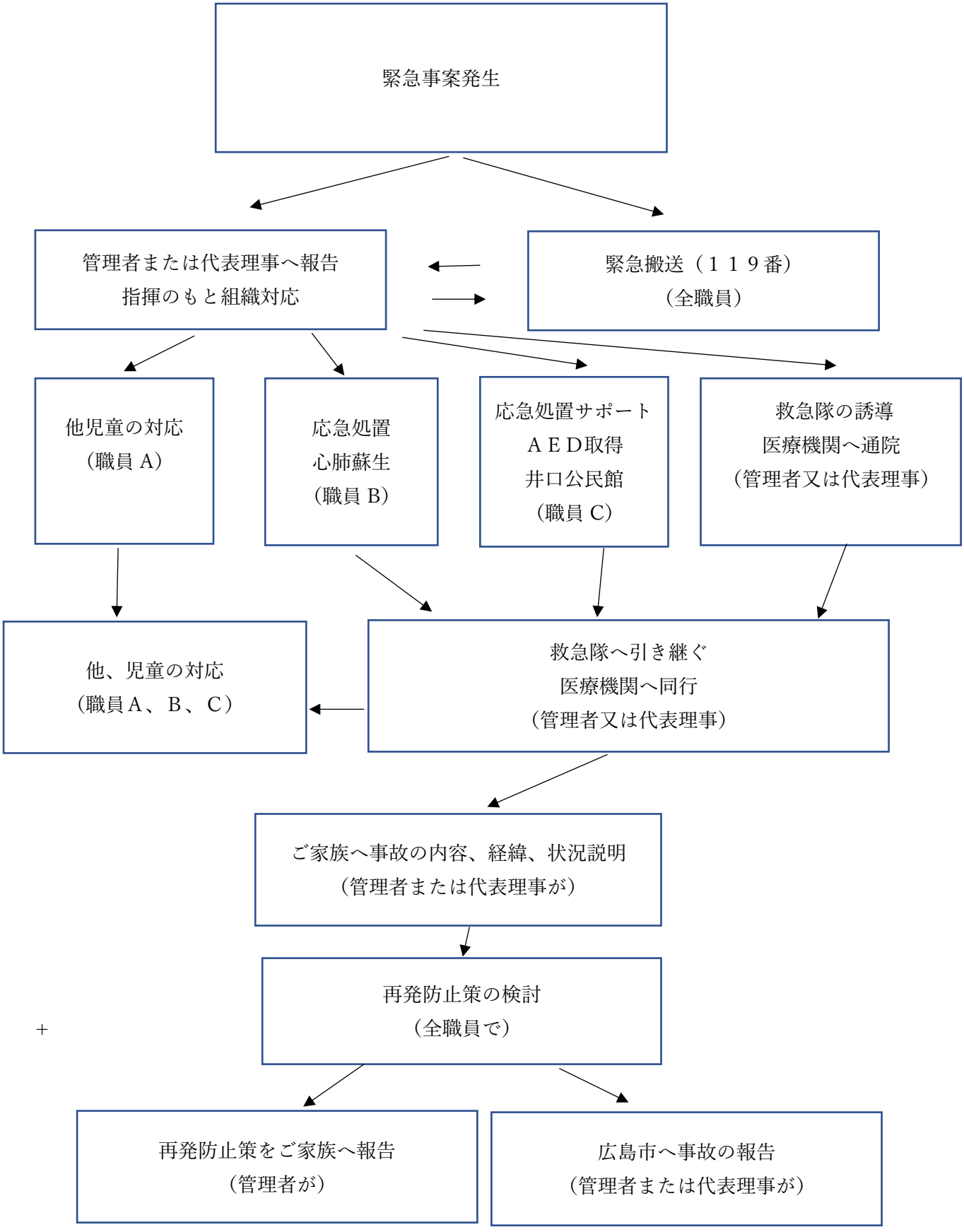
緊急時対応マニュアル

１、緊急対応の流れ



２、緊急搬送（１１９番）のしかた

◎救急であることを伝える。（救急です。）

②場所を伝える。（住所は西区井口３－１９－３のオリーブ井口です。）

③状況を伝える。（階段から落ちて頭を打っています。意識がありません。）

④応急処置の内容を伝える。（気道確保し心肺蘇生を行っています。）

⑤通報者の名前を伝える。（わたしの名前は○○です。）

⑥電話番号を伝える。（連絡先は０８２－２７７－０１０３です。）

※救急車を要請後、救急車の停車場所を確保し、救急隊を誘導する。

※救急隊への情報提供は、個別の緊急対策シートを用いて行う。

※応急処置に必要な道具は事務所の棚内に集約保管する。

３、症状別の対応、応急処置

１）出血

○緊急搬送が必要なケース

・直接止血や間接止血を行うが効果がない場合や、切断に近い場合。

○応急処置

・水で患部を洗い流し、手袋をしてガーゼ等で出血部位を直接圧迫止血する。

・直接圧迫止血で効果がない場合、出血部より心臓に近い部位を同時に間接圧迫止血する。

※ガラスや刃物が深く刺さっている場合、抜くことで神経や筋肉を損傷する可能性があるため、刺さったものを抜かずに受診する。

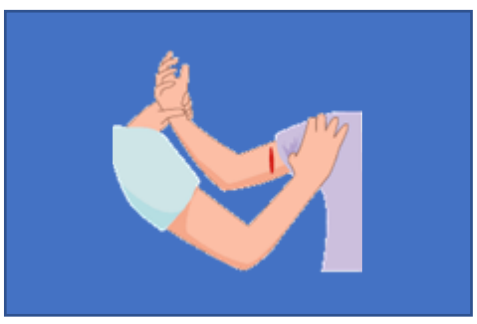
※治癒を妨げるため、傷口のアルコール消毒は行わない。

○通院科：整形外科

・吉田整形外科：０８２－２７９－５７７７（井口鈴が台）

・福原リハビリテーション整形外科：０８２－９２５－０５５５（佐伯区海老園）

・奥田整形外科皮膚科医院：０８２－２７７－２２８８（井口明神）



２）骨折、脱臼、捻挫

〇緊急搬送が必要なケース

・骨が皮膚から突き出している。手足がひどく曲がっている。

・脊髄（首、背中、腰）骨折の可能性がある。

〇応急処置

・RICE（安静、冷却、圧迫、挙上）を行う。

・骨折、脱臼、捻挫の区別はつかないため、基本的な応急処置は共通。

・骨折部位から出血している場合は、傷口にガーゼをあて包帯で固定する。

・骨折部位に添え木（ない場合は段ボールや雑誌で代用）をあて固定する。

・脊髄骨折の可能性がある場合、仰向けに寝かせ脊髄を動かさないよう固定する。

※血管や神経損傷の可能性があるため、脱臼や変形箇所はもどさない。

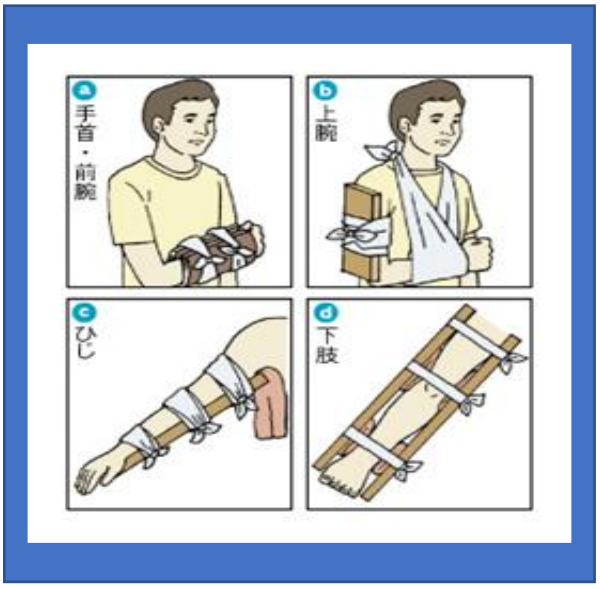
〇通院科：整形外科

・吉田整形外科：０８２－２７９－５７７７（井口鈴が台）

・福原リハビリテーション整形外科：０８２－９２５－０５５５（佐伯区海老園）

・奥田整形外科皮膚科医院：０２８－２７７－２２８８（井口明神）

図3：応急処置の基本はRICE処置



３）頭部外傷

〇緊急搬送が必要なケース

・傷口が大きく出血が止まらない。けいれんや意識障害がある。嘔吐がある。麻痺がある。物が二重に見える。平行感覚障害がある。呼吸の異常がある。

〇応急処置

・こぶが出来ている場合、冷やしたタオル等で冷やす。

・出血がある場合、傷口を洗い手袋をして、清潔なガーゼ等で出血部を圧迫止血する。

・意識障害、嘔吐、痙攣がある場合は頭部を動かさないようにし、回復体位にする。

・呼吸停止や呼吸が不規則になった場合、仰向けに寝かせ心肺蘇生を行う。

※緊急搬送を要しない場合であっても、頭部を殴打した場合は受診する。

〇通院科：脳神経外科

・荒木脳神経外科病院：０８２－２７２－１１１４（西区庚午北）

４）熱中症

○緊急搬送が必要なケース

・意識障害がある。痙攣。汗が出なくなる。異常な高熱がある場合。

○応急処置

・体を冷やす。涼しい環境で安静に寝かせる。足を高くして安静に寝かせる。保冷剤や冷却シートで体を冷やす。着衣を薄くする。

・水分をとらせる。こまめに水分をとらせる。

・塩分をとらせる。電解質が補給できるものをとらせる。（OS1、ポカリスエット、塩分チャージ）

○受診科：小児科

・しのはら小児クリニック：０８２－２７６－０２００（西区井口）

・谷本小児科：０８２－９２１－７５５５（佐伯区五日市）

５）火傷

〇緊急搬送が必要なケース

・全身の１０％以上の火傷（腕１本が１０％、手の平１枚が１％）

〇応急処置

・流水で患部を冷やす。（５～１０分）顔など流水で冷やせない箇所は、濡らしたタオルなどで冷やす。

・衣類の上から熱い液体をかぶった場合、衣服の上から流水をかけ、その後衣類を切り取って濡らしたタオルなどで冷やす。

※無理に着衣を脱がそうとすると皮膚がはがれてしまう可能性がある。

・身震いをはじめる等の体温低下が見られる場合、冷却を中止する。

・氷は凍傷になる可能性があるため使用しない。

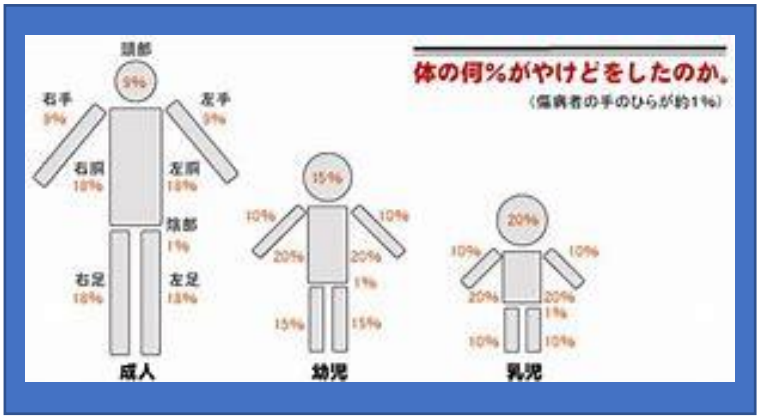
・手や足の火傷であれば患部を心臓の位置よりも高くする。

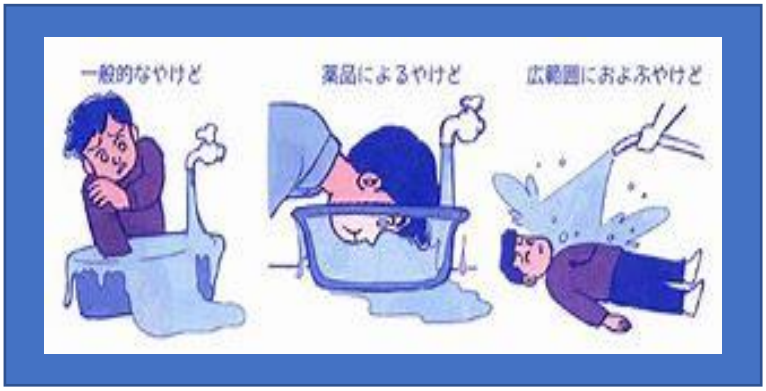
※水ぶくれは皮膚を保護する役割があるため、破ったり除去しない。

〇受診科：皮膚科

・鈴が台クリニック：０８２－２７８－６１５１（西区井口）

・奥田整形外科皮膚科医院：０２８－２７７－２２８８（井口明神）





６）窒息、誤嚥

〇緊急搬送を必要とするケース

・窒息と同時に救急車を要請する。

〇応急処置

・背部叩打法を行う。窒息の症状（激しいせき込みや呼吸困難）が見られる場合、頭部が下になるような姿勢をとらせ、背中の中央を手の平で４～５回叩打する。

・ハイムリッヒ法を行う。後ろからみぞおちを上方向へ圧迫する。

※指の怪我の繋がるため、口の中に指を突っ込んで異物除去を行わない。

※気管内異物（ピーナッツや豆類）は呼吸症状を悪化させる可能性があるため、背部殴打方やハイムリッヒ法などの応急処置はしない。

※肺の損傷に繋がる可能性があるため、掃除機で吸わない。

７）虫刺され

〇緊急搬送を必要とするケース

・スズメバチやクマバチに刺された場合

・アナキュラフィシーショック（全身症状：全身の蕁麻疹、呼吸困難、意識障害、顔面蒼白、冷や汗、吐き気、頭痛、しびれ等）が出現した場合

〇応急処置

・刺された虫がミツバチの場合（ミツバチ以外の針は残らない)、毒針の根元をピンセット等で挟んで抜く。(根元以外をつまむと毒砲を圧迫し毒を噴出してしまう可能性がある）

・刺された部位の周囲の皮膚をつまみながら毒を出し、流水で洗い流す。

・ポイズンリムーバーで毒を吸い出す。

・刺された箇所は濡らしたタオルなどで冷やし、腫れをふせぐ。(冷やすことで血管を通じて毒が体に流れることを抑制する。)

・アシナガバチやムカデ等の毒も強力であるため、応急処置を実施した上で医療機関を受診する。

・蛾や毛虫に触れた場合、流水で接触部位を洗い流す。

〇受診科：小児科

・しのはら小児クリニック：０８２－２７６－０２００（西区井口）

・谷本小児科：０８２－９２１－７５５５（佐伯区五日市）

８）誤飲

〇緊急搬送を必要とするケース

・急性中毒：ガソリン、灯油、ベンジン、除光液、強酸性強アルカリ性物質（漂白剤、トイレ用洗剤など)、防虫剤、殺虫剤、たばこ、成人用の薬など）

・消化管異物：とがった物（画鋲、ガラス、釘)、電池（ボタン電池、乾電池、リチウムイオン電池)、磁石など

・意識障害、吐血、顔面蒼白、痙攣、呼吸困難、嘔吐などの中毒症状が出ている場合

〇応急処置

・誤飲した物によって、その後の対応が異なるため本人の状態が落ち着いている様子であれば、広島中毒１１０番（０８２－５６７－６０９９）または中毒情報センターの中毒１１０番（０９９０－５０－２４９９）へ連絡し指示をあおぐ。

〇受診科：小児科

・しのはら小児クリニック：０８２－２７６－０２００（西区井口）

・谷本小児科：０８２－９２１－７５５５（佐伯区五日市）

９）歯の外傷

〇応急処置

・出血がある場合、ガーゼ等で圧迫止血を行う。

・永久歯が抜けた場合、抜けた歯は消毒したり洗ったりしない。乾燥を防ぐため、ティッシュやガーゼに包まず生理食塩水に浸し、30 分～1 時間以内に歯科受診する。抜けた歯が永久歯と判別できない場合も、同様の対応をして受診する。

・牛乳がない場合、子どもの舌の下に抜けた歯を入れて受診する。

・歯が抜けていない場合でも外力により、歯、骨、歯茎、神経の損傷などの可能性があるため受診する。

〇受診科：歯科

・ステラデンタルクリニック：０８２－２７７－８６４８（西区井口台）

・ほり歯科医院：０８２－５５４－５５４１（西区井口）

・公園通り歯科クリニック：０８２－２０８－０１３１（佐伯区五日市）

１０）鼻の出血

〇応急処置

・上体を起こし、少し前かがみの姿勢をとらせ、鼻の下部（膨らんだところ）を指でつまみ、鼻の奥に向かって圧迫する。鼻の上部周辺を冷やすことで血管が収縮し鼻血が止まりやすくなる。

・窒息などのリスクがあるため、仰向けに寝かせない。

・ティッシュは抜く時に血管を傷つけ、再出血に繋がる可能性があるため、鼻に詰めない。

・15 分以上止血しない場合は受診する。

〇受診科：耳鼻科

・藪田耳鼻咽喉科医院：０８２－２７７－６４６３（井口鈴が台）

１１）てんかん

○緊急搬送を必要とするケース

・重責発作（５分以上の継続したてんかん発作、複数回の発作を繰り返す場合）

・個別の緊急対策シートに沿って対応する。

○発作の種類

・全般発作（全身の強直、全身がガクガクと痙攣）

・部分発作（口をもごもごさせる。手足の痙攣。一点を見つめて停止する。）

○応急処置

・発作は数十秒～数分でおさまるため、経過を観察する。

・発作に伴う２次的な受傷を防止するため、安全な場所に移動させたり、周囲の危険物を除去する等の安全確保を行う。

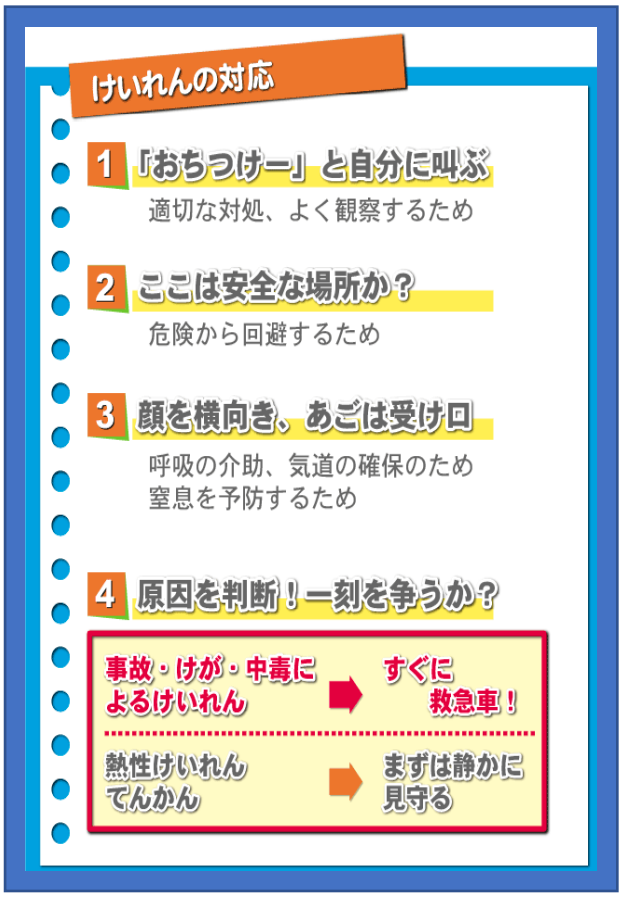
・回復体位をとり気道確保する。呼吸しやすいように着衣の胸元を緩める。

・発作の起きた時刻、時間、発作の内容、全身状態を観察し記録する。

※発作の途中、口の中に手を入れたり、タオルを入れない。

※双方の受傷を防止するため、発作中に無理やり体を押さえつけない。

※発作後は意識レベルが低下しているため、すぐに活動させない。意識レベルが回復するまで十分に休養させる。



１２）心肺蘇生

十心肺蘇生法
命をつなぐリレーの重要性
救急車の現場到着時間は、全国平均で8.5分といわれています。心臓が停止してから1分ごとに、救命率は7～10%下がります。
その間に、あなたに出来ることがあります。119番通報時に心肺蘇生法が必要な状態であれば、指令課員が電話で口頭指導してくれます。
1 意識の確認
大丈夫ですか!
反応がなければ
2 助けを呼ぶ
119番して
救急車を呼んで!
AEDを持ってきて!
3 呼吸の確認
普段通りの呼吸がなければ
10秒以内で、胸やお腹が上下に動いているか見ます。
4 胸骨圧迫
●胸の真ん中を30回
●5cm沈むくらい
●100回／分のテンポ
5 人工呼吸
ためらう場合は省略可能です
1回1秒かけて2回吹き込みます。
6 胸骨圧迫+人工呼吸
AED到着まで胸骨圧迫30回と人工呼吸2回を絶え間なく継続します。
AED到着
7 AED電源ON
AEDが到着したら電源を入れます。
8 電極パッド装着
右胸と左わき腹にしっかり貼ります。
9 周囲の確認
離れて!
誰も触れていないことを確認したら
10 電気ショック
ショックボタンを押します。
救急隊に引き継ぐか、傷病者が目を開けたり、普段通りの呼吸が出現するまで、心肺蘇生法を続けます。
11 胸骨圧迫+人工呼吸の繰り返し
電気ショック後はAEDの指示に従い、ただちに心肺蘇生法を繰り返します。
福山市においても一般市民による迅速な119番通報、迅速な心肺蘇生法とAEDの使用により、心停止患者の救命や社会復帰につながった事例が報告されています。
参考：心肺蘇生法ガイドライン2010
Vol.24 かがやき
かがやき Vol.24