第 応急手当の基本

いざという時、もしもの時に覚えておきたい役立つ手当の方法

概要

森林や里山などの現場フィールドでは、電話回線の不通や市街地から離れていることもあり、救急車をすぐ呼ぶことが困難なときがあります。大切な人や周囲の人のいのちを守るためにも、応急手当の知識と技術を身につけましょう。

■ 応急手当の基本

応急手当とは、傷病者（けがや急病の人）を正しく救助し、医師または救急隊員へ引き継ぐまでの手当をいいます。手当の基本は、周囲の状況や傷病者の状態を正しく観察し、適切な手当を迅速に行うことです。

● 観察

倒れている人を見つけたら・・・

周囲の状況の観察

救助者自身の安全を確保するために二次事故（災害）の危険性に注意します。

↓

傷病者の全身の観察

生命の徴候の観察

・意識はある？　・顔色や皮膚の状態は？
・呼吸をしている？・手足を動かせる？
・脈拍の状態は？

こんなときは危険！

・意識障がい　・気道閉塞　・呼吸停止
・心停止　・大出血　・ひどい熱傷
・中毒

⇩

救助する人が守るべきこと

・自分自身の安全を確保します。
・原則として医薬品は使いません。
・医師または救急隊員へ引き継ぐまでの救命手当・応急手当にとどめます。
・医師の診察を受けさせます。
・死亡の判断を行ってはいけません。

傷病者への接し方

・傷病者を力づけ、安心させるような態度や言葉づかいを心がけます。
・傷病者の状態を悪化させないために、身体的かつ精神的な安静を図ります。
・原則として、飲食物は与えません。
ただし、熱中症やひどい熱傷などの場合には、水分をとらせる必要があります。
・感染防止を心がけます。

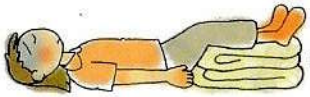
ただちに救命手当が必要　→　すぐに119番通報！
さらに「反応なし＋普段どおりの呼吸なし」の場合　→ AEDの手配も！

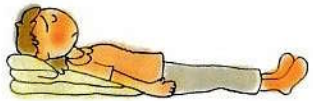
● 傷病者の体位

医師や救急隊員を待つ間、原則として水平に寝かせます。

・意識がある場合

楽な姿勢をとらせてあげてください。顔色が蒼白のときは足を高く、顔色が赤いときは頭を高くしてあげてください。

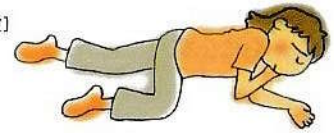

[顔色が蒼白のとき]


[顔色が赤いとき]

・意識がない場合

意識がなく呼吸をしていたら、傷病者を横向きにし、下あごを前に出して気道を確保します。上側の足を前に出して、体勢が崩れないようにします。この体位は、喉に舌が落ち込んだり、嘔吐物が詰まったりして窒息することを防ぎます。

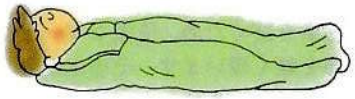
[回復体位]



● 保温

傷病者を床に寝かせたままにしておくと体温が下がり、状態が悪化することがあるので、できるだけ早い時期に保温します。

・全身を毛布などで包み、体温を保つようにします。
・下からの冷えに対する配慮も必要です。
新聞紙などを敷くだけでも断熱効果があります。



■ 止血

大人の血液量は約4～5リットル（体重のおよそ8％）です。　その1/3以上を一時に失うといのちに危険が及ぶので、ただちに止血しなければなりません。

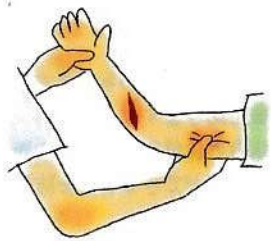
● 直接圧迫止血法

傷口の上をガーゼやハンカチなどで直接押さえ、しばらく圧迫する「直接圧迫止血」が基本です。止血するときは、感染予防のため、手にビニール袋をかぶせるなどして、血液に触れないように注意します。包帯を少しきつめに巻くことで、圧迫して止血することもできます。

※圧迫しているにもかかわらず、ガーゼなどが血液でぬれてくる場合は、圧迫部位が外れているか、圧迫する力が弱いなどが考えられるので、確実に押さえているか確認します。
血液でひどくぬれてきたときは、その上に新たなガーゼなどを重ねましょう。

● 止血点止血法

ガーゼやハンカチなどがすぐに準備できない場合は、傷口より心臓に近い動脈（止血点）を手や指で圧迫して止血する「間接圧迫止血」を応急的に行います。



■ 熱傷（やけど）

熱傷は、体の表面積の20％（子ども・高齢者は10～15％）以上になると重症です。熱傷の程度が強く、範囲が広い場合は、一刻も早く、病院へ搬送しましょう。

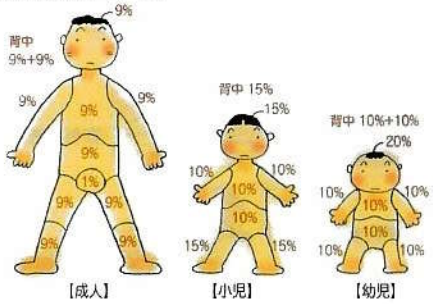
● 熱傷の程度

1度　皮膚の色が赤くなり、ひりひりする。

2度　腫れぼったく赤くなり、水ぶくれになり、痛みが強い。

3度　皮膚が乾いて、硬く弾力性がなく、蒼白になる。

［体表面積のめやす］



● 手当

- 1度、2度の熱傷で範囲が狭い場合は、冷水で痛みが取れるまで冷やします。
- 2度、3度の場合は、冷水で冷やした後、細菌感染を防ぐため、清潔なガーゼや布で患部を軽く覆います。その上から氷水を入れたビニール袋などで冷やしながら病院へ搬送します。
- 衣服に覆われていても、そのままにして急いで冷水をかけます。ただし、子どもや高齢者は、低体温に注意します。
- 手や足の熱傷であれば、患部を高くします。
- 水ぶくれはつぶさないようにします。
- 感染の可能性や医師の診療の妨げになるため、軟膏や油、消毒薬などは塗らないでおきます。

■ 骨折

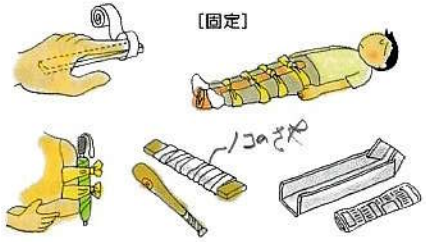
骨折は1か所とは限りません。そのほかの部分も折れていないか調べることが必要です。症状は、「腫れ」、「変形」、「皮膚の変色」、「触れると激しく痛がる」といったものです。

● 手当

骨折が疑われる場合、患部や患部の上下の関節を固定します。固定の効果は下記のとおりです。

- 患部の痛みをやわらげます。
- 出血を防ぎます。
- 傷病者の体位変換や移動の際、患部が動いて新たな傷ができることを防ぎます。

［固定］



※固定のための支持物は、骨折した部分の上下の関節を含めることのできる十分な長さ、強さ、幅があれば何でも使えます。段ボール・厚めの雑誌でも構いません。体への固定は、ネクタイやストッキングなど身近にあるものを活用することができます。

■ 搬送

がけ崩れや道の倒壊、川の増水などの危険性がある場合、専門機関による救助を要請するのが基本です。しかし、傷病者がその場所にとどまることが危険な場合や、そこでは手当が受けられない場合などは、一般の人によって緊急避難させます。

傷病者の手当が完了したら、病院などの医療機関へ搬送します。

搬送の準備

- 傷病者に対する手当は完了しましたか。
- 傷病者をどんな体位で運びますか。
- 保温は適切ですか。
- 担架（応用担架）は安全・適切につくられていますか。
- 人数と役割はよいですか。
- 搬送先と経路は決まり、それは安全な経路ですか。

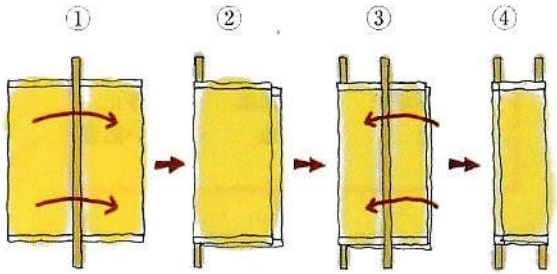
搬送時の注意

- 傷病者の体を動かすときや運ぶときは、できるだけ動揺を与えないようにします。
- 搬送が完了するまで、傷病者の観察を続けます。
- 2人以上で搬送する場合は、統一した行動を取るため、必ず指揮者を決めます。

● 応用担架

1．毛布を応用した担架では、6～8人の救助者が必要です。救助者は傷病者を左右バランスよく持上げられるように位置につき、両側の毛布の端をしっかり巻いて、それをつかむように持ち上げます。搬送するときは、原則として傷病者の足側からできるだけ動揺を与えないように進みます。

［応用担架］

2．毛布やシーツと竹竿（または棒）があれば、担架の代わりになるものをつくることができます。

① 毛布の中央に竹竿（または棒）を置きます。
② 毛布を一方に重ねます。
③ 傷病者の肩幅に合わせて2本目の竹竿（または棒）を置きます。
④ 毛布を二重に折り返します。折り返したときには、毛布の端が中央を越え、互いが重なるように注意します。