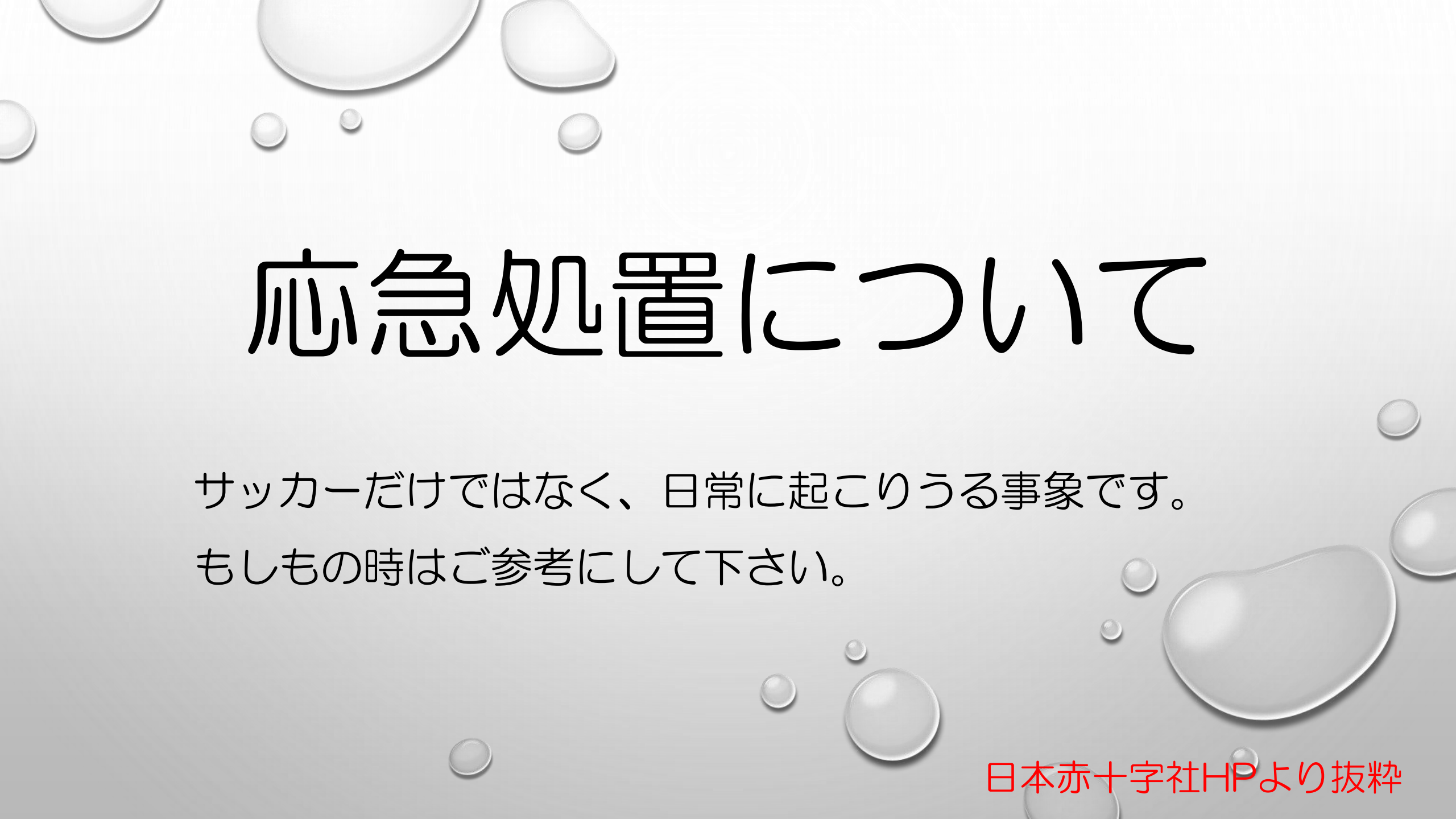


The background of the slide is a light gray gradient, decorated with numerous realistic water droplets of various sizes. Some droplets are at the top left, others are scattered in the middle, and a large, prominent one is on the right side. The droplets have highlights and shadows, giving them a three-dimensional appearance.

応急処置について

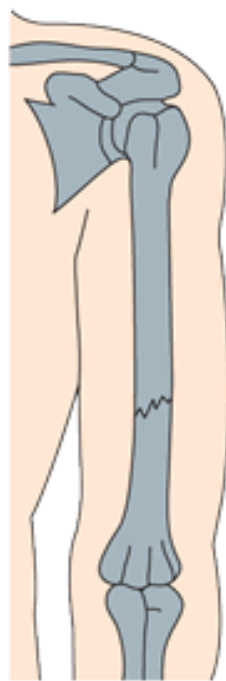
サッカーだけではなく、日常に起こりうる事象です。
もしもの時はご参考にして下さい。

骨折

骨折

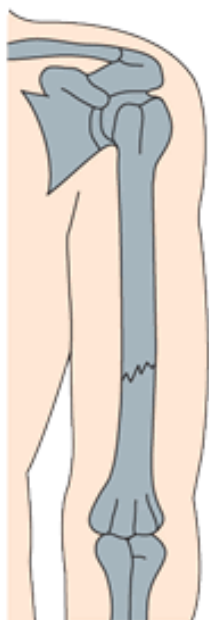
骨折にはいろいろな分類があります。非開放骨折と開放骨折とがあり、骨が完全に折れている完全骨折と、ひびが入っている程度の不完全骨折とに分けることもできます。少しでも骨折が疑われるときは骨折の手当を行います。

■ 非開放骨折



骨折部の皮膚に傷がない、あるいは骨折部が体の表面の傷と直接つながっていない状態の骨折です。

■ 非開放骨折



骨折部の皮膚に傷がない、あるいは骨折部が体の表面の傷と直接つながっていない状態の骨折です。

手当

- ・ 全身および患部を安静にします。
- ・ 患部を固定します（骨折した手足の末梢を観察できるように、手袋や靴、靴下などを予め脱がせておきます）。
- ・ 骨折部が屈曲している場合、無理に正常位に戻そうとすると、鋭利な骨折端が神経、血管などを傷つける恐れがあるので、そのままの状態に固定します。
- ・ 固定後は、傷病者の最も楽な体位にします。腫れを防ぐために、できれば患部を高くします。
- ・ 全身を毛布などで包み、保温します。



骨折部が体の表面の傷と直接つながっています。

外からの傷だけでなく、折れた骨の鋭い骨折端が内部から皮膚を破って外に出ていることがあります。また、誤った手当や搬送によって、二次的に起こることもあります。

開放骨折は、「神経・血管・筋肉などの損傷がひどい」「出血が多量」「骨折部が汚れやすく感染の危険が高い」などの危険性があり、これらは骨折の治癒を長引かせ、化膿したり関節が動きにくくなったりするほか、上肢・下肢の切断を余儀なくされることもあります。

手当

- 非開放骨折の手当と同じですが、特に次のことに注意します。
- 出血を止め、傷の手当をしてから固定します。
- 骨折端を元に戻そうとしてはいけません。
- 患部を締めつけそうな衣類は脱がせるか、傷の部分まで切り広げます。

出血の処置

多量の出血

■ 多量の出血－止血法－

人間の全血液量は、体重1kg当たり約80mlで、一時にその1/3以上失うと生命に危険があります。きずからの大出血は直ちに止血をしなければなりません。

■ 直接圧迫止血



出血しているきず口をガーゼやハンカチなどで直接強く押さえて、しばらく圧迫します。この方法が最も基本的で確実な方法です。包帯を少しきつめに巻くことによっても、同様に圧迫して止血することができます。

まず直接圧迫止血を行い、さらに医師の診療を受けるようにします。

※感染防止のために、ビニール袋やビニール手袋などを使用することが推奨されています。

■ 間接圧迫止血

きず口より心臓に近い動脈（止血点）を手や指で圧迫して血液の流れを止めて止血する方法です。止血は、直接圧迫止血が基本であり、間接圧迫止血は、ガーゼやハンカチなどを準備するまでの間など、直接圧迫止血をすぐに行えないときに応急に行うものです。直接圧迫止血を始めたら、間接圧迫止血は中止します。

■ 耳の前での止血



一方の手で頭を反対側から支えながら、耳のすぐ前で脈が触れる部位に他方の手のおや指を当て圧迫します。

■ わきの下での止血

わきの下のくぼみから、おや指で上腕骨に向けて圧迫します。



■ そけい部での止血

そけい部（股の付け根）に手のひらをあて、肘を伸ばして体重をかけて圧迫します。



鼻出血



鼻出血の大部分は、鼻の入口に近い鼻中隔粘膜の細い血管が、外傷（ひっかくことやぶつかることなど）や血圧、気圧の変化などで腫れて出血します。

手当

- 座って軽く下を向き、鼻を強くつまみます。これで大部分は止まります。
- 額から鼻の部分をやし、ネクタイなどはゆるめ、静かに座らせておきます。
- ガーゼを切って軽く鼻孔に詰め、鼻を強くつまみます。
- 出血が止まっても、すぐに鼻をかんではいけません。
- このような手当で止まらない場合は、もっと深い部分からの出血を考えて、医師の診療を受けさせます

※鼻出血の場合、頭を後ろにそらせると、温かい血液が喉に回り、苦しくなったり、飲み込んで気分を悪くすることがあるので、上を向けさせないようにします。

※頭を打って鼻出血のある場合は、止めようとむやみに時間をかけるのではなく、手当とあわせて直ちに119番通報します。

心臓発作

心臓発作

心臓発作とは、冠動脈（心臓の筋肉を養う血管）に突然異常が起こり、狭心症や心筋梗塞が起きたり、ひどい不整脈が続いたりする異常で、いずれも生命に重大な危険がおよびます。

狭心症とは、冠動脈の血液の流れが悪くなったときに起こり、胸をしめつけるような痛みを生じます。心筋梗塞とは、冠動脈の一部の血液の流れが止まり、その部分の心筋に栄養や酸素が不足し心筋細胞が死んでいく（壊死）ことをいい、狭心症よりも痛みが強く長く続きます。

狭心症や心筋梗塞などの心臓病は、我が国の死因の高順位を占める病気です。心臓発作は、短時間で状態が悪化し致命的になる危険性がありますので、一刻も早く専門医のいる医療機関で診療を受けさせます。

症状

- ・ 痛みが、胸または胃の上の方から始まり、ときには頸の左側、左肩、左腕にかけて広がります。
- ・ 顔色が蒼白になり、唇、皮膚、爪の色も青黒くなり（チアノーゼ）、冷や汗をかきます。
- ・ 胸を押さえてうずくまるか、ばたつと倒れます。
- ・ あえいだり呼吸困難になります。
- ・ 強い痛みにより死に対する恐怖感を覚えます。

手当て

- 直ちに119番通報します。
- 意識があるときには、座った姿勢をとらせて深呼吸をさせます。
- 傷病者が医師から服用を指示された薬を持ち、それを自分で服用できないときは介助します。
※狭心症などの患者がニトログリセリン錠の効果がない場合は、心筋梗塞が疑われます。
- 原則として飲食物は与えません。
- 全身を保温し観察を続けます。
- 意識を失ったら、一次救命処置の手順により手当を行います。

AED取り扱い (自動体外式除細動器)

AED（自動体外式除細動器）を用いた除細動

AED（自動体外式除細動器）を用いた除細動

国内で非常に多い心臓突然死、その中で特に多いのが心室細動（心臓のけいれん）によるもので、発生した場合は早期の除細動（けいれんを止めること）が救命の鍵となります。

AEDとは電源を入れ、音声メッセージに従うことにより、コンピューターによって自動的に心電図を解析し、除細動の要否を音声で知らせ、必要な場合には電気ショックにより除細動を行うことができる機器です。

電源を入れる



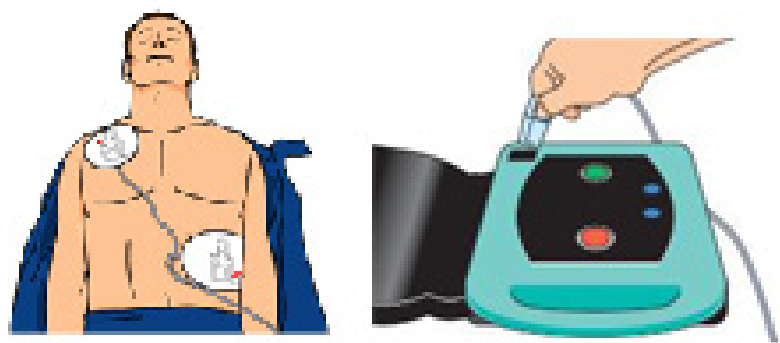
※機種によっては、ふたを開けると自動的に電源が入るタイプがあります

電極パッドを傷病者に貼る（コネクターを本体に接続する）

※機種によっては、既にコネクターが本体に接続されているタイプがあります

電極パッドを傷病者に貼ればAEDが自動的に傷病者の心電図を解析します。

AEDから除細動の指示が出たら、除細動ボタンを押します。



状況の観察と 傷病者の観察

■ 状況の観察

倒れている人（傷病者）を発見したら、まず周囲の状況をよく観察します。事故発生時の状況、事故の位置、二次事故（災害）の危険性、傷病の原因、証拠物などについて注意する必要があります。

とくに、周囲の状況が悪いときには、傷病者および救助者自身の安全を確保し、しかも十分な手当を行う為、安全な場所への避難を優先させる事もあります（例えば夜間の事故、交通事故、感電事故、崩壊した建物のそば、土砂くずれ、有毒ガスのあるところなど）。

また、二次事故（災害）の危険性があり傷病者に近づけないときは、無理せず、直ちに危険を排除できる専門機関や119番に通報します。

■ 傷病者の観察

手当を行う前には、傷病者の状態をよく調べなければなりません。よく見て、話しかけ、直接触れて生命の徴候（意識、呼吸、脈拍、顔色・皮膚の状態、手足の動き）を観察します。どんな場合でも、全身を観察する事が大切です。

正しい手当を行うためには、くわしい観察によって正しく判断することが必要ですが、慎重になりすぎて観察に時間をかけすぎて、119番通報や手当が遅れることがあってはなりません。

包帯と三角巾の使用例

包帯

保護ガーゼ（きずの覆い）

包帯をする前に、きずには、適当な大きさと厚みのある保護ガーゼを当てます。

保護ガーゼは、圧迫による出血防止（止血）、血液や分泌物の吸収、きずの清潔保持（感染防止）、きずの安静による苦痛の軽減に効果があります。

包帯

包帯は、きずに当てた保護ガーゼの支持固定、副子の固定、手や腕を吊るために用います。また、強く巻くことにより出血を止めることもできます。

巻軸帯、弾性包帯、救急絆創膏、三角巾、ネット包帯など、いろいろ市販されていますが、目的に合ったものであれば何を用いてもかまいません。

例えば、顔面、頭部、あるいは曲げ伸ばしする関節部に保護ガーゼを固定するには、弾性包帯のほか、ストッキングを切ったものなども便利です。

三角巾

三角巾は、きずの大きさに応じて使用でき、広範囲のきずや関節を包帯したり、手や腕を吊るのに適しています。三角巾の使用方法を知っていると、ふろしき、スカーフ、シーツなどを応用することができます。

三角巾の使用例



1. 耳（頬またはあご）

三角巾を適当な幅にたたみ、中央部を患部の保護ガーゼの上に当て、一方の端はあごの方へ、他方の端は頭頂部へもっていきます。

反対側の耳のやや上で交差させ、一方の端を額の方へ、他方の端を後頭部へ回し患部を避けて結びます。



2. 膝

三角巾を膝を十分に覆うくらいの幅にたたみ、患部に当てた保護ガーゼの上を覆い、膝の後ろに回して交差させます。

一方の端で当てた三角巾の膝の下方を回して押さえ、他方の端で当てた三角巾の上方を回して押さえ、膝の上方外側で結びます。



3. 腕の吊り方

吊ろうとする腕の肘側に頂点を置き、健側の肩に底辺の一端をかけ、もう一方の端を、患側の肩に向かって折り上げ、他方の端と結びます。

頂点を止め結びにするか、折り曲げて安全ピンで止めます。

救命の連鎖

救命の連鎖

救命の連鎖

『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』をそれぞれ4つの鎖の輪に例え、これらの鎖が迅速に途切れることなく連携されることで救命率が向上することを表しています。



あなたも鎖をつなぐ一人になりましょう！

傷病者の安静

傷病者の安静

安静

手当をするときはもちろん、搬送する場合にも傷病者の安静を確保することが大切です。体位、保温、環境の整備などを考えましょう。

環境の整備

寝かせた場所の環境が悪ければ、安静は妨げられます。

身体的かつ精神的な安静をはかることが大切です。そのためにも周囲の者はいたずらに騒ぎ立てないようにしましょう。また、できるだけ傷病者にきずや血液や吐物を見せないようにし、気持ちを動揺させないようにします。

救助者のしっかりした態度や言葉遣いが、傷病者を力づける大きな助けになることを心得ておきましょう。

■ 体位



原則として水平に寝かせます。



意識がある場合

本人に聞いて最も楽な体位にします。

腹痛のひどいときには腹筋の緊張を緩める体位をとらせると楽な場合があります。

意識がない場合

仰向けでは、のどに舌が落ち込んで気道をふさいだり（舌根沈下）、嘔吐物がつまる可能性があるので、気道確保の保てる体位（回復体位）にします。

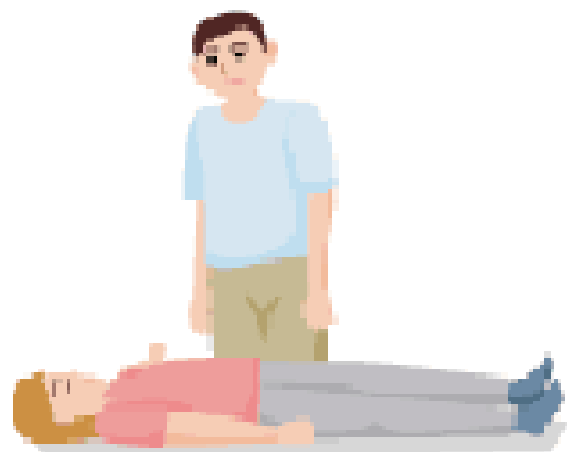


回復体位

下あごを前に出し、両肘を曲げ上側の膝を約90度曲げ、傷病者が後ろに倒れないようにします。

この体位で舌根沈下や吐物による窒息を防ぐことができます。

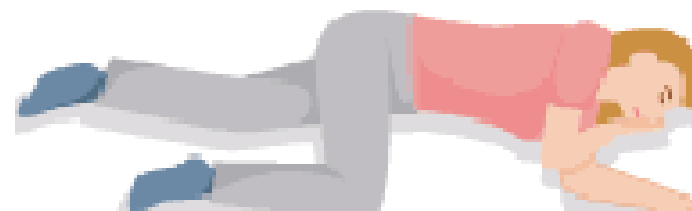
仰臥位からの体位の変換



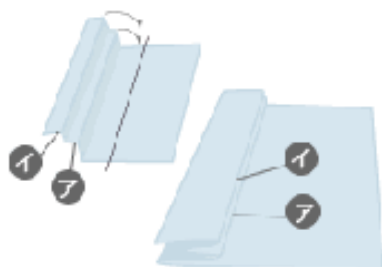
救助者側にある手を横に出しておきます。



肩と腰に手を当て静かに横向きに引き起こし、大腿部で傷病者の体を支えながら気道確保をします。



傷病者の膝を引き寄せ姿勢を整えます。



1. 毛布をあらかじめ半分まで折り込んでおき、傷病者の片側に置きます。



2. 傷病者を引き起こし、毛布を差し入れます。



3. 毛布を引き出し、傷病者を包みます。肩や足を十分に包みます。

本人の体温を保つようにし、全身を毛布で包みます。ネクタイ、ベルトなど衣類をゆるめて呼吸を楽にさせますが、必要以上に衣類を脱がせてはなりません。周囲の温度や傷病者の状態を考えて保温します。

濡れた衣類は取りかえるようにしますが、着替えるものがなければ衣類の上から保温します。

傷病者を直接地面や床の上に寝かせる場合、下からの冷えに対する配慮が必要です。新聞紙などを敷くだけでも断熱の効果があります。

毛布で傷病者を保温するときには、傷病者を大きく揺らさないように注意します。

The image features a light gray background with a subtle gradient. In the top-left and bottom-right corners, there are several realistic-looking water droplets of various sizes, some with highlights and shadows, giving them a three-dimensional appearance. Centered on the page is the Japanese text "救助者が守るべきこと" in a large, black, sans-serif font.

救助者が守るべきこと

救助者が守るべきこと



救助者は、救助に際して次のことを自覚する必要があります。

- 救助者自身の安全を確保する。周囲の状況を観察し、二次事故（災害）の防止に努める。
- 原則として医薬品を使用しない。
- あくまでも医師または救急隊などに引き継ぐまでの一次救命処置と応急手当にとどめる。
- 必ず医師の診療を受けることをすすめる。
- 死亡の診断を行わない。

よりよい協力者を

手当の全部を1人で完全に行うことは困難です。傷病者に対してよりよい手当を行うと同時に、周囲の状況に対処するため、よい協力者が必要です。

傷病者の救出、一次救命処置と応急手当、119番通報、AEDなどの資材の確保、搬送、群衆整理など協力を必要とすることが多くあります。

▶ 救命の連鎖 | 救助者が守るべきこと | ▶ 状況の観察・傷病者の観察 | ▶ 傷病者の安静 | ▶ 搬送