



ガイドライン 2020 対応

# 応急手当講習テキスト

救命講習用

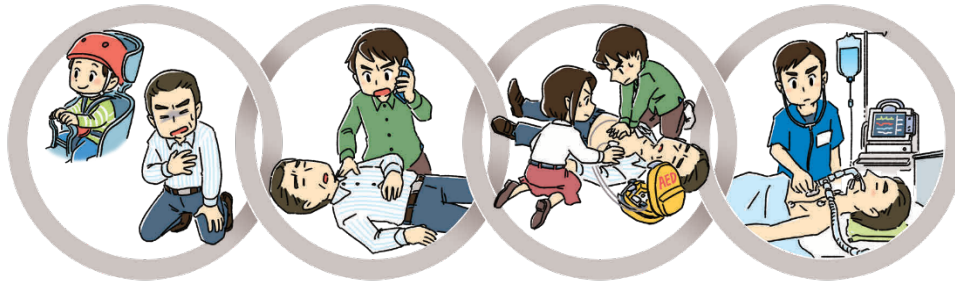
加古川市消防本部



# はじめに

## 1 救命の連鎖

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（心肺蘇生とAED）」「二次救命処置と心拍再開後の集中治療」の4つの輪で成り立っており、この4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。皆さんの勇気ある行動が、家族や友達の命を救うのです。



心停止の予防

早期認識と通報

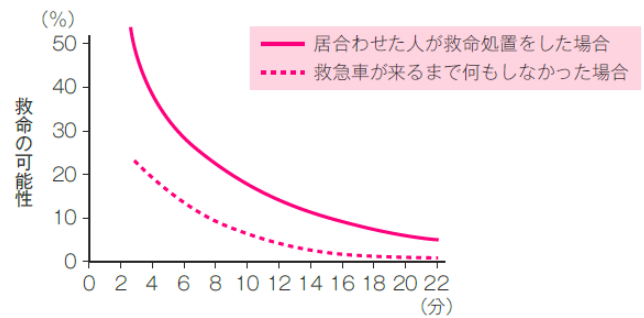
一次救命処置  
(心肺蘇生とAED)

二次救命処置と  
集中治療

### 救命の連鎖

## 2 救命の可能性と時間経過

心臓が止まってから時間の経過とともに救命の可能性は急激に低下しますが（図の破線）、救急隊を待つ間現場に居合わせた市民が救命処置を行うと救命の可能性が2倍程度に保たれる（図の実線）ことがわかっています。



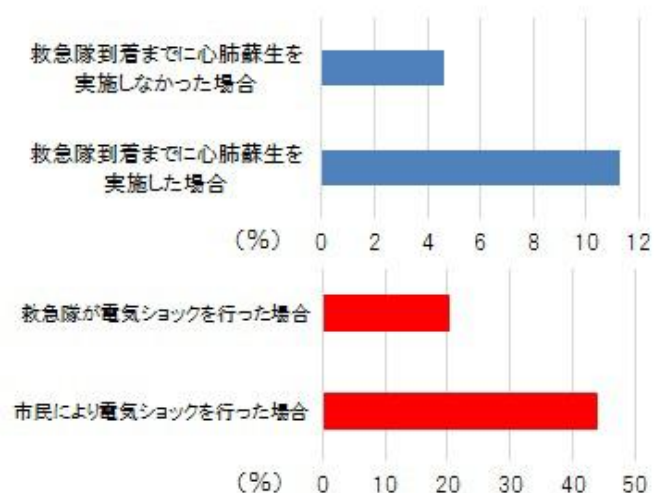
心臓が止まってから救急隊による電気ショックまでの時間  
(心室細動例)

### 救命の可能性と時間経過

## 3 社会復帰率

119番通報があつてから救急車が現場に到着するまでにかかる時間は全国平均で約9分です。この時間に市民が心肺蘇生をしなかった場合より市民が心肺蘇生を実施した場合の社会復帰率は2倍以上になることがわかっています。また、救急隊が電気ショックをした場合の1か月後の社会復帰率よりも、市民が救急隊の到着前に電気ショックをした場合も2倍以上の社会復帰率になることがわかっています。

### 社会復帰率（全国平均）



# 突然の心停止を防ぐために

## 心停止の予防

突然の心停止では、ただちに心肺蘇生を行うことで傷病者の救命が期待できますが、より望ましいのは心停止になること自体を防ぐことです。成人では急性心筋梗塞や脳卒中の症状に早期に気づいて、心停止を未然に防ぐことが重要です。それ以外にも窒息、入浴中の事故、熱中症、運動中の心停止、アナフィラキシーなどによる心停止も防ぐことができます。小児では不慮の事故、特に交通事故や水の事故などから守ることが心停止の予防に重要です。

### 1 急性心筋梗塞

#### (1) 急性心筋梗塞とは

成人がある日突然死亡する主な原因の一つに急性心筋梗塞があります。心臓は筋肉でできたポンプのようなもので、収縮と拡張を絶え間なく繰り返して全身に血液を送り出しています。この心臓の筋肉（心筋）に栄養分や酸素を含んだ血液を送っている血管を冠動脈といいます。急性心筋梗塞は、この冠動脈が血液の塊（血栓）で詰まってしまい、心筋への血流が途絶えた状態が続いて心筋が障害される病気です。そのために心臓のポンプ機能が低下したり、重症の不整脈が引き起こされたりして命が危険にさらされることになります。

#### (2) 急性心筋梗塞の症状は

典型的な症状は胸の痛みですが、“重苦しい”“締めつけられる”“圧迫される”“絞られる”“焼けつくような感じ”などとも表現されます。症状の強さは個人差が大きく、特に高齢者では食欲や元気がないなどの軽い症状のこともあります。また糖尿病の人も少し息が苦しいといった程度の症状でわかりにくいことがあります。

#### (3) 急性心筋梗塞を疑ったら

上記の症状が長く（20分以上）続き、急性心筋梗塞が疑われる場合には、たとえ状態が落ち着いていても一刻も早く病院で治療を受けるために、また、移動中の急変に対応するために、救急隊を要請することが必要です。本人はしばしば救急車を呼ぶのは「大げさなので、呼ばないで」と遠慮し、自家用車やタクシーを使いがちですが、すぐに119番通報することが重要です。急性心筋梗塞では状態が落ち着いていても急激に悪くなることがあります。普通に話していたのに突然に不整脈で心臓が止まり、意識を失って倒れることがあります。周りの人は救急隊が来るまでそばについて、反応がなくなればただちに一次救命処置を行ってください。

### 2 脳卒中

#### (1) 脳卒中とは

脳卒中には脳梗塞、脳出血、くも膜下出血などがあります。脳梗塞は脳の動脈が動脈硬化や血液の塊（血栓）などで詰まって、脳への血流が途絶えることにより神経細胞が障害されてしまう病気です。高齢者に多く発生しますが、40歳以下の成人にもみられることもあります。脳出血は脳の中で血管が破れ出血し、周囲の神経細胞が破壊される病気です。くも膜下出血は脳の動脈のこぶ（脳動脈瘤）などが破裂して、血液が脳の周りのくも膜下腔に広がる病気です。比較的若い人にも多くみられます。脳卒中はたとえ命の危険を回避できたとしても、多くの場合、さまざまな後遺症が残ります。

## (2) 特徴的な症状

脳梗塞や脳出血では、手足（多くは片側）に力が入らない、しびれる、ろれつがまわらない、顔がゆがんでいる、物が見えにくい、二重に見える、めまいがするなどの症状が急に現れます。

くも膜下出血の症状の特徴は、生まれて初めて経験するような激しい頭痛が突然生じることです。いずれのタイプの脳卒中でも、意識を失うことがしばしばあります。

## (3) 脳卒中を疑ったら

脳卒中を疑う症状に気づいたら、ためらわずに 119 番通報します。強い頭痛を伴わない場合には、深刻な事態であることに気づきにくく受診が遅れがちです。本人はしばしば遠慮しますが、周囲の人が強く説得して 119 番通報します。

救急隊が到着するまで、反応がなくならないか注意深く様子をみます。意識がなくても「普段どおりの呼吸」がみられれば心肺蘇生の必要はありません。意識がない場合は、可能であれば体を横向きに寝た姿勢（17 ページ回復体位参照）にして、救急隊の到着を待ちます。

## 3 窒息

窒息による死亡は、高齢者と乳幼児に多くみられます。一番多いのは食べ物による窒息です。窒息を起こしやすい食べ物を制限したり、食べさせるときは細かく切るなどの配慮をしてください。

高齢者では、特に餅、団子、こんにゃくなどに注意が必要です。乳幼児では、ほかにピーナッツ、ブドウ、ミニトマト、飴玉など丸くツルつとした食べ物も危険です。また、手の届くところに口に入る小さな物を置かないこと、歩いたり寝転がったりしながら物を食べさせないことなども大切です。

いざというときのために気道異物除去法（13 ページ参照）を習っておきましょう。

## 4 お風呂での心停止

お風呂での心停止は事故による溺水だけでなく、病気（急性心筋梗塞や脳卒中など）が原因で起こることもあります。特に冬季は浴槽の中と浴室の温度差が大きいことなどから、心停止の発生頻度が夏季の約 10 倍も高くなります。お風呂での心停止を防ぐために、以下の注意をしてください。特に高齢者や心臓などに持病がある方には重要です。

- ① 冬季は浴室、脱衣所や廊下をあらかじめ温めておきましょう。
- ② 飲酒後や、眠気を催す薬を服用した後の入浴は避けましょう。
- ③ 長時間の入浴や熱いお湯を避けてください。肩までつかるのを避け、半身浴とするのもよいでしょう。
- ④ 入浴前や入浴中にのどが渴いたらこまめに水分を摂りましょう。
- ⑤ 入浴中は周りの人がときおり声をかけましょう。
- ⑥ 浴槽内で意識のない人に気が付いたら、浴槽のお湯を抜きましょう。意識がもうろうとしたら、気を失う前に自分で浴槽の栓を抜きましょう。

## 5 熱中症

熱中症の発生には、気温や湿度、風通しといった気象条件だけでなく、本人の年齢、持病、体調などのほか、激しい運動や労働などの活動状況が関係します。屋外でのスポーツや労働で生じるだけでなく、屋内での日常生活のなかで高齢者が熱中症にかかることが増えています。特に一人暮らしの人や、認知症、精神疾患、心臓病、がんなどの持病がある高齢者では、熱中症で死亡する危険が高くなります。

テレビなどの熱中症情報に注意し、危険な日には暑いところでの過度なスポーツや労働を避け、水分と塩分をこまめに摂って、熱中症の予防に心がけてください。高齢者のいる住まいでは風通しをよくしてください。エアコンがあれば適切に使用しましょう。

## 6

## 運動中の心停止

運動中の心停止は人前で起こることが多く、電気ショックが効果的で、適切に対応すれば後遺症を残すことが少ないという特徴があります。学校内での心停止の80%以上が運動中に生じています。成人ではマラソン、ジョギング、サイクリングなどで生じます。また、ゴルフやゲートボール中の急性心筋梗塞によって心停止になることもあります。

特別な例として、**前胸部**（心臓の真上あたり）への**衝撃**を原因として不整脈が生じ心停止に至るものがあります。これを**心臓震盪**といいます。若い男性に多く、野球、ソフトボール、サッカーなどで発生しています。前胸部への衝撃を避けるためにプロテクターを着装することも有効です。

管理者には運動する場所へのAEDの配備と、教職員やスタッフへの一次救命処置の訓練を実施しておくことが求められます。

## 7

## アナフィラキシー

特定の物質に対する**重篤**なアレルギー反応をアナフィラキシーといいます。特定の物質が入っている食品を食べたり、スズメバチに刺されたりすると生じ、心停止に至ることもあります。二度目は症状が重くなりやすいので、一度起こした人は原因を避けることが重要です。アナフィラキシーの原因となる物質が思わぬ形で食べ物の中に含まれていることもあるので注意が必要です。発症した場合、アドレナリンの自己注射器（エピペン®）が有効です。（17 ページ参照）

## 8

ていたいおんしょう  
低体温症

何らかの原因で体温が35℃以下に低下した状態を低体温症といいます。体温がさらに低下すると心停止に至ることもあります。けがで動けなくなったとき、またお酒や眠気を催す薬を飲んだ後に寒いところに長時間いると低体温症になります。衣服が濡れていると体から熱が奪われ、低体温症のリスクが高まります。日常生活に支障がある人はあまり寒くない屋内でも低体温症を発症することがあります。

## 9

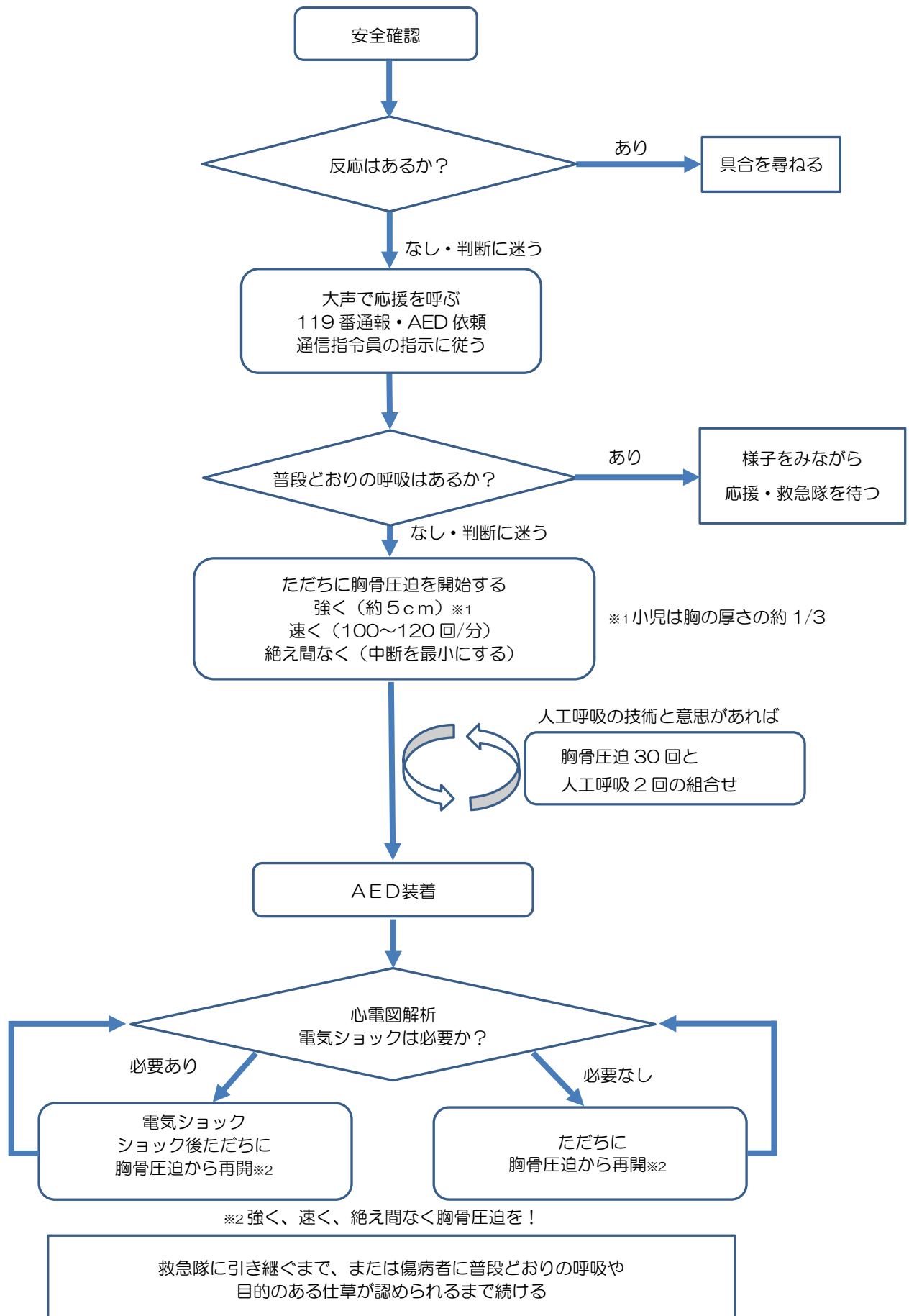
## 子どもの突然死

子どもの突然死の主な原因は、けが（**外傷**）、**溺水**、**窒息**などの**不慮**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切ですが、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です。自動車に乗せるときのチャイルドシート着用、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（標準的なトイレッ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**の経験がある場合や、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には、専門医を受診しておくことも重要です。乳幼児の突然死の原因として知られている**乳幼児突然死症候群**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。

その他に小児において感染症は死亡の大きな原因となっています。**肺炎球菌**、**インフルエンザ桿菌**（Hib）、**百日咳**、**結核**（乳児）、**麻疹**、**ロタウイルス**などの感染症はワクチン接種によって予防できます。かかりつけ医とよく相談して適時、ワクチン接種を受けることが大切です。

# 主に市民が行う一次救命処置の手順



# 心肺蘇生の手順

## 1 安全を確認する

誰かが突然倒れるところを目撃したり、倒れているところを発見した場合は、まず周囲の状況が安全かどうかを確認します。傷病者を助ける前に、自分自身の安全を確保することを優先してください。

## 2 反応を確認する

安全が確認できたら、傷病者の反応を確認します。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しごきがあれば、「反応がある」と判断します。引きつるような動き（けいれん）があった場合は、呼びかけに反応しているわけではないので「反応なし」と判断してください。

反応があるかないかの「判断に迷う」「わからない」場合も心停止の可能性を考えて行動します。

明らかに「反応あり」と判断できる場合は、どこか具合が悪いところがあるかを尋ねます。



反応を確認する



大声で叫び応援を呼ぶ

## 3 119番通報をしてAEDを手配する

「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応援を呼んでください。そばに誰かがいる場合は、その人に119番通報をするように依頼します。また、近くにAEDがあれば、それを持ってくるように頼みます。できれば「あなた、119番通報をお願いします」「あなた、AEDを持ってきてください」など、具体的に依頼するのがよいでしょう。

119番通報をするときは落ち着いて、人が倒れていることを伝えましょう。通信指令員の問いかけに従って、できるだけ正確な場所や呼びかけたときの様子を伝えます。



119番通報とAED手配を依頼する

通信指令員は、あなたや応援に来てくれた人が行うべきことを指導してくれます。電話を通して「胸骨圧迫ができますか」と尋ねられるので自信がなければ指導を求め、落ち着いてそれに従ってください。そのさい、両手を自由に使える状態にすれば、指導を受けながら胸骨圧迫を行うことができるので、スピーカー機能などを活用しましょう。

大声で叫んでも誰も応援に来ない場合は、まずあなた自身で119番通報をしてください。そして、すぐ近くにAEDがあることがわかっていれば、AEDを取りに行ってください。わからなければ、通信指令員の指導に従ってください。



通信指令員による口頭指導

## 4 普段どおりの呼吸があるか確認する

心臓が止まると普段どおりの呼吸がなくなります。

傷病者の上半身を見て、10秒以内で胸と腹の動き（呼吸をするたびに上がったり下がったりする）を観察します。胸と腹の動きから、呼吸をしていない、または呼吸はしているが普段どおりではないと判断した場合、判断に迷う場合、わからない場合は心停止と考え、ただちに胸骨圧迫を開始してください。心停止でない傷病者に胸骨圧迫を行っても重大な障害が生じることはないと言われていますので、ためらわずに胸骨圧迫を開始してください。

突然の心停止直後には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も少なくありません。これは「しせんきこきゅう死戦期呼吸」と呼ばれるもので、「普段どおりの呼吸」ではありません。ただちに胸骨圧迫を開始してください。



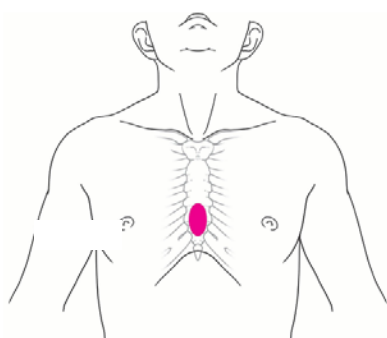
普段どおりの呼吸があるかどうかを観察

## 5 胸骨圧迫を行う

胸骨圧迫によって、止まってしまった心臓の代わりに心臓や脳に血液を送り続けることは、AEDによる心拍再開の効果を高めるためにも、脳の後遺症を少なくするためにも重要です。救急隊に引き継ぐまで絶え間なく胸骨圧迫を続けることが大切です。

### (1) 圧迫の部位

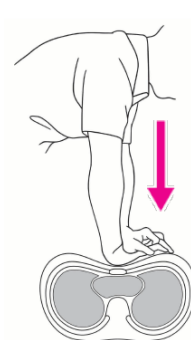
「胸骨」と呼ばれる骨の下半分で、この場所は「胸の真ん中」にあたります。



胸骨を圧迫する場所



手のひらの付け根



この二次元コードから「死戦期呼吸」の動画を見ることができます





## (2) 圧迫の方法

胸骨の下半分（胸の真ん中）に一方の手のひらの付け根を当て、その手の上にもう一方の手を重ねて置きます。圧迫は手のひら全体で行うのではなく、手のひらの付け根だけに力加わるようにしてください。垂直に体重が加わるように両肘をまっすぐに伸ばし、圧迫部位の真上に肩がくるような姿勢をとります。

## (3) 圧迫の深さとテンポ

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。圧迫の強さが足りないと十分な効果が得られないので、しっかり圧迫することが重要です。

圧迫のテンポは、1分間に100～120回です。胸骨圧迫は可能なかぎり中断せずに行います。

小児では、胸の厚さの約1/3沈み込む程度に圧迫します。傷病者の体が小さくて両手では強すぎる場合は片手で行ってもかまいません。

## (4) 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。このとき、圧迫位置がずれることがあるので、自分の手が傷病者の胸から離れて宙に浮かないように注意します。

## (5) 救助者の交代

成人の胸が約5cm沈むような圧迫を繰り返すには体力を要します。疲れてくると気がつ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、常に意識して強く、速く圧迫します。ほかに手伝ってくれる人がいる場合は、1～2分を目安に役割を交代します。交代による胸骨圧迫の中断時間をできるだけ短くするため、声をかけあいタイミングを合わせて交代します。とくに人工呼吸を行わず胸骨圧迫だけを行っている場合は、より短い時間で疲れてくるので、頻繁な交代が必要になります。

## (6) 胸骨圧迫30回と人工呼吸2回の組合せ

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。胸骨圧迫と人工呼吸の回数は30:2とし、この組合せを救急隊員と交代するまで繰り返します。



胸骨圧迫の方法



小児に対する胸骨圧迫

# 人工呼吸の手順

窒息や溺水による心停止、小児の心停止や救急隊が到着するまでに時間がかかる場合などでは、胸骨圧迫と人工呼吸を組み合わせた心肺蘇生を行うことが強く望まれます。人工呼吸の技術と意思がある場合は、勇気を持って行ってください。

## 1 気道確保

喉の奥を広げ、空気の通り道を確認することを気道確保といいます。

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の骨のある硬い部分に当てて押し上げます。

こうすることで傷病者の頭部が後屈され、顔がのけぞるような姿勢になります。これを「頭部後屈あご先挙上法」と呼びます。このとき、あごの下の軟らかい部分を指で圧迫しないように注意してください。



頭部後屈あご先挙上法による気道確保

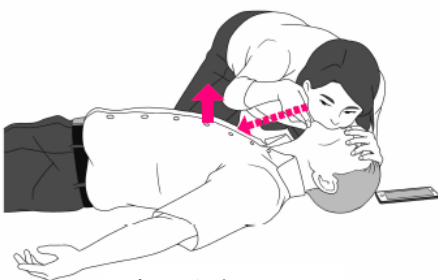
## 2 人工呼吸

傷病者の気道を確保したまま、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。このさい、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。

息は傷病者の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ます。吹き込んだら、いったん口を離し、もう一度、息を吹き込みます。これを「口対口人工呼吸」と呼びます。

うまく胸が上がらない場合でも、吹き込みは2回までとします。2回の吹き込みを行う間は胸骨圧迫が中断されますが、中断は10秒以上にならないようにします。

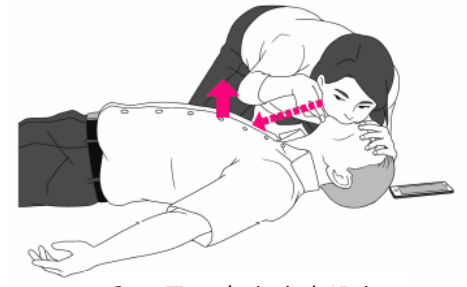
吹き込みを2回試みても胸が1回も上がらない状況が続くときは、胸骨圧迫のみの心肺蘇生に切り替えます。



息を吹き込む



いったん口を離す



2回目の息を吹き込む

口対口人工呼吸による感染の危険性は低いといわれていますが、手元に感染防護具がある場合は使用します。感染防護具にはシートタイプのものやマスクタイプのものがあります。シートタイプのは傷病者と自分の口の間に空気が通る部分を当てて通常の口対口人工呼吸を行います。マスクタイプのは傷病者の口と鼻を覆って顔面に密着させ、一方弁の付いた吹き込み口から息を吹き込みます。

※新型コロナウイルス感染症対応の詳細については「新型コロナウイルス感染症流行期への対応」（20ページ参照）



感染防護具（シートタイプ）



感染防護具（マスクタイプ）

# AEDの使用手順

## 1 AEDを持ってくる

AEDは人の目につきやすい場所に置かれています。多くの場合、AEDのマークが目立つように貼られた専用のボックスの中に置かれています。AEDを取り出すためにボックスを開けると、警告ブザーが鳴るものもありますが、気にすることなく、すぐにAEDを傷病者のもとに持参してください。



加古川市消防本部  
救命サポートステーション



日本救急医療財団  
全国AEDマップ



日本AED財団  
AED N@VI

## 2 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。

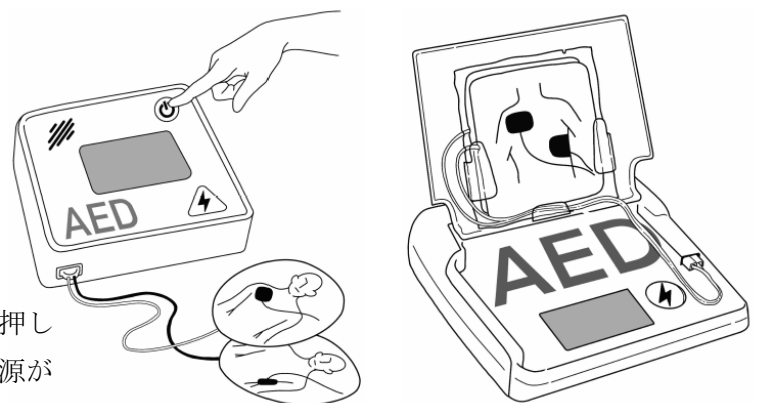


AEDを傷病者の頭の近くに置く

## 3 電源を入れる

AEDの電源を入れます。機種によって、ボタンを押して電源を入れるタイプと、ふたを開けると自動的に電源が入るタイプ（電源ボタンはありません）があります。

電源を入れたら、以降は音声メッセージなどに従って操作します。



AEDの電源を入れる

## 4 電極パッドを貼りつける

傷病者の胸から衣服を取り除き、胸をはだけます。胸をはだけるのが難しければ、ためらわずに衣服を切ります。

AEDのケースに入っている2枚の電極パッドを袋から取り出します。電極パッドや袋に描かれているイラストに従って、まず片方の電極パッドを保護シートから剥がして肌に直接貼り付け、次にもう一方も同様に貼り付けます。電極パッド2枚が一体になっているタイプもあります。電極パッドの貼り付け位置は、胸の右上（鎖骨の下で胸骨の右）と胸の左下側（脇の下から5～8cm下、乳頭の斜め下）です。

女性の胸を露出させることはためらいがちですが、人目にさらさない配慮もしつつ電極パッドを正しく貼り付けることを優先します。

なお、電極パッドを貼り付ける間も胸骨圧迫を続けます。

電極パッドは傷病者の肌にしっかり密着させます。電極パッドと肌との間に空気が入っていると電気がうまく伝わりません。

機種によっては、電極パッドから延びているケーブルの差込み（プラグ）をAED本体の差込み口に挿入する必要があります。



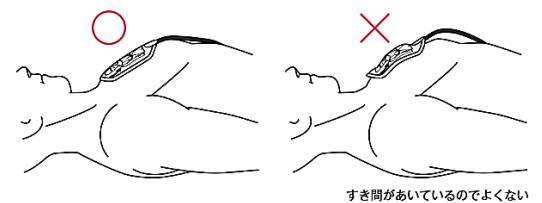
胸をはだけて電極パッドを肌に貼り付ける



電極パッドが一体になっているタイプ



下着をずらして電極パッドを貼る



すき間があるのでよくない

電極パッドは肌に密着させる

### 【注意をはらうべき状況】

- ① 傷病者の胸が濡れている場合  
乾いた布やタオルで胸を拭いてから貼り付けます。
- ② 貼り薬がある場合  
湿布薬や貼り薬が電極パッドを貼り付ける位置に貼られている場合は、これらを剥がして残った薬剤を拭き取ってから貼り付けます。
- ③ 皮膚の下に医療器具が植込まれている場合  
出っ張りを避けて貼り付けます。

### 未就学児用パッド及び小学生～大人用パッドの適応傷病者

	未就学児用パッド・モード※	小学生～大人用パッド
未就学児の傷病者	◎(推奨)	○(可)
小学生以上の傷病者	×(不可)	◎(推奨)

※未就学児用パッド・モードはこれまで小児用パッド・モードの名称で販売されており、2021年時点では古い表記のままです。同様に小学生～大人用パッドは成人用パッドの表記で設置されているものも多い。

小学校に上がる前の子ども（乳児や幼児）には未就学児用パッドや未就学児用モード（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。イラストをみれば区別できます。未就学児用パッドが入っていなければ小学生～大人用の電極パッドを使用してください。未就学児用モードがある機種は、キーを差し込んだり、レバーを操作するなどして未就学児用モードに切り替えて使用してください。

小学生や中学生以上の傷病者には小学生～大人用パッドを使用してください。未就学児用パッドは流れる電気が不足するので使用できません。

未就学児の傷病者にAEDを使用する場合、未就学児用パッドや未就学児用モードの切り替えがなければ小学生～大人用パッドを使用してください。

## 5 心電図の解析

電極パッドが肌にしっかり貼られると、そのことをAEDが自動的に感知して、「体から離れてください」などの音声メッセージとともに、心電図の解析を始めます。

周囲の人にも傷病者から離れるように伝え、誰も傷病者に触れていないことを確認してください。



誰も傷病者に触れていないことを確認する

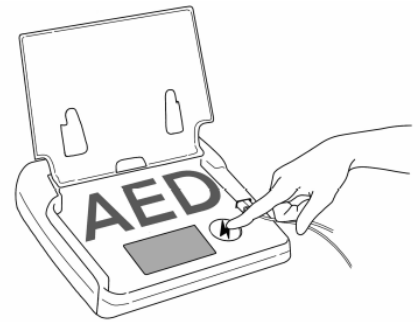
## 6 電気ショックと心肺蘇生の再開

(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な場合には、「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。周囲の人に傷病者の体に触れないよう声をかけ、誰も触れていないことをもう一度確認します。

充電が完了すると、連続音やショックボタンの点灯とともに「ショックボタンを押してください」など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て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、体が一瞬ビクッと突っ張ります。

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。



ショックボタンを押す

【オートショックAEDについて】

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月に認可されました。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。



(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」の場合は、ただちに胸骨圧迫から心肺蘇生を再開します。「ショックは不要です」は、心肺蘇生が不要だという意味ではないので、誤解しないでください。

## 7 心肺蘇生とAEDの手順の繰り返し

AEDは2分おきに自動的に心電図解析を始めます。そのつど、「体から離れてください」などの音声メッセージが流れます。心肺蘇生中はこの音声メッセージを聞きのがさないようにして、メッセージが流れたら傷病者から手を離すと同時に、周囲の人にも離れるよう声をかけ、離れていることを確認してください。

以後も同様に心肺蘇生とAEDの手順を繰り返します。

## 8 救急隊への引き継ぎ

心肺蘇生とAEDの手順は、救急隊員と交代するまであきらめずに繰り返してください。

傷病者に普段どおりの呼吸が戻って呼びかけに反応したり、目的のある仕草が認められた場合は、心肺蘇生をいったん中断して様子を見てください。

再び心臓が停止してAEDが必要になることもありますので、救急隊員と交代するまでAEDの電極パッドは傷病者の胸から剥がさず、電源も入れたままにしておいてください。

# 気道異物の除去

## 1 気道異物による窒息

気道異物による窒息とは、例えば食事中に食べ物で気道が完全に詰まって息ができなくなった状態です。死に至ることも少なくありません。窒息による死亡を減らすために、まず大切なことは窒息を予防（3ページ参照）することです。飲み込む力が弱った高齢者などでは食べ物を細かくきざむなど工夫しましょう。食中にむせたら、口の中の食べ物を吐き出してください。

異物が気道に入っても咳ができる間は、気道は完全には詰まっていません。窒息になる前であれば強い咳により自力で排出できることもあります。救助者は大声で助けを求めたうえで、できるだけ強く咳をするよう促してください。咳ができなくなった場合には、窒息としての迅速な対応が必要です。

もし窒息への対応が途中でわからなくなったら、119番通報をすると通信指令員が行うべきことを指導してくれますので、落ち着いて指示に従ってください。

## 2 窒息の発見

適切な対処の第一歩は、まず窒息に気がつくことです。苦しそう、顔が悪い、声が出せない、息ができないなどがあれば窒息しているかもしれません。このような場合には「喉が詰まったの？」と尋ねます。声が出せず、うなずくようであればただちに気道異物への対処を行わなければなりません。

気道異物により窒息を起こすと、親指と人差し指でのどをつかむ仕草をすることがあり、これを「窒息のサイン」と呼びます。この仕草をみたら周囲の救助者は異物除去の手順を行ってください。また、傷病者は窒息したことを言葉で周りに伝えることはできないので、この仕草で知らせましょう。



窒息のサイン

## 3 119番通報と異物除去

### (1) 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は窒息と判断し、救助者はただちに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てください。

救助者が1人の場合、傷病者に反応がある間は119番通報よりも異物除去を優先します。まず背部叩打法を試みて、効果がなければ腹部突き上げ法を試み、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

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では、傷病者の後方から手のひらの付け根（手掌基部）で左右の肩甲骨の間あたりを数回以上力強くたたきます。



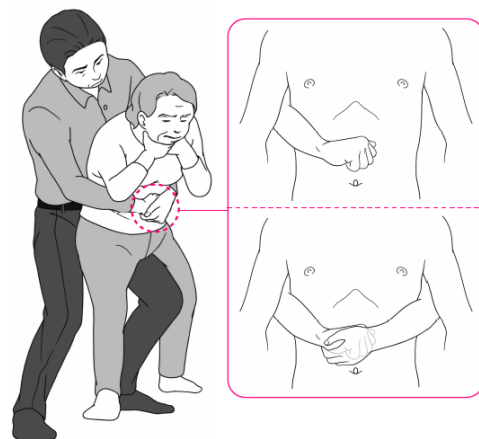
背部叩打法

## 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。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。一方の手で握りこぶしをつくり、その親指側を傷病者の臍より少し上に当てます。その握りこぶしをもう一方の手で握って、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。傷病者が小児（乳児を除く）の場合は救助者がひざまずくと、ウエスト付近に手を回しやすくなります。異物が除去できるか反応がなくなるまで繰り返し行います。

腹部突き上げを実施した場合は、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、すみやかに医師の診察を受けさせることを忘れてはなりません。119番通報する前に異物が除去できた場合でも、医師の診察は必要です。

なお、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は行いません。背部叩打を行います。



腹部突き上げ法

## (2) 反応がなくなった場合

傷病者がぐったりして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。胸骨圧迫によって異物が除去できることもあります。まだ通報していなければ119番通報を行い、近くにAEDがあれば、それを持ってくるよう近くにいる人に依頼します。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。見えない場合には、やみくもに口の中に指を入れて探らないでください。また異物を探すために胸骨圧迫を長く中断しないでください。



小児に対する腹部突き上げ法

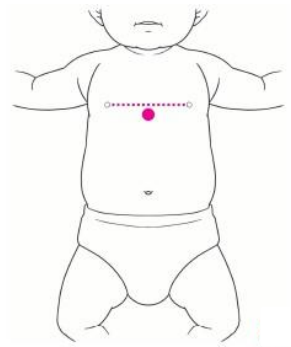
# 乳児に対する一次救命処置

## 1 胸骨圧迫の方法

乳児の場合は、両乳頭<sup>にゅうとう</sup>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。

圧迫のテンポは、1分間に100～120回のテンポで、連続して絶え間なく圧迫します。

圧迫の強さ（深さ）は、胸の厚さの約3分の1を目安として、十分に沈む程度に、強く、速く、絶え間なく圧迫します。乳児だからといって、こわごわと弱く圧迫したのでは効果が得られません。



乳児に対する胸骨圧迫の位置



乳児に対する胸骨圧迫



乳児に対するあご先挙上

## 2 人工呼吸の方法

乳児の場合は、少なくとも胸骨圧迫を行うことが前提ですが、呼吸が悪くなったことが原因で心停止に至ることが多いため、できる限り人工呼吸もあわせた心肺蘇生を行うことが望ましいと考えられます。

乳児の頭を少し後屈させて（頭部後屈）、あご先を持ち上げるという点は成人の場合と同様です。ただし、極端に頭を後屈させるとかえって空気の通り道を塞ぐことになるので気をつけましょう。

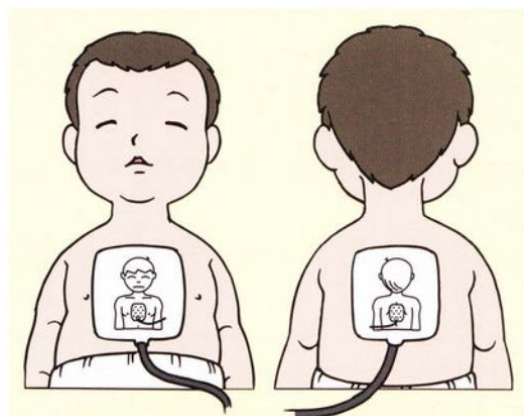
頭部後屈の後、救助者は大きく開いた口で乳児の口と鼻を一緒に覆い密着させて、胸が軽く上がる程度まで息を吹き込みます。このようにして行う人工呼吸を「口対口鼻人工呼吸<sup>くちたいくちはなじんこうこきゅう</sup>」と呼びます。



口対口鼻人工呼吸

## 3 AEDの使用方法

AEDの使い方は小学校に上がる前の小児（未就学児）の場合と同様です。（11 ページ参照）。電極パッドは未就学児用パッドを使用しますが、それがなければ小学生～大人用パッドを使用します。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。



乳児へのパッドの貼り方



## 4 気道異物への対応

苦しそうで顔色が悪く、泣き声も出ないときは気道異物による窒息を疑います。窒息と判断したら、以下の対応を開始します。ただし、誰かが周りにいればその前に 119 番通報を依頼します。

反応がある間は頭側を下げて背部叩打と胸部突き上げを実施します。乳児では腹部突き上げは行いません。背部叩打では、片方の手で乳児のあごをしっかりと持ち、その腕に胸と腹を乗せて頭側を下げるようにしてうつ伏せにし、もう一方の手のひらの付け根で背部を力強く数回連続してたたきます。

胸部突き上げでは、片方の腕に乳児の背中を乗せ、手のひら全体で後頭部をしっかりと持ち頭側が下がるように仰向けにし、もう一方の手の指 2 本で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力強く数回連続して圧迫します。乳児を腕に乗せて心肺蘇生のとくと同じ方法で胸骨圧迫を行います。数回ずつの背部叩打と胸部突き上げを交互に行い、異物が取れるか反応がなくなるまで続けます。

反応がなくなった場合は、まだ通報していなければ 119 番通報し、次に乳児を床など硬いところに寝かせ、心停止に対する心肺蘇生の手順を開始します。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。見えない場合にはやみくもに口の中を指で探らないでください。また異物を探すために胸骨圧迫を長く中断しないでください。



背部叩打法



胸部突き上げ法

# ファーストエイド

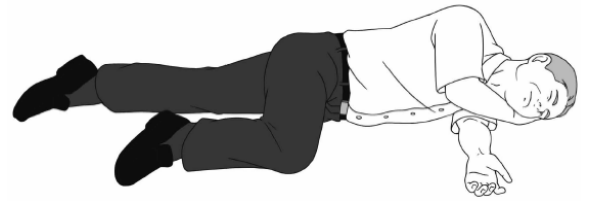
## ファーストエイドってなに？

急な病気やけがをした人を助けるための最初の行動をファーストエイドといいます。自分自身の急な病気やけがへの対応も含まれます。ファーストエイドの目的は、人の命を守り、苦痛を和らげ、それ以上の病気やけがの悪化を防ぎ、回復を促すことです。特別な資格をもたない市民でも比較的 safely に実施することができますが、そのために 119 番通報や医療機関への受診が遅れないようにしましょう。

### 1 傷病者の体位と移動

救急隊が到着するまでは、傷病者が望む姿勢にして安静を保ちます。ただし、車が通る路上など危険な場所にいる場合は、安全な場所に移動させます。また、心肺蘇生が必要となる場合には仰向け（<sup>ぎようがいの</sup>仰臥位）にします。

反応はないが普段どおりの呼吸をしている傷病者に対しては、横向きに寝た姿勢（回復体位）にして、<sup>のど</sup>喉の奥の空気の通り道が挟まったり、吐物で詰まったりすることを予防します。回復体位では傷病者の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、傷病者の上になる膝を約 90 度曲げ、前方に出します。



回復体位

### 2 きかんしぜんそくほっさ 気管支喘息発作

気管支喘息の発作時には、肺への空気の通り道である気管支が狭くなり、呼吸が十分にできなくなります。重篤な発作は命にかかわるため、迅速な対応が必要です。喘息発作がひどいと思ったらただちに 119 番通報してください。

気管支喘息をもつ人は発作時に使用する<sup>きかんしかくちようやく</sup>気管支拡張薬という吸入薬（口から吸い込む薬）を持っています。通常は発作時に自分自身で使用します。しかし、発作がひどいと、呼吸が苦しくて自分で薬を取り出すことさえ難しくなります。このような場合には、傷病者の求めに応じて吸入薬を口元に運び、本人が吸えるように手伝ってください。

### 3 アナフィラキシー

アナフィラキシーとは原因となる物質（アレルゲン）を食べたりすることで短い時間で全身に引き起こされる<sup>じゅうとく</sup>重篤なアレルギー反応をいいます。アレルゲンとしては、<sup>けいらん</sup>鶏卵、<sup>こうかくるい</sup>甲殻類、ソバ、ピーナッツなどの食品、<sup>ほっしん</sup>蜂毒、薬などが知られています。全身の皮膚に赤い発疹が現れて腫れたり、気道（肺への空気の通り道）が狭くなって息苦しくなったり、血圧が低下して意識がもうろうとなったりします。命にかかわることもありますので、このような症状が起きた場合は、ただちに 119 番通報します。

このような場合には、アドレナリンという薬の一刻も早い使用が望まれます。このため、過去にアナフィラキシーで重い症状がでた人のなかには、再発に備えて医師から処方されたアドレナリンの<sup>じこちゅうしやくき</sup>自己注射器（エピペン®）を持っている人がいます。例えば、蜂に刺される危険性の高い林業関係者や、食べ物にアレルギーのある小児などです。傷病者自身が 1 人ではすぐに準備できない場合には、エピペン®を使用できるように助けてあげます。



エピペン®を皮膚に押し当てる

エピペン

## 4 ていけつとう 低血糖

糖尿病とうりょうびょうの人は血糖けつとうを下げる薬を使用していることがあります。血糖が下がりすぎると、汗をかいたり指先がふるえたりします。このような症状が出たらブドウ糖タブレットなどを摂取するよう医師から指導されています。それがないときは角砂糖や甘いジュースを持ってきてあげます。

## 5 けいれん

けいれんの発作中は家具の角などで頭をぶつけてけがをしないように傷病者を守ってください。けいれん中に無理に押さえつけると骨折などを起こすことがあるので、行わないでください。舌を噛むのを防止するために、口に物を噛ませたり、指を口に入れることは避けます。歯の損傷や窒息などの原因となり、救助者が指を咬まれる危険性もあります。

けいれんがすぐにおさまらない場合には、119番通報してください。

けいれんがおさまったら、反応を確認してください。反応がなければ心停止の可能性もあるので、一次救命処置の手順に従ってください。ただし、けいれん発作の持病がある傷病者がいつもと同じ発作を起こした場合は、意識が戻るまで回復体位（17ページ参照）にして気道を確保し、様子を見てください。

## 6 熱中症

熱中症は重症化すると死に至る緊急事態です。炎天下えんてんかでの作業やスポーツなどで生じるだけでなく、高温多湿な室内ですぐ高齢者や、炎天下の車内に残された小児・乳児に生じることもあります。

立ちくらみ、こむらがり、大量の汗といった症状だけなら、傷病者を風通しのよい日陰やクーラーの効いた部屋などに移して安静にさせ、体を涼ませながら、塩分と糖分を含んだ飲み物（経口補水液、スポーツドリンクなど）を与えます。頭痛や吐き気、倦怠感けんたいかんなどの症状があるときは体を冷やし、医療機関を受診させます。意識がもうろうとしている、体温が極端に高いなどの症状がある場合は、ただちに119番通報し、救急隊が到着するまで体を冷やしつづけてください。

体を冷やすために、衣服を脱がせて体を濡らし、うちわや扇風機せんぷうきで風を当てるのが効果的です。氷のうや冷却パックなどを用いて冷やすときは脇の下、太ももの付け根、首などに当てますが、頬、手のひら、足の裏などでもよいでしょう。

## 7 出血

けが（外傷）などで出血し、多くの血が失われた場合には命に危険が及ぶため、できるだけ早い止血が望まれます。出血部位を見つけ、そこにガーゼ、ハンカチ、タオルなどを当てて、その上から直接圧迫して止血を試みてください（直接圧迫止血法ちやくせつあつぱくしけつぽう）。圧迫にもかかわらず、出血がおさまらないときは、圧迫位置が出血部位からずれていたり、圧迫する力が弱い場合があります。救急隊が到着するまで出血部位をしっかり押さえつづけてください。

止血の際に血液に触れて救助者が感染症にかかる危険はわずかですが、念のために、可能であれば救助者は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するとよいでしょう。



ビニール手袋を着用してガーゼなどで出血部位を圧迫する



手袋の代わりにビニール袋を利用する

直接圧迫止血法

## 8 ねんざ う み だぼく こっせつ 捻挫・打ち身(打撲)・骨折

捻挫や打ち身(打撲)は、冷却パック・氷水などで冷やします。けがをした部位の冷却は内出血や腫れを軽くします。冷却パックを使用するさいには、皮膚との間に薄い布などをはさんで直接当たらないようにしてください。

けがで手足が変形している場合は骨折が強く疑われます。変形した手足を固定することで、移動するさいの痛みを和らげたり、さらなる損傷を防ぐことができます。

固定には添え木や三角巾などを使用します。変形した状態を元に戻す必要はありません。

## 9 首の安静

自動車にはねられたり、高所から落ちた場合、あるいは顔や頭に大きなけががある場合、首の骨(頸椎)を痛めている可能性があります。このような場合には傷病者の首の安静を保つ必要があります。意識がはっきりしない傷病者に対しては、傷病者の頭を手でやさしく支え、首が大きく動かないようにします。頭を引っ張ったり、曲がっている首を戻そうとしたりせず、そのままの位置で保持します。意識のはっきりしている傷病者に対しては、頭を支える必要はありません。



首が動かないように頭を両手で押さえる

## 10 やけど

やけどをすぐに冷やすことで、やけどが悪化するのを防ぎ、治りを早めます。服の上からでもすみやかに水道の流水で痛みが和らぐまで10~20分程度冷やしてください。氷や氷水で冷却すると、やけどが悪化することがあります。やけどの範囲が広い場合は、全身の体温が下がるほどの冷却は避け、できるだけ早く医師の診察を受けてください。

水疱(水ぶくれ)は傷口を保護する効果をもっています。水疱ができている場合は、つぶれないようにそっと冷却し、触らないように保護してください。

## 11 毒物

### (1) 毒物を飲んだとき

医薬品、漂白剤、洗剤、化粧品、乾燥剤、殺虫剤、園芸用品、灯油などは中毒を引き起こす原因となる物質で、その初期対応は飲んだ物質によって異なります。したがって、毒物を飲んだ場合は、水や牛乳を飲ませたり、吐かせることはせず、119番通報するか医療機関を受診してください。対応に迷ったら公益財団法人日本中毒センターの中毒110番に相談することも可能です。そのさい、毒物の種類、飲んだ時刻や量について情報があれば伝えてください。

- ・大阪中毒110番(365日24時間対応)……………072-727-2499
- ・つくば中毒110番(365日9時~21時対応)……………029-852-9999

### (2) 毒物の付着

酸やアルカリなど毒性のある化学物質が皮膚に付いたり、目に入った場合はただちに水道水で十分に洗い流してください。これにより、障害の程度を軽くすることができます。

# 新型コロナウイルス感染症流行期への対応

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ります。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救命処置を実施します。

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、人工呼吸は行わず、胸骨圧迫のみを継続し、AEDが到着したら電気ショックを行います。ただし、小児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。

## 新型コロナウイルス感染症流行期の一次救命処置の手順

### 1 安全確認

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。もし、人数に余裕があるなら、通報や救命処置を行わない人は、窓をあけるなどして部屋の換気を行ったり、多人数で密集しないようにして、残った人は救急隊を誘導するなどの役を担うとよいでしょう。

### 2 反応の確認

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

### 3 119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、顔をあまり近づけすぎないようにします。

### 5 胸骨圧迫

傷病者がマスクを着用していれば、外さないでそのままにして胸骨圧迫を開始してください。マスクを着用していなければ、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続けます。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。その場合、お互いのマスクを外します。もし人工呼吸用の感染防護具があれば使用してください。人工呼吸を行うことのためにある場合には、胸骨圧迫だけを続けます。

### 7 AEDの使用

AEDの使用方法は非流行期と同様です。

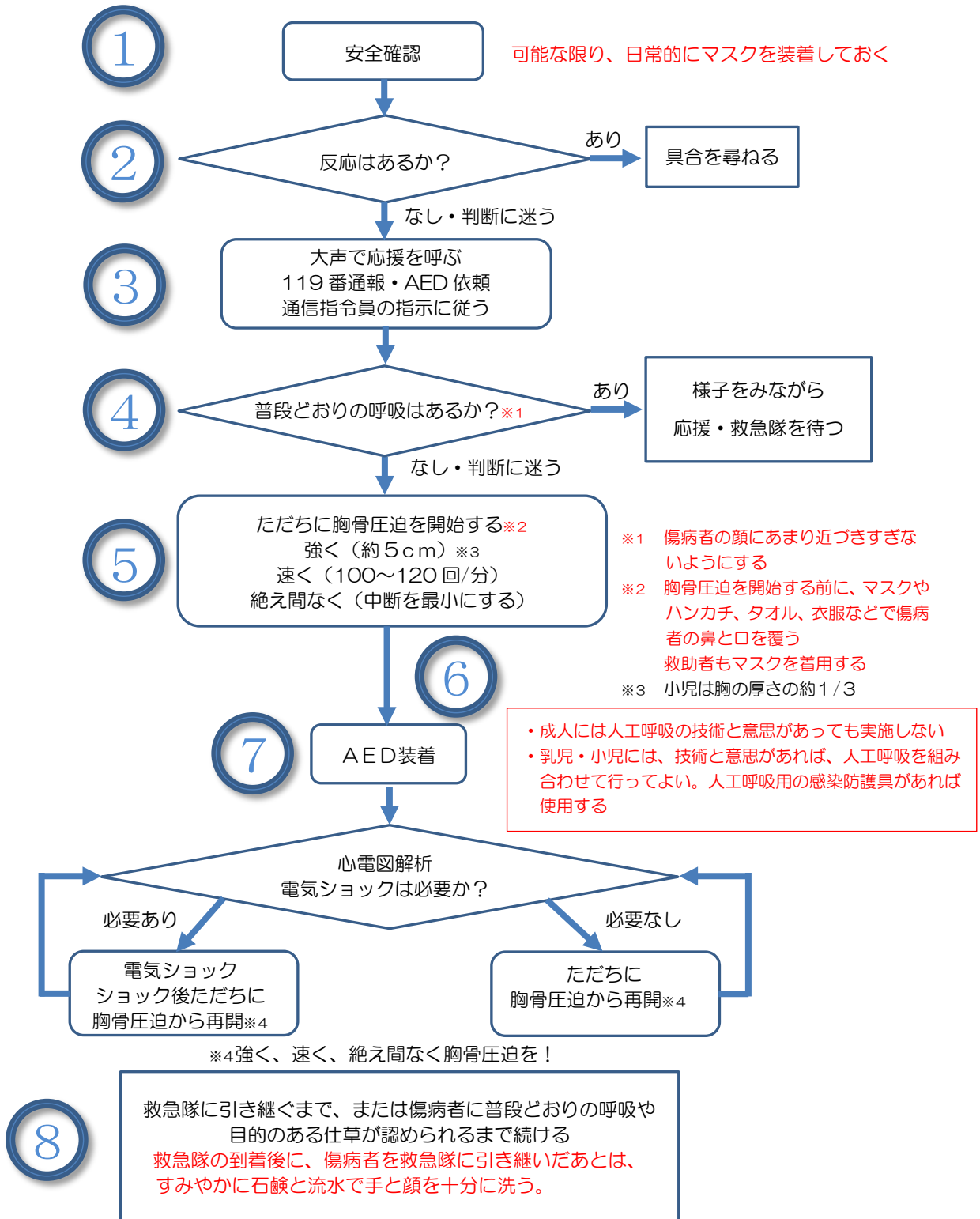
# 8 救急隊員への引き継ぎ後の対応

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。アルコールで手を消毒するのも有効です。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などは、直接触れないようにして廃棄することが望めます。

なお、日本蘇生協会は、「新型コロナウイルス感染症への対応の図説」をわかりやすいイラストにまとめています。



## 主に市民が行う新型コロナウイルス感染症流行期の一次救命処置の手順



## 救命処置と法律

善意の気持ちから救命処置を行いたいと思っても、うまくいかなかった場合に罪に問われることを恐れて、救命処置の実施を躊躇してしまう人がいます。

わが国においては、民法第 698 条の「緊急事務管理」の規定により、悪意または重大な過失がない限り善意の救助者が傷病者などから損害賠償責任を問われることはないと考えられています。また、刑法第 37 条の「緊急避難」の規定では、害が生じて、避けようとした害の程度を超えなかった場合に限り罰しないとされています。善意に基づいて、救命処置を実施した場合には、民事上、刑事上の責任を問われることはないと考えられています。

## 救命の現場のストレス

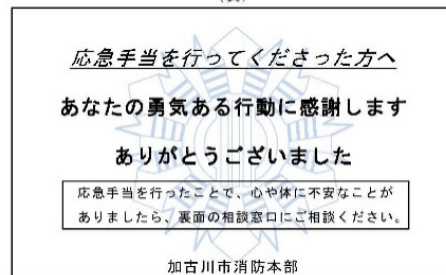
バイスタンダーとは、救急現場に偶然居合わせた人のことです。救急隊が到着するまでに、バイスタンダーが心臓、呼吸が停止した人や大けがをした人に対し、救命処置等を行ったことで、精神的なストレスによる不安感や気分の落ち込みなどが生じることがあります。

加古川市消防本部では、救急現場で勇気を持って救命処置等を行ったバイスタンダーに対し、心的ストレスを軽減するためのサポート体制を構築しています。

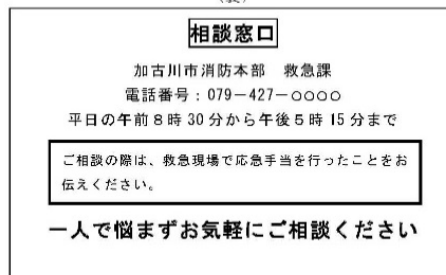
救急の現場では消防職員がバイスタンダーに「バイスタンダーサポートカード」をお渡しします。このカードで勇気ある行動に対する感謝を表し、あわせて「消防本部救急課」という相談窓口を伝えます。

その後、同課が中心となって専門的機関や医療機関とも連携を図り、バイスタンダーの心的サポートを行っていきます。

(表)



(裏)



## 救急車の適正利用

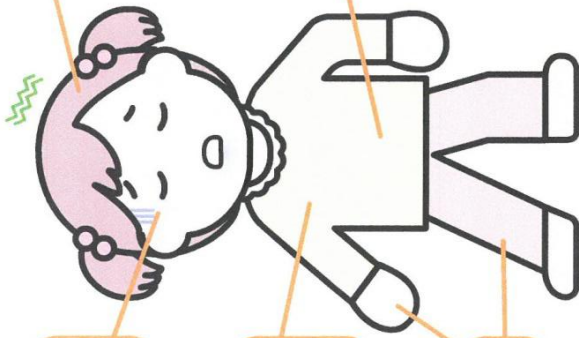
救急車の出動件数が増加し、現場に到着するまでの平均時間が徐々に遅れてきています。

このままでは、真に緊急を要し、救急車が必要な方への対応が遅れてしまうおそれがあります。症状が軽く、「交通手段がない」、「どこの病院に行けばいいかわからない」といった場合は、民間の患者等搬送事業者や医師会ホームページの医療機関検索を活用してください。

救急車や救急医療は限りある資源です。一人ひとりの大切な命を救うために、救急車の適正な利用をお願いします。

# こんなときにはすぐに119番!!

こども (15歳以下)



## 顔

- くちびろの色が紫色
- 顔色が明らかに悪い

## 胸

- 激しい咳やせーせーして呼吸が苦しそう
- 呼吸が弱い

## 手・足

- 手足が硬直している

## 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

## 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る
- 嘔吐が止まらない
- 便に血がまじった

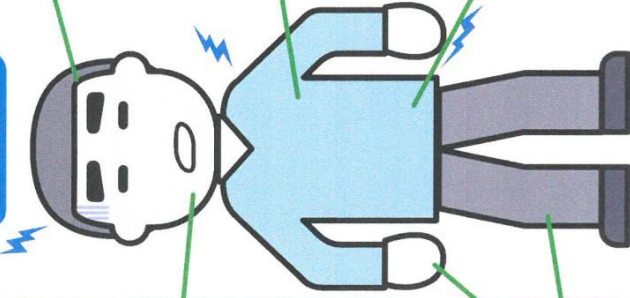
# 重大な病気やけがの可能性があります!

## おとな



- 顔半分が動みにくく、または、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く、うまく話せない
- 見える範囲が狭くなる
- 突然、周りが二重に見える
- 顔色が明らかに悪い

## 顔



- ### 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

## おなか

- 突然の激しい腹痛
- 激しい腹痛が持続する
- 血を吐く
- 便に血が混ざる
- または、真っ黒い便が出る

## 意識の障害

- 意識がない (返事がない)
- またはおかしい (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

## やけど

- 痛みのひどいやけど
- 広範囲のやけど

## 飲み込み

- 物をのどにつまらせて、呼吸が苦し、意識がない

## 吐き気

- 冷や汗を伴うような強い吐き気

## 意識の障害

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

## 飲み込み

- 物をのどにつまらせて、呼吸が苦し、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
- 高いところから落ちた



## 生まれて3か月未満の乳児

- 乳児の様子がおかしい

◎その他、お母さんやお父さんから見て、いつもと違う場合、様子がおかしい場合

◎その他、いつもと違う場合、様子がおかしい場合

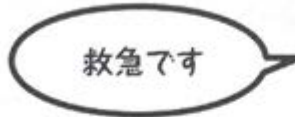


# 救急車の呼び方

119番通報をすると、通信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、ゆっくりと教えてください。



119番、  
火事ですか？  
救急ですか？



## 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。



住所は  
どこですか？

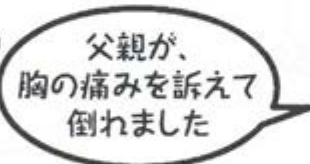


## 2 救急車に来てほしい住所を伝える

住所は、必ず市町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。



どうしましたか？

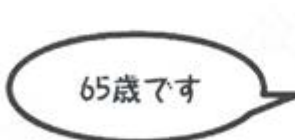


## 3 具合の悪い方の症状を伝える

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。



年齢は  
おいくつの方ですか？

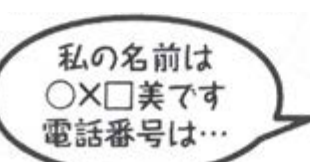


## 4 具合の悪い方の年齢を伝える

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。



あなたの名前と  
連絡先を教えてください



## 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。

あわてず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。

救急車や救急医療は限りある資源です。  
みんなで上手に利用しましょう。





## 救急車が来るまでに、用意しておく便利なもの。

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



### 乳幼児の場合はさらに

- 母子健康手帳
- 紙おむつ
- ほ乳瓶
- タオル

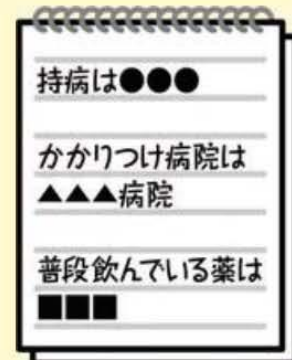


## 救急車が来たら、こんなことを伝えて下さい。

- 事故の状況や体調が悪くなってから救急隊が到着するまでの様子やその変化
- おこな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、医師の指示など

- 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便利です。



## 参 考

急な病気やけがをしたときに、救急車を呼ぶか自分で病院を受診するべきかの判断を助けてくれるアプリ「全国版救急受診アプリ（愛称「Q助」）」を公開しました。

急な病気やけがをしたとき、該当する症状を画面上で選択していくと、「いますぐ救急車を呼びましょう」、「できるだけ早めに医療機関を受診しましょう」、「緊急ではありませんが医療機関を受診しましょう」、「引き続き、注意して様子をみてください」などと緊急度に応じた必要な対応が、緊急性をイメージした色とともに表示されます。

また、判定の結果、救急車を呼ぶ必要がないとなった場合には、医療機関の検索や、受診手段の検索を行うことができます。

Q助は、利用無料で個人情報の登録は不要。配信サービス「アップストア」や「グーグルプレイ」からダウンロードしスマートフォンで利用できるほか「WEB版」で直接ご利用も可能です。救急車を呼ぶか迷ったらご活用ください。



総務省消防庁「Q助」  
案内サイト

救命技能を忘れることなく維持向上させるため、2年から3年間隔で定期的に講習を受けることをおすすめします。



救命講習会のご案内



このテキストの内容や、救命講習に関するお問い合わせ先  
加古川市消防本部救急課救急係  
加古川市加古川町北在家 2000 番地  
TEL 079-424-0119（消防本部代表）

【引用文献】救急蘇生法の指針 2020（改訂 6 版）

救急車を呼ぶときは、**指令員の案内**にしたがってください。



救急車を呼ぶときは「**119番**」!!



119番通報したら、こんなことを聞きます。

住 所

---

電話番号

---

目印になる建物

(近くの公共施設やお店の名前)

---

- 誰が、どうしたのか (病気、けが、交通事故など)
- (具合が悪い方の) 年齢、性別
- 一緒にいるか? (頼まれて通報しているか?)
- 呼吸は楽にしているか? (普段どおりの呼吸か?)
- 冷や汗をかいていないか?
- 顔色は悪くないか?
- 普通に話ができるか?
- 症状を詳しく など



緊急連絡先

名 前

連絡先

続 柄