

こどもに対する救命手当

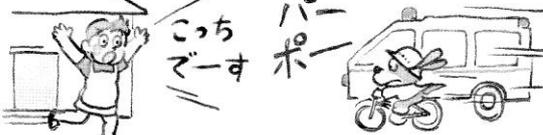
富士山南東消防本部

1 救急車の呼び方



・病人やケガ人の発生した現場からの119番通報は各消防本部の指令室に入り、この通報により救急車が向かいます

119番通報例

通報者	指令室
<p>②  救急です</p>	<p>①  火事ですか。救急ですか</p>
<p>④  ○○区(市)××町○丁目□番○ (△△マンション○号)、名前</p> <p>・マンションなどの場合は、その名前、号棟、階数、部屋番号を告げる ・交通事故の場合は所在、道路名、目標(交差点や大きな建物の名称など)を告げる</p>	<p>③  住所・名前を教えてください</p> 
<p>⑥  子どもがけいれんを起こしています (簡潔に子どもの状態や事故の状況を説明する)</p>	<p>⑤  どうしましたか</p>
<p>⑧  ○○○○局△△××番です</p> <p>電話番号を伝える。なお、携帯電話、PHSなどから通報した場合は、救急車が到着するまで電源は切らない</p>	<p>⑦  電話番号を教えてください</p>
<p>⑩ 救急隊が到着したら次のことを連絡する</p> <ul style="list-style-type: none"> ・救急隊が到着するまでの様子 ・応急手当の内容 ・慢性疾患があればその病名と普段かかっている医療機関 	<p>⑨  わかりました すぐに救急車が向かいます</p> 

注1：119番通報は、富士山南東消防本部の指令センターにつながります。

注2：救急車のサイレンが聞こえたら、誰か外に出て救急隊を案内してください。

注3：ふだん飲ませている薬があれば、病院へ持参してください。

2 どんな時に救急車を呼んだらいいのか？



救急車の出動は年々増加しており、適切な利用が望まれています。
特に子どもの救急医療が必要かどうかはむずかしく、あわてず冷静に判断することが大切です

こんなときは救急車を



①意識がないとき



②呼吸困難で話すことができな かったり寝つけないとき



③けいれんが続くとき



④吐血や下血がみられるとき



⑤ たばこが入った灰皿の
水を飲んだとき



⑥ 嘔吐したり、下痢をして
ぐったりしているとき



⑦ はげしい痛みをうったえて
いるとき



⑧ 出血がひどいとき



⑨ 普段と様子がちがうとき



3 子供の突然死とその予防

子供が突然死する原因には、主にけが、溺水、窒息などの「不慮の事故」があげられます。

子供の不慮の事故を予防するためには、具体的な予防策をとることが最も重要です。事故予防のためには子供から目を離さないことも重要です。しかし、どんなに目を離さないようにしても、子供が監視の目を逃れ、事故を起こしてしまうことがありますので、以下の具体的なことに注意しましょう。

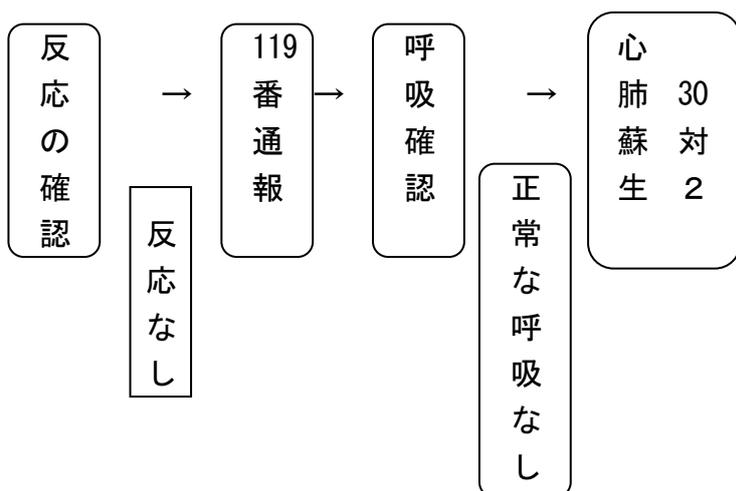
- ▶ ケガのうち、最も多くの子供が亡くなっているのが、交通事故です。子供を自動車に乗せるときには、チャイルドシートを着用しましょう。また、子供を自転車に乗せるときには、ヘルメットを着用させましょう。
- ▶ 溺水は、子供だけで水遊びをしている、ほんのわずかな時間に多く発生しています。小さな子どもは、深さ数cmの水でもおぼれてしまいます。子供がいる家では、浴槽に水を貯めないか、浴室にひとりで子供が入れないようにしましょう。子供だけで水遊びをさせてもいけません。
- ▶ 窒息も、子供の突然死の大きな原因です。子供は、目にとまる物は何でも口に入れたがるため、窒息を起こす危険が非常に高いのです。標準的なトイレトペーパーの芯を通過できる大きさのものは、子供の口に入ると言われています。子供の口に入る大きさのものは、子供の手の届かない所に置きましょう。

4 小児に対する心肺蘇生法

成人と同様に、反応と普段通りの息がなければ心肺蘇生法を行います。

手順は、成人と基本的に同じ。乳児にも成人や小児と同じように声を掛けながら反応があるかを確認するが、このとき足の裏を刺激することも有効です。

▶ 心肺蘇生法の手順



救命措置の重要性

自分の子どもの心臓と呼吸が止まってしまったら、そばにいる両親は動揺してとっさに動けないかもしれません。しかし、何もしないよりも何かを行うことが重要です。もし、胸骨圧迫を行うことがためられるなら、人工呼吸から始めてもかまいません。呼吸だけが止まっているのであれば、息を吹き込むだけで状態が良くなる可能性もあるからです。それによって子どもの状態が悪くなることはありません。心臓が止まっていれば、胸骨圧迫が必要となりますが何もしないより、何か一つでも勇気を持って行うことが重要です。

① 反応の確認（意識の確認）

肩を叩きながら、耳元で3回呼びかけて反応を確認します。

反応がなければ、協力者を集めて119番通報とAEDを持ってくるように依頼します。



② 呼吸の確認

胸とお腹の動き（上がり下がり）を見て普段どおりの呼吸

（正常な呼吸）をしているかどうかを10秒以内で確認します。

10秒間確認しても呼吸の状態がよくわからない場合は呼吸なしと判断します。

しゃくりあげるような途切れ途切れに起こる呼吸は「死戦期呼吸」といい

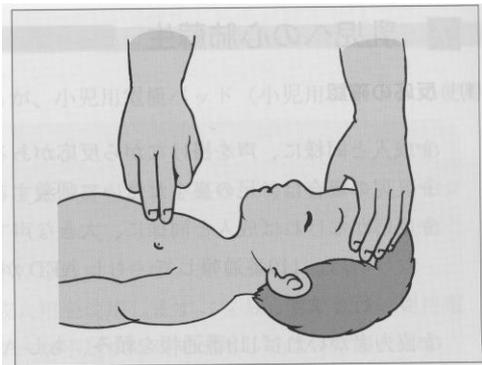
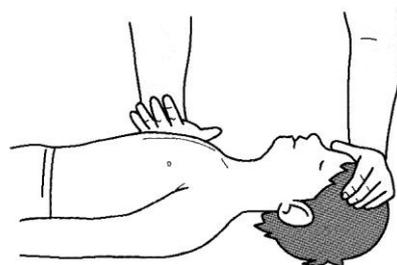
普段どおりの呼吸（正常な呼吸）ではないと判断します。

普段どおりの呼吸（正常な呼吸）がなければ、直ちに胸骨圧迫を開始します。

③ 胸骨圧迫（心臓マッサージ）の行い方

- ・ 胸の中央に片手を置き、反対の手は額または床につけ、垂直に圧迫します。押す強さは、胸の厚さの1/3が沈むくらい圧迫し、1分間に100～120回のリズムで30回圧迫したら、すぐに人工呼吸を2回行いましょう。

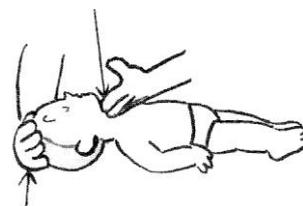
注：圧迫した力は、全て解除し次を圧迫するようにしましょう。



乳児の胸骨圧迫の位置は、両乳頭を結ぶ線の少し足側を目安とする胸の真ん中となります。胸骨圧迫は指2本で行います。圧迫の深さは胸の厚さの約1/3が沈むまで圧迫します。疲労により指2本で圧迫することができない場合は、片手で押す方法でもよいので、十分な強さで圧迫します。

④ 気道の確保

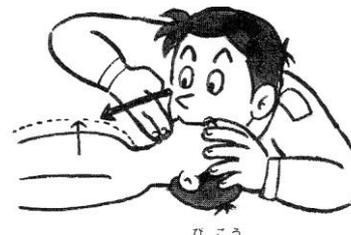
あご先を指で持ち上げて頭を後ろに反らせて呼吸がしやすいように気道の確保を行います。



⑤ 人工呼吸

鼻をつまんで大きな口を開けて、胸が軽く持ち上がる程度の量を続けて2回吹き込みます。

注：息が入らなければ、あごを戻して再度気道確保し吹き込みますが、2回以上は行いません。



⑥ 胸骨圧迫30回と人工呼吸2回の組み合わせを、救急車到着まで続けて行います。

⑦ 心肺蘇生を中断するとき

心肺蘇生法を中断して良いのは、救急隊が現場に到着した時か、あるいは傷病者に何らかの反応（手足の動き、開眼、発語、自発呼吸出現等）が現れた場合です、その時はいったん蘇生法を中止して気道を確保し、先ず呼吸を確認します。ここで正常な呼吸があれば反応の確認を行い、反応がなければ回復体位（横向き）にします。呼吸が不十分であれば、30対2の蘇生法を継続して行います。

5 AED（自動対外式除細動器）の取扱い

AEDは、心臓突然死の防止を目的に使用する医療器具で、平成16年7月から一般市民にも使用が認められました。使用方法は簡単で、電源が入れば音声で使用方法を指示する仕組みになっています。しかし、全ての心肺停止状態の傷病者に電気ショックが有効な訳ではなく、心筋梗塞等で心臓の筋肉が痙攣状態など致死的不整脈を検知して、電気ショックの指示をだしてくれます。正常に動いている心臓やその他の不整脈および心静止（心電図が平坦な状態）にある場合は反応せずに、「ショックは不要です」のメッセージがでます。

注：未就学児（小学生未満）には小児用電極パッド（小児用モード）を使用します。小児用電極パッドがない場合は、成人用を使用します。なお、成人に小児用電極パッドを使用するとエネルギーが不足するので使用してはいけません。

<国内にあるAEDの機種>

※ どの機種も、電源さえ入れば音声による指示が発せられます。

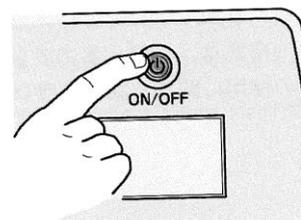


▲ 現在、医療用具として薬事法上の承認を得ているAED

① 電源を入れる。

機種によって、電源ボタンがあるものと、ふたを開けたり、パッドのカセットを引き出すと、自動的に電源が入るものがあります。

注：AEDが到着しても、心肺蘇生は中断することなく続けます。



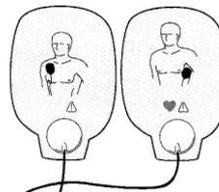
② パッドを胸に貼る。

電源が入ると音声メッセージがでるので、指示にしたがいパッドを胸に貼ります。

注：衣服の上からでは使用できないので、上半身を裸にして、胸に 水分・胸毛・金属・貼り薬ペースメーカーなどがいないか確認したら、指定された部位にしっかりと貼りましょう。



電極パッドを
絵のとおり
貼る



③ 安全確認

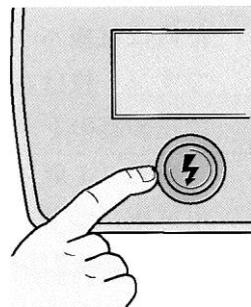
パッドを貼ると自動的に心電図の解析が始まるので、音声に従って心肺蘇生を中断します。「ショックが必要です」のメッセージがでたら、だれも傷病者に触らないよう周囲に注意を促します。



注：「ショックは不要です」または「体に触れても大丈夫です」のメッセージがでた場合は、直ちに胸骨圧迫から心肺蘇生を再開します。

④ ショックボタンを押す

ショックボタンが点滅し、「ショックボタンを押してください」とメッセージがでたら、再度だれ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。



⑤ 心肺蘇生を再開

電気ショックが終わったら、ただちに胸骨圧迫から心肺蘇生を再開します。

AEDは、ここから2分間休止するので、その間休まず心肺蘇生を継続します。

2分経過すると、再び音声で「心電図を解析中です。患者に触れないでください」とメッセージがでますから、音声に従ってください。

以後2分間隔でAEDは心電図の解析を行いますので、パッドを剥がしたり、電源を切ったりしないでください。

注：電気ショックの効果は目で確認できないので、あくまで傷病者に何らかの変化「呼吸再開・開眼・体が動く 等」が現れるまで、心肺蘇生を中断しません。もし、変化が現れたら 4-⑥ に従って行動します。

【参 考】

<回復体位>

傷病者の呼吸は正常だが、反応（意識）がない場合は、おう吐物で窒息する可能性があるため、横向きの体位をとらせます。



6 気道異物除去

気道（口からのど、肺に至る空気の通り道）に異物や食物の塊がつかえると、呼吸が困難になり咳きこんだり、チアノーゼが出てきます。放置すると窒息して死に至ることもあるので、素早い対応が必要になります。特にこどもは、物を口に入れたがるので注意が必要です。

① 窒息のサイン

右図のようなポーズは気道に異物がかえ、声も出せない状態です。



② 口の中を確認

口を手で開かせ、のどを覗いて異物が見えたら摘み出します。取れない場合は、③からの処置を直ちに実施します。

③ 背部を叩打法

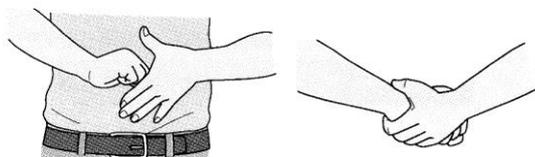
肩甲骨と肩甲骨の間を手で数回強く叩きます。

叩いたら口の中を確認し、異物が見えなければ繰り返して叩きます。

椅子に座った状態や横に寝かせた状態で行うことも可能です。



④ ハイムリック法（腹部の突き上げ）



上の図のように片手をこぶしにして反対の手でその上からつかみ、腹部をみぞおち方向へ突き上げます。これを数回繰り返したら口の中を確認します。



注：1歳未満の乳児に対しては、内蔵を破裂させる危険があるので、やってはいけません。

<気をつけること>

異物の除去は、相手に反応（意識）がある場合、つまり「苦しい？大丈夫？」などと声をかけて、うなずくなどの反応がある場合のみに行います。手当をしている間に反応がなくなった場合は心肺停止が疑われるので、直ちに心肺蘇生法を開始します。

7 その他の応急手当

<突然のけいれん発作>

代表的なものが熱性けいれんです、熱の上がりはじめに起こりやすいと言われて
います。けいれんは通常2～5分程度で治まる（救急車が到着した時は殆ど治まってい
る）ので、けいれん中は慌てずにおう吐したものを詰まらせたりしないように注意しま
す。

舌を咬むとあぶないと思って口に割りばしや、タオルを入れるのは、かえって舌を奥
に押し込んで窒息させる危険あるので行ってはいけません。

<急な発熱>

発熱は、血管内の血液が全身に循環して全身の体温が上昇するので、冷やす時は額だ
けを氷水や濡れタオルで冷やすのではなく、腋や股間も冷やすと効果的です。

<熱中症>

熱中症は、熱や暑さにより体が障害を受けることの総称です。熱中症の症状には次の
ようなものがあります。

- ・痛みを伴う筋肉の痙攣
- ・吐き気、おう吐
- ・全身の倦怠感
- ・のどの渇き
- ・多量の発汗
- ・皮膚の乾燥
- ・意識障害
- ・体温の上昇
- ・皮膚の乾燥

応急手当：衣服をゆるめ、風通しの良い日陰や冷房の効いたところへ傷病者を移動
させ、水分を取らせて汗をかいていなければ皮膚を水で濡らし、扇風機などで風を当て
ると効率よく体を冷やせます。自分で水分を補給できない場合は、直ちに救急車を呼び
医療機関で治療を受ける必要があります。

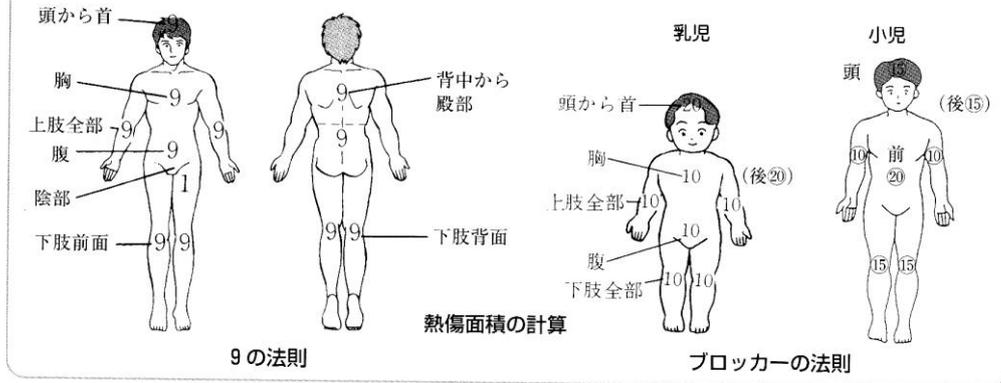
<熱傷>

熱傷の重症度は、熱傷の面積、深さ、部位または年齢等の条件によって判定します。
一般的には、受傷者が乳児や高齢者の場合、気道を熱傷している場合、熱傷が深い
場合、面積が広い場合ほど重症となります。

熱傷の面積の計算は、受傷者の片手の手のひらが約1%に相当します。また、簡単な
方法として、下図のように計算することができます。

■ 広範囲の熱傷面積算定は、「9の法則」を用いて行うと比較的に計算ができます。

■ 乳児や小児では、頭部の体表面积に占める割合が成人に比べ大きいため、「ブロッカーの法則」を用いて算定します。



応急手当：受傷部位を水道水で15分以上冷却（痛みがなくなるまで）する。
広範囲の熱傷の場合で全身を長い時間冷却すると、体温が低下するので注意します。

【救命講習についての問合せ先】

富士山南東消防本部では、各種救命講習を実施していますので、お気軽に
問い合わせ・受講してください。

三島署TEL 972-5800 裾野署TEL 995-0119 長泉署TEL 986-1199

☆子ども救急☆ 対象年齢：生後1ヵ月～6歳

#8000

お住まいの都道府県の窓口へ自動転送され、小児科医・看護師
から対処の仕方、受診する病院などアドバイスがもらえます。

ダイヤル回線・公衆電話・IP電話からは

054-247-9910

平日（月～金曜） 18：00～翌朝8：00

土曜 13：00～翌朝8：00

日・祝日 8：00～翌朝8：00