

主に市民が行う一次救命処置の年齢別比較

大項目	手技		成人 (思春期以降の年齢層) ※年齢:15歳超が目安	小児 (1歳から思春期以前) ※年齢:15歳程度・中学生までが目安	乳児 (1歳未満とする)	
	発見・通報	発見時の対応手順		肩を(かるく)たたきながら大声で呼びかけて、反応をみる。		
通報者		救助者2人以上の場合	・反応がなければ、その場で大声で叫んで助けを呼び、心肺蘇生を開始。 ・誰かが来たらその人に119番通報(緊急通報)とAEDの手配(近くにある場合)を依頼し、自らは心肺蘇生を継続する。			
		救助者1人の場合	・まず自分で119番通報を行い、AED(近くにあれば)を取りに行き、その後、心肺蘇生を開始する。			
	口頭指導		・119通報をすると、通信指令係から行うべきことの指導を受けることもできる。			
心肺蘇生法	呼吸の確認 (=心停止の確認)		・呼吸は胸と腹部の動きを見て「普段どおりの呼吸をしているか」を10秒以内で確認する。 ・「普段どおりの呼吸」がない場合、特に死戦期呼吸(あえぎ呼吸)を認める場合は心停止とみなす。			
	回復体位		・反応がないが、普段どおりの呼吸がある場合は、応援や救急隊の到着を待つか、応援を求めるためにやむを得ず現場を離れる時には、傷病者を回復体位にする。			
	CPRの開始手順		・「普段どおりの呼吸」が無い場合は心停止とみなし、胸骨圧迫から開始し、胸骨圧迫30回と人工呼吸2回の組み合わせを速やかに開始する。			
	胸骨圧迫	位置	胸の真ん中(左右の真ん中で、胸骨の下半分)			
		方法	腕2本:片方の手のひらの付け根を胸骨に置き、他方の手をその手の上に重ねる。	腕2本:片方の手のひらの付け根を胸骨に置き、他方の手をその手の上に重ねる。体格に応じて片手で行う。	手指2本で行う。	
		深さ	約5cm沈むまでしっかり圧迫	胸の厚さ約1/3沈む程度	胸の厚さ約1/3沈む程度	
		テンポ	圧迫のテンポは100~120回/分の速さ			
		回数比	胸骨圧迫:人工呼吸 = 30 : 2			
		交代	胸骨圧迫が交代可能な場合は1~2分おきが望ましい			
	人工呼吸		約1秒かけて、胸の上がりが見える程度の量を吹き込む 人工呼吸の技術や意思があれば実施する (講習で人工呼吸の方法を学ぼう)			
	AED	使用のタイミング	「普段どおりの呼吸」がなければ、直ちに心肺蘇生を開始し、AEDが到着すれば速やかに使用する。			
パッド		成人用パッド	未就学児(小学生未満)に対しては未就学児用パッドを用いる。 ※未就学児用パッドがないなどやむを得ない場合、成人用パッドで代用する。	乳児に対しては未就学児用パッドを用いる。 ※未就学児用パッドがないなどやむを得ない場合、成人用パッドで代用する。		

※未就学児用パッドを成人に使用してはならない。

異物除去

気道異物による窒息とは、食事中に食べた物が気道に詰まるなどで息ができなくなった状態です。いったん起こると死に至ることも少なくありません。

そばに居合わせた人が適切な対処法を行う事によって、助けることができます。

成人・小児(反応がある場合) ※反応がない場合は心肺蘇生の手順開始

- ・「背部叩打法」や「腹部突き上げ法」を試みる。
- ・本人が咳をすることが可能であれば、咳を続けさせる。



(背部叩打法)

手の付け根で肩甲骨の間を力強く、何度も連続して叩く。

※小児の場合は、太ももの上に乗せ、頭が体より下になるような状態にしてから行う。



(腹部突き上げ法)

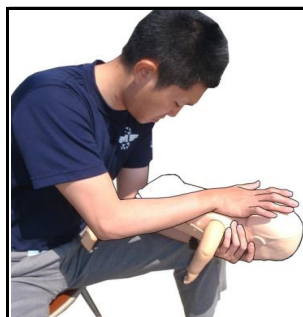
傷病者を後ろから抱えるように腕を回し、片手で握りこぶしを作り、傷病者のみぞおちのやや下方に当てる。その上をもう一方の手で握り、すばやく手前上方に向かって圧迫するように突き上げる。

※妊婦や乳児に対して腹部突き上げ法は行わない。



乳児(反応がある場合) ※反応がない場合は心肺蘇生の手順開始

- ・「背部叩打法」や「胸部突き上げ法」を試みる。※腹部突き上げ法は行わない。



(背部叩打法)

救助者の片腕の上に乳児をうつぶせに乗せ、手のひらで乳児の顔を支えながら、頭部が低くなるような姿勢にする。もう一方の手の付け根で、背中の中を異物が取れる場合や反応(咳・呼吸・声)がある場合以外は継続して強く叩く。



(胸部突き上げ法)

救助者の片腕の上に乳児の背中を乗せ、手のひらで乳児の後頭部をしっかりと持ち、頭が下がるように仰向けにする。もう一方の手の指2本で、胸の真ん中を力強く数回連続して圧迫する。

※心肺蘇生の胸骨圧迫を、腕に乳児を乗せて行う要領。

止血法

一般に体内の血液が急激に20%失われてしまうと「出血性ショック」という重篤な状態になり、30%を失えば生命に危険を及ぼすと言われています。したがって、出血量が多いほど、止血法を迅速に行う必要があります。止血の方法としては、出血部位にガーゼや布などを当て、直接圧迫する「直接圧迫止血法」が基本となっています。

出血部位を確認し、ガーゼ、ハンカチやタオルなどを重ねて出血部位に当てて、その上から圧迫して止血を試みます。圧迫にもかかわらずガーゼから血液が染み出てくる場合は、圧迫位置が出血部位から外れている、または圧迫する力が弱いなどと考えられるので、出血部位を確実に押さえることが重要です。確実な止血法を行っても止血しない時は、傷病者を寝かせた状態で救助者が体重を乗せながら、両手で圧迫止血を行います。

止血を行う際に、救助者が傷病者の血液に触れると、感染症を起こす危険性があります。このため、救助者は感染症から身を守るために、可能であればゴム手袋を着用するか、ビニール袋を手袋の代わりに使用してください。なお、出血を止めるために手足を細いひもや針金で縛ることは、神経や筋肉を痛める危険性があるので行いません。大量に出血している場合や、確実な止血法を行っても出血が止まらない場合、ショックの症状がみられる場合は、ただちに119番通報してください。



ゴム手袋(ビニール手袋)を着用してガーゼ等で圧迫



ビニール袋を利用してガーゼ等で圧迫

(参考) ショック状態への対応

① ショックでみられる症状

- ・目がうつろとなる
- ・表情がぼんやりしている
- ・呼吸が浅くて速くなる
- ・唇が白っぽいか紫色(チアノーゼ)
- ・皮膚が青白く冷たくなる
- ・体が震える

② ショックに対する応急手当

- ・傷病者を仰向けに寝かせ、両足を15~30cmぐらい高くあげる。ただし、頭にケガがある場合や、足に骨折がある場合で固定していない時は行わず、仰向けのまま
- ・ネクタイやベルトを緩める
- ・毛布などをかけ保温
- ・声をかけて元気づける

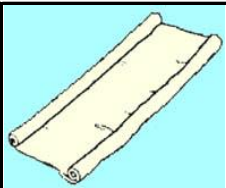
搬 送 法 ①

傷病者が危険な場所にいる場合に、安全な場所へ移動させるための搬送が必要となります。また、震災時などの救急車が到着できない場合には、市民がお互いに協力して傷病者を搬送しなければなりません。

[担架搬送法]

担架搬送は、傷病者の応急手当を行った後、保温をして、原則として足側を前にして搬送する。搬送中は、動揺や振動を少なくし、できるだけ患者に不安を与えないようにする必要がある。

☆応急担架作成方法☆

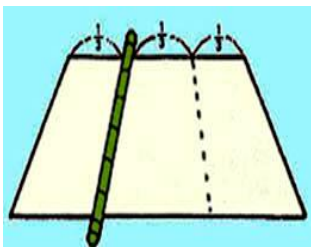


(毛布のみでの作成方法)

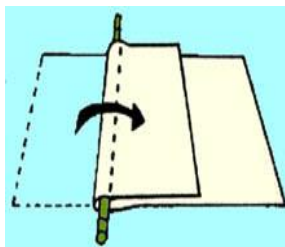
毛布の両端を中心に向かって固く丸める。毛布の中央は傷病者が乗る幅だけ残しておき、4人以上で丸めた毛布の端を持って搬送。

(毛布と棒での作成方法)

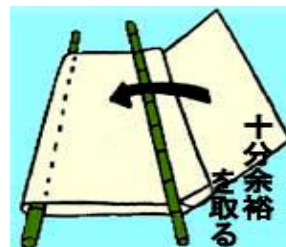
- ①広げた毛布の、1/3のところに棒を置く。
- ②その棒を包み込むように毛布を折り返す。
- ③折り返した毛布の上(端を15cm以上確保)に、もう1本の棒を置き、その棒を包み込むように残りの毛布を折り返す。



①



②



③



完成

(棒と衣服での作成方法)

- ①棒2本と5着以上の上着を準備する。
- ②上着の[袖口のボタン]と[第1ボタン]を外す。
- ③両手で棒の端を持ち、腰を深く曲げる。
- ④上着が裏返しになるようにして、棒の方向に脱がせる。
- ⑤これを繰り返す。

※ボタンがある衣服の場合、傷病者にボタンが当たらないように注意してください。



搬 送 法 ②

〔担架を用いない搬送法(徒手搬送法)〕

担架が使用できない場合で、事故現場などから他の安全な場所へ緊急に移動させるために用いられます。徒手搬送は、いかに慎重に行っても、傷病者だけでなく救助者側にも与える負担は大きく、二次災害につながるおそれもあるため、やむを得ない場合に限ります。

☆1人で搬送する方法☆

(背後から後方に移動する方法)

傷病者の後ろから脇の下に手を入れ、抱きかかえるように起こし、片方の腕を持ち、お尻を吊り上げるように搬送する。



(毛布、シーツを利用する方法)

毛布やシーツで全身を包み込み、両肩を浮かすように引っ張り、搬送する
※1名での搬送はやむを得ない場合にとどめて、複数の者による搬送を心がける。



(背負って搬送する方法)

傷病者を比較的長い距離搬送する場合に行う搬送法。傷病者の両腕を交差または平行にさせて両手を持つ。



☆2人で搬送する方法☆

(傷病者の前後を抱えて搬送する方法)

傷病者を1人は背中から抱え、他の1人は傷病者の足を交差させて抱える。
※足側から搬送



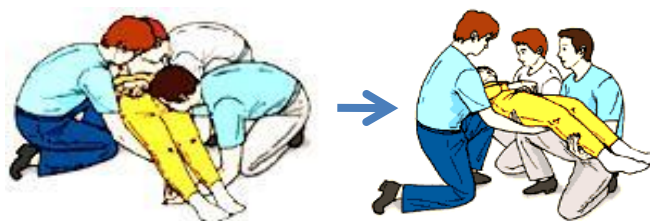
(手を組んで搬送する方法)

傷病者の脇の下を抱えて座らせた状態で搬送する。傷病者に苦痛または動揺を与えないように注意する。



☆3人で搬送する方法☆

2:1で傷病者の両側に正対。傷病者の背中側に静かに手を入れ、3人で呼吸を合わせ膝上の位置に持ち上げて膝の上に傷病者を乗せた状態にする→足側から搬送



体位管理法

体位管理は傷病者に適した姿勢を保つことで呼吸や循環機能を維持し、苦痛の軽減、症状の悪化防止などを目的として行います。

体位については傷病者の希望する最も楽な体位を取らせます。

☆仰臥位(仰向け)

- ・最も安定した自然な姿勢。
- ・全身の筋肉に無理を与えない。



☆膝屈曲位

- ・腹部の緊張と痛みを取る体位。
- ・腹痛を訴えている場合に適している。



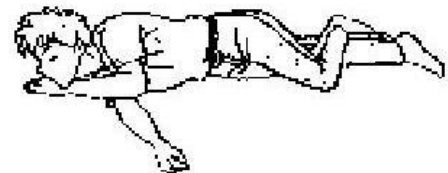
☆腹臥位

- ・うつ伏せで顔を横に向けた体位。
- ・食べ物を吐いている時や背中をケガしている時に適した体位。



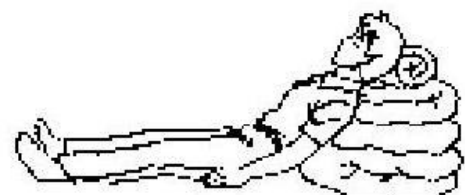
☆回復体位(側臥位)

- ・横向きの状態で上側の腕を前に出し、肘を曲げ、あごを手の上に乗せて気道確保し、上側の肘を曲げた体位。



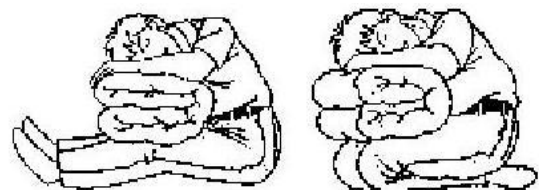
☆半座位

- ・胸や呼吸の苦しい傷病者に適している。
- ・頭部のケガや、脳血管障害の傷病者に適している。



☆座位

- ・胸や呼吸の苦しさを訴えている場合に適している。



☆足側高位

- ・仰臥位で足側を15cm～30cm高くした体位。
- ・貧血や出血性ショックの傷病者に適する。



※頭にケガがある場合は行わない。