報者を傷病者の近くに行かせる

心肺蘇生法解説書（全年齢対象）

通報者が極度に焦燥し、冷静さを失っていること等により対応できない場合は、口頭指導を中止する

1 反応（意識）の確認^{※1}

肩をやさしくたたきながら、大声で呼びかけて反応の有無を確認させる

反応がない

AED が近くがあれば、周囲の人に取りに行ってもらう ^{※2}

2 「普段どおりの呼吸」の確認

・「呼吸は普通にしていますか？」
・「5秒に1回呼吸をしていますか？」
・「あえぐような呼吸ですか？」
上記質問などで、普段どおりの呼吸がないこと（＝心停止）を通信指令員が判断する

呼吸なし、あるいは
不明確

知らない
忘れた
自信がない
等

3 「胸骨圧迫」^{※3} のやり方を知っていますか？

知っている

4 胸骨圧迫を指導^{※4}

「胸骨圧迫のやり方を伝えるので、その通り行ってください」
「傷病者を仰向けにし、胸の横に位置してください」
「胸の真ん中^{※5}に手のひらの付け根を当ててください」
「その上にもう一方の手を重ねて置いてください」
「両肘をまっすぐに伸ばして真上から約5cm（小児、乳児は胸の厚みの約1/3沈むように）胸を強く圧迫してください」
「圧迫のテンポは100～120回/分くらいの速さで連続して行ってください」

5 胸骨圧迫開始の確認

「直ちに胸骨圧迫を開始してください」
人工呼吸のやり方を知っていれば、人工呼吸も併用した心肺蘇生法を実施してもらおう^{※6}

6 協力者がいる場合は、1～2分を目安に交代する
救急隊と交代するまで、または、傷病者に正常な呼吸や目的のある仕草（胸骨圧迫している手をはらいのけるなど）が認められるまで継続 ^{※7}

※1 ドアを開錠させる・通報者を傷病者の近くに行かせる・場所の確保を行う

※2 AEDが現場に届けば直ちに使用させる

※3 心肺蘇生の「胸骨圧迫」という文言が普及しきれていないため、「心臓マッサージ」を用いてよい

※4 心停止でない人に対する胸骨圧迫は安全である。ただ安全を最大限とするために「みぞおち」を押さないように確認する

※5 胸骨圧迫部位の指導で「胸の真ん中」で部位が伝わらない場合、「乳頭を結ぶ線の真ん中」、「胸骨の下半分」などを用いてもよい

※6 口頭指導で人工呼吸のやり方は指導しない

※7 効果がみえなくても継続するよう指導する

心肺蘇生法解説書

1、反応（意識）の確認

- ・肩をやさしくたたきながら、大声で呼びかけて、呼びかけなどに対して目を開けるか、何らかの返答または目的のある仕草がない場合と反応の有無に自信が持てない場合は「反応なし」とみなす。
- ・傷病者の状況を把握することが困難な事案は、傷病者の活動レベルを質問する（立っている、座っている、動いている、話している）ことも考慮する。
- ・傷病者が倒れるのを目撃した、あるいは倒れている傷病者を発見したときの通報者の焦燥感を理解し、通報者のそれぞれの立場や事情、心情等に十分配慮しながら、救急車がすでに要請場所に向かっていること等を伝え、安心感を与えながら落ち着かせる。
- ・心肺蘇生法の継続には多大な労力を要する。良質なバイスタンダーCPRを救急隊が到着するまで持続させるため、周囲に協力を求めることができそうな状況であれば、人を集めさせる。
- ・固定（有線）電話による通報の場合、傷病者のそばで電話できるよう、子機の使用、または、携帯電話から再通報させることも考慮する。また、通報者の電話機にハンズフリー機能があれば、応急手当を行いながら通報できるため、使用するよう依頼する。

2、普段どおりの呼吸の確認

- ・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。
- ・呼吸の確認に10秒以上かけさせないようにする。
- ・迅速なCPRの開始とCPRの実施割合向上につながる可能性があることから、気道確保を行わず、胸と腹部の動きの観察に集中させる。

☆普段どおりの呼吸がない場合

- ・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とぎれとぎれの呼吸）場合は、心停止と判断する。また、「普段どおりの呼吸か」どうかわからない場合も、胸骨圧迫を開始する。

☆普段どおりの呼吸がある場合

- ・傷病者に普段どおりの呼吸を認めるときは、救急隊員がそばに到着するまでの間、または通報を終了する直前までの間、傷病者の呼吸状態の確認を行い、変わらず正常であるかを確認する。
- ・意識はないが、呼吸が確実にあるという通報の際、可能であれば、気道確保（頭部後屈あご先挙上法）を依頼する。
- ・呼吸が認められなくなった場合には再度119番通報するよう依頼する。

☆痙攣後の呼吸の確認について

- ・心肺停止直後には、痙攣様の動きが起こることがある。この痙攣はすぐに治まるといわれている。(治まった後は、正常な呼吸がなく虚脱している状態となる。) 熱性痙攣やてんかんなどによる痙攣との区別が難しいこともあるが、痙攣が治まった後に、反応(意識)がなく正常な呼吸がなければ、心停止と判断し心肺蘇生を開始しなければならない。

通報者の口語表現で「ひきつけ」「てんかん」「ガタガタ震えている」「白眼をむいている」などを聴取した際には、注意深く内容を吟味する。傷病者の症状が痙攣であり、その痙攣が継続していると判断されたら、すぐに救急車を出動させ、痙攣が止まっていると判断されたら、呼吸の有無を確認しなければならない。

※参考資料(呼吸確認フローチャート)

3、応急手当(心肺蘇生法)に係る知識や意思の確認

- ・不慣れなバイスタンダーに対し人工呼吸を口頭にて指導し、実行させることが困難なため、心肺蘇生法に関する講習の受講歴などを確認する。
- ・可能であれば質の高い胸骨圧迫をおこなうために適切な場所に移動させる。

4、胸骨圧迫のみのCPR

- ・胸骨圧迫とは、胸骨と脊柱との間で心臓を圧迫すること、および胸腔内圧を上昇させることによって、心臓の人工的拍動を作り出そうとする行為である。

一般に、理想的条件下における胸骨圧迫による全身への心拍出量は正常安静時の約30%以下、脳への血流量は30%~40%程度といわれている。

心肺停止状態では、胸骨圧迫を適切に行っても、なお、脳や全身への酸素の供給不足が持続しており、その状態を改善するためには、一刻も早く傷病者の自己心拍を再開させる必要がある。全身の酸素化の悪化速度を緩やかにし、自己心拍再開をめざすことが心肺蘇生(胸骨圧迫)の当面の目標であるといえる。

- ・年齢区分について。
 - ① 成人は16歳以上とする。
 - ② 小児は1歳以上15歳以下とする。
 - ③ 乳児は1歳未満の者とする。
 - ④ 新生児は生後28日未満の者とする。

・胸骨圧迫について

「圧迫の位置」

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。）

「方法」

（成人）

腕2本:一方の手のひらの基部をあて、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。

（小児）

腕2本:一方の手のひらの基部をあて、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う。

（乳児、新生児）

手指2本を用いる。

「深さ」

（成人）

約5cm沈むまでしっかり圧迫する。

（小児・乳児、新生児）

胸の厚さの約1/3までしっかり圧迫する。

「テンポ」

1分間あたり100～120回のテンポで胸骨圧迫を行わせるため、数を伝える等具体的に口頭で伝える。

「圧迫解除」

毎回の胸骨圧迫の後で完全に胸壁が元の位置に戻るよう圧迫を解除させる。ただし、胸骨圧迫が浅くならないようにも留意する。

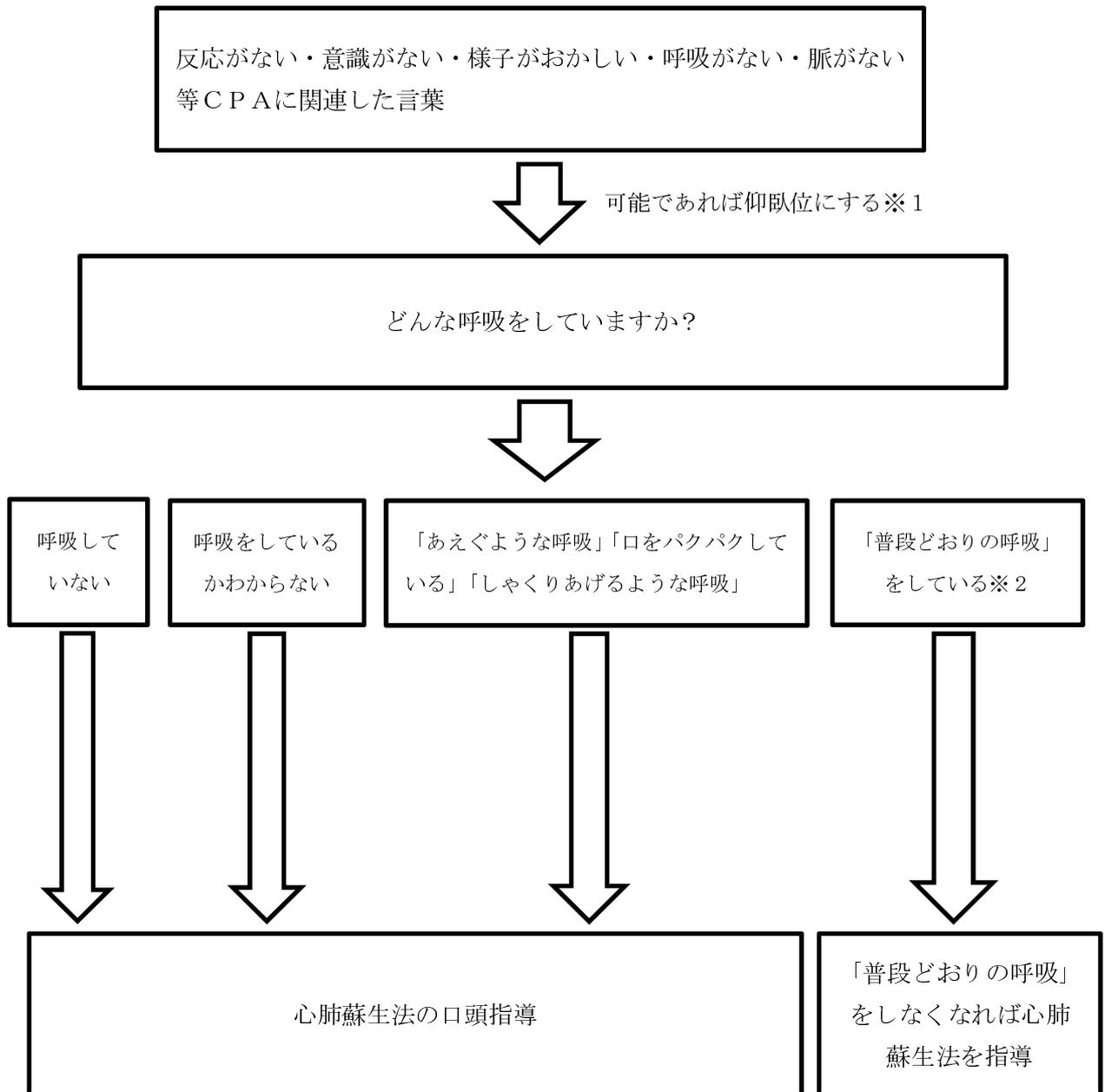
5、心肺蘇生法

- ・小児の心停止、呼吸原性の心停止（溺水、気道閉塞など）、目撃がない心停止そして長時間継続している心停止状態などにおいては人工呼吸を組み合わせることが望ましい。
- ・人工呼吸をする意志または技術をもたない、もしくは人工呼吸の実施により胸骨圧迫の中断時間が長くなる場合には、胸骨圧迫のみの実施を依頼する。
- ・心肺蘇生法の実施に際し、感染防止についても配慮する。

6、救急隊到着まで

- ・疲れてくると適切なテンポや深さで圧迫できなくなる恐れがあるため、協力者が複数いる場合には、1～2分ごとを目安に胸骨圧迫の役割を交代させる。また、交代に要する時間は最小にさせる。
- ・救急隊到着後の応急処置で、自己心拍再開の可能性をできるだけ高く維持させるため、回復兆候がみられなくても救急隊到着まで継続するように励ます。可能であれば救急隊が到着するまで回線は切断しない。
- ・CPR中の胸骨圧迫の中断は最小限にさせるべきである。やむなく中断するのは、人工呼吸を実施するとき、電気ショックを実施するとき、傷病者を移動させるとき、胸骨圧迫を交代するとき、などの特殊な状況である。これらの場合も胸骨圧迫の中断は最小限にさせるべきである。

呼吸確認フローチャート（参考資料）

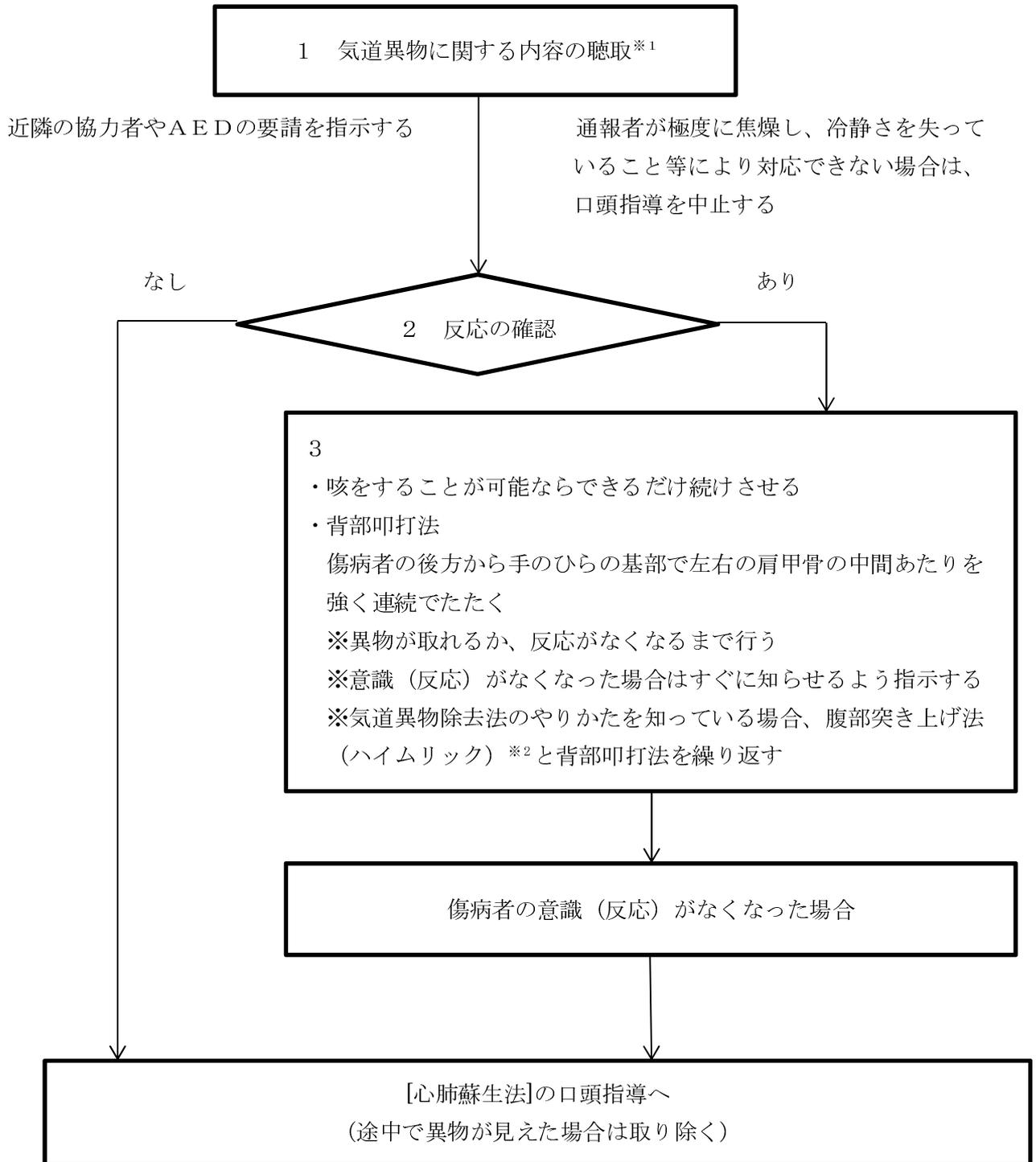


※1 可能であれば、安全で平らな場所への移動

※2 傷病者に普段どおりの呼吸を認めるときは、救急隊員がそばに到着するまでの間、または通報を終了する直前までの間、傷病者の呼吸状態の確認を行い、変わらず正常であるかを確認する。

福島英賢. 通報内容における院外心肺停止のキーワードに沿った胸骨圧迫の口頭指導のありかたに関する研究, 図6より改変

気道異物除去法解説書



※1 通報者を傷病者の近くに行かせる

※2 腹部突き上げ法（ハイムリック）のやり方を知っている場合でも、傷病者が妊婦または、1歳未満の乳児の場合は実施させない。

気道異物除去法の口頭指導の解説

1、気道異物に関する通報内容

- ・異物による気道閉塞の解除は緊急性が高いため、ただちに救急出動指令を行う。
通報者に対して、救急車がすでに要請場所に向かっていること等を伝え、安心感を与えながら落ち着かせる。

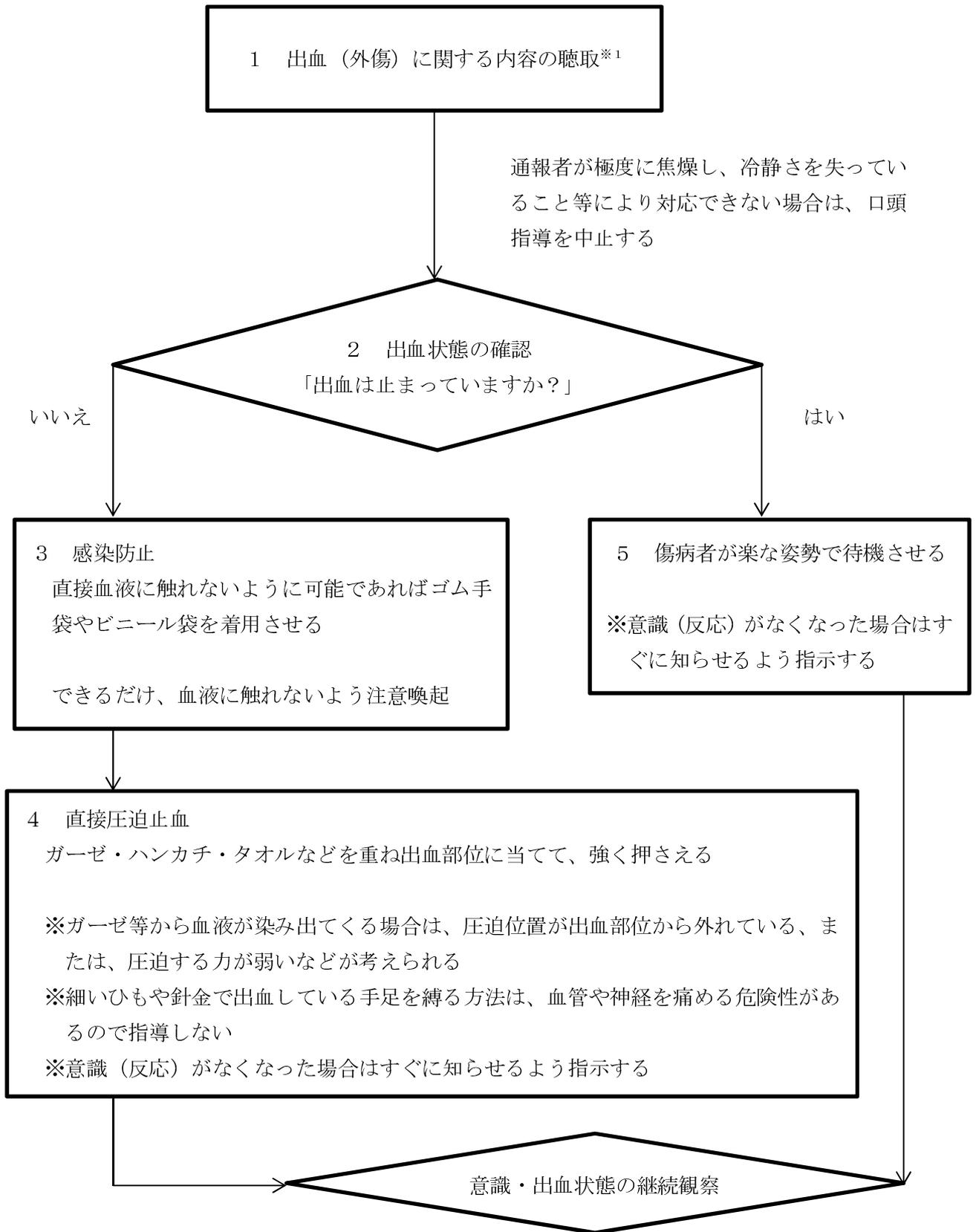
2、反応の確認

- ・気道異物に関する通報内容で反応（意識）がなければ、直ちに胸骨圧迫（心肺蘇生法）を実施させる。この時の胸骨圧迫は、気道内圧を高め、異物の除去を行うことを目的としたものである。

3、反応ありの対応

- ・反応（意識）があり、発声できない状態は気道の完全閉塞である。バイスタンダーに傷病者へ気道異物の除去を行うことを説明させる。
- ・反応（意識）があり、声が出せる状態であれば、傷病者自らの咳で気道の異物を除去させることができる可能性がある。バイスタンダーは、傷病者に咳を続けさせつつ、様子を注意深く観察する。
- ・咳をすることが可能であればできるだけ咳を続けさせる。咳は異物除去にもっとも効果的である。
- ・気道異物除去の口頭指導には、実効性の高い簡略的な背部叩打法のみを指導する。
- ・傷病者の反応（意識）がなくなった場合、ただちに心肺蘇生法の口頭指導を実施する。
- ・腹部突き上げ法（ハイムリック）のやり方を知っている場合でも、傷病者が妊婦または、1歳未満の乳児の場合は実施させない。

止血法解説書



※1 通報者を傷病者の近くに行かせる

止血法の口頭指導の解説

1、止血（外傷）に関する通報内容

- ・通報者の第一声が出血に関する通報内容であっても、意識の確認（しっかりと受け答えができていないか）、気道・呼吸の確認（声は出せているか、呼吸様式はどうか）を必ず行い、異常があればそれぞれの口頭指導に移行する。
- ・急なケガ等により出血している傷病者に遭遇した通報者の焦燥感を理解し、通報者それぞれの立場や事情、心情等に十分配慮しながら、救急車がすでに要請場所に向かっていること等を伝え、安心感を与えながら落ち着かせる。

2、出血状態の確認

- ・どこを何で負傷し出血しているのかを確認する。
- ・体に刺さっているものは抜かずにそのまま、むやみに動かさず、深くはならないように留意させる。（刺さっているものを抜くと出血が激しくなる場合がある。）
- ・止血に関する口頭指導の要否を判断するため、「どんどん出血しているか」「出血が続いているか」などを確認する。
- ・口腔内からの出血の場合、傷病者へ血液は飲まず、吐き出すよう指示する。意識がない場合は、血液を誤嚥させないように、体を横に向けにすることなどを依頼する。

3、感染防止

- ・傷病者の血液に触れないようにするだけでなく、目、口、傷口等に入らないようにも留意させる。

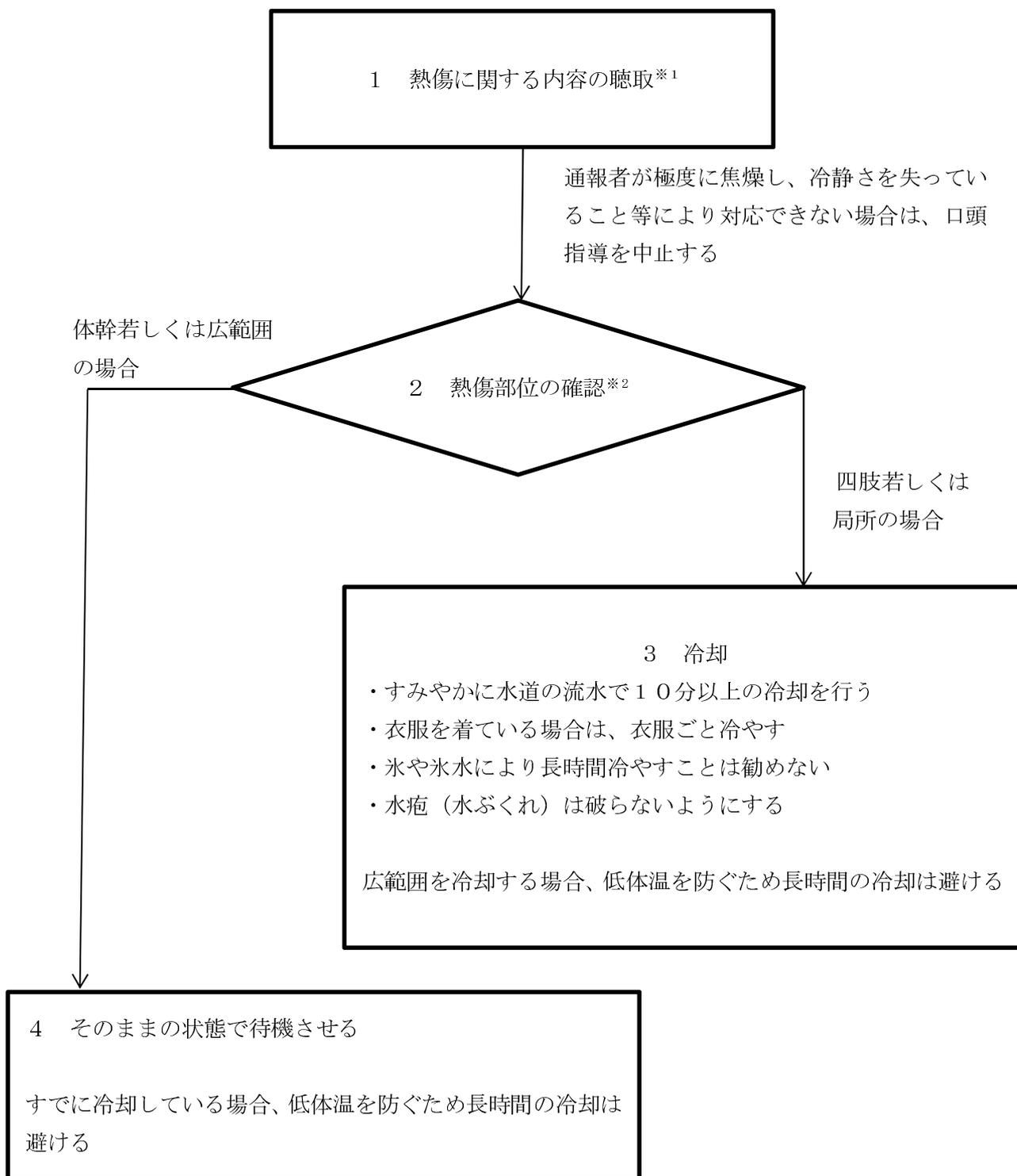
4、出血が続いている場合

- ・片手で止血できなければ両手で圧迫させ、体重をかけて圧迫させる。
- ・救助者が出血は止まったと感じたとしても、安易に押さえていたガーゼ等を外して傷口を再確認させないようにする。（かさぶたのように凝固した血液がはがれ、再度出血が始まることになるため。）
- ・傷病者の反応（意識）がなくなった場合はすぐに再度119番通報するように伝える。

5、出血が止まっている場合

- ・傷病者の循環動態（ショック状態の有無）を把握するため、顔色、唇、耳の色、冷や汗の有無を確認する。また、可能であれば大まかな出血量についても確認する。
- ・体動などによる再出血に注意する。

熱傷手当解説書



※1 通報者を傷病者の近くに行かせる

※2 気道熱傷が疑われる場合は、呼吸状態を継続的に観察させる

熱傷手当の口頭指導の解説

1、熱傷に関する通報内容の聴取

- ・煙を吸ったか、顔に煤（すす）がついているか、のどの痛みや声がれの有無があれば、気道熱傷が疑われる。救急隊が現場到着するまでの間、呼吸状態を継続的に観察させる。
- ・呼吸状態が変化すれば再度119番通報するように伝える。
- ・化学薬品であれば、可能な限り付着している薬品を除去させるように指導するが、救助者に薬品が付着しないよう注意を促す。
- ・感電であれば、感電の原因から可能な限り遠ざけるよう指導するが、救助者の安全が確保されていなければ指導しない。
- ・受傷範囲（傷病者の手のひらで表すといくつ分か？）
- ・熱傷の程度
患部は赤くなっている（Ⅰ度）
水膨れ（水疱）ができている（Ⅱ度）
黒くなっている、白く固くなっている感覚がない（Ⅲ度）

2、熱傷部位の確認

- ・やけどの範囲が、背中全体、胸全体、顔全体、両足全体の場合、「体幹若しくは広範囲の場合」と判断する。

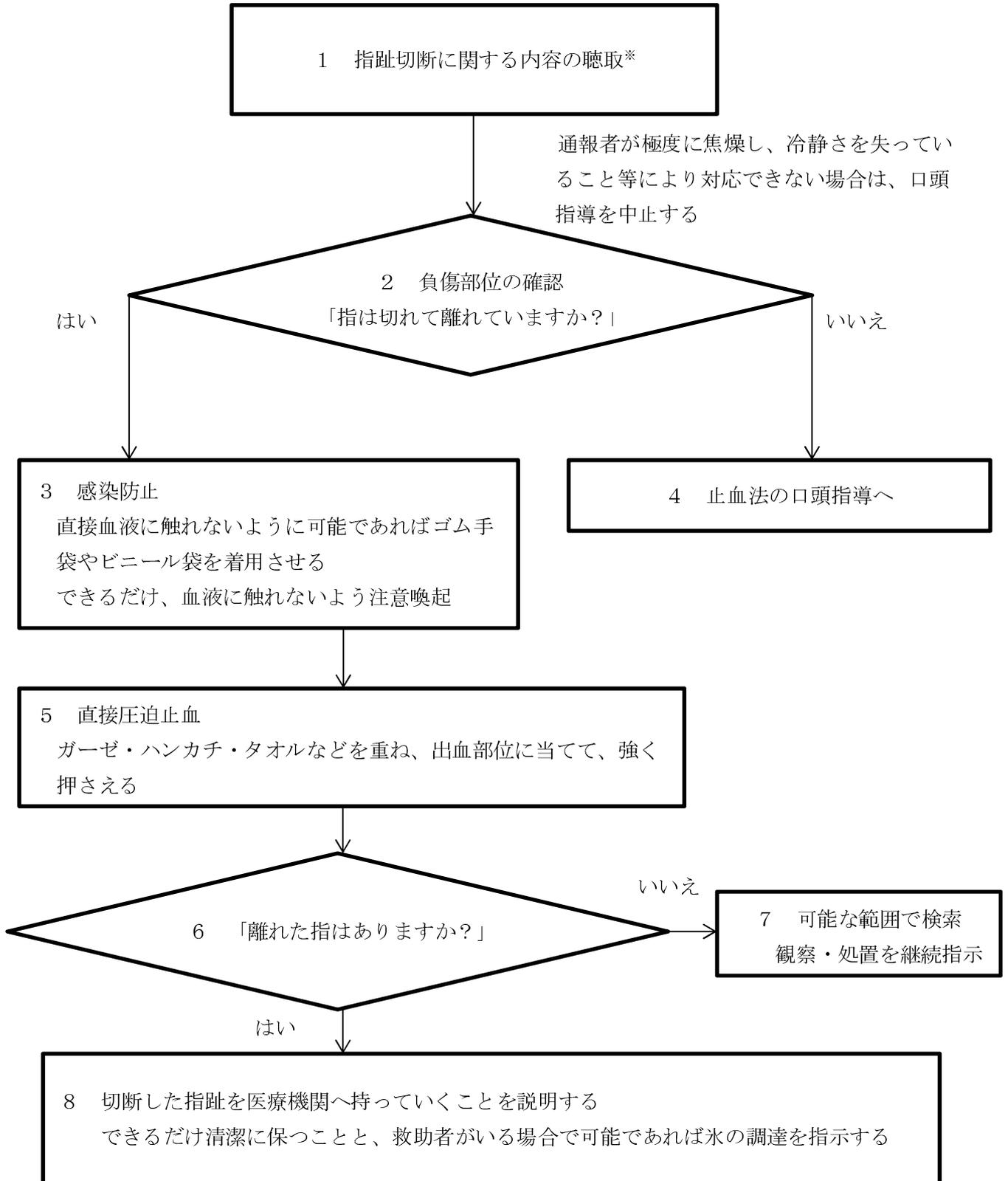
3、熱傷（四肢若しくは局所の場合）への冷却

- ・冷やすことで、疼痛緩和ができることを伝える。
- ・衣服を無理に脱がせようとすると、水疱が破れる恐れがある。水疱は熱傷部位の感染防止のためのバリアとなるため、人為的に破らせないようにする。
- ・患部への薬等の使用を行いたいとの申し出があっても、医療機関での受診までは控えさせる。
- ・小児は体表の冷却により低体温をきたしやすいので特に注意させる。

4、熱傷（体幹若しくは広範囲の場合）への冷却

- ・体幹若しくは広範囲の熱傷は、冷却による低体温に陥るため、積極的な冷却は避ける。

指趾切断手当解説書



※ 通報者を傷病者の近くに行かせる

指趾切断手当の口頭指導の解説

1、指趾切断に関する通報内容、部位の確認

- ・いつ、何によって負傷したのかを確認し、二次災害の防止にも留意する。
- ・急なケガ等により出血している傷病者に遭遇した通報者の焦燥感を理解し、通報者それぞれの立場や事情、心情等に十分配慮しながら、救急車がすでに要請場所に向かっていること等を伝え、安心感を与えながら落ち着かせる。
- ・機械での負傷であれば、機械の電源を切るように指示する。

2、負傷部位の確認

- ・指等が切れて離れていない場合、再接着の可能性が高い。

3、感染防止

- ・傷病者の血液に触れないようにするだけでなく、目、口、傷口等に入らないように留意させる。

4、指趾が切れて離れていない場合の対応

- ・切れて離れていない場合は、止血法の手当と同等の対応を指示する。
- ・不完全切断の場合、止血手当によって負傷箇所が離断しないように留意させる。

5、指趾が切断している場合の対応

- ・持続する出血に対する手当を優先させる。出血が続いている場合は、止血法の手当と同等の対応を指示する。

6、切断指趾の確認

- ・切断した指趾は医療機関に持っていくため、できる限り確保させる。
- ・再接着の可能性については言及しない。

7、切断指趾が見当たらない場合

- ・救助者が複数いる場合、傷口への手当と切断端の検索等を手分けして対応させる。

8、切断指趾が確保できている場合

- 切断指趾の汚染が激しい場合、可能な限り清潔な状態を保たせる。切断指趾は清潔なガーゼ等で包みビニール袋に入れ袋をとじる。氷の入った別のビニール袋を用意しその中に入れ保存し、救急隊に引き渡すよう伝える。
- 再接着の可能性が最大限高くなる医療機関への搬送が速やかに行われるよう、救急隊活動の支援（地域の実情に応じ、高度救命センターへの傷病者受入れの事前交渉や、長距離搬送の時短化のためのドクターヘリ要請など）を考慮する。

A E Dの解説書

A E D実施要領

(1) 適応

除細動の適応は、全年齢の傷病者を対象とする。

(2) A E D使用のタイミング

A E Dが到着したら、速やかに電源を入れ音声メッセージに従うよう伝える。

(3) 電極パッドの貼り付け

- ① A E D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5～8 c m、乳頭の斜め下）に貼り付けさせる。この間も胸骨圧迫は続けさせる。
- ② 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ように伝える。
- ③ 貼り薬（ニトログリセリン、ニコチン、鎮痛剤、ホルモン剤、降圧剤など）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させる。
- ④ 小児用パッドを小学生以上に使用しないよう伝える。

(4) 電気ショックと心肺蘇生の再開

- ① A E D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させる。A E Dの音声メッセージに従って電気ショックを実施させる。電気ショック後は直ちに胸骨圧迫から心肺蘇生を再開させる。
- ② A E D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させる。
- ③ A E D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A E Dの手順を繰り返させる。

(5) 小児への電気ショックの実施

未就学児（およそ6歳まで）乳児、新生児に対しては小児用パッドを用いるよう指導する。小児用パッドがないなどやむを得ない場合、成人用パッドで代用させる。

(6) 心肺蘇生の継続

- ① 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よう指導する。
- ② A E D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させる。

1、AEDの実施要領について

(救急蘇生法の指針 2015(市民用)より引用)

2、目撃された突然の虚脱では、原因が心室細動である可能性が高く、近くにAEDがあればAEDを使用させる。

3、(3)①について

AEDパッドは心臓(胸の真ん中)を挟み込むように貼り付けさせる。

AEDパッドを皮膚に直接貼り付けるため、上半身の衣服を可能なら脱がせるように依頼する

4、(3)②について

ペースメーカーまたは植込み型除細動器(ICD)※のごく近くにAEDパッドがあると、電気ショック後にこれらの器具が誤作動する可能性がある。

重要なことは、埋め込み型器具に関連したAEDパッドの正確な位置を懸念することで、電気ショックの試みを遅らせてはならないということである。

※植込み型除細動器(Implantable Cardioverter Defibrillator: ICD)は常に心拍数を監視し、心拍数があらかじめ設定された基準を上回ると、状況に応じた通電が自動的に選択される。ペースメーカーとしての機能も備わっており、徐脈時にも作動する。

(救急救命士標準テキストより抜粋)

5、(3)③について

AEDパッドを貼り付ける部分が濡れていると、しっかり貼り付かない、または、通電しないことがあるため、身体が濡れているか確認する。濡れていれば、可能であればタオル等で拭くように指示する。

6、(4)①電氣的ショック(電氣的除細動)について

電氣的除細動は、心臓に一過性の高エネルギーの電流を流し、この電気ショックによって心臓の異常な興奮を抑制して、正常な刺激の発生と心臓の動きを取り戻す治療法であり、心室細動や無脈性心室頻拍といった生命に関わる重大な不整脈が生じた際には、ただちに行わなければならない。

心肺蘇生は、心室細動の持続を長引かせて、除細動可能な時間を増やすことができる。また、質の高い心肺蘇生は、除細動の成功率を増加させることから、質の高い心肺蘇生法と迅速なAEDの組み合わせは蘇生率の向上に重要であるといわれて

いる。

7、(4) ③について

電気ショック実施後は速やかに胸骨圧迫を再開し、約2分おきに行われる自動解析（音声メッセージの指示）に従う。

除細動のあとに正常な心臓のリズムが戻ってくるかどうかは、心臓がまだ「元気かどうか」にかかっている。心臓にまだ最後の力が残っていれば、除細動のあと心臓自ら刺激伝導系の動きを取戻し正常なリズムを開始することができるが、そうでなければ、再び細動または心静止に陥ってしまう。十分な循環（正常な呼吸や何らかの応答、目的のある仕草が出現するなど）が再開したら、心肺蘇生を中断させる。十分な循環が回復しても、心室細動の再発時に備え、いつでも電気ショックができるように、AEDの電源は入れたまま、電極パッドは貼付したままにしておくということを必要に応じバイスタンダーに指導する。

8、(5) について

【小児に対するAED】

わが国のガイドラインにおいては、小児用モード/キーあるいはエネルギー減衰機能付き小児用パッドの使用年齢の区切りを、未就学児（およそ6歳）と規定している。

未就学児（就学前の小児）に対しては、小児用モード/キーあるいはエネルギー減衰機能付き小児用パッドを用いる。小児用パッドがない場合、成人用パッドを用いる。

未就学児に対してより大きなパドルやパッドの使用がより合理的である明確な根拠はない。

いままでと同様に成人用パッドと同様の位置、あるいは胸部前面と背面に貼付する。成人用パッドを使用する際には、パッド同士が重なり合わないよう注意する。

【乳児に対するAED】

1歳未満の乳児の院外発生心室細動／無脈性心室頻拍に対してもAEDを使用できる、小児用モード/キーあるいはエネルギー減衰機能付き小児用パッドがない場合、成人用パッドを用いる。

(JRC 蘇生ガイドライン 2015 より抜粋)