

富山県看護協会 救護の手引き



公益社団法人 **富山県看護協会**

〒930-0885 富山県富山市鵜島字川原 1907-1

T E L : 076-433-5680

F A X : 076-433-6428

<http://www.toyama-kango.or.jp>

E-Mail : info@toyama-kango.or.jp

目次

はじめに

I. 救護ナースとして2

II. 事前の準備2

III. 活動の実際3

1. トリアージ 3

2. ファーストエイド 3

1) 傷病者の体位と移動 3

2) 出血 5

3) 擦過傷、切創 6

4) 骨折 6

5) 熱中症 8

6) 低体温症 9

7) 熱傷 9

8) アナフィラキシー 10

3. 一次救命処置 11

1) 心肺蘇生法 12

2) 窒息解除法 13

※乳児に対する心肺蘇生・窒息解除法 14

4. 家族への対応 14

5. 救急車を呼ぶ時の対応 15

6. 救急隊への引き継ぎ事項 15

SAMPLE(サンプル) = 病歴聴取



～はじめに～

救護活動の基本的考え方

近年、各地で開催されるマラソン等のイベントでの救護活動が最近多く要請されています。救護活動を担う看護師の役割は、場所や状況を問わず発生する救急・急変時に専門的な救急処置が開始されるまでの間、救命処置・症状の悪化防止・心身の苦痛軽減を図り、適切な緊急・応急処置を行うことです。

今回、救護活動を行う際の手引きを作成しましたので、救護要請時の事前準備や活動指針として活用いただけたら幸いです。

2018年10月

I 救護ナースとして

看護師の役割

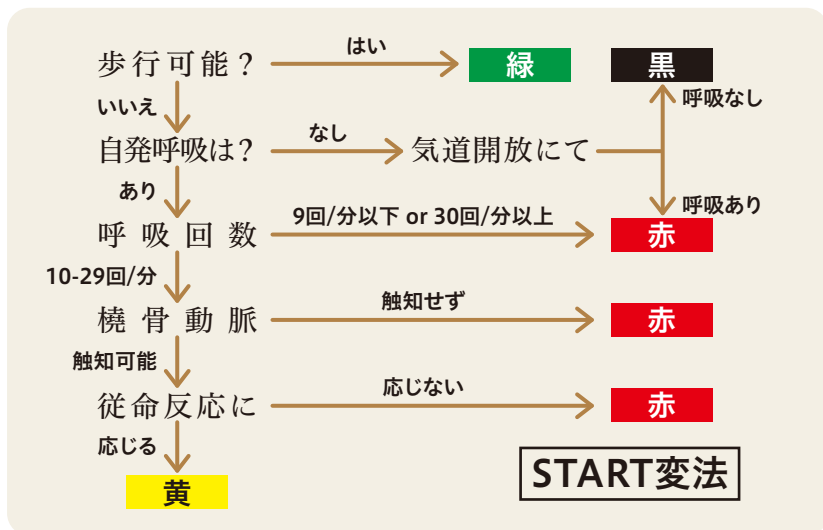
- 1) フィジカルアセスメントに基づき、緊急性を判断する
- 2) ファーストエイド（止血、包帯法、創傷）ケアを行う
- 3) 一次救命処置（BLS）を必要時実施する
- 4) 急性症状の初期対応をする
- 5) 救急患者及び家族等の擁護者になる
- 6) 災害発生時は自身の安全を図り、イベント等の主催者と協働する

II 事前の準備

- ・よくある急病や外傷はもちろん、予測される緊急事態、特に運動中に頻発するものに対応できるように、医療物品等を準備確保する。
- ・当日の天候等気象状況を把握し、異常気象（例：例年よりも高い温度や湿度）を想定した緊急時対応計画を立てる。

Ⅲ 活動の実際

1. トリアージ



2. ファーストエイド

1) 傷病者の体位と移動

- ・ 傷病者に適した体位（姿勢）をとることは、呼吸や循環機能を維持し、苦痛を和らげ、症状の悪化を防ぐのに有効なため、傷病者の楽な姿勢をとらせ、衣服やベルトなどを緩める。
- ・ 車が通る路上など危険な場所にいる場合は、安全な場所に移動する。

① 仰臥位

- ・ もっとも安定した自然な体位
- ・ 心肺蘇生法を行うのに適した姿勢



② 膝屈曲位

- ・ 仰臥位で膝を立てた体位
- ・ 腹部の緊張と痛みを和らげる姿



③腹臥位

- ・腹ばいで、顔を横に向けた体位
- ・嘔吐時や背中に怪我をしているときに適している



④回復体位

- ・傷病者を横向きに寝かせ、下顎を前に出して気道を確保し、両肘を曲げ上側の手の甲を顔の下に入れ、上側の膝を約90度曲げ、後ろに倒れないようにする体位
- ・窒息防止に有効
- ・意識のない傷病者に適している



⑤半座位

- ・上体を軽く起こした体位
- ・胸や呼吸の苦しい傷病者に適している
- ・頭部外傷や脳血管障害の場合に適している



⑥座位

- ・座った状態での体位
- ・胸や呼吸の苦しさを訴えている傷病者に適している



⑦ショック体位

- ・仰臥位で足側を高くした体位
- ・貧血や、出血性ショックの傷病者に適している
- ・頭部の怪我があるときは、適していない



2) 出血

身体の中には、成人で体重の約8%の量の血液が流れている。(体重60kgで約5L) 小児で体重の約10%の量の血液が流れている。(体重10kgで約1L) 血液が急速に30%以上出血してしまうと生命が危険な状態になる。

《参考》出血量の判断

循環血液量の20%以上の失血で輸血が必要となります

重症度	出血量 (ml)	症状
無症状	0 ~ 500	精神的不安、 立ちくらみ程度
軽症ショック	500 ~ 1,200	軽度頻脈、軽度血圧下降、 四肢冷感
中等度ショック	1,200 ~ 1,800	頻脈、血圧下降、蒼白、 口唇退色
重症ショック	1,800 ~	意識混濁、蒼白チアノーゼ、 浅呼吸、反射低下

・直接圧迫止血法

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る。止血の際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。

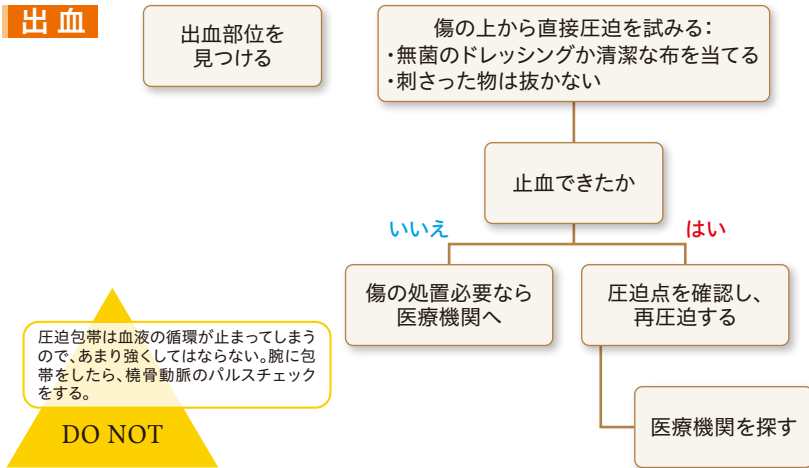


・間接圧迫止血法

傷口から心臓に近い動脈を手やハンカチ等で圧迫して血流を止める。



出血



3) 擦過傷・切創

土や砂などで汚れた傷口をそのままにしておくと化膿したり、傷の治りに支障をきたす場合がある。可能であれば、傷口をすみやかに水道水など清潔な流水で十分に洗い、深い傷や汚れがひどい傷では、洗浄後は傷口の清潔を保ってすみやかに医師の診察を受ける。

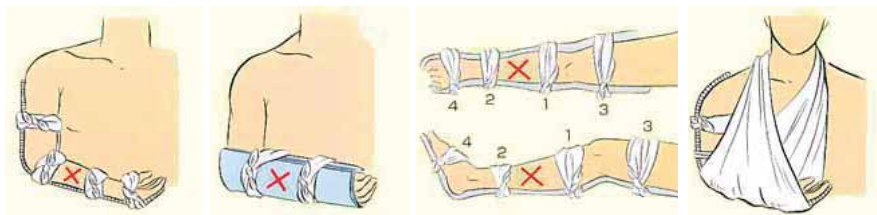
4) 骨折

骨折が疑われる状態として下記が挙げられる。

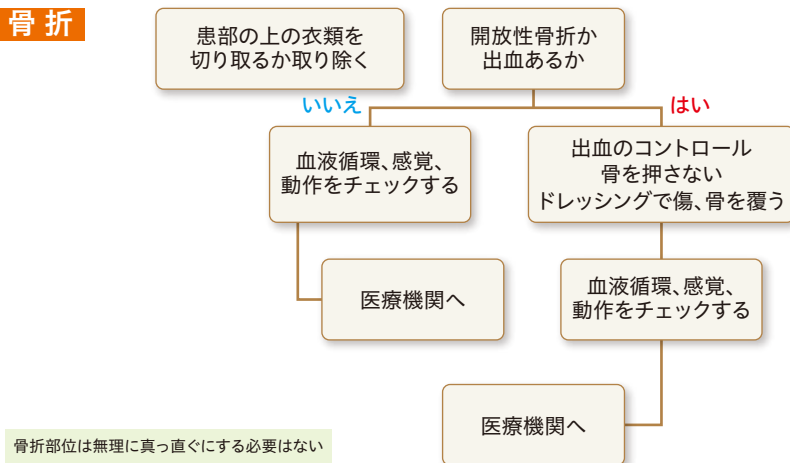
- ・腫れ、内出血による皮膚の変色がある
- ・局所に強い痛みがあり、触れただけで激しく痛む
- ・手足の場合左右を比較し変形がある
- ・痛みのため動かせなくなる

これらの場合以下の処置を行います。

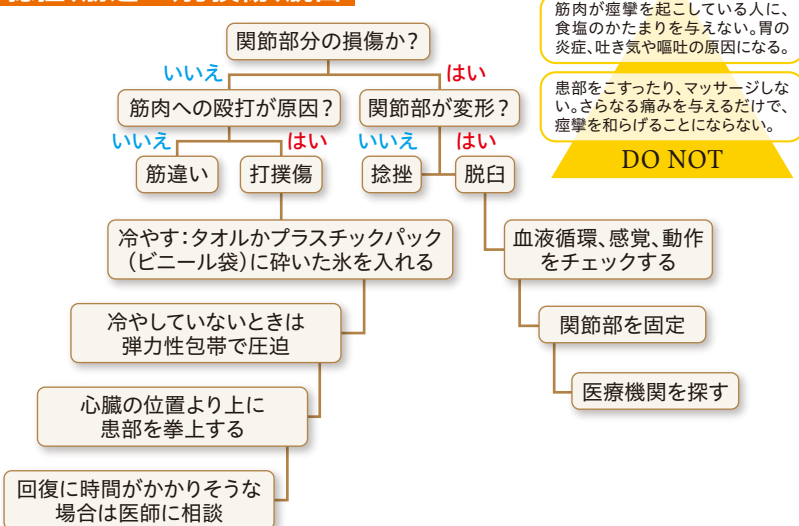
- ・骨折部を安静にさせる
- ・添木を当て、骨折部位と上下の関節が動かないように一緒に固定する
- ・固定後はうっ血しないよう患部を高く保つ



骨折



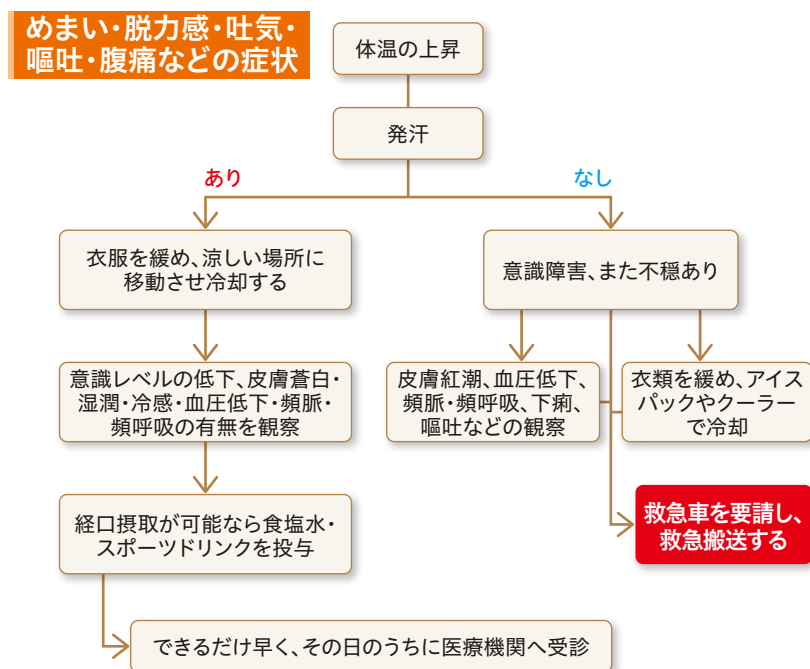
捻挫、筋違い、打撲傷、脱臼



5) 熱中症

熱中症は、暑い環境（暑熱環境）にいる、あるいはいた場合等の状況を把握して、症状にとらわれることなく早期に発見し、対応する。以下の分類に沿って対応する。

分類	症状と症候	重症度	対処方法（治療）
I 度	筋肉の痙攣（攣縮）、こむらがえり、失神、大量の汗	軽度	経口補水液、スポーツドリンク、体を冷やすなど見守り、改善なければ医療機関へ
II 度	疲労、頭痛、めまい、嘔気嘔吐、腹痛、下痢	中等度	医療機関へ（輸液）
III 度	暑熱暴露があり、頭部外傷などの他疾患が否定され、なお深部体温が高温（39℃以上）、意識障害、せん妄状態、痙攣	重症	119番通報（厳重な管理と治療）



6) 低体温症

- ・悪寒、体温の低下、顔面蒼白、ショック症状などが見られる場合は、傷病者の体温が逃げないように毛布などで保温する。
(日射病・熱射病を除き、季節に関係なく実施する)
- ・寒いところで体温が極端に低下すると命の危険がある。それ以上に体温が低下するのを防ぐために救急隊待つ間、まず暖かい場所に移し、濡れた衣服を脱がせて乾いた毛布や衣服で覆う。

低体温症の分類と臨床症状

深部体温	生体の変化
32～35℃	運動失調、構音障害、集中力低下、高血圧、頻脈、頻呼吸、悪寒戦慄、寒冷利尿、脱水
28～32℃	意識障害、腱反射低下、瞳孔散大、低血圧、徐脈、心房細動、J波、徐呼吸、悪寒戦慄の消失
28℃未満	昏睡、心室細動、心停止、無呼吸、肺水腫、乏尿

7) 熱傷

- ・できるだけ早く、きれいな冷水で痛みが和らぐまで冷やす。
- ・靴下など衣類を着ている場合は衣類ごと冷やす。
- ・水疱を破らないように注意。
- ・範囲が広い場合は、できるだけ早く医師の診察を受ける。また、広範囲な熱傷を冷却しつづけると体温が極端に下がることもあるため、過度な冷却は避ける。

熱傷深度

分類	障害組織	外見	症状	経過
I度熱傷	表皮	紅斑	疼痛 熱感	数日で瘢痕を残さず治癒
浅達性II度熱傷(SDB)	表皮	紅斑、水疱(水疱底は圧迫で発赤が消退する)	疼痛 灼熱感	10～15日で瘢痕を残さず治癒
深達性II度熱傷(DDB)	真皮	紅斑、紫斑～白色、水疱(水疱底は圧迫で発赤が消退しない)	知覚鈍麻	3～4週間で瘢痕治癒、または治癒しない
III度熱傷	真皮全層 皮下組織	黒色、褐色 または白色	無痛性	自然治癒なし 瘢痕拘縮

8) アナフィラキシー

- ・症状を観察する。

くしゃみ、咳、ゼーゼー息を切らす、呼吸が浅い、喉の腫れ、圧迫感、胸部の圧迫感・心拍数の増加、粘膜の腫れ、口唇や口周囲が蒼白・眩暈・吐き気、嘔吐、バイタルサインの測定を行う。

- ・対象者が医師から処方されたエピペン® 持っていれば、その使用を手助けする。



エピペン®

1 バイタルサインの確認

循環、気道、呼吸、意識状態、皮膚、体重を評価する。



2 助けを呼ぶ

可能なら蘇生チーム（院内）または救急隊（地域）。



3 アドレナリンの筋肉注射

0.01mg/kg（最大量：成人0.5mg、小児0.3mg）、必要に応じて5～15分毎に再投与する。



4 患者を仰臥位にする

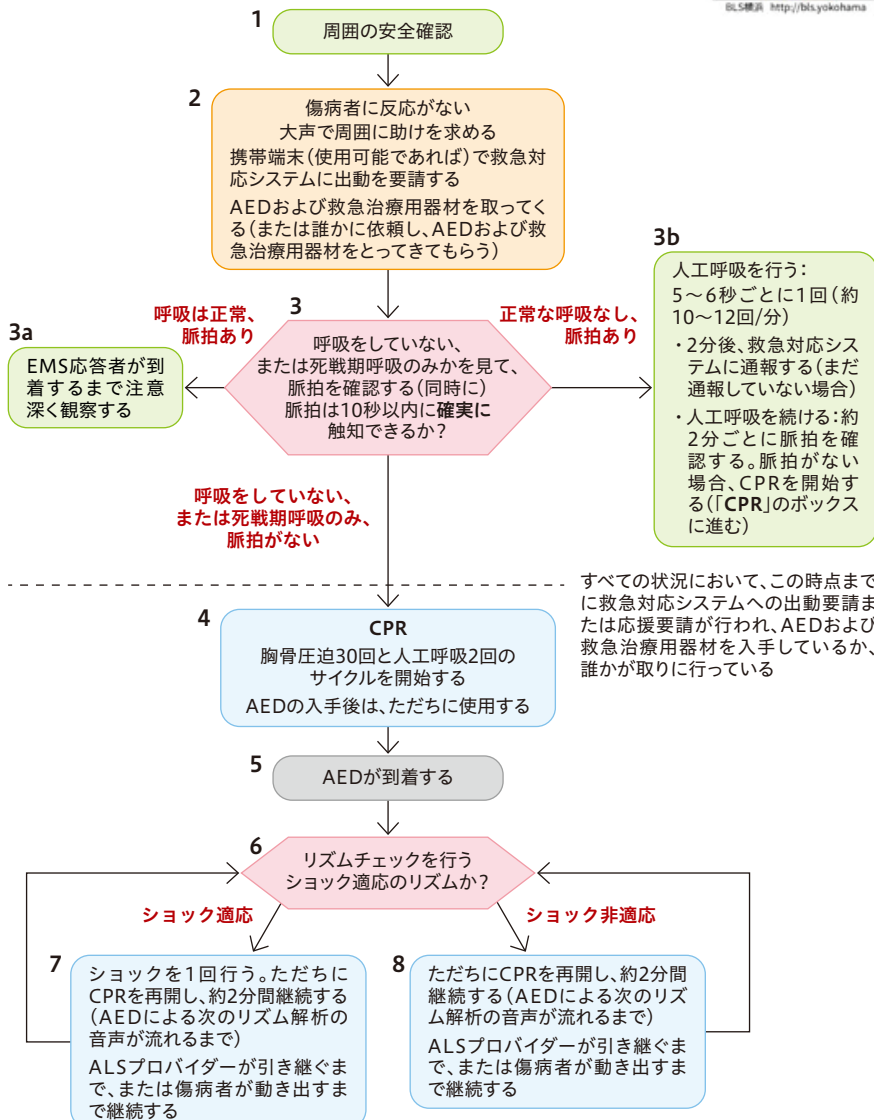
仰向けにして30cm程度足を高くする。呼吸が苦しいときは少し上体を起こす。嘔吐しているときは顔を横向きにする。突然立ち上がった場合、数秒で急変することがある。



3.一次救命処置

[AHAガイドライン2015 update準拠]

BLSヘルスケアプロバイダー 成人の心停止アルゴリズム 2015改訂版



2015 American Heart Association

1) 心肺蘇生

①意識の確認



大丈夫ですか

②応援要請



誰か来て
ください

AED持ってきて
ください

119番通報
してください



人を呼んできて
ください

③呼吸確認(循環サイン確認)



④胸骨圧迫:人口呼吸(30:2)



AEDが到着したら...

①AEDを傷病者の頭の近くに 設置



②AEDの電源を入れる



③電極パッドを肌に貼付



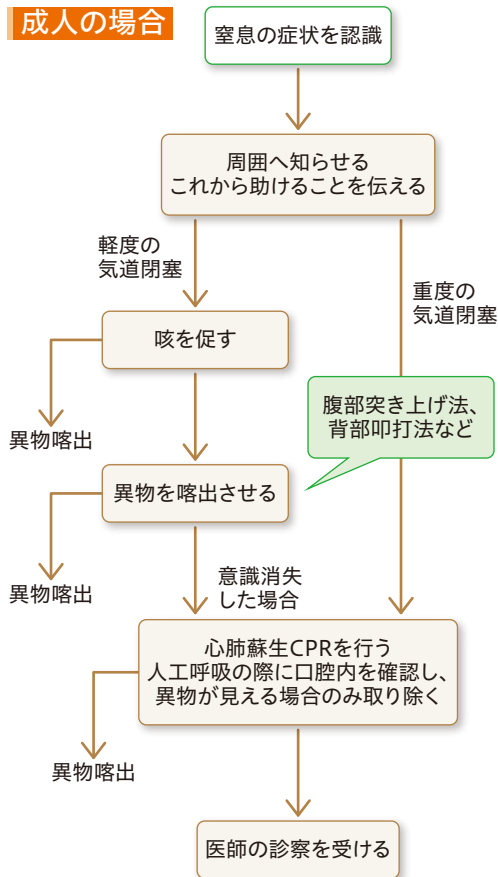
④誰も傷病者に触れていない ことを確認しアナウンスに 従い操作(安全確認)



※身体が濡れている場合は軽く拭く

2) 窒息解除法

気道異物により窒息を起こすと、自然に親指と人差し指で喉をつかむ仕草をすることがあり、これを「窒息のサイン」(チョークサイン)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います。



窒息と判断すれば、ただちに119番通報を誰かに依頼した後に、腹部突き上げや背部叩打を試みます。

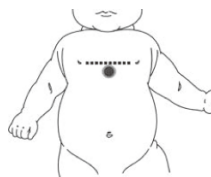
＊むやみに手を入れて掻きだすことをしない。

※乳児に対する心肺蘇生法

乳児の場合は、体格が著しく小さいため、次の点で一次救命処置の最適なやり方が少し異なります。

乳児の場合は、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、2本指で押します。

(1人法30：2、2人法15：2)



乳児の頭を少し後屈させ（頭部後屈）、あご先を持ち上げます。

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。

※乳児に対する窒息解除法

1 背部叩打法

- ・救助者は座るか片膝をつき、乳児をうつ伏せにして大腿に乗せ、下顎を支える
- ・もう一方の手のひらで肩甲骨の間を5回叩く



2 胸部突き上げ法

- ・乳児の頭部と頸部を支えながら仰向けにひっくり返す
- ・胸部圧迫と同じ手順で5回圧迫を行う

3 背部叩打法5回と胸部突き上げ法5回を1サイクルとして、異物が取れるか意識がなくなるまで続ける

4 意識がなくなったら、直ちに心肺蘇生の手順に移る

4.家族への対応

傷病者の家族も、突然の事故や病気により、不安や混乱や危機的状況に陥る場合があります。家族への配慮も忘れないようにしましょう。家族に連絡が必要な場合は、情報を整理して声のトーンや口調に注意しましょう。家族の心情を理解した上でかかわることが大切です。また、個人情報の観点からも、人権が損なわれないかどうかの配慮も必要です。

5.救急車を呼ぶ時の対応

- ①「119番」にダイヤル
(火事ですか、救急ですかの問いに)
- ②「救急です！」と第一声
- ③次に「住所」「目印」を
(ビルやマンションは名前・号棟・階数・号室も詳しく)
- ④事故や傷病者の「様子」を説明
(いつ・どこで・だれが・どうして・どうなったかを詳しく)
- ⑤通報者の「氏名」「電話番号」を
- ⑥サイレン音接近。人手があれば救急車を「誘導」
(救助者が1人だけの場合は応急手当が優先)
- ⑦救急隊「到着」

救急です。(報告例)
〇市〇町〇番地です。
名前は〇〇です。
〇〇中学校の裏側です。
〇〇でケガをしました。
〇〇から出血しています。
〇〇の手当をしています。

6.救急隊への引き継ぎ事項 SAMPLE(サンプル) = 病歴聴取

傷病者やその家族、付き添い人から氏名や住所・電話番号などの情報を得ます。可能であれば傷病者の状態変化に備え、まず病歴(SAMPLE)を聴取しましょう。

病歴	聴取内容
S=sign	症状
A=allergy	アレルギーの有無
M=medication	今通院しているか。薬を飲んでいるか。
P=past medical history/pregnancy	既往歴。今までの病気・手術。
L=last meal	最後にいつ何を飲食したか。
E=event	出来事。何が起きたのか。

外傷(救急) 初期治療ガイドラインから

Memo

～参考文献～

- ・厚生労働省 救命蘇生法の指針2015年
- ・日本アレルギー学会2014アナフィラキシーガイドライン
- ・アメリカ心臓学会AHA 2015年BLSガイドライン
- ・外傷(救急)初期治療ガイドライン2016年
- ・日本看護協会出版会 ファーストエイドとCPR
- ・日本看護協会出版会 緊急・応急処置Q&A 第2版

公益社団法人富山県看護協会

作成日 2018年10月

作成者 災害看護委員会

