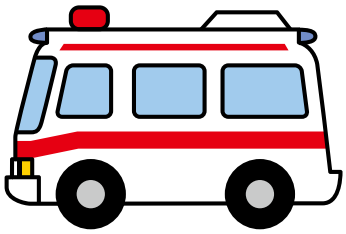
応急処置の手引き

はじめに

あなたの家族や周囲の人達が、ある日突然思いもよらない交通事故に出会ったり、急病にかかったとき、救急車が現場に着くまで何もせず、ただオロオロするだけでは、助かるはずの尊い生命が失われるかもしれません。
救急車や医師が到着するまでの間、あなたの冷静な判断とほんの少し応急処置の知識があるだけで、事故発生時の状態より悪化させず、苦しんでいる急病人やケガ人の症状を和らげることができます。
誰にでもでき、どこでも役立つ応急処置をマスターし、万一のときあなたが先頭に立ち、勇気を持って急病人やケガ人を助けてあげてください。

救急車を利用するとき

本学で事故などがあった場合、119番に電話すると、すべて奈良市消防本部の通信指令室にかかります。係員が出ましたら、**あなたは落ちついて**次のことをはっきりと伝えてください。



例えば

1 ケガ人（急病人）がいます。足の骨を折っているようです。（容態）

↓

2 場所は○○町○○丁目○番地　目標は○○公園北側です。

↓

3 名前は奈良太郎　電話番号は○○○-○○○○-○○○○です。

救急車のサイレンの音が聞こえてきたら、
現場がわかるように手を大きく振るなどして
合図してください。

※救急車は緊急時に必要です。
軽いケガやかぜ熱などで利用することはつつしみたいものです。

注意

- 主将や役職者は、常日頃からクラブ員の健康と事故防止に充分な注意を払ってください。
- 新入部員の練習計画や合宿･遠征試合その他行事を企画･立案する際は、事故防止の対策について顧問（部長）、監督･指導者等とよく相談し、助言を得てください。
- 連絡が円滑に行えるよう、顧問･責任者･保護者の連絡先は、部員全体に周知してください。（部員どうしの連絡網を作成しておくこと）
- 学外に長期滞在するときは、当該届出を学生生活課へ提出するのはもちろんのこと、滞在先の医療機関等を確認しておいてください。

万一事故が発生したら

熱中症について

予防対策

1.運動や作業は涼しい時間に（早朝、夕方などを選ぶ）
2.適度に休憩（直射日光をさけ涼しい場所で）
3.水分補給（スポーツ飲料水が望ましい）
4.健康管理（十分な休養、睡眠、バランスの良い食事を心がける）
5.衣服は軽装に（薄着で通気性、吸収性の良いもの。屋外は帽子を着用）
6.屋内は風通しよく（気温が上昇すれば屋内、体育館でも熱中症は起こります）

現場での応急処置法

熱中症を疑う症状とは…

- めまい、失神
- 筋肉痛、筋肉の硬直
- 大量の発汗
- 頭痛、吐き気、嘔吐、倦怠感
- 意識障害、痙攣、手足の運動障害
- 高体温

熱中症を疑う症状の有無

↓ あり

意識の確認 → なし or はっきりしない → 救急隊の要請

↓ あり

涼しい場所へ避難

↓

脱衣・冷却

↓

自力での水分摂取が可能 → 不　可 → 医療機関へ搬送

↓ 可

水分・塩分の補給

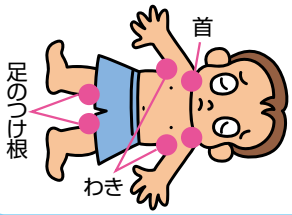
↓

症状が改善しない場合 → 医療機関へ搬送

救急隊の要請 → 涼しい場所へ避難 → 脱衣・冷却 → 医療機関へ搬送

冷却ポイント

以下の場所を冷やしましょう。



様々な応急処置の方法について

外傷により出血

止血をする（直接圧迫止血）

- 傷口を水道水で洗い流します。
- 出血している場所を厚く折りたたんだ清潔なガーゼでおおって押さえてください。
- 感染防止のため血液に直接触れないようビニール袋やビニール手袋を使用してください。
- ガーゼを交換するのではなく、上から新しいガーゼを当ててください。

鼻出血

- 小鼻の根元を親指と人差し指でつまみ、しばらく下を向き安静にしてください。
- 鼻の上部を冷たいタオルで冷やしてください。
- 首の後ろをたたいたりしないでください。
- ティッシュ等を鼻につめると粘膜を傷つける恐れがあるので行わないでください。出てきた血を吸いとるように外からティシュをあてましょう。

捻挫・打撲

- 患部を冷却します。
- 患部を動かさずに心臓より高く上げてください。
- 応急処置後に病院を受診してください。

骨折・脱臼（が疑われる場合）

怪我で手足が変形している場合は骨折が強く疑われます。変形した手足を動かさずに、そのままの状態で安静にし、早急に病院を受診してください。

やけど

冷却

直ちに冷却することが大切です。
流水で痛みが和らぐまで冷やします。衣服を着ている部分にやけどを負った場合は、無理に衣服を脱がず、衣服の上から流水で冷やします。冷却は20分くらい行います。
水ぶくれは、つぶれないよう注意しましょう。

症状がひどい場合

必ず病院（形成外科か皮膚科）を受診してください。

頭部を打った場合

- 意識があるかどうか確認しましょう。体を揺さぶったりせず、名前を呼んだり肩を軽くたたき確かめてください。
- 首に衝撃を受けた場合、頚椎を損傷している可能性があるので首を動かさないようにしましょう。

意識がある場合

自分の氏名や日時などを質問し正確に答えられない場合、または、頭痛や嘔吐、痙攣などがある場合には、救急車を呼びましょう。また症状がない場合でも受診しましょう。

意識がない場合

名前を呼んだり、肩を軽くたたいても意識が戻らなかったり、またすぐに寝てしまう場合は、すぐに救急車を呼びましょう。体をゆすったりせず10秒以内で胸と腹部の動きをみて呼吸を確かめます。必要があれば心肺蘇生を行い救急車の到着を待ちます。この時冷静に救急隊に状況を告げましょう。
（AEDを用いた心肺蘇生法参照）

脳震盪（のうしんとう）

- 転んだり、頭にボールが当たったりして、気を失うのが脳震盪です。意識が戻らない場合や意識が戻っても意識障害がある場合には、倒れた場所から動かしたりゆすったりせず仰向けに寝かせ、すぐ救急車をよびましょう。
- 頭部を冷やし、もし嘔吐があれば顔を横に向け吐物がのどに詰まらない様にしましょう。意識がもどっても安静にして受診しましょう。

気道異物による窒息

窒息と判断すれば、ただちに119番通報を依頼し下記の方法を試みます。
異物除去は、まず「背部叩打法」を試して効果がなければ「腹部突き上げ法」を試します。妊婦や乳幼児は「腹部突き上げ法」は行いません。「背部叩打法」のみ行います。

背部叩打法

傷病者の後方から手のひらの基部(手掌基部)で左右の肩甲骨の中間辺りを力強く何度も叩きます。

腹部突き上げ法（妊婦や乳幼児には行わない）

救助者は傷病者の後ろにまわり、ウエスト付近に手を回します。一方の手で臍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臍の上方でみぞおちより十分下方に当てます。臍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。

上記の方法は、異物による窒息で反応がある場合にのみ行います。傷病者に反応がなくなった場合は口腔内を確認し、異物が見えれば取り除き、見えない場合は直ちに心肺蘇生を行ってください。

AEDを使用した心肺蘇生法

救急隊が到着するまで救命処置を続けましょう。

自動体外式除細動器“AED”を設置しています。

突然倒れて死に至る、その原因の多くは心室細動という心臓の病気です。この唯一の治療は「除細動器」という装置で電気ショックをかけること。
処置が遅れるほど、時間とともに救命率が下がってしまします。一刻もはやい処置が不可欠です。

学内のAED設置場所を確認しておいてください。

東生駒キャンパス	①3号館1階　エントランス　②9号館1階　学生生活課カフェ側入口 ③防災センター2階　④第4クラブハウス1階(トレーニングルーム) ⑤体育館入口前
学園前キャンパス	①10号館1階　②16号館3階　③18号館2階(事務室前)　④17号館警備員室前

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する

1.反応なし

※傷病者の顔と救助者の顔があまり近づきすぎないようにする

傷病者の肩を叩き大声で呼びかける。応答や目的のある仕草があれば反応あり。
心停止直後は引きつるような(けいれん)が起こることもあるが、その場合は反応なし。

応援を呼ぶ
119番通報･AED準備

2.呼吸の確認

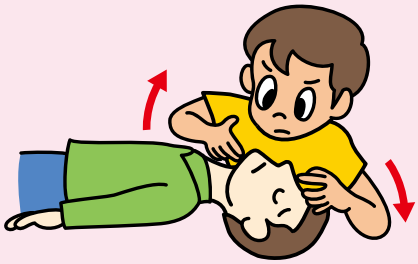
※傷病者の顔と救助者の顔があまり近づきすぎないようにする。

胸と腹部の動き(呼吸をするたびに上がったり下がったりする)をみる。
呼吸の確認は10秒以内に行う。

呼吸あり

●気道の確保(頭部後屈あご先挙上法)

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、骨のある硬い部分に当ててもち上げる。このとき、あごの下の柔らかい部分を指で圧迫しない。傷病者の顔がのぞけるような姿勢になり(頭部後屈)、あご先が持ち上がる。(あご先挙上)。このような動作によって傷病者の喉の奥を広げ、空気の通り道を確保する。

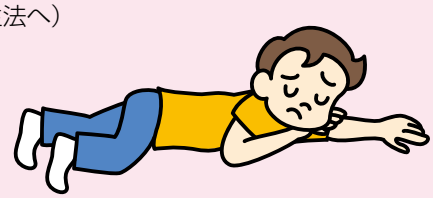


●傷病者の呼吸状態の観察を続けつつ、応援･救急隊の到着を待つ

観察中に、呼吸が認められない場合や、
普段どおりでない呼吸に変化した場合は、
直ちに胸骨圧迫を開始する(④心肺蘇生法へ)

●回復体位の考慮

傷病者の顎を前に出し、上側の手の甲に顔をのせる。上側の膝を約90度曲げて、体を安定させる。



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、気道の確保を続けて、救急隊の到着を待つ。
・吐物等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時は、傷病者を回復体位にする。

3.呼吸なし

または判断に迷う場合は、
ただちに胸骨圧迫を
開始する。

4へ(39ページ)