

救急講習テキスト

(普通救命講習)

～救命リレーの第1走者はあなたです～



上の図は、「救命の連鎖」(チェーン・オブ・サバイバル)と呼ばれているもので、心停止や窒息という生命の危機に陥った傷病者や、これらが切迫している傷病者を救命し、社会復帰に導くために必要となる一連の行いを表しています。

①心停止の予防、②早い119番通報(心停止の早期認識と通報)、③早い心肺蘇生と除細動(一次救命処置)、④救急隊や病院での処置(二次救命処置)の4つの要素を連続して行うことがとても重要です。

小山市消防本部

小山市消防署

〇はじめに

これから皆さんが行う救急蘇生法は、人の命を守り救うために必要な知識と手技です。自分の大切な家族、友人、そして隣人が突然倒れたときに、その命を守り救うためには、これらの手順や技術が不可欠です。

もしものときは、手順や手技の正確さよりも命を救うために「何か役立つこと」を速やかに始めることが大切です。もし、目の前で倒れた人が居たならば、ほんの少しの勇気を出し、覚えていることを行ってください。周囲の人たちもきっと助けてくれるはずです。

自分の大切な家族、友人、そして隣人の命を守り救うために、そして見知らぬ市民同士がお互いに助け合い、安心して安全な街づくりのために積極的に救急蘇生法を受講して頂ければ幸いです。

※ 心肺蘇生…英語で Cardio(心臓) pulmonary (肺) Resuscitation (蘇生) の頭文字をとって C P R と略称されており、胸骨圧迫と人工呼吸を行うことをいいます。

※ファーストエイド（応急手当）…心停止以外の一般的な傷病者に対して、その悪化を回避することを目的とした止血法や回復体位などをいいます。

※一次救命処置…心肺蘇生、A E D を用いた電気ショック、気道異物除去の3つを (Basic Life Support : BLS) いいます。

※ 救急蘇生法…一次救命処置とファーストエイド（異物で窒息をきたした場合の気道異物除去、多量出血のときの圧迫止血や回復体位などが含まれます。）をいいます。



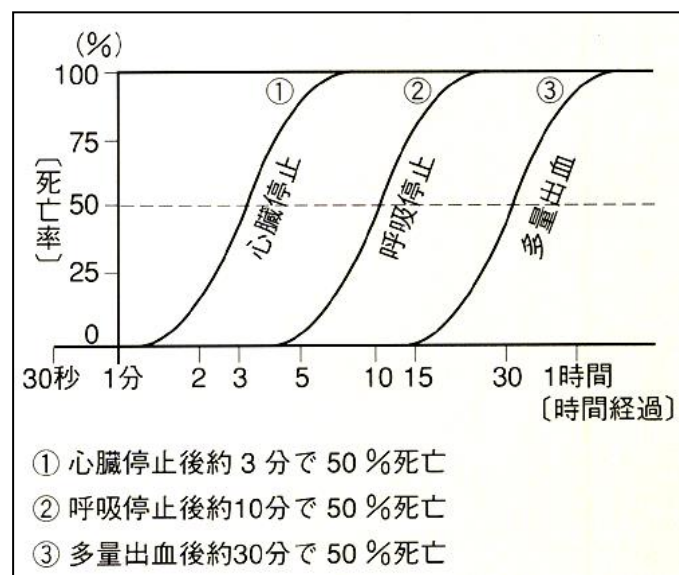
救急蘇生法

1、速やかな救急蘇生法の必要性

小山市消防本部の区域（小山市及び野木町）では119番通報を受けてから、救急車が現場に到着するまで平均8分24秒（令和6年中）です。

右の図は心臓停止、呼吸停止、多量出血のときの、時間経過と死亡率の関係を図に示したものです。

心臓発作で倒れた人が、救急車を呼んだ時点に、心臓が止まっているとすれば救急車が到着する時間になると死亡率はほぼ100%になってしまいます。



しかし、この死亡率は救急蘇生法をせずに救急車を待っていたときのものです。もし、その場に居合わせた人が救急蘇生法を行えば死亡率は格段に低下します。

【コラム】

令和6年総務省消防庁で調査した消防白書によると、令和5年中に一般市民により目撃された心原性の心肺停止症例において、市民から応急手当を受けた傷病者の1ヶ月後生存率は14.8%で、手当てしなかった場合より2倍高いということがわかりました。

この2倍という数字。この数字をみなさんはどう考えますか？

2、市民による電気ショック（PAD）

PAD（Public Access Defibrillation）とは、その場に居合わせた人（バイスタンダー）によるファーストエイドを通じて、地域社会に設置されているAEDを使用し傷病者を救うという考え方です。

「突然の心停止」は、多くの場合、心室細動という不整脈が原因といわれています。この心室細動に対しては、電気ショックが最も有効とされています。

しかし、電気ショックの効果には時間の経過が影響するため、できるだけ早く電気ショックを行うことが傷病者の生存率や社会復帰率を高めます。また、心室細動を放置すると、心静止となり電気ショックは無効となります。

電気ショックが効果を示す心室細動を継続させ、同時に脳への血流を保つために心肺蘇生を続けることが重要です。

【コラム】

令和6年総務省消防庁で調査した消防白書によると、令和5年中に一般市民によりAED（自動体外式除細動器）を使用した除細動が実施された件数は1,407件であり、1ヵ月後生存率は54.2%、1ヵ月後社会復帰率は44.9%でした。いずれの件数も年々増加傾向にあります。生存率、社会復帰率の向上にはみなさんの応急手当が必要です。



一次救命処置

心肺蘇生の手順

●反応を確認する

傷病者に近づきながら現場周囲が安全であるか確認し、倒れている人に近づきます。

傷病者の肩をやさしくたたきながら、大声で呼びかけたときに、目を開けるなどの応答や目的のある仕草がなければ「反応なし」と判断します。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を考えて行動します。



●大声で助けを呼ぶ

直ちに「誰か来てください」と大声で叫んで応援を呼んで、「人が倒れています、あなたは119番通報してください」「あなたはAEDを持って来てください」など、人を指定して具体的に協力を求めます。

もし救助者が一人きりの場合、まず自分で119番通報し、AEDが近くにある場合はAEDを取りに行きます。119番通報するときは落ち着いて、できるだけ正確な場所、呼びかけても反応がないことなどを伝えます。もしわかれば倒れたときの状況等も伝えてください。



救急車が到着するまでの間に、通報を受けた通信指令員や救急隊員から応急手当の依頼又は方法の指導を行うことがあります。そのさい、電話のスピーカー機能などを活用することで、両手を自由に使うことができます。

●呼吸を確認する

傷病者の上半身をみて、胸や腹が呼吸をするたびに上がったり下がったりするか、普段どおりの呼吸をしているかを10秒以内で確認します。胸と腹の動きから、呼吸をしていない、呼吸はしているが普段通りではない、普段どおりの呼吸かどうかの判断に迷う、またはわからないと判断した場合、心停止と考えて直ちに胸骨圧迫を開始します。



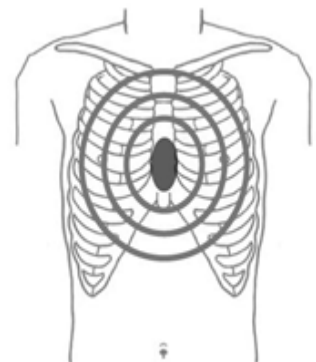
心臓が止まった直後は「死戦期呼吸^{しせんき}」と呼ばれる、しゃくりあげるような途切れ途切れの呼吸が見られるときがあります。これも「普段どおりの呼吸」ではありません。この場合は「心停止」と判断して直ちに胸骨圧迫を開始します。

●胸骨圧迫を行う

胸の左右の真ん中に「胸骨」があり、圧迫する位置はこの胸骨の下半分で、目安は胸の真ん中（左右の真ん中、かつ上下の真ん中）です。

一方の手のひらの付け根だけを胸骨（圧迫位置）に平行に当て、他方の手を重ねて指を組みます。両肘をまっすぐ伸ばし、傷病者の胸が約5cm沈み込むように強く、速く、絶え間なく圧迫します。圧迫の速さ（テンポ）は1分間に100～120回です。

手のひらの付け根だけで押すイメージを大切にしてください。



●気道を確保する（頭部後屈あご先挙法）

気道確保は、傷病者の喉の奥を広げ、空気の通り道を確保することをいい、片手で傷病者の額を押さえながら、もう一方の手の指先を傷病者のあごの先端（硬い部分）に当て押し上げます。

これにより、傷病者の頭部が後屈され、顔がのけぞるような姿勢になることで気道を確保します。



●人工呼吸を行う

気道確保をしたまま、自分の口を大きく開いて傷病者の口を覆って密着させ、息を吹き込みます。この際、吹き込んだ息が傷病者の鼻から漏れ出さないように、額を押さえているほうの手の親指と人差し指で、傷病者の鼻をつまみます。

息は胸が上がるのを見てわかる程度の量を約1秒間かけて吹き込み、吹き込んだらいったん口を離します。

傷病者から息が自然に出るのを待ち、もう一度、同じように息を吹き込みます。うまく胸が上がらない場合でも吹き込みは2回までとし胸骨圧迫の中断が10秒以上にならないようにします。



息を吹き込む



息が自然に出るのを待つ

●胸骨圧迫30回と人工呼吸2回の組み合わせを続ける

その後は胸骨圧迫30回と人工呼吸2回の組み合わせ（この組み合わせを心肺蘇生といいます。）を絶え間なく続けます。

●人工呼吸ができない場合、又はためられる場合

□対口人工呼吸を行う場合は、感染防止のためハンカチ、ガーゼ、感染防護具の使用を考慮してください。

人工呼吸ができないか、手元に感染防護具がなく、口と口が直接接触することに抵抗がある場合は、人工呼吸を省略してすぐに胸骨圧迫を続けてください。

●胸骨圧迫の解除

圧迫と圧迫の間（圧迫を緩めている間）は、胸が元の高さに戻るように十分に圧迫を解除することが大切です。ただし、圧迫を解除するために自分の手が傷病者の胸から離れると、圧迫位置がずれることがあるので注意します。

●胸骨圧迫を交代する

成人の胸が約5cm沈み込むように強く胸骨圧迫を繰り返すには体力を必要とします。疲労により胸骨圧迫が弱くなったり、テンポが遅くなったりするので、常に意識して「強く・速く」圧迫します。

協力者がいる場合は、1～2分を目安に役割を交代します。その場合でも交代による中断時間をできるだけ短くすることが大切です。

●心肺蘇生は、いつまで続けるのか

傷病者が普段どおり呼吸をしはじめる、あるいは目的のある仕草が認められるまで、あきらめずに心肺蘇生を続けます。

心肺蘇生中に救急隊員などの熟練した救助者が到着しても、心肺蘇生を中断することなく、その指示に従ってください。



AED使用の手順

AED（オートメイトッド エクスターナル ディフィブリレーター Automated External Defibrillator：自動体外式除細動器）は、音声メッセージと点滅するランプで実施すべきことを指示してくれますので、それに従ってください。安全に使用するためには以下の手順で行います。AEDを使用する場合でも、心電図解析や電気ショックなど、やむをえない場合を除いて、心肺蘇生をできるだけ絶え間なく続けることが大切です。

●AEDを持ってくる

傷病者に反応がないことがわかったら、誰かにAEDを持ってくるようように依頼するか、近くに誰もいない状況で近くにAEDがあることがわかっているときには、自分自身でAEDを取りに行きます。



●AEDの準備

心肺蘇生を行っている途中でAEDが届いたら、すぐにAEDを使う準備に移ります。AEDを傷病者の頭の近くに置くと操作しやすくなります。

●電源を入れる

AEDの電源を入れます。機種によって、電源ボタンを押すタイプと、ふたを開けると自動的に電源が入るタイプがあります。

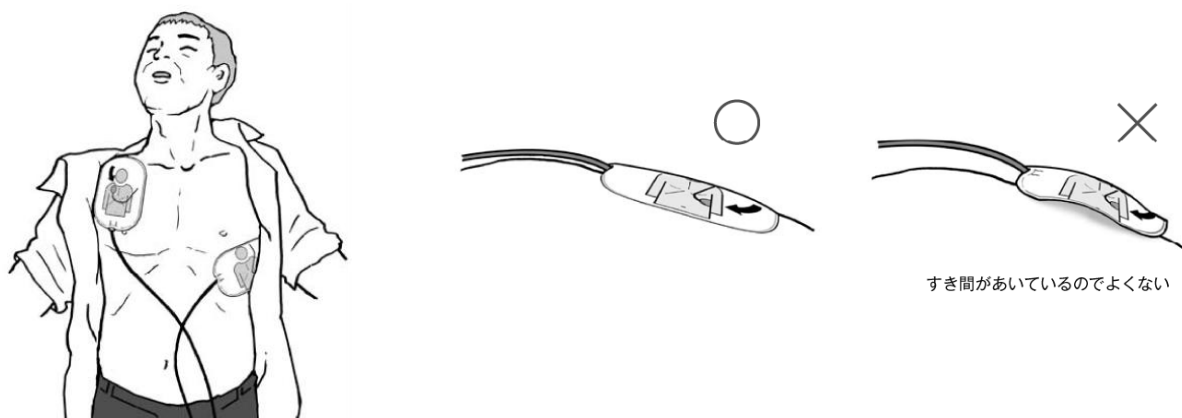
電源が入ったら、以降音声メッセージと点滅するランプに従って操作します。

●電極パッドを貼り付ける

電極パッドが傷病者の肌に直接貼れるよう衣服を開きます。

電極パッドを貼る位置は、電極パッドに描かれているイラストのとおりです。（1枚は右の鎖骨の下側、もう1枚は左の脇の下から5cmぐらい下側です。）

小学校に上がる前の子供（乳児や幼児）には未就学児用パッドや未就学児モード（従来の小児用パッドや小児用モード）を使用します。小学生～大人用（従来の成人用）と未就学児用の2種類の電極パッドが入っている場合があります、イラストで区別できます。未就学児用パッドや未就学児モードがなければ小学生～大人用パッドを使用してください。



●心電図の解析

電極パッドが肌にしっかり貼られると、「体から離れてください」などの音声メッセージとともに、心電図の解析をAEDが自動的に開始します。

このときは誰も傷病者に触れていないようにしてください。しっかりと、「触らないで下さい」と周囲の人に指示をしてください。



誰かが傷病者の体に触れると、その振動で正確な心電図の解析ができなくなる可能性があります。

●電気ショックと心肺蘇生の再開

①電気ショックの指示が出たら

AEDは心電図を自動的に解析し、電気ショックが必要である場合には、「ショックが必要です」などの音声メッセージとともに自動的に充電を開始します。このときは誰も傷病者に触れていないようにしてください。しっかりと、「触らないで下さい」と周囲の人に指示をしてください。誰も触れていないことを再確認します。

充電が完了すると、連続音やショックボタンの点滅とともに電気ショックを促す音声メッセージが流れます。これに従ってショックボタンを押し電気ショックを行います。このときAEDから傷病者に強い電気が流れ、傷病者の体が一瞬ビクッと突っ張ります。

電気ショックが必要な場合に、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）が2021年7月に新たに加わりました。傷病者から離れるように音声メッセージが流れ、カウントダウンまたはブザーの後に自動的に電気ショックが行われます。この場合も、安全のために、音声メッセージなどに従って傷病者から離れる必要があります。

電気ショックのあとは、ただちに胸骨圧迫から心肺蘇生を再開します。「ただちに胸骨圧迫を開始してください。」などの音声メッセージが流れますので、これに従って下さい。



②ショック不要の指示が出たら

AEDの音声メッセージが「ショックは不要です。」の場合、ただちに胸骨圧迫から心肺蘇生を再開します。



既に配備がされているAEDの一部は、以前の救急蘇生法の流れに沿った音声メッセージが流れます。その場合でも、AEDの音声メッセージに従うことを原則とすること、および、どのような手順であれ、迅速にAEDを使用することが重要です。

●電気ショックを実施した後の対応

AEDの音声メッセージに従い、胸骨圧迫30回、人工呼吸2回の心肺蘇生を行ってください。

心肺蘇生を再開して2分経過するごとに、自動的に心電図の解析が始まり、必要ならば電気ショックを実施します。

心肺蘇生とAEDの手順の繰り返しは、救急隊に引き継ぐか、何らかの応答や目的のある仕草が出現したり、普段とおりの呼吸が出現するまで継続します。

救急隊が到着した場合は、実施した電気ショックの回数等、処置の内容を伝えてください。

●注意をはらうべき状況

①傷病者の胸が濡れている場合

傷病者の胸を乾いたタオルなどで拭き取る必要があります。(濡れたまま電極パッドを貼ると、電極パッドがしっかりと貼り付かないだけでなく電流が皮膚の表面を伝わり、電気ショックが十分に心臓へ伝わらないことがあります。)



乾いた布やタオルで胸を拭く

②貼り薬がある場合

貼付薬等をはがして胸を拭いた後、電極パッドを貼ります。(そのまま電極パッドを貼ると、電気ショックの効果が弱まったり、貼り付け部位にやけどを起こす危険があります。)



出っ張りを避けて貼り付ける

③ペースメーカー、ICD（植込み型除細動器）がある場合

電極パッドをペースメーカーやICDのある場所を避けて貼ります。(前胸部に、皮膚の出っ張りやこぶを確認できます。)

これらの上に電極パッドを貼ると、電気をブロックし十分な効果が得られない可能性があります。

一次救命処置の流れ



気道異物

適切な対処の第一歩は、まず窒息に気づくことです。苦しそう（チョークサイン）、顔色が悪い、声が出せない、息ができないなどがあれば窒息（気道閉塞）かもしれません。

気道異物除去で、咳をすることが可能であれば咳が異物除去に最も効果があるので、できる限り咳をさせます。

咳もできずに窒息していると思ったときは、「のどがつまったの？」と尋ねます。

声が出ず、うなずくようであればただちに異物除去を行わなくてはなりません。



チョークサイン

●反応がある場合

傷病者が声を出せず、強い咳をすることもできないときには窒息と判断し、大声で助けを呼んで、119番通報を依頼し、以下の順で異物除去を試みます。（1人しかいない場合、傷病者に反応がある間は異物除去を優先します。）まずは背部叩打法^{はいぶこうだほう}を試みて、効果がなければ腹部突き上げ法を試みます。異物が除去できるか、反応がなくなるまで続けます。

①背部叩打法^{はいぶこうだほう}

声が出ない、強い咳ができない、あるいは当初は咳をしてもできなくなった場合にはまず背部叩打を試みます。

立っている、または座っている傷病者の後方から、手のひらの付け根（手掌基部）で左右の肩甲骨の中間あたりを数回以上力強く叩きます。



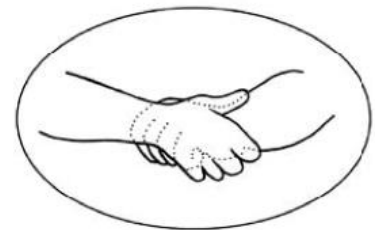
②腹部突き上げ法

背部叩打で異物が除去できなかったときには、次に腹部突き上げを行います。

- (1)救助者は傷病者の後ろに回り、ウエストに手を回す。
- (2)一方の手でへその位置を確認し、もう一方の手で握りこぶしを作って、親指側を傷病者のへその上方でみぞおちより十分下方に当てます。
- (3)へそを確認した手で握りこぶしを握り、すばやく手前上方に向かって圧迫するように突き上げます。

※腹部突き上げ法を行った場合は腹部の内臓をいためる可能性があるため、異物除去後は救急隊にそのことを伝えるか、医師の診察を受けてください。119番通報する前に異物除去できても、医師の診察は必要です。

※明らかに妊娠していると思われる女性や高度な肥満者、乳児には腹部突き上げ法は行いません。背部叩打法のみを行います。



●反応がなくなった場合

反応がなくなった場合は、心停止に対する心肺蘇生の手順を開始します。心肺蘇生の途中で異物が見えた場合はそれを取り除きます。見えない場合は、やみくもに口の中に指を入れたりしないで下さい。※指を入れることにより、異物が奥に押し込められてしまう可能性があるためです。



こどもの一次救命処置

1歳未満を「乳児」、1歳から思春期以前（年齢としては15歳程度・中学生までが目安）を「小児」として区分をします。

成人と大きな違いがあるのは下記の4点だけです。

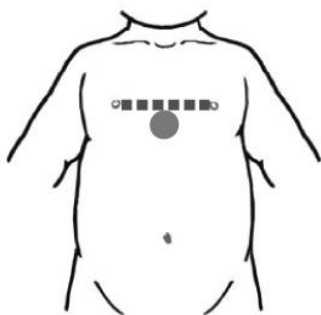
- ① 1歳未満の子ども（乳児）に対する胸骨圧迫の仕方
- ② 1歳未満の子ども（乳児）に対する人工呼吸の仕方
- ③ 1歳未満の子ども（乳児）の気道異物への対応
- ④ 未就学児用モード、パッドの使い方

こどもの心肺蘇生の仕方を忘れてしまっても、成人での方法を思い出して、“何か”をしてあげてください。

もっとも大切なことは“何か”をすぐにはずすことです。

乳児（1歳未満）に対する心肺蘇生

- 反応の確認（足底を刺激して顔をしかめたり泣いたりするか）
- 大声で叫び応援を呼ぶ
- 119番通報とAEDの手配
- 呼吸の確認
- 乳児の胸骨圧迫
 - ・ 位置は、両乳頭を結ぶ線の少し足側を目安とする胸骨の下半分を2本指で押します。
 - ・ 圧迫の深さ（胸の厚みの約1／3）
 - ・ 圧迫の速さ（1分間に100～120回の速さ）



●人工呼吸

子どもの場合は、呼吸が悪くなって心停止になることが多いため、できるだけ人工呼吸をあわせた心肺蘇生を行うことが望ましいです。

頭部後屈（極端に後屈させない）の後、大きく開いた口で乳児の口と鼻を一緒に覆い密着させて、胸が軽く上がる程度まで息を吹き込みます。この人工呼吸を「口対口鼻人工呼吸」と呼びます。

小児（１歳から１５歳程度）に対する心肺蘇生

●反応の確認から呼吸の確認までは、成人と同じです。

●小児の胸骨圧迫

- ・胸骨圧迫の方法（成人と同じ、又は体格に応じて片手で行う。）
- ・圧迫の深さ（胸の厚みの約１／３）
- ・圧迫の速さ（１分間に１００～１２０回の速さ）

●人工呼吸（成人と同じ）

<乳児・小児に対するＡＥＤの使い方>

●ＡＥＤの未就学児用パッドがある場合の手順

未就学児用パッド（以前の小児用パッド）は、乳児を含めた未就学児（およそ６歳未満）の傷病者のみに用いることができます。傷病者が未就学児と推測され、現場に未就学児用パッドがある場合には、それを用います。

貼付位置は、パッドに描かれているイラストのとおりにしてください。その他の手順は成人に対するＡＥＤの使い方と同様です。

●AEDに未就学児用モードがある場合の手順

AEDには、未就学児用モード（以前の小児用モード）と呼ばれる機能が付いた機種もあります。これを用いる状況は、未就学児用パッドと同様に傷病者が乳児を含めた未就学児（およそ6歳未満）と推測されるときに使用します。



●未就学児用パッドも未就学児用モードもない場合の手順

未就学児用パッドも未就学児用モードもない場合は、小学生～大人用パッドを使用してください。ただし、乳児は体が小さいので、パッド同士の接触を防ぐために胸と背中に貼ってください。

<子どもの異物除去>

反応がある場合は基本的には成人と同じですが、窒息と判断すればただちに119番通報を誰かに依頼し、乳児については腹部突き上げ法を行わず、^{はいぶこうだほう}背部叩打法や胸部突き上げ法を数回ずつ交互に実施し、反応が無くなるか異物が取れるまで続けます。反応が無くなった場合は心肺蘇生の手順を開始します。AEDが近くにあることがわかっていればAEDを取りに行きます。



心肺蘇生を行っている途中で異物が見えた場合は、それを取り除きます。見えない場合は、やみくもに口の中に指を入れて探らないでください。



新型コロナウイルス感染症流行期への対応

●基本的な考え方

新型コロナウイルスは飛沫（しぶき）、エアロゾル（ウイルスなどを含む微粒子が浮遊した空気）あるいは接触により感染するとされています。口対口人工呼吸には感染の危険があるのですが、胸骨圧迫のみでも、エアロゾルを発生させる可能性があるため、新型コロナウイルス感染症が流行している状況においては、すべての心停止傷病者に感染の疑いがあるものとして対応します。

エアロゾル感染を減らすためには、救助者はマスクを着用し傷病者の鼻と口をマスクなどで覆うことが重要です。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します。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、人工呼吸も実施してください。（子どもの心停止は、窒息や溺水など呼吸障害を原因とすることが多く、人工呼吸の必要性が高いです。）

●一次救命処置の手順

①安全の確認

まず、自分がマスクを正しく着用できていることを確認します。人数に余裕がある場合、通報や救命処置を行わない人は、窓を開けるなど部屋の換気を行ったり、多人数で密集しないように配慮しましょう。

②反応の確認

顔をあまり近づけすぎないようにして、傷病者の肩を優しくたたきながら大声で呼びかけます。

③119番通報とAEDの要請

非流行期と同様に対応します。AEDの使用によってエアロゾルが発生し感染するリスクは高くありません。

④呼吸の観察

呼吸を確認するさいに、顔をあまり近づけないようにします。

⑤胸骨圧迫

傷病者がマスクを着用していれば、外さずそのままにして胸骨圧迫を開始します。傷病者がマスクをしていなければ、胸骨圧迫を開始する前に、マスクやハンカチ、タオル、衣服などで傷病者の鼻と口を覆います。

⑥人工呼吸

成人に対しては、人工呼吸は行わず胸骨圧迫だけを行います。小児に対しては、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、胸骨圧迫に人工呼吸を組み合わせます。人工呼吸用の感染防護具があれば使用し、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行います。

⑦AEDの使用

AEDの使用方法は、非流行期と同様です。

⑧救急隊員への引き継ぎ後の対応

傷病者を救急隊に引き継いだあとは、すみやかに石鹸と流水で手と顔を十分に洗ってください。アルコールでの消毒も有効です。手を洗うか消毒するまでは、不用意に首から上や周囲を触らないようにしましょう。傷病者に使用したマスクやハンカチは、直接触れないようにして廃棄することが望まれます。

一次救命処置の流れ（新型コロナウイルス感染症流行期）

J R C 蘇生ガイドライン 2020（P 4 9 0）



ファーストエイド（応急手当）

●回復体位

反応はないが、正常な呼吸をしている傷病者を救急車が来るまで様子を見るときなどにとる体位です。

回復体位は、傷病者を横向きにし、下になる腕を前に伸ばし、上になる腕を曲げ、その手の甲に傷病者の顔を乗せるようにします。横向きに寝た姿勢を安定させるために、上になる傷病者の膝を約90度に曲げます。

●止血

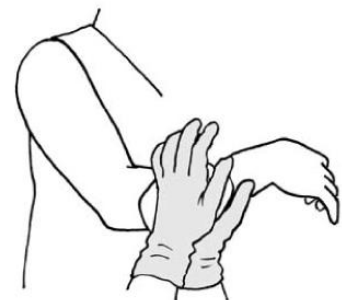
大出血の場合は迅速かつ適切に止血できないと命に危険があります。止血の方法は、出血部位をガーゼや布などで直接圧迫する方法（直接圧迫止血法）を行います。

①出血部位を確認する

②感染症から身を守るために、可能であればビニール手袋を着用するか、ビニール袋を手袋の代わりに使用します。

③出血部位にガーゼ、ハンカチやタオルなどを重ねて、その上から圧迫する。

※出血が止まらない場合は、圧迫位置を再度確認し、圧迫する力を強めてください。



ビニール手袋を着用して



手袋の代わりにビニール袋を利用する



バイスタンダーに対するサポート体制

市民の皆様にとって応急手当に関わることは非日常の体験であり、強い心的ストレスを抱える可能性があることは、あまり知られていません。ストレス反応の程度は人それぞれで、時間の経過と共に軽減する方が大多数ですが、なかには複数の大きなストレス反応を抱え、長期に渡り悩み苦しむ方もいます。その後の自分と向き合い、どのようなストレス反応がどのような強さで生じているかを把握することが大切です。目の前の命を救うために手を尽くした結果、自らが強い心的ストレスを抱えてしまう可能性を少しでも減らせるよう、小山市ではサポート体制を整えています。

●小山市消防本部におけるサポート体制

①バイスタンダーフォローアップカード

凄惨な現場に居合わせて、救急隊が到着するまでに心肺蘇生法や大量出血時の止血などを実施していただいた方に対し、手当を実施した後の不安や心的ストレスのフォローを目的として、相談窓口を記載したカードを配布しています。不安な点などあれば、相談窓口へご連絡してください。

<u>応急手当を行ってくださった方へ</u> 救急隊が到着するまでの間、応急手当を行っていただき ありがとうございました 勇気と情熱ある行動に対し、深く感謝申し上げます 応急手当を行ったことで、心・体・感染など、不安なことがありましたら、裏面の相談窓口にご連絡ください 小山市消防本部	相 談 窓 口 小山市消防本部 小山市消防署 救急係 電話番号 0285-39-6666 午前8時30分から午後5時00分まで 相談の際は、救急現場で応急手当を行ったことをお伝えください。 相談例・負傷者の事が頭から離れない。夢に出てくる。 ・応急手当実施の際、血液等に触れたため感染の不安がある。（感染検査に対する補償制度があります。）
---	---

相談窓口

小山市消防署救急係 0285-39-6666

※午前8時30分から午後5時00分まで

②バイスタンダーに対する保障制度

バイスタンダーが応急手当を行なった後、感染症の罹患が疑われる場合、検査費用を見舞金として支給する制度です。

偶発的事故が発生してから 7 日以内に行なう直後検査と、直後検査を行なった日から、おおむね 3 カ月経過時点で行なう結果検査の費用を見舞金として支給します。

(1)見舞金の請求

事故発生から 30 日以内に消防本部へ届け出る必要があり、下記の書類により請求が可能です。

- ・ 応急手当に係る見舞金請求書
- ・ 見舞金請求対象者の本人確認書類の写し
(運転免許証、健康保険証)
- ・ 医療機関で感染検査を実施したことを証明する書類(領収証等)

※詳細についてはお問い合わせください。

(2)請求先

小山市消防本部消防総務課

〒323-0827 小山市大字神鳥谷1700-2

TEL 0285(39)6653

こんな時はどうするの？

（一般社団法人栃木県医師会 こども救急ガイドブックダイジェスト版より抜粋）

< 誤飲・誤食をしたとき >

観察のポイント

ちょっとした油断で、誤飲・誤食の事故が起こります。落ち着いて、何を飲み込んだか周囲にあるものから推測してください。物によっては、ほんの少量でも生命に危険がある場合もあるので、子どもの周囲に危険なものがないか、常に子どもの目の高さで確認しておきましょう。

様子をみても大丈夫

タバコを少しだけかじった。プラスチック、紙、ビニール、クレヨン、鉛筆の芯をかじった、インク、絵の具をなめた。硬貨を飲み込んでしまったが、呼吸が苦しそうでない。（ほとんどが2日以内に便中に出てきます。）

救急外来を受診しましょう

飲み込んだとたんに咳が始まった。（気管や気管支に異物が入った可能性があります）医薬品、洗浄剤、殺虫剤などを飲んだ。顔色が悪い。呼吸状態がおかしい。嘔吐が止まらない。けいれんをおこしている。（至急、受診が必要）意識が無い。（至急、受診が必要）

家庭でできること

異物が口の中に見える時は、人差し指をほおの内側に沿って差し入れ、詰まっているものをかき出してください。あわててのどの奥に押し込まないように注意しましょう。のどに詰まっている時は、頭を下にして背中を叩いてください。（背部叩打法）吐かせる時は、指をのどの奥に入れて舌を押し下げます。

ワンポイントアドバイス

自宅で応急処置ができない時や応急処置の方法がわからない時は、病院に電話連絡をしてからできるだけ速やかに受診しましょう。特に医薬品を含む化学物質は、時間が経過するほど処置の効果がでにくくなります。

受診に際しては、何を飲み込んだかという情報が重要です。飲み込んだものと同じもの、また、医薬品、洗浄剤、消臭剤、殺虫剤などの場合は、その成分がわかるような説明書や箱、ビンなどを持参の上、受診しましょう。

洗浄剤や漂白剤、石油製品などは吐かせるとかえって危険ですので、すぐに受診しましょう。

(公財) 日本中毒情報センター (中毒 110 番)

つくば：029-852-9999 (365日9時～21時)

大 阪：072-727-2499 (365日24時間対応)

タバコ誤飲事故専用電話：072-726-9922

(365日24時間対応 テープによる情報提供)

< 熱が出たとき >

観察のポイント

子どもは夕方から夜にかけて発熱することが多いものです。発熱以外の症状もよく観察して、あわてずに対処しましょう。38℃以上の場合は注意が必要です。乳幼児は年長児に比べて0.5℃程度体温が高く、平熱でも37℃を超えることがあります。

様子をみても大丈夫

水分や食事が摂れている。熱があっても普通に睡眠がとれる。あやせば笑う、遊ぼうとする。それほど機嫌は悪くない、顔色も悪くない。薄着にすると機嫌がよくなる。

救急外来を受診しましょう

- ・ 生後3ヶ月以下の赤ちゃんで38℃以上の熱がある。
- ・ 意識がおかしい、ぐったりしている。
- ・ 水分を受けつけない、おしっこが半日くらい出ない。
- ・ 下痢や嘔吐をくりかえしている。
- ・ けいれんを起こした。
- ・ 顔色が悪くあやしても笑わない。
- ・ 眠ってばかりいる。（呼びかけてもすぐに眠ってしまう）
- ・ 激しく泣き、あやしても泣きやまない。
- ・ 夜も眠らず機嫌が悪い。
- ・ 呼吸がおかしい。
（不規則、胸がペコペコくぼむ、鼻の穴がひくひくする）。
- ・ 熱が出る前に、高温多湿の場所に長くいた。
（熱中症の可能性がある）

家庭でできること

体温と全身状態の観察をしましょう。吐いていないか、食欲はあるか、機嫌はよいかなどよく観察して下さい。

熱のあがりはじめは手足が冷たく寒がります。温かくしてあげましょう。熱が高くなり、からだや手足が熱くなれば調節しましょう。部屋は20℃前後にして、換気に注意しましょう。

水分補給をしっかりと行って下さい。熱が高いと、からだの水分が失われます。湯冷まし、麦茶、子ども用イオン飲料などの水分を与えましょう。母乳やミルク、食事は欲しがれば与えてください。無理に与える必要はありません。食事は消化の良いおかゆや、うどんなどの炭水化物を与えましょう。

熱を下げる工夫をしてみましょう。氷まくらなどをタオルでくるみ、首の周りやわきの下に当ててあげると効果的です。ただし、嫌がる場合は無理に冷やす必要はありません。1歳未満のお子さんの場合は、低体温をおこすことがあるので主治医の指示に従いましょう。

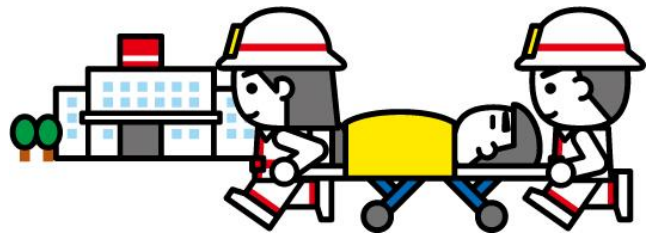
ワンポイントアドバイス

着せすぎや暖房のため体温が上がっていることがあります。着せるものや室温に注意しましょう。

高熱のときに、強い解熱剤を使って無理に熱を下げるのは好ましくありません。解熱剤で熱が下がっても、下がっている時間は約4～5時間で、時間が過ぎれば熱が上がってきます。解熱剤は決して病気の原因を根本的に治す薬ではありません。

解熱剤の中には小児に使ってはいけないものがあります。主治医の指示に従って使いましょう。

体温計を常備し、各季節のお子さんの平熱を計っておきましょう。



1 1 9 番通報について

消防署では、通報の際に、応急手当の方法を伝える、口頭指導を行っています。ご協力をお願いします。

また、可能な限り、通報は一般電話でお願いします。携帯電話での通報ですと電波状況などで通話が途切れる可能性もあるためです。

【1 1 9 番通報は緊急電話です】

通報は、あわてず正確に！

- 火災、救急の別をはっきり
- 住所は、正しく、詳しく、目標物なども
- なにが（だれが）どうしたかを正確に
- 通報者を明らかに 通報している電話の電話番号も



【救急隊が到着したら】

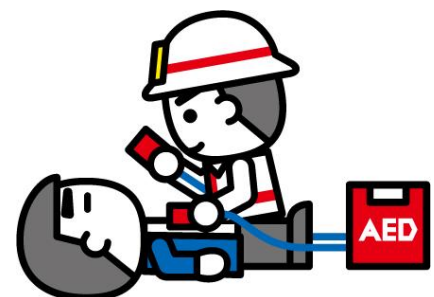
救急隊に次のことを話してください。

- 救急隊が到着するまでの様子
- あなたが行った応急手当の内容
- AEDの除細動ボタンを押した回数
- 持病があればその病名、かかりつけの医療機関
- 他、救急隊員の質問にお答えください。



【こんな利用は避けてください】

- 緊急性のない軽いけがや病気
- 通院や入退院のための移動
- けがや病気でない酔っ払い



救急情報シート

フリガナ 氏名		性別	男 ・ 女
生年月日	T ・ S ・ H ・ R	年	月 日
住所			

◆医療情報

現在治療中の 病気		
過去に医師から 言われた病気		
かかりつけ 病院	医療機関名	診療科
入院歴	医療機関名	病名
飲んでいる薬		

◆緊急時連絡先

氏名	続柄	住所	電話番号

※この情報シートは、救急業務以外には使用しません。病院到着後、返却します。

熱中症にご注意下さい

毎年夏に向けて、気温の上がる 5 月・6 月頃から熱中症になる方が増えてきています。熱中症を知って、しっかり予防しましょう。

熱中症とは？

室温や気温が高い中で、体内の水分や塩分などのバランスが崩れ、体温の調節機能が働かなくなり、体温上昇、めまい、体のだるさ、重篤化すると、ケイレンや意識の異常など様々な障害をおこす症状です。

特に、子供や高齢者の方は、熱中症になりやすいので注意しましょう。

熱中症の予防

- 1 室温をこまめにチェックする。（部屋に温度計を設置する。）
- 2 室温が 28℃を超えないように、エアコンや扇風機を上手に使う。
- 3 のどが渇く前にこまめに水分を補給する。
- 4 外出時、体をしめつけない涼しい服装で出掛け、日よけ対策をする。
- 5 睡眠を十分にとり、栄養バランスの良い食事や、体力づくりに励む。

熱中症のファーストエイド（応急手当）

- 1 涼しい場所へ移動し、衣服を緩め、安静に寝かる。
- 2 エアコンをつけ、扇風機・うちわなどで体に風をあて冷やす。
- 3 脇の下・太ももの付け根・首を冷やす。
- 4 飲めるようであれば、水分を少しずつ取らせる。

※持病をお持ちの方やお子さんは、かかりつけの医師とあらかじめ相談し
熱中症対策についてアドバイスをもらっておきましょう。

こんな時はためらわずに救急車を呼びましょう

- 1 自分で水分が取れなかったり、脱力感・倦怠感が強く、動けない場合。
- 2 意識がない、意識がおかしい、全身のけいれんなどがある場合。

小山市消防本部では、平成 26 年 9 月 1 日より応急手当 WEB 講習（e ラーニング）を開始しました。

1、応急手当 WEB 講習とは

応急手当 WEB 講習とは、インターネットを通じて応急手当の基礎知識を、どなたでも気軽に、かつ好きな時間に、パソコンやタブレット PC、スマートフォンなどから、映像と音声で学習することができます。

WEB 講習を修了し、概ね 1 ヶ月以内に実技講習を受講することで、普通救命講習 I（180 分）を修了したものとみなし、修了証を交付します。

※インターネット環境を使用するため、通信料等は自己負担となります。

※実技講習を希望する方は、小山市消防署、各分署または分遣所へご連絡ください。

2、応急手当 WEB 講習の流れ

- ・ 応急手当 WEB 講習を受講するための事前申込みは必要ありません。
- ・ **総務省消防庁の WEB ページに移動します。**
- ・ 表示された応急手当の各項目を選び、全ての項目を学習します。
- ・ 最後に修了テストを受け 80%以上正解すると受講証明書が表示されます。必要があれば印刷をするか画像を保存してください。
- ・ **実技講習では受付時に受講証明書を確認させていただきますので提示をお願いします。**
- ・ 1 台のパソコンで複数の方が受講する場合、途中で中断せず最後まで修了することをお勧めします。初めて受講する方は「はじめから学習する」を選択してください。

※ご不明な点や実技講習のお問い合わせは、小山市消防署、各分署または分遣所までお願いします。

《ONE TEAM》

貴重な医療資源をみんなが一つになって守りましょう
～救急車は、緊急の際にいのちを救うための貴重な医療資源です～

その119番
本当に緊急ですか？



本当に必要か考えよう！

救急車を呼ぶ前に考えよう



救急車は
地域の限られた医療資源



不適正利用の例



優先的に診てもらえる



どこの病院に行けばいいかわからない



夜間・休日の診療時間外だった



救急車は無料だから



救急車の適正利用に御協力をお願いします

とちまる救急安心電話相談

#7119

または028-623-3344

大人 おおむね15歳以上
月～金 16:00～翌朝10:00
土・日・祝 24時間
(10:00～翌朝10:00)

#8000

または028-623-3511

子ども おおむね15歳未満
月～金 16:00～翌朝10:00
土・日・祝 24時間
(10:00～翌朝10:00)



小山市消防本部・栃木県

問合せ先

【適正利用に関する問合せ】

小山市消防本部（消防署）

0285-39-6666

【救急医療電話相談に関する問合せ】

栃木県保健福祉部医療政策課

028-623-3157



Copyright © 2018 小山市消防本部

問い合わせ先

小山市消防署救急係	0285-39-6666
大谷分署	0285-22-3450
間々田分署	0285-45-0009
桑分署	0285-23-3403
豊田分署	0285-37-0119
野木分署	0280-57-1119
絹分遣所	0285-49-3119