

児童発達支援・放課後等デイサービス
緊急時対応マニュアル



けが、病気への対応

1 安全確保

事故を完全に防ぐことは難しい面もある。運営する職員が、適宜、各活動場所を巡回するなど目が届くようにし、安全確保に十分留意する。

2 事故が起きた時の対応

- (1) 児童への問診は、児童の状態を観察しながら慎重に行う。
- (2) 事故がおきた場合、軽易なけがについては、職員が応急手当を行う。
- (3) 首から上・腹部のけがについては、原則として医療機関で診察を受ける。
- (4) 下記の状況に応じて、管轄行政庁への連絡や事故報告書の提出を行う。

【管轄行政庁への事故報告について】

- ① 活動中に通院が必要となる事故が発生した場合には、事故報告書を提出します。
- ② 生命に係わる重篤な怪我、児童の行方不明、性的暴力事案、不審者情報、個人情報の紛失、交通事故、緊急災害等の場合は、事故報告書によらず速やかに連絡し、別途事故報告書を提出します。
- ③ 死亡事故、治療に要する期間が30日以上を負傷や疾病を伴う重篤な事故は、事故報告書によらず速やかに連絡し、事故報告書については第1報を事故発生当日、第2報は原則1か月以内程度に行います。また、状況の変化等を必要に応じて追加報告を行います。

<軽症の場合>

- ①状況の確認。
- ②職員が応急処置を行う。
- ③保護者に連絡を取り、対応を相談する。
(事業所で静養して過ごす、迎えに来てもらう、医療機関で診察を受ける 等)
- ④当該児童宅へ連絡して経過を聞く。
- ⑤事故報告書を管轄行政庁へ提出する。(医療機関で診察を受けなかった場合であっても、必要と思われる場合には提出する)

<重傷の場合>

- ①状況の確認。
- ②状況を見て救急車を呼ぶ。
- ③救急車が到着するまでの間、保護者に連絡する。
- ④救急車が到着したら、スタッフが付き添って行く。
- ⑤病院到着後、再び保護者及び管轄行政庁に連絡する。
- ⑥保護者が来たら状況を報告する。
- ⑦事故報告書(第1報)を作成し、管轄行政庁へ提出する。
- ⑧経過を記録し、1ヶ月以内に事故報告書(第2報)を作成し、管轄行政庁へ提出する。



※ 保護者との連絡がつかない場合は、状況を判断して、臨機応変に適切な対応を行い、連絡がつき次第、経過を説明する。

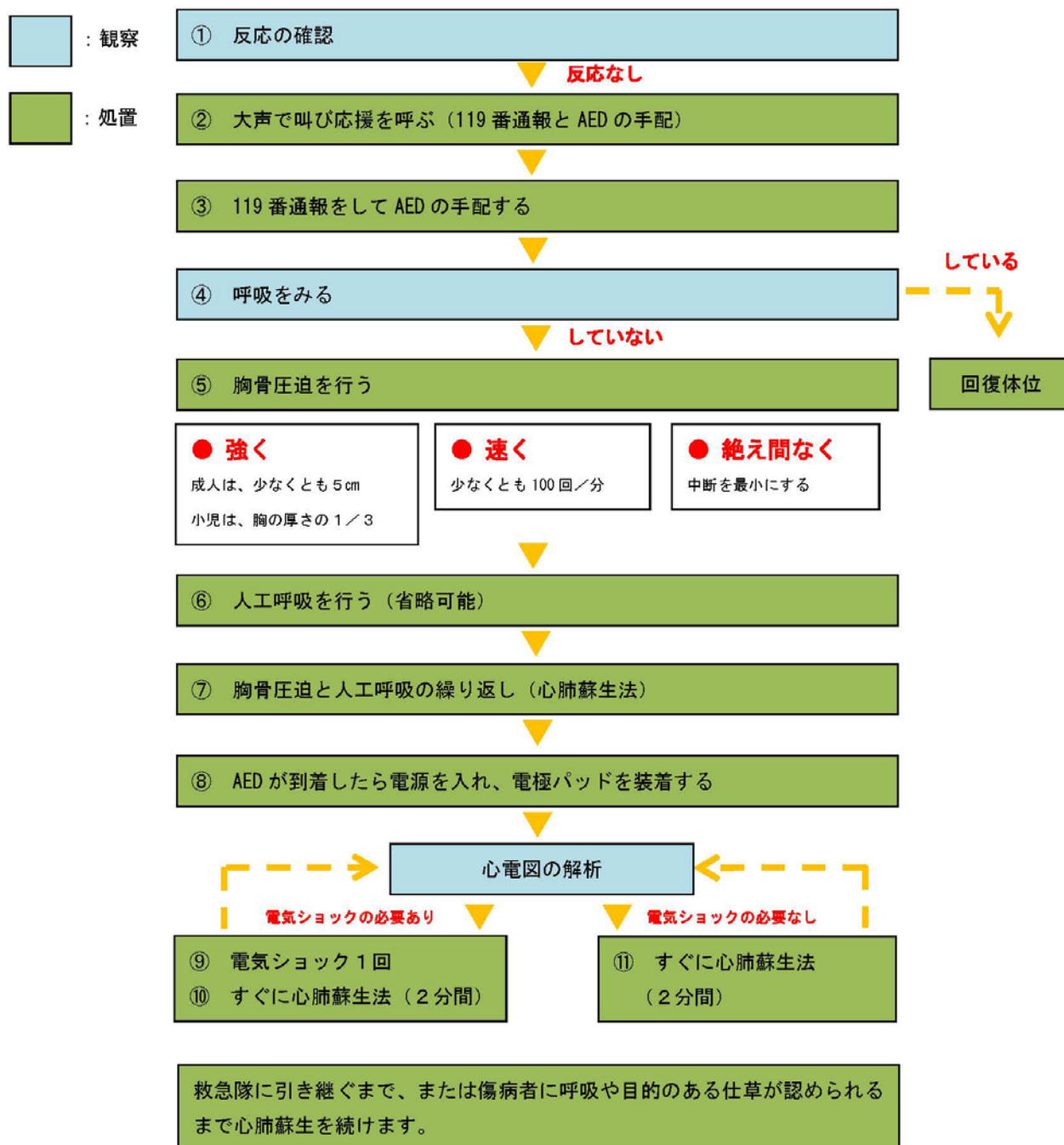
※ 傷害保険等の内容・手続きを確認しておく。

1 具体的な対応

(1) 応急処置の流れ



救命処置の流れ



救命処置の手順



① 反応の確認

「大丈夫ですか?」「もしもし」と声をかけながら、肩を軽くたたきます。

交通事故の場合は、体をゆすったり、首を大きく動かさないようにします。



② 大声で叫び応援を呼ぶ (119 番通報と AED の手配)

「誰か来てください! 人が倒れています!」などと、大声で叫んで注意を喚起します



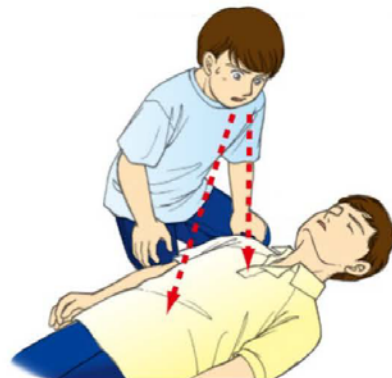
③ 119 番通報をして AED の手配する

協力者がいれば、119 番通報と AED の手配をします。協力者がいない場合は、まず自分で 119 番通報をおこないます。
小児・乳児の場合も同じです。



④ 呼吸をみる

普段どおりの呼吸があるかどうかを観察。
胸と腹部が動いていなければ呼吸が止まっていると判断します。



【参考】

突然の心停止直後には、「死戦期呼吸 (しせんきこきゅう)」と呼ばれるしゃくりあげるような途切れ途切れの呼吸がみられることがあります。胸と腹部の動きが普段どおりでない場合は、心停止と判断し、ただちに、胸骨圧迫を行います。

⑤ 胸骨圧迫を行う

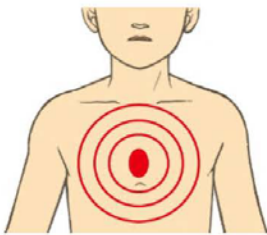
ただちに胸骨圧迫（心臓マッサージ）を行う

強く （成人は少なくとも 5 cm、小児は胸の厚さの約 1/3）

速く （少なくとも 100 回/分）

絶え間なく（中断を最小にする）

- ・人工呼吸ができる場合は 30：2 で胸骨圧迫に人工呼吸を加える。
- ・人工呼吸ができないか、ためられる場合は胸骨圧迫のみを行う。



【胸の真ん中】



【手の組み方】



【傷病者と垂直な姿勢】



【肘を伸ばした姿勢】

【傷病者が子どもの場合】

- ・小児の場合は、両手でも片手でもかまいません。
- ・乳児の場合は、胸の真ん中を、2 本指（中指・薬指）でおします。
- ・圧迫の強さは、胸の厚さの約 1/3 程度です。

⑥ 人工呼吸を行う（省略可能）

胸骨圧迫を 30 回続けたら、気道確保をして、人工呼吸を 2 回行います。

（1）気道確保

片手で傷病者の額をおさえながら、もう一方の手の指先を傷病者のあごの先端、骨のある固い部分にあてて持ち上げます。

このような動作によって傷病者ののどの奥を広げ、空気の通り道を確保する方法を「頭部後屈あご先挙上法」と呼びます。



(2) 人工呼吸

気道確保したまま、額に当てた手の親指と人差し指で傷病者の鼻をつまみます。

傷病者の口を自分の口で覆い、1秒かけて吹き込み胸が軽く膨らむのを確認します。

これを2回行います。(成功失敗にかかわらず2回)終わったらすぐに、胸骨圧迫にうつります。



⑦ 胸骨圧迫と人工呼吸の繰り返し (心肺蘇生法)

①30回の胸骨圧迫が終わったら、人工呼吸を2回行います。

②この胸骨圧迫30回と人工呼吸2回の

組み合わせ(30:2)を救急隊やAEDが到着するまで繰り返します。



【ほかに手伝ってくれる人がいる場合】

疲れてくると気づかないうちに圧迫が弱くなったり、テンポが遅くなったりするので、1～2分を目安に役割を交代します。

⑧ AEDが到着したら電源を入れ、電極パッドを装着する

心肺蘇生法を行っている途中で、AEDが届いたらすぐにAEDの準備を始めます。

AEDは、電源を入れると音声メッセージとランプで、実施すべきことを指示してくれますので、落ち着いて操作しましょう。

(1) 電源を入れる

AEDのふたをあけて、電源ボタンを押します。

(ふたをあけると自動的に電源が入る機種もあります。)

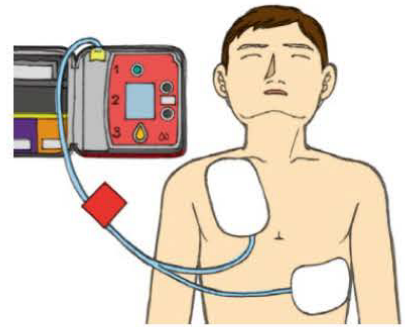
(2) 電極パッドを貼る

パッドを袋から取り出し、傷病者の胸部に電極パッドを貼ります。



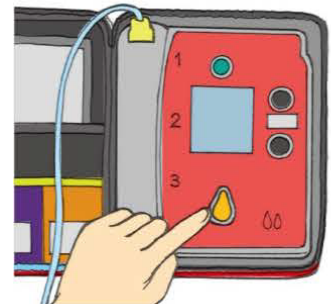
(3) 心電図の解析

パッドを貼ると、自動的に心電図の解析が始まります。



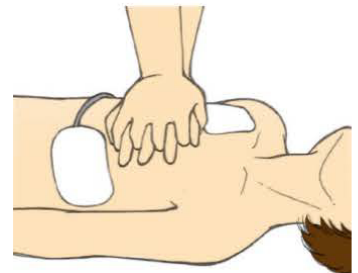
(4) 電気ショックと心肺蘇生の再開

- ア 「電気ショックが必要です」とメッセージが流れたら
誰も傷病者に触れていないことを確認して
ショックボタンを押します。
- イ 「ショックは不要です」とメッセージが出たら
ただちに胸骨圧迫から心肺蘇生を再開します。



(5) 心肺蘇生と AED の手順の繰り返し

電気ショックが終わったら、
すぐに胸骨圧迫から心肺蘇生を再開します。
※AED は 2 分おきに自動的に心電図を解析しますので、
そのつど、メッセージに従います。



【電極パッド使用上の注意事項】

○電極パッド（成人用パッドと小児用パッド）

AED には、成人用と小児用の 2 種類のパッドが入ってる場合があります。

小学生以上の傷病者には、成人用の電極パッドを使用し、小児用は使用しないでください。

小学校に入るまでの小児（未就学児）には、小児用の電極パッドが入っていればこちらを使用します。

○傷病者の胸が濡れている場合

タオル等で拭き取ってからパッドを貼ります。

○心臓ペースメーカーや除細動器が植込まれている場合

電極パッドを貼る位置にペースメーカー等の突起がある場合は、ペースメーカーを避けて

電極パッドを貼りつけてください。

(2) 医療機関・救急車との連携について

意識不明・呼吸停止・心停止・動脈性出血といった生命にかかわる事故の際は、救命手当を行いながら、ためらわず救急車を要請する。救急車を要請しない場合は、タクシーで搬送する。（自家用車による搬送はしない。）

その他、激しいショック、急性腹症、てんかんの重積発作、ひどいやけど（広い範囲・顔面・気道部）、中毒なども緊急性が高い。

【参考】医療機関での診療が必要と考えられるけがの程度

- ①切傷・裂傷縫合が必要と思われる大きさの傷
- ②頭部・顔面など、首から上の傷・打撲・腹部のけが
- ③関節部の傷
- ④骨折・脱臼 ⇒ 全部
- ⑤捻挫－Ⅱ度（中等症）以上のもの
- ⑥熱傷－Ⅱ度（中等症）以上のもの、体表面1%（事故者の手のひら大）以上のものなど

(3) 大出血の手当

動脈が傷ついた時は、拍動的に鮮血がふき出る。全血液量の約10%（体格により血液量が違うため一概には言えない）が失われると、精神的不安や立ちくらみを感じたり、脈拍が多くなる（100/分以下）。20%位失われると軽度の出血性ショックの症状を呈する。外出血のある場合の止血は、基本的には、

- ①直接圧迫法：患部にガーゼを当て、しっかりおさえる。
- ②圧迫包帯法：ガーゼの上から巻軸帯もしくは、三角巾で巻いて圧迫止血する。
- ③挙上：患部を挙上することで止血しやすくする。
- ④間接圧迫法：止血点を圧迫することで動脈流を止め、止血する。

以上を併用しても止血できない場合に限り、止血帯を使う。

(4) 頭 部

頭部には頬（ほほ）や顔面も含む。首から上の部分に打撲を伴う受傷のあった場合には、外見上傷になっていなくても、自己判断せず、医療機関で診察を受ける。

保護者に連絡を取り、迎えが可能な場合には、迎えを求め、医療機関での受診を勧める。保護者に同行が可能かを尋ね、可能であれば、医療機関へ同行する。

保護者に連絡が取れても迎えができない場合や連絡が取れない場合には、付添って医療機関に行き、診察を受ける。その後は、医師の指示に従って対応し、保護者に引き渡すまで責任を持って対応する。

ア 皮フの裂傷

頭部は血管が豊富なので出血量が多く、止血しにくいことがある。直接圧迫だけで十分な効果が得にくい時は、ハンカチなどを豆しぼり状に固く絞って円座をつくり、患部の周囲を圧迫する。止血が完了したらガーゼを当て、包帯をして必ず医療機関で診察を受ける。

イ 皮下血腫

たんこぶ自体は気にしなくてよい。冷やして気持ちがよければそうしてもかまわない。たんこぶといった外見ではなく、頭蓋内損傷に伴う徴候（特に意識障害）に注意する。



ウ 脳しんとう

外力が脳をゆさぶり、短時間意識障害があるが6時間以内に回復する、一時的な脳の障害。医療機関で診察を受ける。

エ 頭蓋骨骨折

(ア) 陥没骨折

バットや固いボールなどが当たり、小さい面積に力が加わった場合に起きやすく、脳挫傷を伴う危険性があり、直ちに手術が必要な場合がある。

(イ) 線状骨折

転倒、衝突などで比較的広い面積に力が加わった場合に起る。この結果、脳硬膜外血腫を起こすと危険。この場合、時間の経過とともに呼吸・心拍・血圧などに変化が生じる。特に意識障害に注意する。

(ウ) 頭蓋底骨折

前・後頭部を強打したり、尾部強打した介達力で亀裂骨折（線状骨折）を起こす。

耳・鼻からの出血や髄液のもれに対しては滅菌ガーゼで吸収するにとどめ、止血をしてはいけない。

オ 頭蓋内出血

(ア) 硬膜外血腫

硬膜上にある硬膜動脈が切れた結果、硬膜と頭蓋骨の間に血腫ができたもの。医療機関で診察を受ける。

(イ) 硬膜下血腫

脳の表面の血管が脳挫傷の発生時に切れ、硬膜と脳表面との間に血腫ができたものでほとんどの場合、脳挫傷を併発しているため、最初から意識障害があることが多い。医療機関で診察を受ける。

カ 脳挫傷

外力が脳組織に変化をもたらしたものを言う。外傷性てんかんの形で後遺症が出たり、脳浮腫を発生し死亡する場合もある。予後はよくない。頭部損傷はまず意識障害に留意し、悪化の徴候（嘔吐、けいれん、頭痛など）を見落とさず、医療機関で診察を受ける。



(5) 耳・鼻・眼・歯の傷害

<耳>

ア 耳出血

耳の中は一切触らず、出血を吸収するにとどめ、耳鼻科の受診を指示する。転倒、衝突等、頭部損傷に伴う場合は直ちに脳外科へ運ぶよう手配する。

イ 耳管内異物

虫の場合は、灯火等で排出を試みる。うまく出ない場合は掃除機で吸い出す方法もある。ただし、掃除機の吸引力は強力なので、1～2秒にとどめ、出たかどうか観察する。出た後、傷がないかどうか耳鼻科の受診を勧める。

<鼻>

ア 鼻出血

通常は、鼻翼を押さえつけるだけで止血可能。鼻のつけねを冷湿布すればなお効果的である。それでも止まらない時は、滅菌ガーゼを鼻につめて耳鼻科で対応してもらう。

イ 鼻骨骨折

鼻骨の変形や骨折が疑われる場合は止血のみに気をとられることなく、必ず受診させる。鼻骨骨折を見逃すと、変形により顔貌上の問題の他、鼻のとおりが悪くなる影響が残る。

<眼>

ア 眼の周囲のけが

直接圧迫で止血をした上で、厚くガーゼを当て、強めに包帯を巻いて眼科もしくは外科を受診する。

イ 眼球自体のけが

ボールが当たったり、前転の際や、走り高とびの際、自分の膝で眼球を強打したりすることがよくある。この際、眼窩底骨折を起こすこともあるが、そうすると眼球の上下方向への運動が障害され、上下方向の複視を訴える。激しい眼痛、視力異常、眼部の出血眼などがある場合は、厚めにガーゼを当てゆるめに包帯を巻き、眼科を受診する。

ウ 眼の異物

小さな物でも大変痛むので、異物が確認できれば、ぬらした綿棒で取る。

取れない場合や眼に刺さっている場合は、厚めにガーゼを当て、紙コップなどを切って目にかぶせ、包帯の圧力が異物に加わらないようにし、必ず両眼を包帯し、すぐに眼科を受診する。

<歯>

ア 歯の欠損

歯の欠損事故は大変多く発生している。一番起きやすいのは上顎中切歯だというデータがある。次は門歯となっている。折った場合、最も大切なことは再植するための処置である。理想的には即座に再植すること。口腔外にある時間が問題になる。

しかし、クラブにおいてそれは無理があるので、次善の策として冷たい牛乳にひたし、歯科医のもとへ持っていく。歯根膜細胞は牛乳の中で6時間以上細胞分裂の活動性を維持できる。野外活動中などで牛乳が手に入らない時は、舌下に入れ飲み込まぬよう注意して保管する。

(6) 腹部

ア 打撲

小児の腹部はやわらかいため、外力により内臓損傷を起こす可能性が高い。内臓損傷を現場で確認するのは大変難しい。腹部を打った子がショック症状をおこした場合は、腹部内出血を疑うとか、腹部をよく観察して出血斑が無いかを調べるなどをする。

イ 腹痛

便意に伴う腹痛か、病的腹痛か自分でもよく分かりかねる子どもが多い。便意以外の腹痛だと見当をつけた場合は、余計なことをせず、受診させる方が良い。不用意に温めたり、鎮痛剤を与えたりしてはいけない。

ただし、①突然おこる激しい腹痛

②顔面が蒼白で冷汗をかき、ショック症状を呈している

③意識がおかしい

④腹壁が固く張っている

⑤嘔吐がある

などの症状がある場合は、急性腹症の疑いがある。

主な急性腹症は以下のとおり。

・急性虫垂炎	・急性膵炎	・急性胆のう炎	・穿孔性消化性潰瘍
・胃腸管の閉塞	・尿路結石	・胆道結石	・胃腸管からの出血
・腹部打撲			

このような場合は、

①着衣をゆるめ、本人が一番楽だという体位にする

②安静にして保温する。（体全体を温めることで、腹部だけ温めることではない）

③嘔吐したら、嘔吐物は保存しておく

④飲食物は与えない



(7) 骨・関節・筋肉の傷害

これらの部位に共通する症状は内出血である。そして、その結果からくる腫脹があるが、それらを最小限にすることが大切である。そのための基本手当がR I C E（ライス）である。

R－Rest	直ちに運動をやめ、安静にする。
I－Icing	氷水で10～30分位冷やす。
C－Compression	軽く圧迫包帯をして腫れの進行を押さる。
E－Elevation	患者を挙上し、うっ血を防ぐ。

これらの手当は受傷後、早いほど効果を生じる。

ア 骨折

骨折の有無の判断は、次の徴候によって行う。

①痛み、②腫れ、③隣接した関節が動かせない、④変形、⑤異常可動性、⑥骨折音、⑦機能障害、⑧骨折端に触れる場合もある、⑨ショック、⑩外出血（複雑骨折の場合）

以上の徴候を腓側と比較すると大変わかりやすい。

また、骨軸に対して骨端部から軽く叩いて、患部にひびくかどうかの検査も有効である。

骨折時には、部位によってはかなりの出血を伴うのでショック防止も重要。R I C Eの処置



をした後、副木（そえぎ）固定する。副木（そえぎ）としては、段ボール、新聞紙、週刊誌なども使える。

固定範囲は骨折部位の上下の関節固定と覚えれば便利である。

イ 捻挫

捻挫の手当でする多くの間違いは、

- ① すぐに安静をとらず、運動を続け、痛みが我慢できなくなってから治療する
- ② 冷やし方が中途半端（コールドスプレーを一吹きするだけとか、冷やす時間が短い）である
- ③ 長時間冷やし続けている
- ④ リハビリをきちんとやらない

といった点があげられる。最も多い足首の捻挫の重症度の判定は普通、次の方法で行う。

I 度（軽症）

- ① 外側靱帯上に圧痛がある。
- ② 背屈と底屈の制限はなく、痛みもない
- ③ 踵部に異常な内転力を加えると多少の痛みが起こる。

II 度（中等症）

- ① 普通の動きですら非常に痛む、機能制限がかなり大きい。
- ② 足関節の足がびらん性に腫脹する。

III 度（重症）

- ① 直後より顕著な機能障害。
- ② 腫れはびらん性で程度が強い。
- ③ 足関節などの方向に動かしても、強い痛みが起こる。
- ④ 異常可動性が証明される。



また、骨折か捻挫か（足）の見極めは、次の表のようにして行う。

骨 折	捻 挫
・ くるぶしより上が痛む。 ・ 内、外どちらに動かしても痛い。 ・ 踵を叩くと、くるぶし上部に痛みがひびく。	・ くるぶしの下が痛む。 ・ ひねったほうに動かすと痛いですが、反対に動かしても痛くない。 ・ 疼痛がない。（ズキズキとうずく痛み）

捻挫と確認できれば、

- ① 安静にする
- ② 圧迫包帯した足をバケツの氷水の中に入れ、30分程度冷やす
- ③ 患部を挙上し、氷嚢などで冷やし、医療機関へ連れて行く

初期に十分冷やすこと、腫れが止まったら温めて軽いリハビリを始めることなど、正しい知識を伝えておく必要がある。

ひどい捻挫は、ギブスで固定する。捻挫だといって軽視しない。

ウ 脱臼

脱臼は、骨と骨が本来の生理的な位置関係からずれた状態なので、外見上から判断しやすい。

整復は、素人が絶対に行わず、患部の動揺を防ぐ固定をして、整形外科へ連れて行く。

エ 突き指

指の骨軸に直角に強い外力が働いておこる障害の総称で、実態は指の捻挫、脱臼、骨折などが起こっている。

絶対にやってはいけないことは、指を引っ張ること。悪化させこそすれ、良くはならない。

R I C Eの手当を行い、固定する。

＜テーピングについて＞

テーピングの目的は、

- ①過重な負担がかかっても、耐えられるように事故防止
- ②傷後、弱くなっている筋肉・関節を補強する

といった点にある。そのために大事なことは、

- ①人体の解剖学的構造をよく理解する
- ②正しい巻き方をする

などである。

＜ツメの間の異物＞

ツメの下に刺さるととても痛い。取ろうとしてもツメが邪魔で抜けない時は、ニッパーなどでツメをV字形にカットし、とげの頭を出す。緊急でない場合は、抜いた後は患部を押して血をしぼり出し、汚れを除去し、消毒薬をつけておく方法もあるが、医師の治療が必要である。

(8) やけど

やけどの危険性は、感染とショックである。それを防ぐには上手に冷やすことにつきる、と言ってよい。

そのためには、

- ①流水で
- ②患部を傷付けずに
- ③痛みの取れる水温で
- ④痛みを感じなくなるまで冷やす

ことを基本とする。



あわてて強い水圧で患部を冷やし、水疱を破ったり、不用意に衣服を脱がせ、皮膚を損傷するケースが大変多い。（不用意に衣服を脱がさず、必要な場合にはハサミで切り取る）

（軽 症）痛みがなくなるまで冷やす。

（中等度）十分冷やし（最低30分）滅菌ガーゼを厚めにあて、やさしく包帯をして病院へ。

（重 症）十分冷やしながら救急車を直ちに要請する。

ショック症状が少しでも出現したら、冷やすのは止め、ショックの手当と保温と体位管理に努める。

のどの渇きを訴える時はスポーツドリンク、もしくは水1ℓに塩茶さじ1、重曹茶さじ半杯をとかした物を少しずつ飲ませる。

めまい、頭痛、吐き気を感じて失神する「熱疲労」は、発汗で体温調整ができなくなる。

(9) 異物の除去（食物などの異物が口などに詰まった場合の処置）

異物（食物、吐物、血液など）が口の中や喉などに詰まっている状態（気道閉塞（へいそく））が強く疑われる場合における異物の除去の方法

ア 傷病者に反応（意識）がある場合の異物の除去の方法

◆ 背部こう打法（はいぶこうだほう）

- ・ ひざまずいて、傷病者を自分の方に汲めて側臥位（そくがい）にする。
- ・ 手の平（手の付け根に近い部分）で肩甲骨の間を何度か力強く連続してたたく
- ・ 体位は側臥位のほかに座位や立位による方法もある



◆ ハイムリック法（上腹部圧迫法）

- ・ 腕を後ろから抱えるように回す。
 - ・ 片手で握りこぶしを作り、傷病者のみぞおちのやや下方に当てる。
 - ・ その上を一方の手で握り、すばやく手前上方に向かって圧迫するように押し上げる。
- （意識がない場合は行なってはならない）



なお、児童が咳をすることが可能であれば、咳をできるだけ続けさせる（咳は異物の除去に最も効果的である。）

イ 傷病者に反応（意識）がない場合の異物の除去の方法

（意識がある場合でも、応急手当を行っている途中で意識がなくなった場合には、意識がない場合の方法による。）

意識がない場合には、直ちに助けを呼び119番通報するとともに、心肺蘇生法を実施する。

- ・ 気道の確保を行い、次に直ちに人工呼吸を2回行う（省略可）。
- ・ 人工呼吸を行う際に、口の中にもし異物が見えるならば、異物を取り除く。
- ・ その後は、胸骨圧迫30回と人工呼吸を2回（省略可）を繰り返す。もし、人工呼吸を行う際に、口の中に異物が見えたならば、異物を取り除き、再び気道の確保をやり直し胸骨圧迫と人工呼吸を繰り返す。

もし、人工呼吸を行った際に、口の中に異物が見えないならば、異物の取り除きに時間を費やすことなく、胸骨圧迫30回と人工呼吸2回を繰り返す。

(10) 熱中症

高温多湿の場所で、激しい運動をした場合に起こることが多い。

痛みを伴う筋肉の収縮が表れる「熱けいれん」と発汗で水分が失われるため脱力感、めまい、頭痛、吐き気を感じて失神する「熱疲労」、発汗で体温調整ができなくなり、頭痛、めまい、失神、精神混乱をきたす「熱射病」の3つに分けられる。炎天下で熱射病がおきた場合は日射病と呼ばれる。

- 手当：
- ① 自覚症状を感じたら無理をせず、涼しい日陰か冷房のある部屋で休ませ、冷たい水を飲ませれば回復する。
 - ② 意識があれば体をぬらして体温を下げるようにする。
 - ③ 意識がなければ呼吸状態に十分注意し、気道閉塞をおこさない体位で体温を下げ

るようにする。この際は、直腸温をはかり、38度まで下げるにとどめる。下げすぎるとショックを起こす危険性がある。

(11) 感染性胃腸炎（ノロウイルス）

ノロウイルスは、あらゆる年齢の人に急性胃腸炎を起こし、ウイルス量が100個以下の極少量でも感染するほど、感染力の強いウイルスで、一年を通じて発生するが、特に冬場（主に11～2月）に流行する。

ノロウイルスに感染すると、概ね1～2日時間の潜伏期間の後、下痢、嘔吐、発熱などの症状が見られる。通常発症から1～2日で回復しますが、抵抗力が弱い乳幼児や高齢者では、重症化したり、吐物を気管に詰まらせたりすることもありますので注意が必要。

ア 感染ルート

ノロウイルスは、口から入ることで感染する。感染には大きく分けて次の3つのルートがあり、特に、感染症ルートによる二次感染が多く発生しています。

感染症ルート	感染者の嘔吐物等を処理する際などに、手指にノロウイルスが付いて、手指を介して口に入り感染する場合、あるいは乾燥して浮遊したノロウイルスを吸い込んで感染する場合
食中毒ルート	感染者が調理時に食べ物にノロウイルスを付け、その食べ物を食べて別の人が感染する場合
食中毒ルート	ノロウイルスを蓄積した二枚貝などを、生または十分加熱せずに食べて感染する場合

イ 予防対策

◆ 加熱

85℃で1分以上の加熱をする。

◆ 手洗い

調理の前や、トイレの後、汚物処理の後などには、石けんと流水で十分によく洗う。清潔なタオル又はペーパータオルで拭く。タオルの共用は止める。

◆ 塩素系漂白剤による消毒

ノロウイルスの消毒には、必ず塩素系漂白剤（成分：次亜塩素酸ナトリウム）を使用する。（アルコールや逆性石けんは効果がない）作業には使い捨て手袋等を用い、使用後は密閉して処分する。

- ・ トイレのドアノブや調理器具等の消毒は、濃度 0.02%（200ppm）の液を使用して、浸すように拭き取る。
- ・ 嘔吐物等や嘔吐物等で汚れた床などの消毒は、さらに高濃度の 0.1%（1000ppm）の液を使用して、浸すように拭き取る。
- ・ 色落ちする衣類など塩素系漂白剤が使用できない物の場合は、良く下洗い後に、熱湯やスチームアイロンなどの蒸気（85℃以上で1分間以上）で消毒する。下洗いをした洗面所などにはノロウイルスが残っているので、きちんと消毒する。

◆ 感染を防ぐ

既に感染した人が食事の調理などをすると、食べ物にノロウイルスを付け、それを食べた人が感染する可能性がありますので注意が必要です。

日頃からの健康管理を行うとともに、下痢や嘔吐等の症状がある場合は、直接食品を取り扱う作業は控える。



(12) インフルエンザへの対応

ア 学級・学年閉鎖等の場合の活動について

インフルエンザの流行等で、学級・学年・学校閉鎖となった場合については、感染の拡大を防止するため、学級閉鎖となった児童の利用は自粛してもらう。

日々の活動では、うがい手洗いやマスクの着用を励行するとともに、急速な状況の変化があっても迅速に対応できるよう学校と綿密な連携を図り、感染拡大防止に積極的に取り組む。

また、管轄行政庁と適宜連携をとる。

イ インフルエンザの予防策

- ・ 感染を防ぐために流水と石けんで手洗いし、うがいを行う。
洗っていない手で、目や鼻、口を触らないよう習慣づける。
- ・ 咳やくしゃみの症状がある方は、必ずマスクをする。
マスクを持っていない場合は、他の人から顔をそらし、ティッシュなどで口と鼻をおおうなどの咳エチケットを心がける。
- ・ 栄養と休養を十分にとり、免疫力を高める。

ウ 適正な医療機関のかかり方

- ・ いきなり、大きな病院（市民病院・地域中核病院・大学附属病院などの二次・三次救急医療機関）に行くのではなく、かかり始めや軽度の場合には、地域のかかりつけの診療所等に昼間に相談あるいは受診。
- ・ 大きな病院（市民病院・地域中核病院・大学附属病院などの二次・三次救急医療機関）は、症状が重篤化した患者さんの救命治療を行う役割があり、軽い症状の方が来院すると、医療職員が不足し重症患者さんの円滑な治療に支障をきたすことになる。



食物アレルギー緊急時対応マニュアル

異変に気がいたら子供から目を離さない

迷ったらエピペン[®]を打つ！

助けを呼び、人を集める

ただちに119番通報

下の症状から重症度を判定し、速やかに行動する

全身の
症状

- ☐ ぐったり
- ☐ 意識もうろう
- ☐ 尿や便を漏らす
- ☐ 脈が触れにくいまたは不規則
- ☐ 唇や爪が青白い

呼吸器
の症状

- ☐ のどや胸が締め付けられる
- ☐ 声がかすれる
- ☐ 犬が吠えるような咳
- ☐ 息がしにくい
- ☐ 持続する強い咳き込み
- ☐ ゼーゼーする呼吸

- ☐ 数回の軽い咳



©埼玉県

消化器
の症状

- ☐ 持続する強い(がまんできない)お腹痛み
- ☐ 繰り返し吐き続ける

- ☐ 中等度のお腹の痛み
- ☐ 1～2回のおう吐
- ☐ 1～2回の下痢

- ☐ 軽いお腹の痛み(がまんできる)
- ☐ 吐き気

目・口・
鼻・顔面
の症状

- ☐ 顔全体の腫れ
- ☐ まぶたの腫れ

- ☐ 目のかゆみ、充血
- ☐ 口の中の違和感、唇の腫れ
- ☐ くしゃみ、鼻水、鼻づまり

皮膚の
症状

- ☐ 強いかゆみ
- ☐ 全身に広がるじんま疹
- ☐ 全身が真っ赤

- ☐ 軽度のかゆみ
- ☐ 数個のじんま疹
- ☐ 部分的な赤み

上記の症状が
1つでもあてはまる場合

1つでもあてはまる場合

1つでもあてはまる場合

- ①エピペン[®]を使用
- ②救急車を要請(119番通報)
→保護者に連絡
- ③その場で安静を保つ
→歩かせない
- ④その場で救急隊を待つ
- ⑤可能なら内服薬を飲ませる
- ⑥仰向けにして足を上げる

緊急

- ①内服薬を飲ませ、
エピペン[®]を準備
- ②速やかに医療機関を受診
(救急車の要請も考慮)
- ③急速に進行する場合
→「緊急」の対応
- ④座位にして会話をしながら
観察すると、急変に対する
判断・対応がしやすい

受診

- ①内服薬を飲ませる
- ②「急速に進行する」又は
「悪化が予想される」場合
→「受診」「緊急」の対応
- ③少なくとも1時間は観察
完全によくなるまで目を
離さない

注意

応急手当の基礎知識

I

応急手当と救命処置

私たちは、いつ、どこで、突然のけがや病気におそわれるかわかりません。そんなときに、家庭や職場でできる手当のことを**応急手当**といいます。病院に行くまでに応急手当をすることで、けがや病気の悪化を防ぐことができます。

けがや病気の中でも最も**重篤**^{じゅうとく}で緊急を要するものは、心臓や呼吸が止まってしまった場合です。急性心筋梗塞（心臓の病気）や脳卒中（脳の病気）などは、何の前触れもなく起こることがあり、心臓と呼吸が突然止まってしまうこともあります。プールで溺れたり、喉にお餅を詰まらせたり、あるいは、けがで大出血したときも、何もしなければやがては心臓と呼吸が止まってしまいます。ついさっきまで元気になっていたのに、突然、心臓や呼吸が止まってしまった……。こんな人の命を救うために、そばに居合わせた人ができる応急手当のことを**救命処置**といいます。

II

救命の連鎖と市民の役割

傷病者の命を救い、社会復帰に導くために必要となる一連の行いを「救命の連鎖」といいます。

「救命の連鎖」は、[心停止の予防] [心停止の早期認識と通報] [一次救命処置] [二次救命処置と心拍再開後の集中治療] の四つの輪で成り立っており、この四つの輪が途切れることなくすばやくつながることで救命効果が高まります（図1）。

「救命の連鎖」の最初の三つの輪は、現場に居合わせた市民により行われることが期待されます。市民により**心肺蘇生**^{しんぱいそせい}が行われたほうが、行われなかったときより生存率が高く、市民がAEDを使用し電気ショックを行ったほうが、救急隊の到着を待つことなく早く実施できるため、生存率や社会復帰率が高いことがわかっています。



救命の連鎖

1 「心停止の予防」

一つ目の輪は「心停止の予防」です。子どもの突然死の主な原因には、けが、**溺水**^{できすい}、窒息などがありますが、その多くは日常生活の中で十分に注意することで予防できるものです。心臓や呼吸が止まってしまった場合の救命処置も大事ですが、何よりも突然死を未然に防ぐことが一番効果的です。

成人の突然死の主な原因は、急性心筋梗塞や脳卒中です。これらは、生活習慣病とも呼ばれており、生活習慣の改善でその発症のリスクを低下させることも大切な予防の一つです。しかし、「救命の連鎖」における心停止の予防とは、急性心筋梗塞や脳卒中の初期症状に気づき、少しでも早く救急車を要請することです。これによって、心停止になる前に病院へ行って治療を開始できる可能性が高くなります。

2 「心停止の早期認識と通報」

二つ目の輪は「心停止の早期認識と通報」です。心停止を早く認識するためには、突然倒れた人や、反応のない人をみたら、ただちに心停止を疑うことが大切です。心停止の可能性があれば大声で応援を呼び、119番通報とAEDの手配を依頼し、AEDや救急隊が傷病者のもとに少しでも早く到着するように行動します。

また、心肺蘇生のやり方がわからなかったり、やり方を忘れてしまった場合でも、119番通報の電話を通じて心肺蘇生などの指導を受けることができます。119番通報を行う際はあせらずに、電話の問いに応じて傷病者の状態を簡潔に伝えるよう心がけてください。

3 「一次救命処置」

三つ目の輪の「一次救命処置」とは、心肺蘇生法とAEDの使用によって、止まってしまった心臓と呼吸の動きを助ける方法です。

(1) 心肺蘇生法とは

心肺蘇生法とは、胸を強く圧迫する「^{きょう}胸骨圧迫」と、口から肺に息を吹き込む「人工呼吸」によって、止まってしまった心臓と呼吸の動きを助ける方法です。

脳は、心臓が止まると15秒以内に意識がなくなり、3～4分以上そのままの状態が続くと回復することが困難となります。心臓が止まっている間、心肺蘇生によって脳や心臓に血液を送り続けることがAEDの効果高めるとともに、心臓の動きが戻った後に後遺症を残さないためにも重要です。命が助かる可能性は時間とともに減っていますが、そばに居合わせた人が心肺蘇生

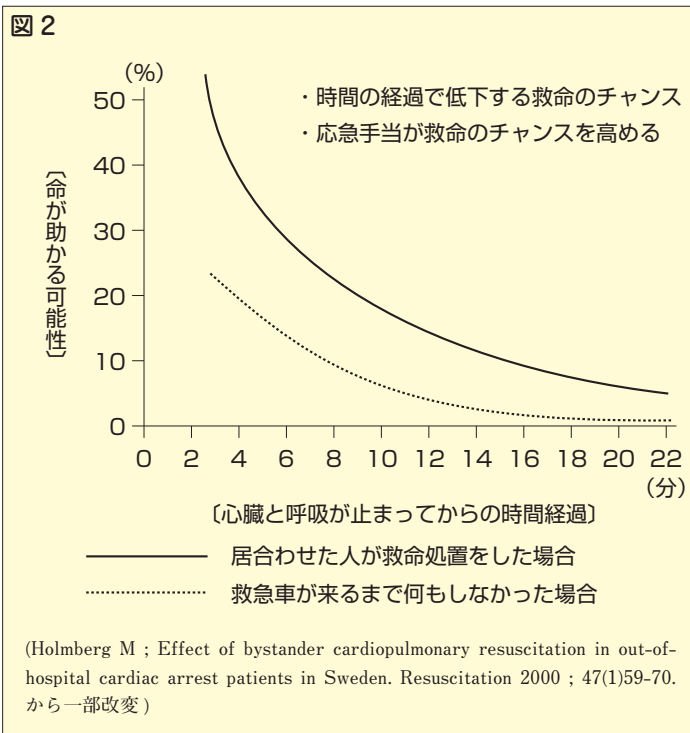
を行った場合には、その減り方がずいぶんとゆっくりになります(図2)。このことからわかるように、傷病者の命を救うためには、その場に居合わせた「あなた」が心肺蘇生を行うことが最も大切なのです。

(2) AEDとは

心臓が突然止まるのは、心臓がブルブルと細かくふるえる「^{しんじつさいどう}心室細動」によって生じることが少なくありません。この場合には、できるだけ早く心臓に電気ショックを与え、心臓のふるえを取り除くこと(これを「^{じょさいどう}除細動」といいます)がとても重要です。

AED(=自動体外式除細動器)とは、この電気ショックを行うための機器です。コンピューターによって自動的に心室細動かどうかを調べて、電気ショックが必要かどうかを決定し、音声メッセージで電気ショックを指示してくれますので、一般の人でも簡単に確実に操作することができます。

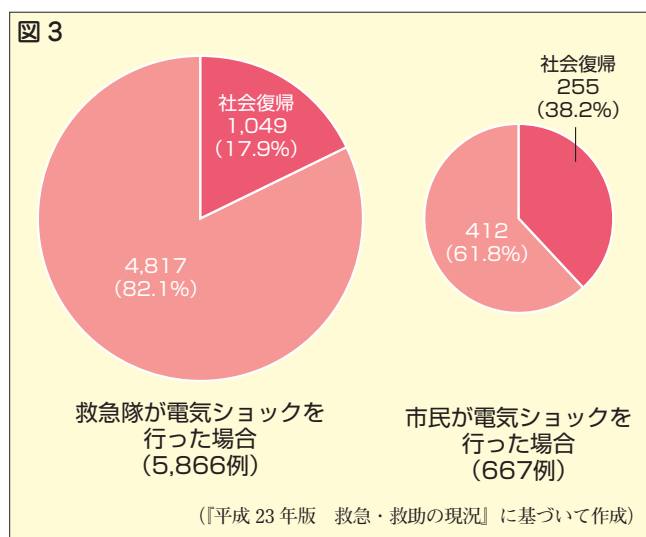
心室細動になってから電気ショックを行うまでの時間が遅れるごとに、生存退院のチャンスが低下する



応急手当と救命曲線

ことが知られています。市民により目撃された突然の心停止のうち、救急隊が到着するまで電気ショックが実施されなかった場合の社会復帰率は 17.9%でしたが、救急隊が到着するまでの間に市民が電気ショックを行った場合は、約 2 倍の 38.2%でした。このことから、傷病者の命を救うために早い除細動が有効であることがわかります（図 3）。

最近では空港や駅、催し物ホール、デパートや公共施設など、いろいろな場所に AED を備え付け、その場に居合わせた人によって AED を活用してもらうことで、今まで救急隊を待っていたのでは助からなかったかもしれない人々の救命につなげることを目指す動きが広がっています。皆さんも駅などを通りかかったら、図 4 のように設置されている AED を探してみてください。そして、万が一、その付近で誰かが突然倒れた場合には、この AED を使用して救命に役立ててください。



電気ショックを救急隊が行った場合と市民が行った場合の 1 か月後社会復帰率



4 「二次救命処置と心拍再開後の集中治療」

四つめの輪は、救急救命士や医師が、薬や器具などを使用して心臓の動きをとり戻すことを目指します。そして、心臓の動きをとり戻すことができたなら、専門家による集中治療により社会復帰を目指します。

事例

友人による AED の使用で救命した一例

60 歳代の女性が、テニスの試合後に「めまいがする」と訴えて倒れました。そばにいた、普通救命講習、上級救命講習を受講したことのあるテニス仲間数名が駆け寄り、声をかけたところ、反応がなく普段どおりの呼吸をしていませんでした。テニス仲間は、心肺蘇生をする者、119 番通報をする者、AED を搬送する者にそれぞれ分かれ、迅速に対応しました。倒れてから約 3 分後、テニスクラブに設置してあった AED が現場に到着、女性に装着後メッセージに従い電気ショックを 1 回実施しました。その後、消防隊到着時には呼吸と脈拍が回復し、救急隊が到着したころには、意識が完全に回復していました。

Ⅲ

突然死を防ぐために

突然、心臓や呼吸が止まってしまった人を救うためには、そばに居合わせた人が救命処置をすることが大事です。このような事態は、何の前触れもなく突然訪れることもあります。前触れが見られることも少なくありません。この前触れに気づき、心臓や呼吸が止まってしまう前に119番通報をして救急車を呼ぶことができれば、助かる可能性が大きくなります。

1 子ども

子どもの突然死の主な原因は外傷、溺水、窒息などの事故ですが、その多くは日常生活の中で十分に注意することで予防できるものです。心臓や呼吸が止まってしまった場合の救命処置も大事ですが、何よりも突然死につながるような事故を未然に防ぐことが一番効果的です。自動車に乗せるときのチャイルドシート使用、自転車に乗るときのヘルメット着用、水の事故への注意、スポーツ時の事故防止、小さな子どもの手の届くところに口に入る大きさのもの（標準的なトイレトペーパーの芯を通過するような大きさのもの）や中毒の原因となるような薬品や洗剤を置かないなどの配慮が必要です。

また、動悸や失神の経験があったり、若い年齢で心臓が原因で突然死を起こした家族がいる場合は、専門医を受診しておくことも重要です。乳児の突然死の原因として知られている乳児突然死症候群は、家族の喫煙やうつぶせ寝を避けることでリスクを下げる可以做到といわれています。

2 成人

成人の突然死の主な原因は急性心筋梗塞や脳卒中です。急性心筋梗塞や脳卒中の場合は、その初期症状に気づき、少しでも早く病院に行って治療を始めることが重要です。自力で病院に行こうとすると、その間に悪化して致命的になることもあります。心臓や呼吸が止まる前に119番通報をして救急車を呼ぶことができれば、助かる可能性が高くなります。傷病者本人は119番通報を遠慮することもあります。以下のような症状が急に起こったら、強く説得して、ためらわずに119番通報をしてください。119番通報をしたら、救急車が来るまでそばで見守り、容体が変わらないか注意していてください。万が一、反応がなくなり、普段どおりの呼吸もなくなったら、ただちに心肺蘇生を開始してください。

(1) 急性心筋梗塞

急性心筋梗塞は、冠動脈と呼ばれる心臓の筋肉に血液を送る血管が詰まることによって生じます。急性心筋梗塞になると、大事な心臓の筋肉が死んでしまい、心臓の動きが弱まったり、心臓が突然止まってしまう不整脈を起こしたりします。急性心筋梗塞の症状には、「胸の真ん中に突然生じて持続する強い痛み」「胸が締め付けられるような重苦しさ・圧迫感」「胸が焼けつくような感じ」などがありますが、この症状は必ずしも胸だけに起こるとは限りません。人によっては、肩、腕やあごにかけて不快感を訴えることもあります。重症の場合は、痛みだけでなく、息苦しさ、冷や汗、吐き気などがあり、立っていられずへたり込んでしまうこともあります。症状の強さにも個人差があり、高齢者や女性、糖尿病の人では症状が軽く、わかりにくいことも少なくありません。

(2) 脳卒中

脳卒中は、脳の血管が詰まったり、破けて出血したりすることによって生じます。脳の血管が詰まると、脳に血液が行かなくなるので、そのままだと、脳梗塞といわれる状態になります。脳梗塞になると脳の神経細胞が死んでしまい、脳梗塞の部位によっては、体の片側に力が入らなくなったり、しびれを感じたり、言葉がうまくしゃべれなくなったり、ものが見えにくくなったりします。最悪の場合は、目が覚めなくなり、呼吸が止まって死んでしまいます。また、脳の血管が破けて脳の表面に出血するとク

まぐか
モ膜下出血という病気になり、生まれて初めて経験するような非常に強い頭痛に襲われます。重症のクモ膜下出血では、意識を失い、しばらくして意識が戻ってから頭痛を訴えることもあります。クモ膜下出血は、繰り返して出血することが多く、そのたびに症状が悪化し命の危険が増していきます。

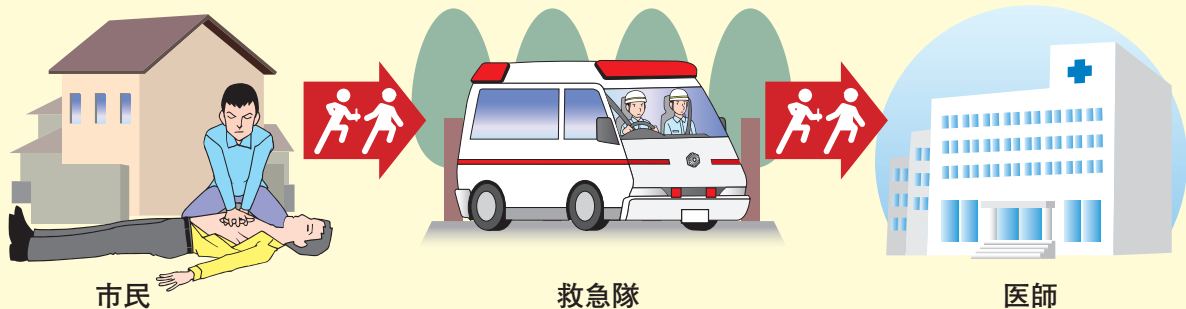
Ⅳ

心臓や呼吸が止まったら…

心臓や呼吸が止まった人の治療はまさに1分1秒を争います。図2（p.2）を見てもわかるように、心臓や呼吸が止まった人の命が助かる可能性は、その後約10分の間に急激に少なくなっていきます。このようなとき、まず必要なことは「すぐに119番通報する」ことです。119番通報が早ければ早いほど救急隊員による救命処置をより早く受けることができます。そして、その後早く病院に到着することもできます。また、119番通報を行うことで、救急隊が到着するまでの間に行わなければいけない応急手当の指導も受けることができるのです。

救急車が到着するまでには全国平均で約8分間かかります。救急車が来るまで手をこまねいては、助かる命も助けられないことになります。そうならないためにも、そばに居合わせた皆さん一人一人が救命処置を行えるよう、心肺蘇生法やAEDの使用方を身に付けておくことが大切なのです。現場に居合わせた「市民」から「救急隊」へ、「救急隊」から「医師」へ、命のバトンを引き継ぐ「救命のリレー」（図5）を途切れさせないために、一人でも多くの市民が勇気をもって「何か一つ」でも行動に移し、救命の第1走者として、「救命のリレー」をスタートさせてください。

図5



救命のリレー

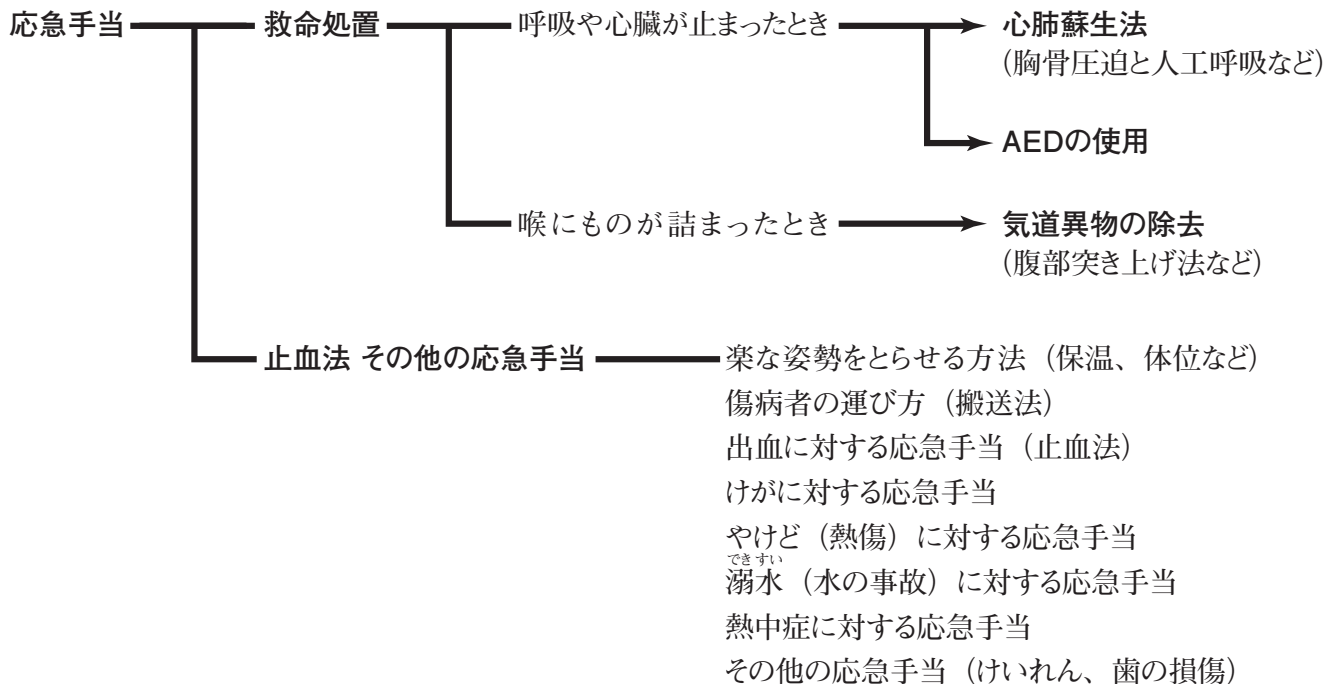
参 考

● 「救命の連鎖」と「救命のリレー」

これまでの『応急手当講習テキスト』に掲載していた「救命のリレー」は、心肺蘇生にかかわる世界共通の概念であった「救命の連鎖」の一部を改変して、市民が行う「早い通報」と「早い応急手当」、救急救命士や救急隊員による「早い救急処置」、医師による「早い救命医療」として、それぞれを担当する人々が連携していく様子を、リレーのバトンタッチにたとえて市民に分かりやすく説明していました。

『JRC 蘇生ガイドライン 2010』では、日本における心肺蘇生の共通の概念として、これまでの「救命の連鎖」に「心停止の予防」を組み込み、成人と小児の違いをなくし共通の手順を行うこととした、新たな「救命の連鎖」に改訂されました。「救命の連鎖」が行うべき手順を表しているのに対して、「救命のリレー」は、これまでの考え方を発展させて、「それぞれの場面の担当者が役割を引き継ぐことの重要性」を強調する概念になっています。

応急手当をまとめてみると次のようになります。



今回の改訂で変更された救命処置は何か？

このテキストは、『JRC 蘇生ガイドライン 2010』をふまえながらまとめられたものです。

胸骨圧迫きょうこつおつの重要性は、これまでのガイドラインでもうたわれていましたが、今回の改訂では、十分な強さと十分な速さで絶え間なく行われる、より質の高い胸骨圧迫の重要性が強調されています。効果的な蘇生を行うには、できるだけ早期から、「強く」「速く」「絶え間ない」胸骨圧迫を、との考え方から、例えば、

- ① 呼吸を確認するときに気道確保を行わない
- ② 人工呼吸より優先して胸骨圧迫から心肺蘇生を開始する
- ③ 胸骨圧迫の深さを、「4 ～ 5 cm沈む程度」から「少なくとも 5 cm沈むよう」に変更
- ④ 胸骨圧迫のリズムを、「毎分 100 回」から「少なくとも毎分 100 回」に変更
- ⑤ 小児に対しても成人と同じ方法で行う
- ⑥ 小児用パッドの使用が 8 歳未満から未就学児に変更

などの点が変更されています。

なお、これまでの救命処置から変わった点はいくつもありますが、『JRC 蘇生ガイドライン 2010』は、これまでの救命処置の方法を否定するものではなく、より良い方法を推奨しているものです。したがって、いざという場合には、これまでの方法であっても自信をもって、実施に移して救命に役立てることが重要です。

救命処置の手順（心肺蘇生とAEDの使用手順）

1 心肺蘇生の手順

1 反応（意識）を確認する

- 傷病者の耳もとで「大丈夫ですか」または「もしもし」と大声で呼びかけながら、肩を軽くたたき、反応があるかないかをみます。

ポイント

- 呼びかけなどに対して目を開けるか、なんらかの返答または目的のあるしぐさがなければ「反応なし」と判断します。
- けいれんのような全身がひきつるような動きは「反応なし」と判断します。
- 反応があれば、傷病者の訴えを聞き、必要な応急手当を行います。



反応の確認

2 助けを呼ぶ

- 反応がなければ、大きな声で「誰か来て！人が倒れています！」と助けを求めます。
- 協力者が来たら、「あなたは119番へ通報してください」「あなたはAEDを持ってきてください」と具体的に依頼します。

ポイント

- 救助者が一人の場合や、協力者が誰もいない場合には、次の手順に移る前に、まず自分で119番通報をしてください。また、すぐ近くにAEDがあることがわかっている場合にはAEDをとりに行ってください。
- 119番通報すると、通信指令員が次の手順を指導してくれます。



119番通報とAEDの手配

3 呼吸の確認

傷病者が「普段どおりの呼吸」をしているかどうかを確認します。

- 傷病者のそばに座り、10秒以内に傷病者の胸や腹部の上がり下がりを見て、普段どおりの呼吸をしているか判断します。

ポイント

次のいずれかの場合には、「普段どおりの呼吸なし」と判断します。

- 胸や腹部の動きがない場合
 - 約10秒間確認しても呼吸の状態がよくわからない場合
 - しゃくりあげるような、途切れ途切れに起きる呼吸がみられる場合
- （心停止が起こった直後には、呼吸に伴う胸や腹部の動きが普段どおりでない場合や、しゃくりあげるような途切れ途切れに起きる呼吸がみられることがあります。この呼吸を「死戦期呼吸^{しせんき}」といいます。「死戦期呼吸」は「普段どおりの呼吸」ではありません。）

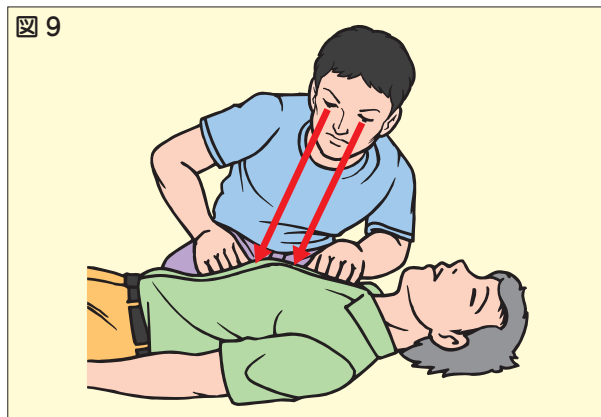


図9 呼吸の確認

4 胸骨圧迫^{きょうこつ}

傷病者に普段どおりの呼吸がないと判断したら、ただちに胸骨圧迫を開始し、全身に血液を送ります。



図10 胸骨圧迫



図11 胸骨圧迫の姿勢

- 胸の真ん中（図12）を、重ねた両手で「強く、速く、絶え間なく」圧迫します。
- 胸の真ん中（図12）に、片方の手の付け根を置きます。
- 他方の手をその手の上に重ねます。両手の指を互いに組むと、より力が集中します（図13）。

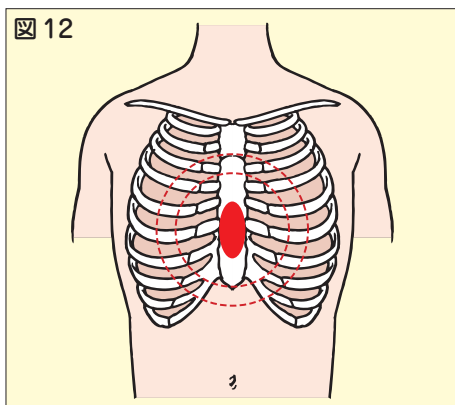


図12 胸骨圧迫部位

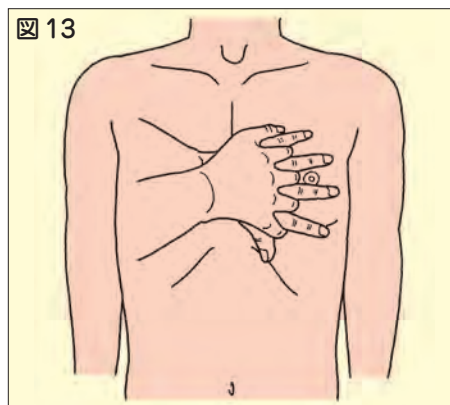
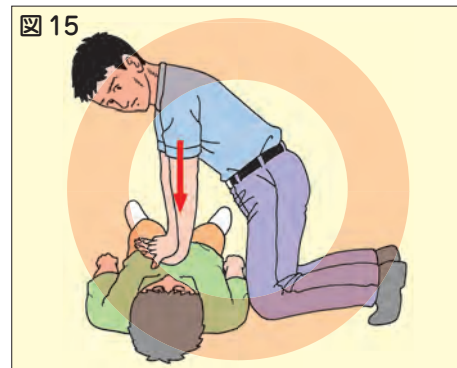


図13 両手の置き方

- 肘^{ひじ}をまっすぐに伸ばして手の付け根の部分に体重をかけ、傷病者の胸が少なくとも 5 cm 沈むほど強く圧迫します（図 14～17）。
- 1 分間に少なくとも 100 回の速いテンポで 30 回連続して絶え間なく圧迫します。
- 圧迫と圧迫の間（圧迫を緩めるとき）は、胸がしっかり戻るまで十分に力を抜きます。



両手の組み方と力を加える部位



垂直に圧迫する

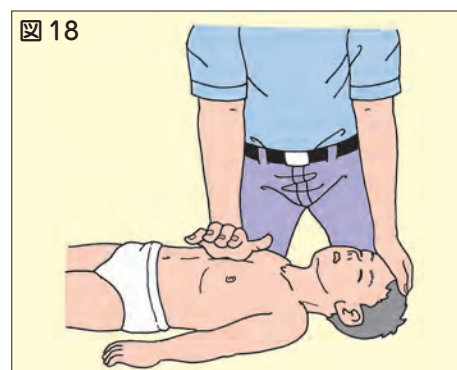


斜めに圧迫しない



肘^{ひじ}を曲げて圧迫しない

- 小児に対しては、両手または片手で、胸の厚さの約 $1/3$ が沈むほど強く圧迫します。



小児への胸骨圧迫

5 人工呼吸（口対口人工呼吸）

30回の胸骨圧迫終了後、口対口人工呼吸により息を吹き込みます。

(1) 気道確保（図19 頭部後屈あご先挙上法）

- 傷病者の喉の奥を広げて空気を肺に通しやすくします（気道の確保）。
- 片手を額に当て、もう一方の手の人差し指と中指の2本をあご先（骨のある硬い部分）に当てて、頭を後ろにのけぞらせ（頭部後屈）、あご先を上げます（あご先挙上）。

ポイント

- 指で下あごの柔らかい部分を強く圧迫しないようにします。

図19

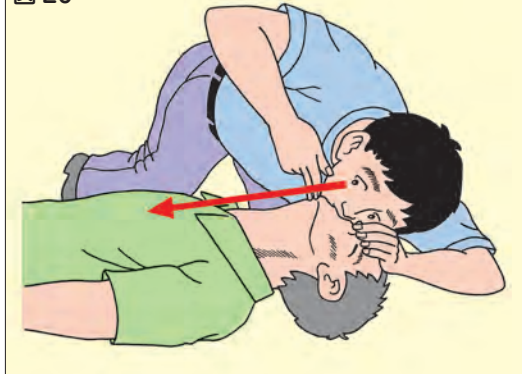


頭部後屈あご先挙上法

(2) 人工呼吸

- 気道を確保したまま、額に当てた手の親指と人差し指で傷病者の鼻をつまみます。
- 口を大きく開けて傷病者の口を覆い、空気が漏れないようにして、息を約1秒かけて吹き込みます。傷病者の胸が持ち上がるのを確認します（図20）。
- いったん口を離し、同じ要領でもう1回吹き込みます。

図20

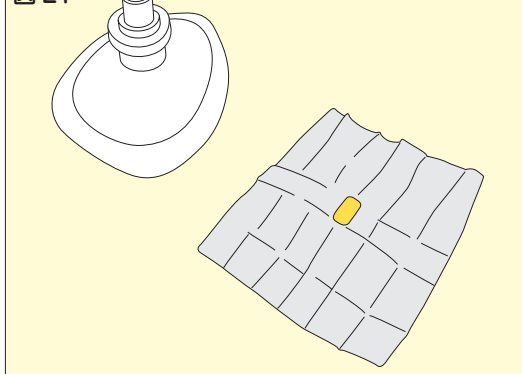


胸が持ち上がるのを確認する

ポイント

- 2回の吹き込みで、いずれも胸が上がるのが理想ですが、もし、胸が上がらない場合でも、吹き込みは2回までとし、すぐに胸骨圧迫に進みます。
- 人工呼吸をしている間は胸骨圧迫が中断しますが、その中断時間はできるだけ短くなるようにしてください。
- 感染防護具（図21～23 一方向弁付きの感染防止用シートあるいは人工呼吸用マスク）を持っていると役立ちます。
- 傷病者の顔面や口から出血している場合や、口と口を直接接触させて口対口人工呼吸を行うことがためられる場合には、人工呼吸を省略し、胸骨圧迫のみを続けます。

図21



感染防護具

図22



一方向弁付感染防止用シート

図23



一方向弁付人工呼吸用マスク

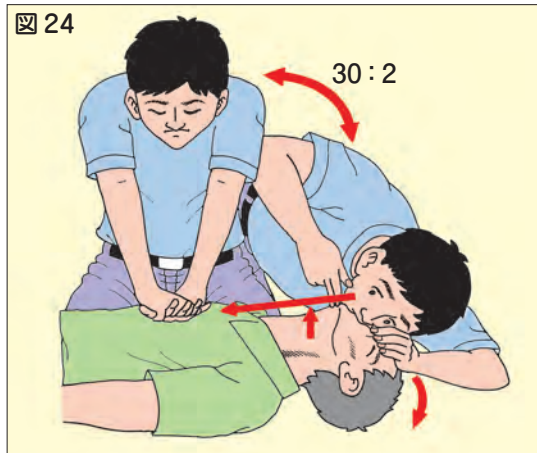
6 心肺蘇生（胸骨圧迫と人工呼吸）の継続

- 胸骨圧迫を 30 回連続して行った後に、人工呼吸を 2 回行います。
- この胸骨圧迫と人工呼吸の組み合わせ（30：2 のサイクル）を、救急隊に引き継ぐまで絶え間なく続けます。

ポイント

- 胸骨圧迫を続けるのは疲れるので、もし救助者が二人以上いる場合は、1～2 分間程度を目安に、胸骨圧迫の役割を交代するのがよいでしょう。
- 心肺蘇生を中止するのは次の場合です。
 - ① 救急隊に心肺蘇生を引き継いだとき（救急隊が到着してもあわてて中止せずに、救急隊の指示に従います。）
 - ② 心肺蘇生を続けているうちに傷病者が目を開けたり、普段どおりの呼吸をし始めた場合

図 24



胸骨圧迫と人工呼吸の組み合わせ

胸骨圧迫30回

- 胸の真ん中（胸骨の下半分）を圧迫
- 強く（少なくとも胸が 5 cm 沈み込むまで）
- 速く（少なくとも 1 分間に 100 回のテンポ）
- 絶え間なく（30 回連続）
- 圧迫と圧迫の間は力を抜く（胸から手を離さずに）

人工呼吸2回

- 口対口で鼻をつまみながら息を吹き込む
- 胸が上がる程度
- 1 回約 1 秒間かけて
- 2 回続けて試みる
- 10 秒以上かけない

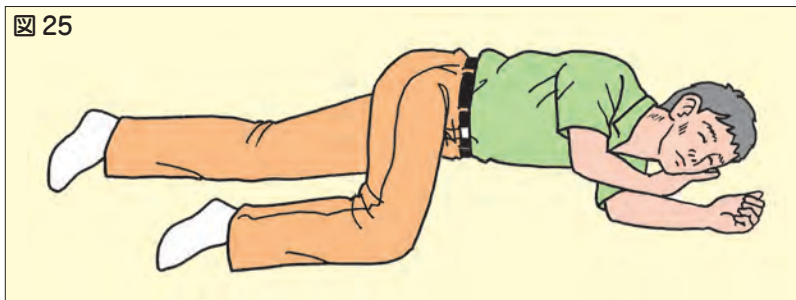
ポイント

反応はないが普段どおりの呼吸をしている場合は……

回復体位

- 反応はないが普段どおりの呼吸をしている場合は、気道の確保を続けて救急隊の到着を待ちます。気道確保は人工呼吸を行う場合と同様に、頭部後屈あご先挙上法で行います。
- 吐物などによる窒息の危険があるか、やむを得ず傷病者のそばを離れるときには、傷病者を横向きに寝かせます。このような姿勢を回復体位といいます。

図 25



回復体位

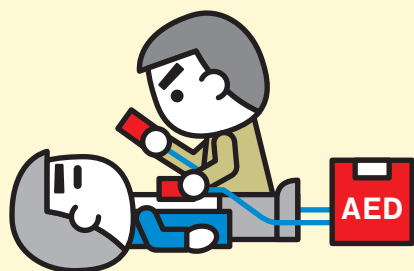
救急通報のポイント

救急車を呼ぶときの番号は「**119番**」です。

救える命を救うためには、**応急手当**が重要です。
応急手当が必要な場合は、消防本部から電話で指示されます。

救急車が到着するまではどうしても時間がかかります。
いざというときに、大切な方を救うためにも、
正しい応急手当を身につけておきましょう。

AEDを誰かに
持ってきて
もらってください

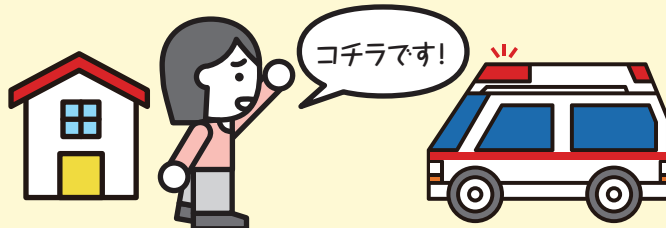


平均7.9分
(平成21年中)



お近くの消防署では**応急手当の講習**を行っています。
消防署の電話番号は、市役所等のホームページなどで
調べることができます。

応急手当をしている人以外にも
人手がある場合は、
救急車の来そうなところまで案内に出ると
到着が早くなります。



救急車を呼んだら、**こんな物を用意しておく**と便利です。

- ・保険証や診察券
- ・お金
- ・靴
- ・普段飲んでいる薬
(おくすり手帳)



靴



お金



普段飲んでいる薬

(乳幼児の場合)

- ・母子健康手帳
- ・紙おむつ
- ・ほ乳瓶
- ・タオル



紙おむつ



ほ乳瓶



タオル

救急車が来たら、**こんなことを伝えて下さい。**

- ・事故や具合が悪くなった状況
- ・救急隊が到着するまでの変化
- ・行った応急手当の内容
- ・具合の悪い方の情報
(持病、かかりつけの病院やクリニック、
普段飲んでいる薬、医師の指示等)

持病は●●●

かかりつけ病院は
▲▲▲病院

普段飲んでいる薬は
■■■

* 持病、かかりつけの病院
やクリニックなどは、
日頃からメモにまとめて
おくると便利です。

ためらわず救急車を呼んでほしい症状：小児(15歳未満)

こんな症状がみられたら、ためらわずに119番に連絡してください！
重大な病気やけがの可能性あります。

顔

- くちびるの色が紫色で、呼吸が弱い

頭

- 頭を痛がって、けいれんがある
- 頭を強くぶつけて、出血がとまらない、意識がない、けいれんがある

胸

- 激しい咳やゼーゼーして呼吸が苦しく、顔色が悪い

おなか

- 激しい下痢や嘔吐で水分が取れず食欲がなく意識がはっきりしない
- 激しいおなかの痛みで苦しがり、嘔吐が止まらない
- ウンチに血がまじった

手足

- 手足が硬直している



意識の障害

- 意識がない(返事がない)又はおかしい(もうろうとしている)

けいれん

- けいれんが止まらない
- けいれんが止まっても、意識がもどらない

飲み込み

- 変なものを飲み込んで、意識がない

じんましん

- 虫に刺されて、全身にじんましんが出て、顔色が悪くなった



やけど

- 痛みのひどいやけど
- 広範囲のやけど

事故

- 交通事故にあった(強い衝撃を受けた)
- 水におぼれている
- 高所から転落

生まれて3カ月未満の乳児

- 乳児の様子がおかしい



◎その他、いつもと違う場合、様子がおかしい場合

ためらわず救急車を呼んでほしい症状：大人

こんな症状がみられたら、ためらわずに119番に連絡してください！
重大な病気やけがの可能性あります。

顔

- 顔半分が動きにくい、あるいはしびれる
- ニッコリ笑うと口や顔の片方がゆがむ
- ろれつがまわりにくい、うまく話せない
- 視野がかける
- ものが突然二重に見える
- 顔色が明らかに悪い



頭

- 突然の激しい頭痛
- 突然の高熱
- 支えなしで立てないくらい急にふらつく

胸や背中

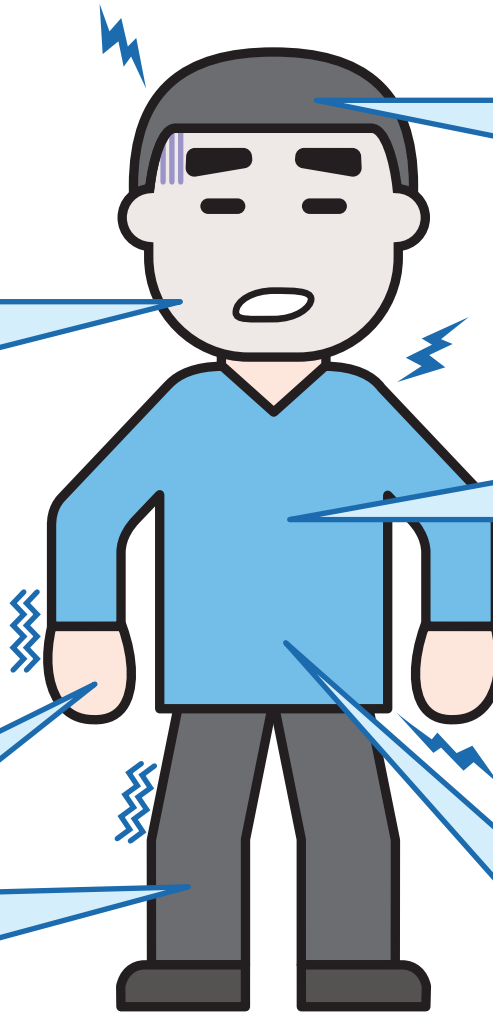
- 突然の激痛
- 急な息切れ、呼吸困難
- 胸の中央が締め付けられるような、または圧迫されるような痛みが2～3分続く
- 痛む場所が移動する

手足

- 突然のしびれ
- 突然、片方の腕や足に力が入らなくなる

腹

- 突然の激しい腹痛
- 持続する激しい腹痛
- 吐血や下血がある



意識の障害

- 意識がない(返事がない) 又はおかしい(もうろうとしている)
- ぐったりしている



けいれん

- けいれんが止まらない
- けいれんが止まっても、意識がもどらない

けが・やけど

- 大量の出血を伴う外傷
- 広範囲のやけど

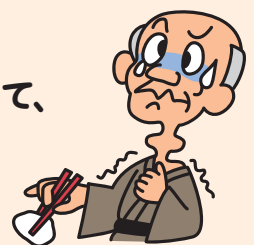


吐き気

- 冷や汗を伴うような強い吐き気

飲み込み

- 食べ物をのどにつまらせて、呼吸が苦しい
- 変なものを飲み込んで、意識がない



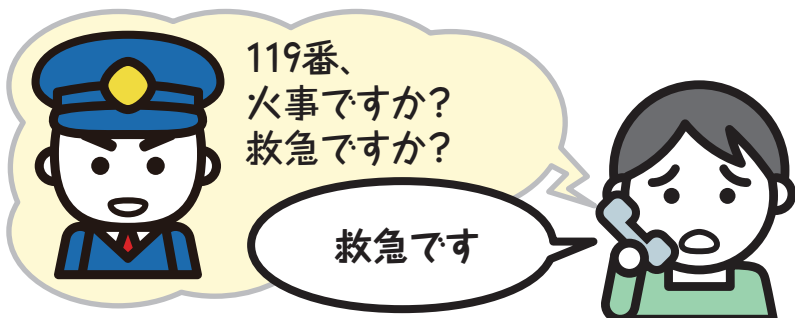
事故

- 交通事故にあった(強い衝撃を受けた)
- 水におぼれている
- 高所から転落

◎その他、いつもと違う場合、様子がおかしい場合

救急車の呼び方

119番通報をすると、指令員が救急車の出動に必要なことを、順番にお伺いします。
緊急性が高い場合は、すべてお伺いする前でも救急車が出動します。
あわてず、ゆっくりと答えてください。



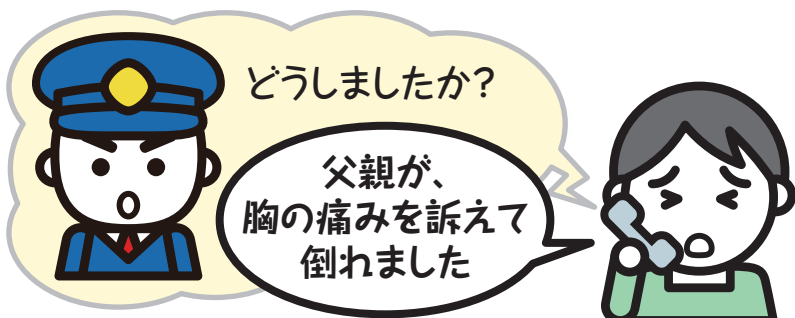
1 救急であることを伝える

119番通報をしたら、まず「救急です」と伝えてください。



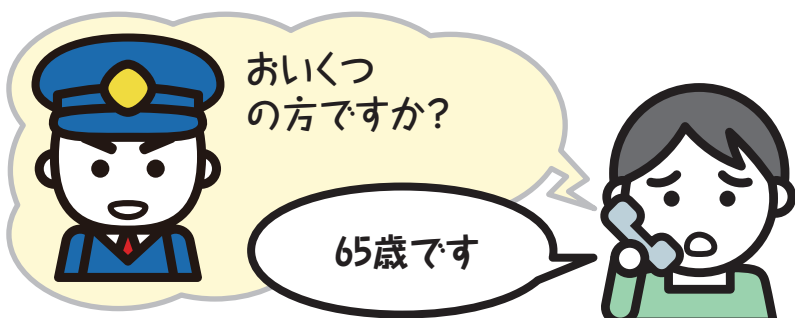
2 救急車に来てほしい住所を伝える

住所は、必ず、市町村名から伝えてください。
住所が分からない時は、近くの大きな建物、
交差点など目印になるものを伝えてください。



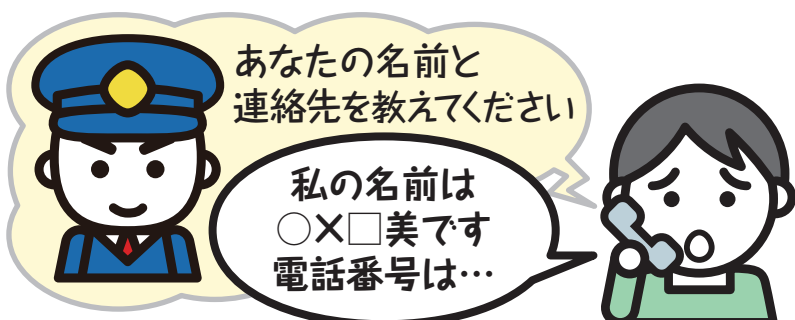
3 具合の悪い方の症状を伝える

最初に、誰が、どのようにして、どうなったと
簡潔に伝えてください。
また、分かる範囲で意識、呼吸の有無等を
伝えてください。



4 具合の悪い方の年齢を伝える

具合の悪い方の年齢を伝えてください。
分からない時は、「60代」のように、
おおよそでかまいませんので伝えてください。



5 あなたのお名前と連絡先を伝える

あなたのお名前と119番通報後も
連絡可能な電話番号を伝えてください。
場所が不明な時などに、問い合わせることが
あります。

※その他、詳しい状況、持病、かかりつけ病院等について尋ねられることがあります。
答えられる範囲で伝えてください。

※上記に示したものは一般的な聞き取り内容です。