



「みらくる」  
～未来を切り開くスクール～

運営実施マニュアル

主催：公益社団法人小田原青年会議所

豊かな心養成委員会

## 実施概要

□名 称 「みらくる」～未来を切り開くスクール～

□主 催 公益社団法人小田原青年会議所

□期 間 2017年4月～11月

□定 員 50名

□対 象 小田原市・箱根町・真鶴町・湯河原町の小学生

□年 齢 小学生1年生～6年生

□費 用 無料

楽校の授業はすべて公益社団法人小田原青年会議所が負担  
集合場所までの交通費に関しては保護者負担

## 参加のご案内

### 参加費について

- ・開催中の費用については「みらくる」～未来を切り開くスクール～（以下、「みらくる」）が負担します。集合場所までの交通費については保護者が負担。

### 移動方法について

- ・基本は現地集合で現地にて解散ですが、場合によっては集合場所への送迎を行います。

### 申込条件について

- ・小田原市・箱根町・真鶴町・湯河原町の小学生1年生～6年生であればどなたでも参加可能です。

## 申込み・問合せについて

「みらくる」運営室  
公益社団法人小田原青年会議所  
豊かな心養成委員会 委員長 天貝 治雄  
TEL 0465-22-6381 FAX 0465-22-8200  
ホームページ <http://www.odawara-jc.or.jp/2017/index.htm>

## ボランティアスタッフの業務について

ボランティアスタッフは各クラスに分かれ、先生役となり次の業務について子どもたちのサポート、指導をお願いします。

### 授業とレクレーション

- 子どもたちの遊びと体験
- 野外体験活動
- 入浴と就寝（お寺で合宿）
- 家族との連絡

※ ボランティアの参加人数によって、運営室でクラスを組ませていただきます。

※ 各クラスの担任・副担任を定め、実施運営してゆきます。

## プログラムについて

「みらくる」で行う、主な活動プログラムです。  
天候等によりプログラム内容が変更になる場合があります。  
各プログラム内容・実施場所等の詳細については、運営室より連絡します。

第1回 2017年4月23日（日）	4月入楽式 4月授業 「ありがとうってなんだろう？」
第2回 2017年6月4日（日）	6月授業 「どろんこ田植え合戦！」
第3回 2017年6月24日（土） 2017年6月25日（日）	6月授業 「お寺で合宿！」
第4回 2017年7月29日（土）	7月授業 「灯想夜2017」
第5回 2017年7月30日（日）	7月授業 「夏の観察会」
第6回 2017年9月10日（日）	9月授業 「みらくるコンシェルジュ」
第7回 2017年9月16日（土） 敬老の日	9月授業 「共に暮らす」
第8回 2017年10月15日（日）	10月授業 「稲刈り体験」
第9回 2017年11月5日（日）	11月授業 「お米の収穫祭」
第10回 2017年11月26日（土）	11月 「卒業式」
特別授業 2017年11月または12月 （未確定）	臨時特別授業 「防災理解楽校（DIG）」 （行政の都合により、卒業式後の参加となる場合あり。）

### 1. 入楽式 4月授業「ありがとうってなんだろう？」

楽校の入楽式を行い、自己紹介等や学区を超えた友情を構築させることにより楽しく体験できる体制を整えます。

豊かな心を養成する為に、年間を通じいのちと感謝を題材としたテーマで体験する楽校のスタートとします。

### 2. 6月授業「どろんこ田植え合戦！」

地域の恵みがもたらす生業を活用し、様々な人や生命、自然の恩恵を受けていることを感じる授業とします。

### 3. 6月授業「お寺で合宿！」

自分たちがいただいた、いのちに感謝し強く生き抜く智慧を養う授業とします。また、日本人の精神性を学ぶ機会、食育体験も実施します。(1泊2日)

### 4. 7月授業「灯想夜2017」

両親へ日頃の感謝の気持ちをキャンドル描いて、灯し道德心の向上を図ります。

### 5. 7月授業「夏の観察会」

6月授業にて植えた田んぼや周辺の水路に生息している生き物や植物を観察し、自然の大きさや奥深さを体験し様々な人や生命、自然の恩恵を受けていることを感じる授業とします。

### 6. 9月授業「みらくるコンシェルジュ」

海外からの観光客が多く訪れるわがまちの姿を直接体感し、外国の方とのコミュニケーションを子どものうちから身近に感じていただくことで、多様性を受け入れ、尊重できる国際性豊かな子どもたちを育成し、地域風土を醸成します。

### 7. 9月授業「共に暮らす」

時代背景に照らし、恵まれた五体や心身が当たり前だと思わない機会を通じ、何事にも諦めずにチャレンジする精心、感謝と死生観をもって今を生きる強い精神力を養う授業とします。

### 8. 10月授業「稲刈り体験」

子どもたちが精魂込めて手入れし育ててきたお米を収穫する授業になります。これまでの楽校体験により培った、いのちや心の変化をより実践してチャレンジさせる授業とします。

## 9. 11月授業「お米の収穫祭り」

10月授業でお米を収穫したお祝いを行う授業です。子どもたちが大切に育てたお米を炊き上げて食すことで体験を振り返り大きな成果と達成感を経験することができる授業です。

## 10. 「卒業式」

楽生は「みらくる」での経験を修了した楽生に、修了証書を授与し自己自身を評価するアンケートを実施し、豊かな心が育むことができたかを検証します。保護者は子どもたちの心の変化や事業全般のご意見をアンケートにて頂戴し検証を行います。

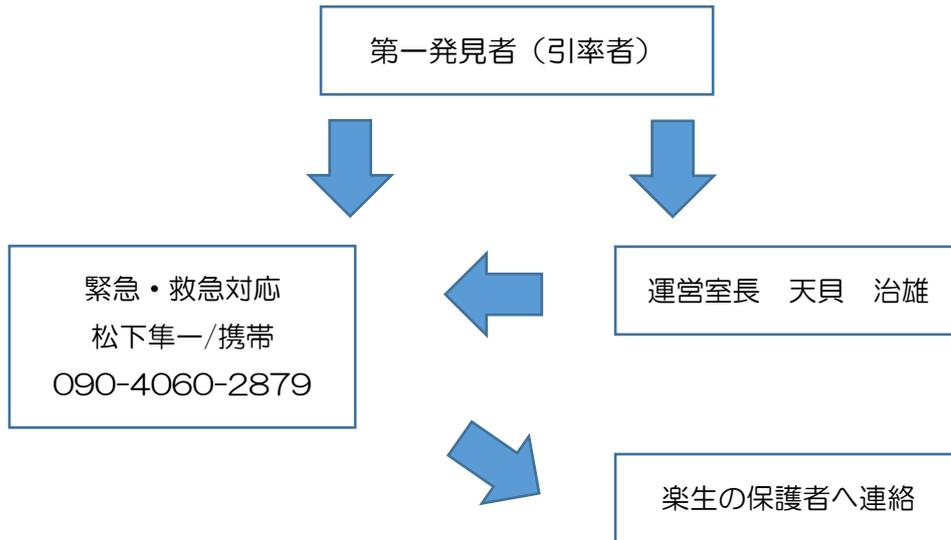
## 11. 特別授業「防災楽校」

自分たちの身の回りの危険を、知恵や体験をもとに再確認する防災理解授業とします。また、地域を思う気持ちが芽生える機会となります。

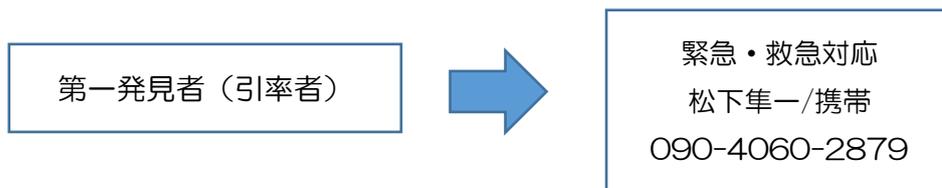
## 緊急時の対応について

□責任者 「みらくる」運営室長 天貝 治雄

### 楽生の体調が悪くなった場合



### 火災・地震が起こったとき・不審者が現れた時



※火災を発見した場合、不審者を目撃した場合は、直ちに松下にご連絡をお願いします。

※地震が起きた場合は、アナウンスにしたがって子どもたちを誘導してください。

《緊急時の避難場所》運営室の指示に従ってください。

《緊急・救護》松下までご連絡ください。

## 公益社団法人小田原青年会議所 概要

- 名称 公益社団法人小田原青年会議所
- 所在地 神奈川県小田原市本町1-1-38  
あいおいニッセイ同和損保小田原ビル 1F
- 設立 1958年
- 目的
1. 各種事業を実施すること
  2. 関連団体の開催する事業を協働的に実施すること
  3. 会員及び地域住民の資質を向上させること
  4. 地域社会と日本国の産業、経済、社会及び文化の健全な発展を図ること
  5. 明るい豊かな社会の構築及び世界の繁栄と平和に寄与すること
- 事業内容
1. 青少年育成事業
    - ・次世代を担う子ども達の心身を成長させ、郷土を愛する心や、道徳心を育むことを目的とする青少年事業
    - ・児童又は青少年の健全な育成を目的とする事業
    - ・教育、スポーツ等を通じて国民の心身の健全な発達に寄与し、又は豊かな人間性を涵養することを目的とする事業
  2. 人材育成事業
    - ・国や地域を牽引する人材を育成することを目的とするひとづくり事業
    - ・教育、スポーツ等を通じて国民の心身の健全な発達に寄与し、又は豊かな人間性を涵養することを目的とする事業
    - ・地域社会の健全な発展を目的とする事業
  3. 環境啓蒙実践事業
    - ・環境問題を調査研究し、国民に対し啓蒙・実践を行うことを目的とする環境事業
    - ・地球環境の保全又は自然環境の保護及び整備を目的とする事業
  4. 国政健全化事業
    - ・国政・国防・国土問題等、多角的な視野より分析し、国民には問題を提議し、政府には問題解決方法を提案することより、日本国の発展に寄与することを目的とする「国づくり」事業
- ・国政の健全な運営の確保に資することを目的とする事業

## 5. 地域活性化事業

・地域住民、地域行政に対し、問題点を調査研究、提議し、諸問題を考え、解決していくことにより、更なる地域発展に寄与することを目的とする「地域発展」事業

・地域社会の健全な発展を目的とする事業

## 6. 国民生活支援事業

・経済問題の解決や国民生活の安全、安定化・活性化に努め、国民が安心して生活できるための調査研究提言等を行うことを目的とする事業

・公衆衛生の向上を目的とする事業

・勤労者の福祉の向上を目的とする事業

・事故又は災害の防止を目的とする事業

## 7. 国際交流推進事業

・世界情勢を踏まえつつ、国際的に通用する人材を育成し、国際的に展開する事業を通し、日本国の在り方と国際貢献を学び国際発展に寄与することを目的とする事業

国際相互理解の促進及び発展途上にある海外の地域に対する経済協力を目的とする事業

### □役員

理事長	竹田 将俊
直前理事長	杉崎 尚人
副理事長	田中 大輔
副理事長	井上 宗文
副理事長	宮川 勝行
専務理事	村瀬 公大

他15名 合計21名

### □運営実績

2017年「小田原『灯の陣』 ～甦る！石垣山一夜城～」

2012～2016年 灯想夜

2016年 フットサルをわがまちの文化へ～連携から生まれる地域の和～

2015年 わがまちコンシェルジュ

2015年 地域で育むみんなの学校 講師：ゴルゴ松本氏

2014年 小田原城北条百年絵巻プロジェクトマッピング

2013年 お仕事理解教室

## アクセスのご案内

〒250-0012

神奈川県小田原市本町 1-1-38

あいおいニッセイ同和損保小田原ビル1F

電話 0465-22-6381

---



# 応急処置マニュアル

※参考 日本赤十字社ホームページより

## 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。



心停止の予防

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

**あなたも鎖をつなぐ一人になりましょう！**

## 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。

## 状況の観察・傷病者の観察

### ①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。

### ②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。

## 傷病者の安静

### ①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。

### ①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ため、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。

### ②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。

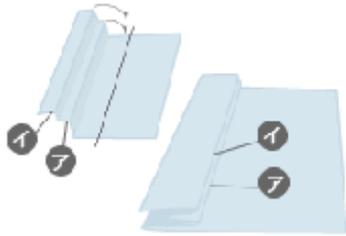


肩と腰に手を当て静かに横向きに引き起こし、大腿部で傷病者の体を支えながら気道確保をします。



傷病者の膝を引き寄せ姿勢を整えます。

### ③保温



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。

## 搬送

傷病者を動かしたり、運んだりすることは、どんな場合にもある程度の危険を伴います。どんなに慎重に運んでも、必ず動揺を与えることになるからです。傷病者の搬送は、非常に重要です。搬送の方法を誤って悪い結果にならないように、現場の状況や環境（協力者・資材の有無）、傷病者の状態（反応（意識）の有無）・負傷部位などを把握して正しい方法を選択することが必要です。

### 準備

- 傷病者に対する手当は完了したか
- 傷病者をどんな体位で運ぶか
- 保温は適切か
- 担架（応用担架）は安全・適切に作られているか
- 人数と役割はよいか
- 搬送先と経路は決まったか、それは安全な経路か

### ①一人で運ぶ方法



#### 抱いて運ぶ

傷病者がこどもや体重の軽い人であれば、抱きかかえて運ぶこともできます。ただし、骨折をしている傷病者をこの方法で運んではいけません。



#### 背負って運ぶ

両膝を引き寄せて抱え込み、傷病者の手首をつかみます。



### 後ろから運ぶ

反応（意識）のない傷病者などを、とりあえず危険な場所から安全な場所へ移すときに役立ちます。

傷病者の足を重ね、頭側から肩の下に手の平を上にして手を入れ上体を起こし、両わきの下から手を入れて、傷病者の臀部を床から上げるようにして引っ張ります。

### ②二人で運ぶ方法



### 両脇について運ぶ

重症者でなく、2人の救助者の首に自分でつかまることができる傷病者に用います。

救助者は頭側の手で傷病者の背中を支え、他方の手を傷病者の膝の後ろに回してお互いに手首を握り合い、持ち上げます。



### 前後について運ぶ

1人が傷病者の背中に回り、わきの下から手を入れ前腕をつかみ、もう1人が傷病者の足を重ねて抱え、傷病者の上体側から立ち上がります。

### ③三人で運ぶ方法



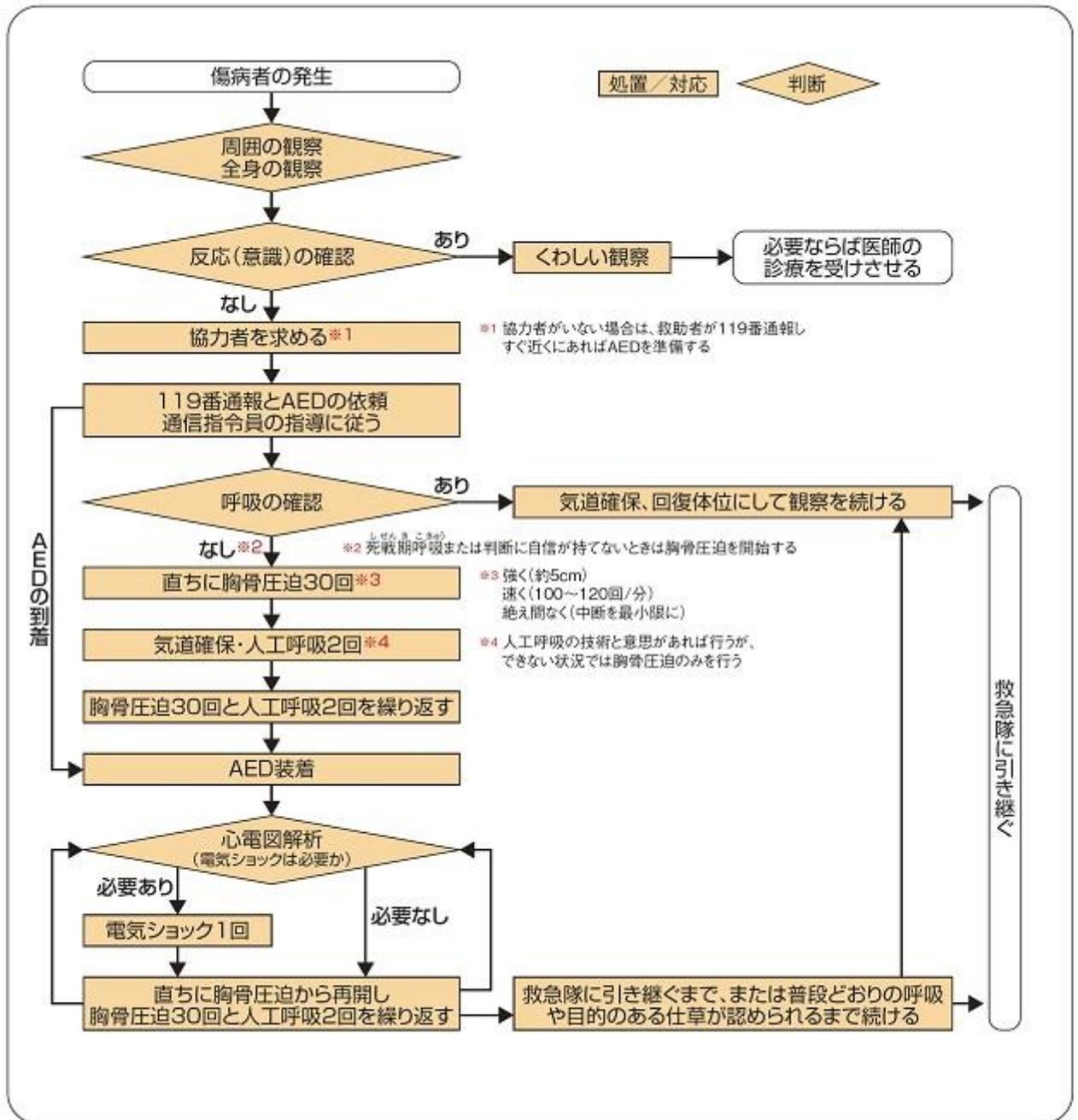
#### 両側について運ぶ

傷病者を上向き、または必要があれば下向きにして運ぶことができます。  
片側に2人、反対側に1人ついて、傷病者の足の方の膝をついて、手の平を上にして傷病者の体の下に手を入れます。  
頭側の救助者の合図によって、傷病者を膝にのせ、手首を握り合って、「立て」の合図で立ち上がり、傷病者の足の方向へ進みます。

# 一次救命処置の手順

## 一次救命処置 (BLS)

### 手順



## 心肺蘇生

### 反応（意識）の確認

#### (1) 反応（意識）の確認

大きな声をかけ、肩を軽くたたき、反応（意識）の有無を確認します。反応（意識）がなかったり鈍い場合は、まず協力者を求め、119番通報とAEDの手配を依頼します。



## (2) 呼吸の確認

傷病者が心停止を起こしているかを判断するために呼吸を確認します。

- ① 呼吸を確認するために、傷病者の胸部と腹部の動きの観察に集中します。
- ② 普段どおりの呼吸がない場合、あるいはその判断に自信が持てない場合は、胸骨圧迫を開始します。このとき、呼吸を確認するのに10秒以上かけないようにします。



### (3) 胸骨圧迫

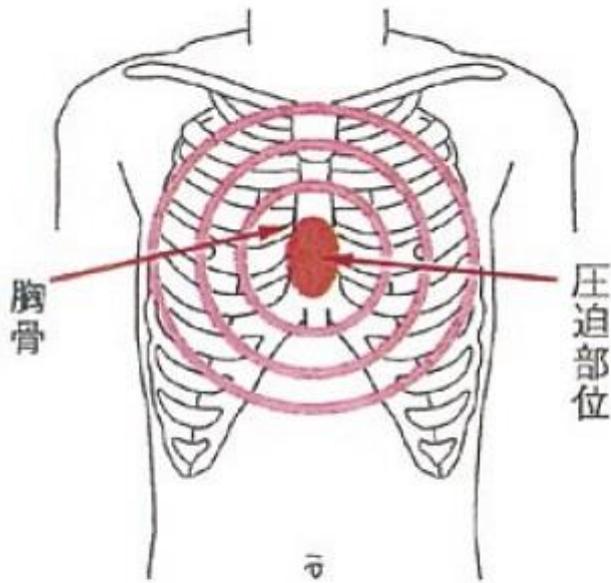
心臓が痙攣したり停止したりして血液を送り出せない場合に、心臓のポンプ機能を代行するために行います。

- ① 傷病者を固い床面に上向きで寝かせる。
- ② 救助者は傷病者の片側、胸のあたりに両膝をつき、傷病者の胸骨の下半分（目安は胸の真ん中）に片方の手の手掌基部を置き、その上にもう一方の手を重ね、上に重ねた手の指で下の手の指を引き上げます。
- ③ 両肘を伸ばし、脊柱に向かって垂直に体重をかけて、胸骨を約5cm（成人の場合※ただし、6歳以上の子どもを含む）押し下げる。
- ④ 手を胸骨から離さずに、速やかに力を緩めて元の高さに戻す。
- ⑤ 胸骨圧迫は1分間あたり100～120回のテンポで30回続けて行う。





### 圧迫部位



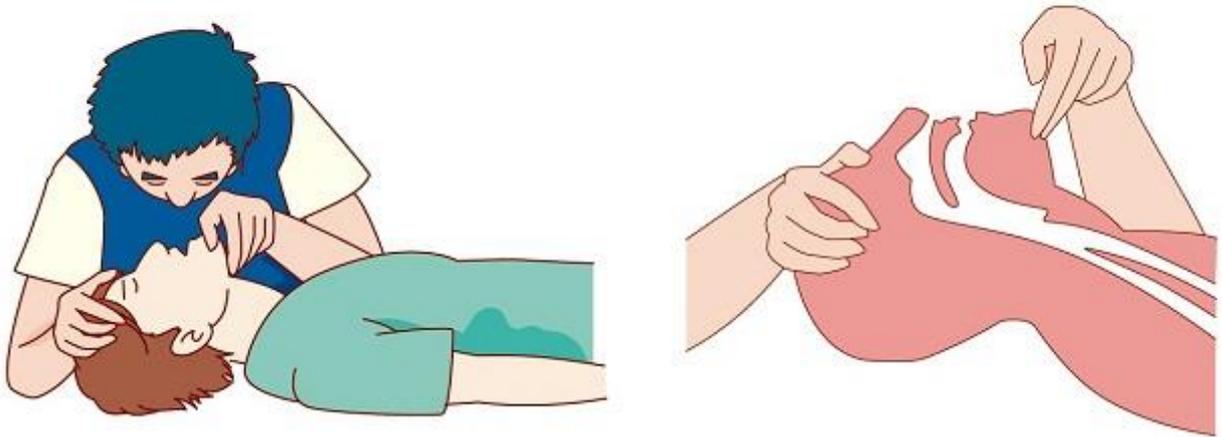
### 手掌基部



#### (4) 気道確保（頭部後屈あご先挙上法）

一方の手を傷病者の額に、他方の手の人差し指と中指を下あごの先に当て、下あごを引き上げるようにして、頭部を後方に傾けます。（頭部後屈あご先挙上法）

頸椎損傷が疑われる場合は、特に注意して静かに行います。



## (5) 人工呼吸（呼気吹き込み法）

- ① 救助者は、気道を確保したまま、額に置いた手の親指と人差し指で傷病者の鼻をつまむ。
- ② 救助者は自分の口を大きく開けて、傷病者の口を覆う。
- ③ 約1秒かけて傷病者の胸が上がるのがわかる程度の吹き込みを行う。これを2回続けて行う。（1回吹き込んだらいったん口を離し換気させる）
- ④ 人工呼吸を行った途端に呼吸の回復を示す変化がない限りは、直ちに次の胸骨圧迫に移ります。



※人工呼吸には特別な用具を必要としませんが、一方向弁付き呼気吹き込み用具などの使用が可能であれば、使用します。

## (6) 胸骨圧迫と人工呼吸

心肺蘇生を効果的に行うために胸骨圧迫と人工呼吸を組み合わせで行います。

胸骨圧迫30回と人工呼吸2回を繰り返します。AEDを使用するとき以外は、心肺蘇生（特に胸骨圧迫）を中断なく続けることが大切です。人工呼吸をする技術または意思を持たない場合は、胸骨圧迫だけでも構いません。

## 子どもに対する心肺蘇生

子どもに対する心肺蘇生は、基本的には成人の場合と同じですが、年齢によって体の大きさや体型が異なるために、多少手技の違いがあります。

また、子どもは大人に比べ、窒息や溺水など呼吸器系の障害によって起きる心停止の割合が多く、この場合は人工呼吸がより重要となります。

### ★注意事項

#### ○胸骨圧迫

幼児は、片手または両手で胸の厚さの約1/3くぼむ程度、乳児は、中指と薬指で胸の厚さの約1/3くぼむ程度、押し下げる。圧迫のテンポは成人と同じ。

#### ○気道確保

子どもの首は柔らかいので、後方に傾け過ぎないようにする。

#### ○人工呼吸

肺容量が少ないので、吹き込む量の目安は、子どもの胸が上がるのがわかる程度にする。



(幼児の場合)



(乳児の場合)

## 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。

#### ①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

#### ②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。

## 気道異物の除去

のどに異物が詰まると、話しかけても返答ができないとか、のどをつかむような仕草をして、苦しい状態を示そうとします。傷病者が咳をすることが可能であれば、咳が最も効果的です。声が出ないか、十分に強い咳ができない場合は119番通報をしたうえで以下の手当を試みます。



### ✓ 背中をたたく

#### 立っているか座っている場合

傷病者の頭をできるだけ低くし、胸を一方の手で支え、他方の手で左右肩甲骨の間を続けてたたきます。



#### 寝ている場合

傷病者を横向きにし、胸と上腹部を救助者の大腿部で支え、左右肩甲骨の間を続けてたたきます。



#### 子どもの場合

基本的には成人の場合と同じ要領で行いますが、いずれも力を加減して行うことが大切です。

#### ★幼児の場合

素早く抱きかかえるか又は大腿部で支え、頭を低くして平手(手掌基部)で背中をたたく。



### ★乳児の場合

救助者は、自分の手で乳児のあごを支え、前腕にのせて頭の方を下げ、もう一方の手の手掌基部で背中の真中をたたきます。



## ✔ 上腹部を突き上げる

### 立っているか座っている場合

傷病者を後ろから抱くような形で、上腹部（へそのすぐ上、みぞおちより下方の位置）に握りこぶしを当て、もう一方の手でその握りこぶしを上から握り、瞬間的に手前上方に突き上げます。



この方法は子どもの場合も同じですが、乳児や妊婦には行いません。なお、行った場合は内臓を損傷している可能性があるため、窒息の状態がおさまっても必ず医師の診療を受けさせましょう。

## ✔ 胸部を突き上げる

### ★乳児の場合

乳児を仰向けにし、頭を下げ、後頭部と首（頸部）を支え、指2本で胸の真ん中（胸骨の下半分）を数回強く圧迫します。



これらの方法を行っている間に傷病者が反応（意識）を失ったときは、直ちに心肺蘇生（特に胸骨圧迫）を行います。

## 動物にかまれた・ 蜂に刺された

### 咬創（動物にかまれたきず）の一般的手当

動物の歯は不潔なので特殊な病気ばかりでなく、一般の感染にも注意する必要があります。

- どんなに小さなきずでも、石けんを使って水でよく洗います。きずの回りも唾液がついているところはよく洗い流します
- 清潔なガーゼを当てて包帯をします。
- 動物などによる咬創は化膿しやすく、動物が病気に感染していることもあるので、必ず医師の診療を受けるようにします。

### ①イヌにかまれたきず

するどい歯でかまれると、深いきずやさききず（裂創）ができ、こどもがかみ殺された例もあります。

イヌにかまれると、すぐ狂犬病を心配しますが、現在、わが国では狂犬病の発生はありません。しかし、狂犬病流行国を旅行中に感染したり、流行国から短時間で航空機によって運ばれたペットから感染する危険があります。

狂犬病ウイルスは、必ずしもイヌばかりでなく、ネコ、キツネ、オオカミ、スカンクなどによっても感染します。

#### 手当

- 感染の危険があるので、速やかに医師の診療を受けさせます。
- 飼い主のわからないイヌのときには、イヌの特徴などを保健所に届けて、捕獲してもらいます（2週間イヌを隔離して観察します。狂犬ならば発病して必ず死にます）。

※狂犬病流行国でかまれた事実があれば、できるだけ早く医療機関でワクチン接種を受けるようにします。

### ②ネコにかまれたきず

ネコにひっかかれたり、かまれたりした数日から数週間後に、きず口の周囲に赤紫色の隆起、リンパ節の痛みや腫れ、発熱がみられることがあります。これは、猫ひっかき病といって、特定の細菌がネコノミからネコ、人に感染する人畜共通感染症で、夏から初冬に多く発生します。

#### 手当

- リンパ節の腫大や発熱は、他の病気でもみられる症状ですが、発熱が続くようなら、必ず医師の診療を受けるようにします。

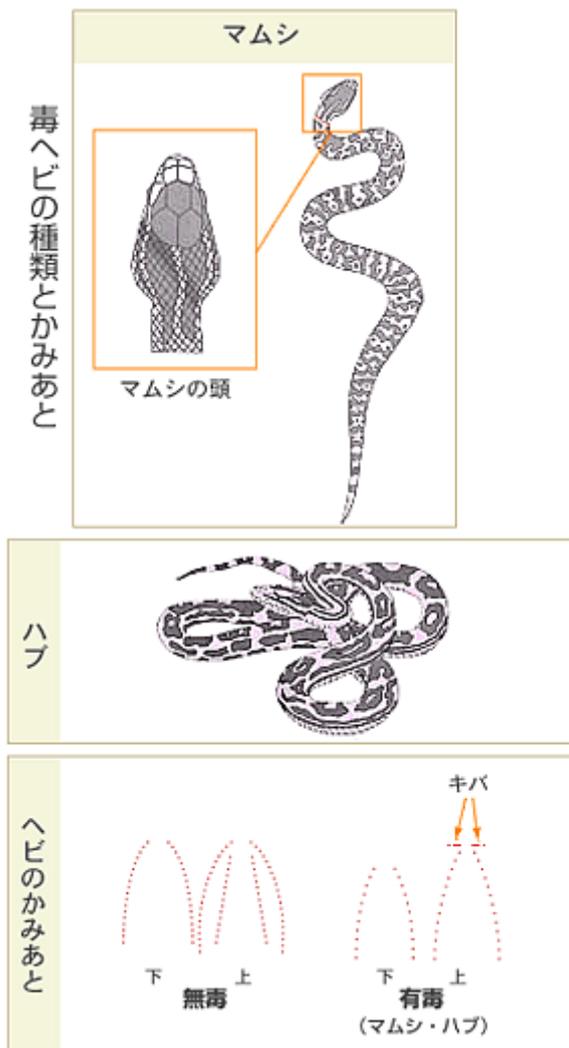
### ③ネズミにかまれたきず

単にかまれたきずの化膿だけでなく、スピロヘータという菌が原因で、きずがいったん治った後、また腫れたり熱が出たりすることもあります。

#### 手当

- きずは清潔にします。
- どんな小さなきずでも、感染の危険があるので、必ず医師の診療を受けるようにします。

### ④ヘビにかまれたきず



普段から、無毒と有毒ヘビの見分け方を知っておくとよいのですが、とっさの場合、区別がつかないことが多いです。日本での毒ヘビは、マムシ（北海道か

ら九州)、ハブ(沖縄、奄美諸島)、ヤマカガシ(本州、四国、九州など)です。

マムシやハブは、かまれると10分前後できず口が腫れてきます。痛みが起こり、適切な応急手当をしないと全身状態が悪くなり死亡する危険があります。ヤマカガシにかまれたときは、数時間くらい後できず口から出血し、歯茎や皮下、内臓、粘膜からも出血するのが特徴です。毒液が直接目に入ると失明することがあります。

#### 手当

- 安静にします。手足を曲げ伸ばしたり走ったりしないようにします。
- ヤマカガシなどの毒液が目に入ったときには、すぐに水でよく洗い流します。
- ヘビの毒素により脱水症状を起こしやすいので、水分を与えます。
- 急いで医療機関に搬送します。(毒ヘビの場合、血清の投与など適切な治療をしないと、死亡する危険があります。)
- かまれたきず口に口をつけて吸い出すことは、推奨されません。

#### ⑤ハチ(スズメバチ、アシナガバチ)に刺された

ハチに刺されると痛みと腫れが起こり、ハチ毒に過敏な人は、一匹に刺されてもショック状態になったり、呼吸停止を起こし死亡することがあります。

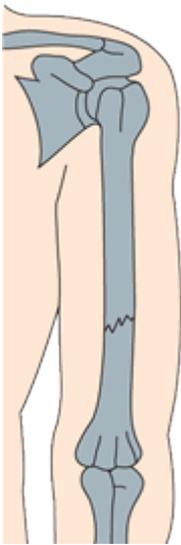
#### 手当

- 針が残っているものは、根元から毛抜きで抜くか、横に払って落とす(針をつまむと、針の中の毒をさらに注入することがあります)。
- 冷湿布をして医師の診療を受けるようにします。

## 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。

### ①非開放骨折

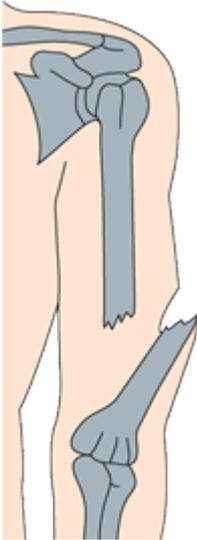


骨折部の皮膚に傷がない、あるいは骨折部が体の表面の傷と直接つながっていない状態の骨折です。

#### 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。

## ②開放骨折



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。

## 脱臼・肉離れ・アキレス腱断裂

### ①脱臼

脱臼は関節が外れたものです。関節周囲の靭帯、筋、腱、血管の損傷を伴うことがよくあります。

特に肩、肘、指に起こりやすく、適切な治療をしないと関節が動かなくなったり、脱臼が習慣になったりする恐れがあります。

#### 症状

- 関節が変形し、腫れて痛みます。
- 脱臼したままの関節は、自分では動かさせません。

#### 手当

- 患部をできるだけ楽にし、上肢ならば三角巾を利用して固定します。
- できるだけ早く医師の診療を受けさせます。

※脱臼をはめようとしたり、関節の変形を直そうとしてはいけません。関節周囲の血管や神経などをいためる危険性があります。

#### ※<sup>ちゅうないしょう</sup>肘内障

こどもに多くみられる肘関節の亜脱臼で、真の脱臼ではなく、手を強く引っ張ったときに起きます。肘の痛みのため、上腕をだらっと下げ動かさなくなります。すぐに医師の診療を受けさせます。

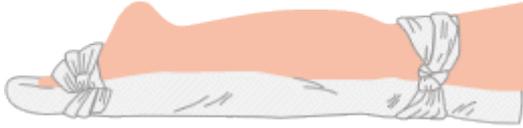
### ②肉離れ

背筋の肉離れは、不自然なかつこうで重い物を持ち上げたときなどに起こります。大腿、下腿などの肉離れは、スポーツ外傷に多く、あまり運動をしない人が急に運動したり、筋肉に力が入って収縮しているところを強く打ったりした場合などに起こります。

#### 手当

- 冷やして安静にします。
- 背筋の場合は、マットレスの下に板を入れます。
- 激しい痛みがあるときは、医師の診療を受けさせます。

### ③アキレス腱の断裂



アキレス腱の断裂は、スポーツ中などに急に起こり、直ちに運動不能になり、つま先で立てず、アキレス腱の部分を押さえると痛みを訴えます。また、断裂した部分の皮膚表面がへこんでいるのが見てわかります。

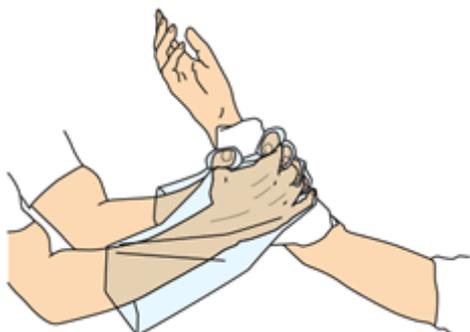
#### 手当

- 歩かせてはいけません。
- 下向きに寝かせて、副子のうえに固定します。上向きするときにも、つま先を伸ばした状態のまま医療機関に搬送します。

## 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。

### ①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。

### ②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。

### ③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。

#### ④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。

#### ⑤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。

#### ⑥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。
- 額から鼻の部分を冷やし、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、上を向か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。

## 包帯

### ①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。

### ②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。

### ③三角巾

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。

## 熱傷（やけど）

家の中にはやけどを起こす原因がたくさんあります。やけどをした部分が「広い」ほど、「深い」ほど危険です。

こどもは体の表面積の10～15%以上の広さをやけどすると重症です。

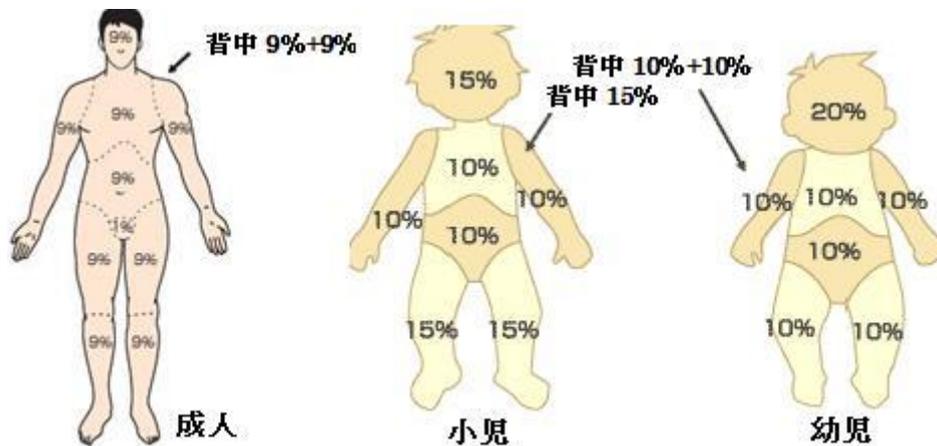
### 手当

- 急いで冷たい水、水道水を注いで痛みが取れるまで冷やします。
- 衣類を脱がさないで、そのまま衣類の上から冷水をかけます。
- 水ぶくれはつぶさないで、消毒した布か洗濯した布で覆い、その上から冷やします。

※熱傷範囲が広い場合、広範囲を冷やし続けることは、体温をひどく下げる危険があるので、低体温に注意します。特に、こどもや高齢者には注意が必要です。

※軟膏、油、消毒薬などはぬりません（ぬると感染を起こしたり、医師の診療の妨げになります）。

※広範囲の熱傷や顔・手など熱傷の部位によっては特殊な治療が必要となり、そのような場合は119番通報し、専門の医療が可能な医療機関へ搬送する必要があります。



## 腹痛



腹痛を訴える病気の中で注意したいのは、急性腹症で、早急に手術しないと生命に危険の及ぶものが多いので、特に重視しなければなりません。

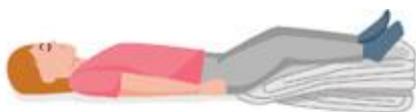
主なものは、胃、十二指腸の潰瘍<sup>かいよう</sup>や穿孔<sup>せんこう</sup>、腸閉塞、急性虫垂炎、急性胆のう炎、腹部のけがなどです。

また、女性の場合には、卵巣などの突然の病気で激しい腹痛や出血が起こることがあります。

### 症状

- 激しい腹痛を訴えます。
- 顔色は蒼白で、額に冷や汗をうかべ、脈は弱く速い。
- 意識が障害されることがあります。
- 一般に腹部は張ったように固く、嘔吐などを伴います。

### 手当



- ベルトなどを緩め、本人の最も楽な体位に寝かせます。
- 横向きで体を丸めた体位か、上向きで膝を曲げた体位をとらせます。
- 腹を温めたり、冷やしたり、下剤を与えてはいけません。

- 飲食物を与えてはいけません。
- 急いで医療機関に搬送します。
- 吐いたものは医師に見せます。
- 腹痛の部位（どの部分か）、程度（どのような）、時間（続けて、ときどきなど）を医師に報告します

## 痙攣

けいれん  
痙攣は、全身にみられる場合と、体の一部にみられる場合とがあります。

頭のけが、脳卒中、てんかん、中毒、熱中症や、こどもでは発熱などによって起こることが多く、まれに重い病気が原因のときもあります。

### 症状（てんかん発作）

- 突然意識がなくなり、全身がまずかたかつぱり、次いで全身ががたがたと律動的にけいれん痙攣します。
- 呼吸困難となり、顔色は青く、チアノーゼがみられることが多い。
- 歯をくいしばったり、白目をむくことがあります。
- 尿や便を失禁する場合があります。
- ときには吐いたり、口から泡を出したりもします。
- けいれん痙攣が長引くと呼吸ができにくいので危険ですが、大体 1～2 分間、長くても 5 分以内でおさまるのが普通です。

### 手当

- 衣服のボタンをはずし、楽に呼吸ができるようにします。
- 分泌物や嘔吐物で窒息の恐れがあるときには、回復体位もしくは顔を横に向けて気道を確保します。
- 発作時には倒れて体を強く打つことが多いので、全身、特に頭を打っていないかよく調べます。
- 保温します。
- けいれん痙攣の発作中、奥歯の間に割り箸、手ぬぐいなどを入れることは避けます。舌や口内をきずつけたり、舌を喉に押し込んだり、呼吸困難を起こすことがあります。
- 名前を呼んだり、ゆり動かして刺激を加えたり、無理に押さえつけたりしません。
- 急いで医療機関に搬送します。

※けいれん痙攣の原因の診断には、正確な情報が唯一の手がかりとなるので、以下のことを要領よくまとめて医師に報告します。

- どんなけいれん痙攣が

- いつ（どんなときに）
- どんなところで
- どうして（どのようなことがあった後で）
- どんなふうに起こった
- どのくらい続いたか（持続時間）

## じんましん

じんましんは、食事、飲酒、薬、寒冷、温熱、日光その他の光線、運動、精神的影響、慢性の病気などが原因となります。

### 症状

原因がどれであっても、発疹はだいたい同じで、皮膚が膨らみ、かゆみが強い。普通、一時的なもので2～3時間から24時間くらいで消えます。

### 手当

- かゆみを止めるためには、冷やすのが一番よい方法です。治療は原因を取り除くこと以外にありませんが、くり返し出る場合には、医師の診療を受けさせます。
- 寒冷じんましんは、冷水や冷氣によって起こるものですから、毛布などで全身を包むか、ぬるめの風呂に入って徐々に湯温を上げながら体を温めたりします。水泳中であれば、直ちに水から上がり保温して安静にします。

## 食中毒

いずれも、食べたり、飲んだり、皮膚から吸収されたり、肺に吸い込んだり、注射によって中毒を起こします。調理してから食べるまでに時間がたった食物や、生の食品が細菌で汚染されると、増殖した細菌そのもの、または細菌の出す毒素が中毒の原因となります。これを食中毒といいます。

### 症状

- 腹痛、嘔吐、下痢で始まり熱が出ます。
- ボツリヌス菌中毒では、眼球、喉、食道の筋肉麻痺などの神経系の症状として、物が2つに見えたり、飲み込むことや、呼吸ができなくなったりします。

### 手当

- 嘔吐・下痢がある場合は脱水を防止するため、嘔吐を誘発しないように水分を少量ずつ頻回に与えます。
- 吐いた物が気管に入らないような体位（回復体位）をとらせます。
- できるだけ早く医師の診療を受けさせます。  
※吐いた物や便などは医師に見せます。

## 熱中症

高温や高湿の環境下で起こる全身の熱障害を熱中症といい、症状により熱

けいれん  
痙攣、熱疲労、体温調節機能障害を伴う熱射病に分けられます。

### ①熱痙攣

高温の環境下で作業や運動をした時などに起こる、痛みを伴った筋肉の

けいれん  
痙攣であり、吐き気や腹痛を伴います。

大量の発汗があるのに水分を補給しなかったり、塩分を含まない水分のみを補給したときに起こり、体温の上昇があってもわずかです。

### ②熱疲労

高温の環境下で、ことに蒸し暑いところで、疲労感、頭痛、めまい、吐き気などの症状が認められます。

大量の発汗による脱水症状であり、汗の蒸発による熱放散が不足するために体温は上昇します。

### ③熱射病

高温の環境下で体温調節機能が破綻した状態をいいます。異常な体温の上昇と

興奮、錯乱、けいれん こんすい  
痙攣、昏睡などの意識障害が特徴です。

発汗の停止によって皮膚は乾燥し、手当が遅れればショックや細胞・臓器障害に陥り、死亡することもあるので危険です。

#### 手当

- 風通しが良い日陰や冷房の効いた所に運び、衣類をゆるめて楽にします。
- 本人が楽な体位にしますが、顔面が蒼白で脈が弱いときには、足を高くした体位にします。
- 意識があり、吐き気や嘔吐などがなければ、水分補給をさせます。スポーツ飲料（塩分が含まれている）か、薄い食塩水などを飲ませます。
- 皮膚の温度が高いときには、水で全身の皮膚をぬらし、あおいで風を送り体温を下げます。
- 皮膚が冷たかったり、震えがあるときには、乾いたタオルなどで皮膚をマッサージします。

- このような手当をしても、熱<sup>けいれん</sup>痙攣や熱疲労の症状がおさまらないときは、できるだけ早く医師の診療を受けさせます。
- 熱射病の症状があるときは、急いで医療機関に搬送します。
- 意識がないときは、一次救命処置の手順により手当を行います。

## 誤飲事故

飲んだものの種類により、手当の方法が違うので、いずれの場合も、119番、医療機関あるいは中毒110番などに連絡し、指示を受けることが基本となります。

意識がないときや、呼吸が苦しそうなときは、一次救命処置の手順により手当を行い、救急車で直ちに医療機関へ搬送します。

### ①たばこの誤飲事故

こどもの誤飲事故の中で一番多く、症状は、吐き気、嘔吐から始まり、顔色が蒼白になったり、呼吸・脈が速くなることがあります。大量に吸収された場合には、意識障害やけいれんが起こり、呼吸が停止する可能性もありますがほとんどの場合吸収される前に吐き出します。

#### 手当

- まず吐かせます。口の中にたばこが残っている場合はぬぐいとります。たばこの葉や吸いがらを飲んだ場合には、水や牛乳などを飲ませてはいけません。
- 水に浸っていたたばこを食べたり、その液を飲んだ場合には、からだを保温し、直ちに医療機関へ連れていきます。

### ②家庭用医薬品の誤飲事故

風邪薬、睡眠薬、ビタミン剤など最近の薬は甘くておいしいので、たくさん食べるという事故が多くなっています。

#### 手当

- 口の中を調べ、薬が残っていたら指を口の中に入れてぬぐいとります。
- 水や牛乳を飲ませ、吐かせます。
- 薬の空きびん、散らばっている薬、吐いたものは医師に見せます。

### ③石けんの誤飲事故

浴用、化粧用、薬用、洗濯用などいろいろありますが、毒性は低いといわれています。

#### 手当

- 一口程度なら、水や牛乳を飲ませ、しばらく様子を見ます。吐き気、嘔吐、のどの痛み、口の中のただれなどの症状があれば、医療機関へ連れていきます。
- 大量に食べた場合はできれば吐かせて、医療機関へ連れていきます。

#### ④マニキュア液・マニキュア除光液の誤飲事故

身近な化粧品の中では最も毒性が高く、少量でも飲んだり、誤って気管に入れると危険です。また揮発性のものを吸入しても中毒を起こすことがあります。

##### 手当

- 吐かせてはいけません。
- 少量（マニキュア液 3ml、除光液 1ml）でも飲んだ場合はすぐに医療機関へ連れていきます。
- 揮発性のものを吸入した場合は、新鮮な空気を吸わせて様子を見ます。

#### ⑤クリームの誤飲事故

化粧品の中では最もこどもの誤飲事故が多いものです。通常こどもが誤って食べるくらいの量ではほとんど問題はありませんが、食べた量が多いときは、油分成分による症状（吐き気、嘔吐、下痢など）がでることがあります。

##### 手当

- 水分をとらせて様子を見ます。
- 大量に食べた場合や、症状がみられる場合は医療機関へ連れていきます。

#### ⑥ボタン型電池の誤飲事故

飲み込んだ電池は食道に詰まらなければ、ほとんどの場合便にでます。しかし一カ所に長時間とどまると、放電により組織腐食をきたします。また電池が消化管内で壊れると、もれ出したアルカリによって潰瘍などの危険もあります。

##### 手当

- 電池の種類を確かめます。
- 飲んだり鼻や耳に入れた場合、急いで医療機関へ連れていきます。受診時に電池の種類を伝え、同じ種類の電池があれば持参します。
- 飲んだことが確かでなくても、確認のため医療機関へ連れていきます。

#### ⑦ナフタリン・しょうのうの誤飲事故

- なめただけなら、水を飲ませ（牛乳はだめ）様子を見ます。
- かけら程度でも食べている場合は急いで医療機関へ連れていきます。  
※防虫剤、石油製品（灯油、ガソリン、シンナー、ベンジンなど）の場合は牛乳を飲ませてはいけません。  
理由：牛乳を飲むと毒物のからだへの吸収量が多くなります。

## 痙攣（ひきつけ）

こどもは、脳をはじめとする神経系の発達が未熟であるため、けいれんを起こしやすく、特に熱性けいれんが多く見られます。

てんかんもこどもに起こりやすく、このほか嘔吐や下痢などに伴う脱水、髄膜炎や脳炎、強い興奮、テレビの光刺激などによって起こる場合があります。

### 観察のポイント

- どのようなけいれんか。  
からだがりなりになり、手足を突っ張ります。  
手足を伸ばしたり縮めたりして、がたがた震わせます。  
頭をこっくりするようなしぐさをします。 など
- どのくらいの時間続いたか。
- たびたび起こったか。
- どのような状況で起こったか。

### 手当

- 衣服をゆるめ、楽に呼吸ができるようにします。
- けいれんを起こしている間は、強く揺さぶったり、無理に押さえつけたりしません。
- けいれんを起こしている間は、ベッドからの転落を防いだり、周りの玩具を遠ざけるなど、こどもの安全を確保します。
- 吐くときは、吐いたものが気管に入らないように、からだを横に向け、気道を確保します。
- けいれんが短時間で治まり、機嫌がよく、意識がしっかりしていれば、静かに休ませ、様子を見て受診します。
- 次のような場合には、119番通報し救急車で直ちに医療機関に搬送します。  
けいれんが長時間続く。  
けいれんが繰り返す。  
けいれんが治まっても意識が戻らない。 など

※けいれんの発作中、歯の間に割り箸やタオルなどを入れると、舌や口内をきずつけたり、舌を奥に押し込み、呼吸困難を起こすことがあるので、してはいけません。

## こどもに起こりやすい事故

### ①転落・転倒による頭部などのけが



階段・食事用高いす・歩行器・ベビーベッド・ベランダ・滑り台など

### ②溺水



浴室・洗濯機・トイレ・台所・公園の池・噴水など

### ③熱傷・感電



アイロン・ストーブ・ポット・コンセント・浴室など

#### ④きず



ドアに挟む・テーブルの角など

#### ⑤誤飲・誤嚥・窒息



洗剤・おもちゃ・吐乳・布団の圧迫・電池・ボタン・菓子など

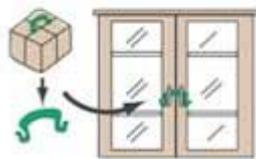
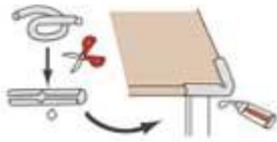
#### ⑥交通事故



自動車・自転車・ベビーカーなど

## こどもの事故予防

### ①環境整備をする



こどもは、生活の行動範囲が急激に広がるので、思いがけない事故が起こる可能性も高くなります。

家庭内での事故を予防するため、風呂水のためおきをしないなど、常に家庭内を整理整頓し、危険物を避けるようにこころがけ、こどもの周囲の安全管理に気を配ることが大切です。

また、家庭内だけでなく、地域住民や行政に働きかけて、環境整備をする必要があります。

#### 玄関のドアの指はさみ事故を防ぐ工夫

玄関のドアに手や指をはさみ込まれて指を切断するなどの事故が起こります。風にあおられても戸がバタンと閉まらなくなったりする器具を取り付けたり、身近なもので工夫して事故防止をします。

#### テーブルの角にはコーナークッションを

コーナークッションは市販品もあるがゴムホースを使えば簡単で安上がりになります。

ゴムホースを20センチメートルくらいにカットして、縦にはさみを入れ、コーナーにはめ込みます。

#### **洗濯機のふたもゴムバンドで開閉防止**

ゴムとフックでふたを押さえます。接着剤でつけるフックを2つ用意し、洗濯機の両サイドに付けます。

ゴムひもまたはヘア用のゴムを1メートルくらい用意し、輪にして結びフックに付けます。

#### **観音開きの戸にも簡単なストッパーを**

プラスチックの取っ手をストッパーにします。扉に向かい合わせについている取っ手に差し込むだけで、開扉防止ができます。

## **②安全教育をする**

安全な行動を繰り返し教え、交通のルール、遊びの中でのマナー、道具の安全な使い方を教えるなど、積極的な安全教育が必要です。

## **③こどもの運動機能を高める遊びをさせる**

周囲の環境を整備し、大きなけがを起こさないよう配慮した上で、こどもを自由に遊ばせる。

歩く、走る、飛ぶ、押す、引くなど、基本的な運動を積み重ねることにより、全身的な遊びによって体力が高められ、そのことによって、バランス感覚を養い、事故から身を守るための運動機能が高まります。

## 水の事故（レジャー・水遊び）

### ①水遊びや魚とり



こどもの水の事故で最も多いのが、海や川、池での水遊びによるものです。こどもたちは遊びに熱中するほど周囲の状況が目にはいらなくなります。けっしてひとり遊びをさせてはいけません。

- どん底の池などでは遊ばない
- 池や川岸の草のおい茂っているところには近よらない
- 丸太や漂流物の上では遊ばない
- 波の高いときは岩場には近よらない
- 増水に注意する
- 氷のはっているところには安全が確認されるまで乗らない

### ②レジャーやスポーツ



ボートやヨット、釣りなど、水のレジャーやスポーツによる水の事故も後をたちません。自分だけは大丈夫と過信したり、せっかく来たのだからと無理をしたりせずに、安全を確認して楽しみたいものです。

山間部の河川ではわずかな雨でも何が起こるかわかりません。また海岸では、潮の満ち引きによって水位が変化しますので、注意が必要です。

#### **ボートやヨットなどの小船の安全**

- 定員以上乗らない
- むやみに席を替わらない
- 救命胴衣を必ず身につける
- 天候が悪いときや、波や風が強いときには乗らない
- 危険な場所で乗り降りしない
- 他の船や遊泳者、ダイバーなどに気をつける

#### **釣りやキャンプの安全**

- 磯釣りは高波と足場に注意し、必ず救命胴衣を身につける
- 河川の釣りは滑りやすいので、足元に注意する
- ダムの下流や中洲、河原などでは、時間により水かさが変わりやすく危険なのでキャンプをしない

## 水の事故（遊泳時の注意）

### ①泳ぐ前の注意



- 健康状態をよく調べる
- 睡眠不足や、疲れているときは泳がない
- 食後はすぐに入らない
- 飲酒後の水泳は厳禁
- 用便はすませる
- 耳や爪を清潔にする
- 水着や水泳帽はきちんとつける
- 準備運動をかならず行う
- 泳ぐ人数を確認する（点呼）

### 泳ぐときの注意



- 一人では泳がない
- 泳げない人は、浮輪などで深いところへ行かない

- 初めての場所で、初めての人だけで泳がない
- 真夏の炎天下では泳がない
- 泳ぎに行く時は行き先や帰宅の予定時刻を家の人に言うしておく
- 悪ふざけをしない
- 溺れたまねをしない
- 背負ったり、抱いたりして泳がない
- 船やイカダの下をくぐらない
- 水泳場のルールを守る
- 指導者、監視者の指示、注意を守る
- 自分の泳力の限界をわきまえて、決して無理をしない  
(帰りは行きよりも体力が消耗し、時間もかかります。)
- 水の動き(潮流、波、排水口)や天候の変化などに注意する
- 水中の生物にむやみに手をださない

## ②休憩時の注意



水泳はかなり体力を消耗する運動です。定期的に休憩をとり、体力の回復と体調チェックを行いましょう。

- 全身の水をよくふきとる
- 日陰で休む
- 激しい運動をしない
- 冷たい飲み物はさける
- シャツなどを着て、保温と日焼け防止をする
- 体に異常がないか調べる

### ③集団で泳ぐとときの注意

#### 泳ぐ前の注意

- 医師の診断で、適格者だけを参加させる
- 泳ぐ人の名簿の作成と、人数の確認をする
- 指導スタッフを揃え、担当と役割をはっきりさせる
- 事故防止の対策と事故が発生したときの準備をしておく
- 1人の指導者が受持つ人数は10人以下が適当

#### 泳いでいるときの注意

- 監視者は一緒に泳がないで、泳いでいる人を見張る  
(水面監視者と水泳指導者は役割が違います。)
- 泳ぐ人をグループに編成して行動させる
- 泳ぐ区域をはっきり決める
- 泳ぐ前、泳いだ後だけでなく水泳中もひんばんに点呼を行う

#### 泳いでいないときの注意

- 休憩もプログラムの一つ、必ず休ませる  
(プログラムの設定)
- 水泳場での解散は絶対しない  
(解散後、個人で水に入って事故を起こす例が多い)

## 溺れた人の救助

### 陸の上から



### 身近なものを使うか素手で

引き込まれないように岸に腹ばいになり手をのばして引きよせます。

手がとどきそうもないときは自分のシャツやベルトをとって、あるいは身近にある棒、板きれ、なわ等につかまらせて引き寄せます。

### 救助用具を使って



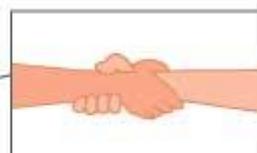
### リング・ブイの使い方

素早くロープの輪を重ねて作る。ロープの端はしっかり足で踏んでおきます。

下手投げで、溺者の後方に落ちるように投げます。しっかりつかまったら静かに引き寄せます。

水の中に入って

▼ヒューマンチェーン



手首をしっかり握って

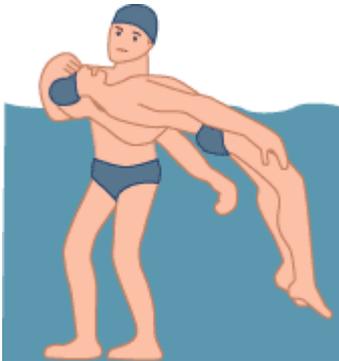
▼浮輪、板などを使って



▼手足を使って



## 溺れた人の手当



水難事故においても、できる限り早く心肺蘇生法を実施することが大切です。

- 一刻も早く気道を確保し、水を吐かせるより先に人工呼吸をする。
- 背が立ち、救助者の安全が確認できれば、傷病者の顔を水面上に出して人工呼吸を始める。
- 水中では効果的な心肺蘇生法を行うことがむずかしいので、なるべく早くボートに乗せるか、水際に引き上げる。
- 冷水の中に長時間水没していた溺者が蘇生した例もあるので、あきらめずに蘇生の努力を続ける。
- もし、水を吐かせる必要があるときは、傷病者を横向きにし、背中を救助者の大腿部で支え、上腹部を軽く押し、口の角を引き下げて流し出させる。