

応急手当

項目	日本版救急蘇生ガイドライン(骨子)	採用の理由、および指導上の留意点など
イントロダクション	応急手当とは、心肺停止を除く一般的な傷病の悪化を回避することを目的として市民により行われる最小限の手当てを指す。	
酸素投与	状況によって酸素を使用する場合でも、そのことによって、その他の重要な処置の開始が遅れる、あるいは不必要な中断が起こるようなことがあってはならない。	市民による酸素の使用を推奨するに足る根拠はない。医療用酸素は有資格者のみが使用することができる。
体位	意識がなく、吐物や分泌物の誤嚥の可能性のある傷病者の場合、あるいは単独の救助者が傷病者のそばを離れる場合には傷病者を回復体位(HAINES)とすることが望ましい。	HAINES体位はResuscitation 2002;53:289-297に基づいた。
脊柱固定	外傷傷病者に対して脊柱の運動制限が必要な場合は用手的に行う。訓練されていない者による固定器具の使用は控えるべきである。	
外出血の止血	<ul style="list-style-type: none"> 出血部位をガーゼか布などで直接に圧迫する。 圧迫するガーゼや布が血液で濡れてきた場合はそれらを取り除き、新たなガーゼや布で圧迫し直す。 止血帯の使用や止血点圧迫法は推奨しない。 応急手当をする者は出来るだけ手袋やビニールを使用し、自らの感染予防に努める。 	<ul style="list-style-type: none"> 外出血のほとんどは直接圧迫止血法により止血が可能である。 圧迫しているガーゼや布が血液で濡れてくるのは、出血点に有効な圧迫が加わっていないことが原因であろう。 市民による止血帯の使用及び止血点圧迫法の有効性については根拠不十分である。
創、擦過傷の処置	<ul style="list-style-type: none"> 創部は水道水で十分に洗い流す。 明らかな異物が認められる場合は、それを認めなくなるまで洗浄する。 	
熱傷に対する水冷却	<ul style="list-style-type: none"> 可及的速やかに冷水で疼痛が軽減するまで冷却する。 広範囲な熱傷では10分以上の冷却は避ける。 水疱は潰さず、そのままにして被覆する。 	広範囲の熱傷では長時間の冷却によって、体温の低下を来たすので、これを避ける必要がある。
筋骨格の損傷に対する固定・圧迫・冷却	<ul style="list-style-type: none"> そのままの肢位で四肢の固定を行ってよい。 整復は行うべきではない。 氷水などで冷却してよいが、20分以上の持続的な冷却は避ける。 	包帯等による圧迫が有効とする根拠は不十分である。
歯牙損傷	<ul style="list-style-type: none"> 歯槽からの出血は圧迫により止血する。 脱臼歯は牛乳内に保存し、歯科医へ搬送する。 	歯槽の有効な洗浄は実際には行えないので、すぐに圧迫止血する。
へび咬傷	患肢を安静に保ち、創からの毒素の吸引は行わない。	<ul style="list-style-type: none"> 筋肉の運動はリンパ流を促進し、毒の吸収を早めるので、患肢の安静を保つことが重要である。 我が国では特殊な器具を用いた蛇毒の吸引を推奨している地域もあるが、その効果や有害性についての科学的な根拠は不明である。 局所の吸引によるへび毒の除去量はわずかであるとの報告がある。
偶発性低体温症・凍傷	<ul style="list-style-type: none"> 偶発性低体温症では暖かい環境に移動させ、濡れた衣服を脱がせて、乾いた毛布や衣服で覆い、直ちに医療機関へ搬送する。 凍傷では、患部を擦らないようにして湯で温める。 凍傷部位が再凍結する可能性がある場合や医療機関に近い場合には積極的な加温はしない。 凍傷では患部を締め付けたり、患肢に加重をかけないようにし、速やかに医療機関を受診する。 	

応急手当

項目	日本版救急蘇生ガイドライン(骨子)	採用の理由、および指導上の留意点など
毒物摂取・付着	<ul style="list-style-type: none"> ・毒物を摂取した(飲んだ)場合は、水や牛乳を飲ませる前に、専門施設へ連絡し、指示を仰ぐ。 ・皮膚に付いた化学的毒物は大量の水で洗い流す。 	<ul style="list-style-type: none"> ・中毒に関する専門施設には二次または三次医療機関や中毒情報センターなどがある。 ・水や牛乳を飲むことの有効性については科学的な根拠が乏しい。さらに、これらの処置によって誤嚥の危険性の増加することが懸念される。
けいれん	<ul style="list-style-type: none"> ・外傷を防止するため、危険物から遠ざける、頭部をやわらかいもので保護する、などの注意が必要である。ただし、けいれん発作中の抑制は行わない。 ・発作中は気道の開通を確認することが望まれるが、咬舌を予防する目的で口腔内に物を入れようとしてはならない。 ・けいれんが治まった後は気道が開通していることを確認する。 ・けいれんが治まった後に意識障害がある場合には、回復体位にする。 	<ul style="list-style-type: none"> ・けいれん発作中の抑制や、咬舌予防を目的に口腔内に物を入れようとする試みは、無効かつ危険である。 ・けいれんが治まった後に意識障害がある場合には、誤嚥予防と気道確保が重要である。
溺水	<ul style="list-style-type: none"> ・溺水の傷病者の救助は訓練された救助者に任せるのが原則である。 ・訓練された救助者を待つ間、傷病者が着衣泳で水面に浮いて救助を求めている場合には、陸から浮くものを投げ入れて浮き身の補助をする。さらにロープを傷病者に投げわたし、岸に引き寄せせる。 ・傷病者が水没したら、水没箇所がわかるように目標を決めて訓練された救助者に引き継ぐ。腰の深さであれば訓練された救助者の到着前に水没した傷病者を水中から引き上げ、早く蘇生処置を行うべきである。 ・飛び込みや、ウォータースライドの使用、外傷、アルコール飲酒などの危険因子がある場合、傷病者に明らかな外傷の所見や神経学的異常のある場合のみ、頸椎・脊椎の安定化を図る。 ・水中からの救助を行ないながらの人工呼吸は、訓練された救助者に限り実施されることが望ましい。その際は救命胴衣を着用することが望まれる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・溺水では、傷病者は浮き身をとって浮いているか、すぐに沈むかのどちらかである。 ・浮いている場合には、浮き具を投げ入れたり119番通報するなどの時間的余裕がある場合が多い。 ・一方、沈むときは落水とともに(深みにはまるとともに)すぐに沈むので水に入らない限り救助は不可能である。この場合、水深が浅い場合にはすぐに引き上げて蘇生処置を行うが、水深が深い場合には一度見失うと、濁りによりその後の探索が困難となる。このため、訓練された救助者が到着するまで水没箇所をしっかりと覚えておくことが大切である(専門家の意見による)。 ・頸椎・脊椎の安定化を行うために心肺蘇生が遅れる可能性があるため、潜在的な脊髄損傷がある場合のみ安定化を行う。