家庭の救急法

・誰・で・も・で・き・る・応・急・手・当・

あなたの症状は本当に緊急ですか?
今、夜間の救急病院は軽度の患者であふれています。
もう一度、救急医療について考えてみてください。

緊急のお問い合わせは救急医療情報センターへ

愛知県

家庭の救急法

――誰でもできる応急手当――

もくじ

まえがき
一 意識のないときの手当・・・・・・3
二 呼吸が止まっているときの手当・・4
三 水に溺れたときの手当・・・・・・5
四 異物事故の手当・・・・・・・・・6
1 ノドになにかつまったら・・・・6
2 耳になにか入ったら・・・・・・7
①耳に水が入ったとき・・・・・・7
②耳に虫が入ったとき・・・・・・7
3 鼻になにか入ったら・・・・・・7
4 目になにか入ったら・・・・・・7
①目にゴミが入ったとき・・・・・7
②目に洗剤が入ったとき・・・・・7
③目をキズつけたとき・・・・・・8
④目にボールが当たったとき・・・8
5 貨幣をのみこんでしまったら・・8
6 タバコをのみこんでしまったら・8
五 出血しているときの手当・・・・・8
1 ケガで出血したら・・・・・・・8
2 鼻血が出たら・・・・・・・・・9
3 喀血・吐血・下血したら・・・・9
六 外傷の手当・・・・・・・・・・・10
1 傷と破傷風・・・・・・・・・・10
2 すり傷・切り傷・刺し傷・・・・10
3 トゲ・針・クギをさしたら・・・10
4 釣り針をさしたら・・・・・・・10
5 頭を打ったら・・・・・・・・・10
6 骨折・脱臼・捻挫したら・・・・11
7 犬にかまれたら・・・・・・・・12
8 毒ヘビにかまれたら・・・・・・12
七 やけどの手当・・・・・・・・・・12
八 子供の熱とひきつけの手当・・・・12
九 子供の急性腹痛の手当・・・・・・13
十 成人の急性腹痛の手当・・・・・・14
十一 脳卒中の手当・・・・・・・・・14
十二 心臓発作の手当・・・・・・・・15
十三 熱中症の手当・・・・・・・・・15
十四 薬物中毒の手当・・・・・・・・15
十五 傷病者の動かし方・・・・・・・16
救急箱に入れておきたいもの
救急医療に理解と協力を！！

まえがき

皆さんの家庭内や身近で、いつ事故が起きたり、急病者が発生するかもしれません。

そんなとき、もし現場に居合わせた人が救急車や医師にリレーするまでのちょっとの間に、適切な応急手当を施すことができるならば、貴い人命をもっとたくさん助けることができます。

たとえば、あなたが水に溺れ心臓の止まってしまった子供を救いあげたとします。そのときに、救急車がくるまで何もしなければ、多分その子供は助からないでしょう。

しかし、あなたが数分以内に応急手当を開始すればその子が助かるチャンスは非常に大きくなります。このような例は他にもたくさんあります。

この小冊子は「医師の治療を受けるまでの心得」をまとめたものですが、とっさのときにあわてないよう、平素から応急手当についての正しい知識を身につけておきましょう。

二　意識のないときの手当

意識のない人を発見したらまず、大声で叫び、119番通報し、AEDの手配をたのみ、気道を確保し、呼吸をみる。

急に意識を失う病気や事故には次のようないろいろの場合がある。

（急病）

脳卒中、心臓発作、糖尿病、てんかん、熱中症、脳貧血その他。

（事故）

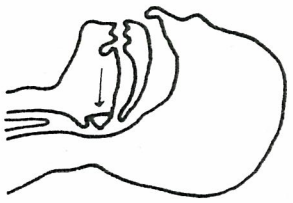
頭の大ケガ、溺水、ガス中毒、睡眠剤中毒、その他。

意識がなくなると、あご、首、舌の力が抜け、**図①**のように舌の根元がノドの奥へ落ちこみ、肺への空気の通り道をふさいでしまう。さらに、ノドの奥にはツバ・痰・吐物もたまりやすく、大部分の気道閉塞の原因はこのようにして、ノドの奥で起こる。

このような危険な場合、空気が肺まで楽に通るように、気道のつまった状態を開放してやることを**気道確保**（開放）という。

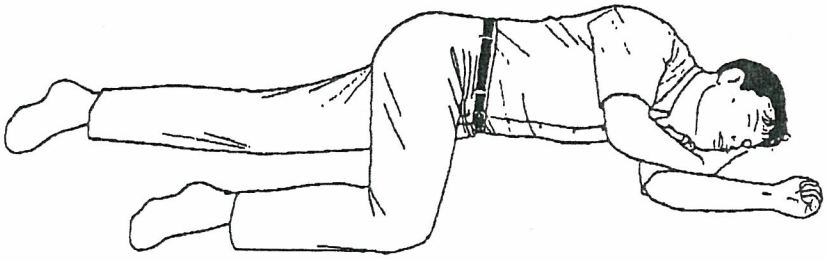
意識のない人を発見したら、まず、気道の確保をすること。

傷病者が危険な場所にいる場合は、安全な場所に移動させ、心肺蘇生が必要となる場合には、仰向けにする。この場合には、頭や首（頸椎）がねじれないように頭を支えながら仰向けにする。



図①　意識のないときは、舌（↓）がおちこんでノドの奥をふさぎ、呼吸をしにくくなる。

図②　頭を後ろにそらせて、気道を確保する。



図③　呼吸はあるが意識のないときの体位（回復体位）

呼吸をしているか確認する。

図②のようにまず、一方の手の2本の指で下あごを持ち上げ、他方の手で頭部を後ろにそらせ気道を確保する。

次に傷病者の胸の動きを見ながら5～10秒間観察し、胸の動きと息を聴き、呼吸をしているかどうかを確認する。

意識はないが、呼吸している場合

図③のように、身体を横向きにし、あごを前に突き出し、頭を後ろにそらせる。上の肘と膝を折る形にして身体を安定させる。

このような体位を**回復体位**と呼び、身体が横向きになっているので、ノドの奥に舌が落ちこまず、ツバや吐物も外に流れ出る。

車などで病院に運ぶときも、回復体位をとらせると安全である。

ネクタイやベルトなど着衣をゆるめることも忘れないこと。

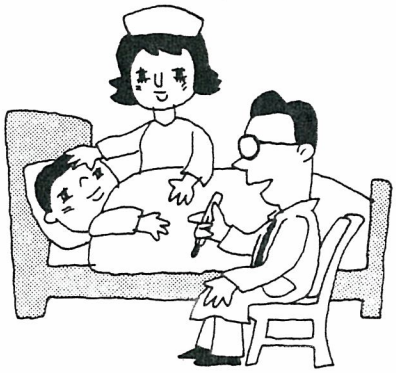
二　呼吸が止まっているときの手当

気道を確保しても呼吸がなければ、続けて、直ちに人工呼吸と胸骨圧迫を行う。

呼吸や心臓の動きが止まってしまうと、全身に血液を送ることができなくなる。

この状態で何もしないでいると、その人が助かる確率は1分ごとに7～10%ずつ低下していき、救急車が到着した頃には手遅れ、ということになりかねないため、一刻も早く、人工呼吸や胸骨圧迫を行う必要がある。特に、絶え間なく胸骨圧迫を行って血流を保つことが大切である。

胸骨圧迫や人工呼吸などの心肺蘇生、AED（Automated External Defibrillator：自動体外式除細動器）を用いた除細動、異物で窒息をきたした場合の気道異物除去の三つをあわせて一次救命処置（Basic Life Support:BLS）という。BLSは、一般市民でも簡単に行うことができるので市民講習会などで身につけておくと効果的である。



大人と1歳以上の小児の口うつし人工呼吸法

① まず、下あごを2本の指で持ち上げ、反対の手で頭部の後屈を行い気道確保（図①）を行う。

② 次に、頭を後屈していた手を少し上にずらして、鼻の先をしっかりつかみ（図②）口から吹き込んだ息が鼻から漏れないようにする。

③ 次に、救助者は自分の口を大きく開けて、患者の口を覆い、1回1秒程度かけて、患者の胸が軽く膨らむ程度に吹き込む。（図③）

④ 息を吹き込んだ後、口を離せば自然に患者の息が吐き出される。このとき、患者の胸の沈みを見ながら、自分の耳を患者の口や鼻に近づけると、息が吐き出されるのを確認できる。（図④）

⑤ この人工呼吸を合計2回行う。

1歳未満の乳児に対する口うつし人工呼吸法

① 乳幼児の首はしなやかなので、力任せに頭を後方にそらせると、かえってのどの奥を閉塞させることになる。両手を使って下あごを前方に押し出して人工呼吸を行う。（図⑤）

② 乳幼児は顔が小さいので、口と鼻の両方を救助者の口で覆って、息を吹き込む。

③ 回数は、1回1秒程度かけて、2回行う。

④ 吹き込む空気の量は、胸が軽く膨らむ程度でよい。

このようにして人工呼吸を行うが、大切なことは、気道の確保を十分に行うこと、吹き込む空気が漏れないようにすることである。気道の確保が不十分だと、なかなか息が吹き込めず、無理に吹き込んでも胃のほうに入ってしまう。また、鼻のつまみ方や口のあわせ方が悪いと空気が漏れてしまい、空気が胸に入らなくなってしまう。

胸骨圧迫

患者に2回息を吹き込んだら、直ちに胸骨圧迫を開始する。

胸骨圧迫は、大人の場合は胸骨が4～5cmくぼむまで、8歳未満の小児の場合は胸壁の厚さの3分の1がくぼむまで、胸骨の下半分を毎分約100回の速さで30回続けて圧迫し、その後、人工呼吸を2回行う。

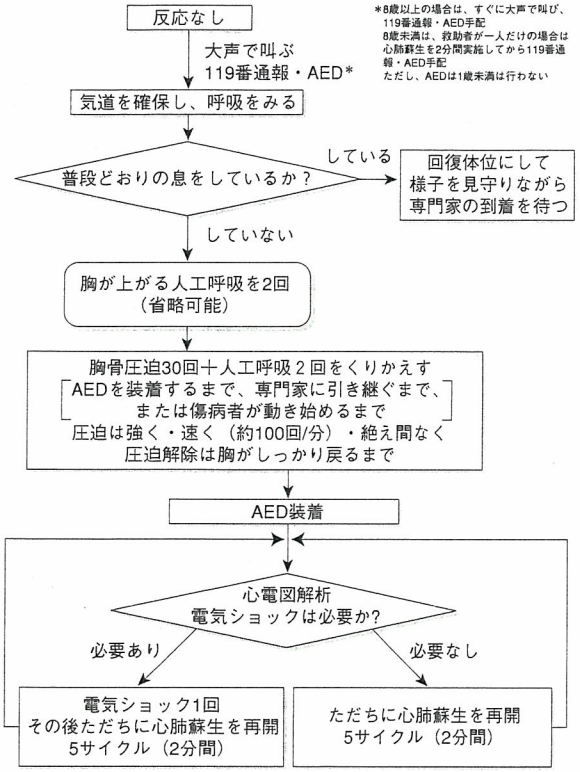
この30回の圧迫と2回の人工呼吸を約2分間続けたら、呼吸の有無を確認し、呼吸がない場合には胸骨圧迫と人工呼吸を30：2の割合で続けること。

なお、救助者の安全を確保するためにも、口うつし人工呼吸を行う際には、感染予防のための道具（フェイスシールドなど）を使用することが大切である。ない場合は、胸骨圧迫だけでも実施すること。

図①　頭を後にそらせて、気道を確保する。

図②　鼻をしっかりつまむ。

●心肺蘇生の手順（主に市民が行う一次救命処置の手順）



図⑤　乳児の場合
両方の手で下あごを前方に押し出し、口と鼻の両方から同時に吹きこむ。

図③　鼻をつまみ、口から息を吹きこむ。

図④　口をはなして、吐く息を確かめる。
このあと②③④をくり返す。

●市民による一次救命処置の年齢別比較

一次救命処置＼年齢		成人（8歳以上）	小児（1～8歳未満）	乳児（1歳未満）
通報		反応がなければ大声で叫ぶ	救助者が一人だけの場合、心肺蘇生を２分間実施してから	
		119番通報・ＡＥＤの手配		119番通報
気道確保		頭部後屈あご先挙上法		
心肺蘇生開始の判断		普段どおりの息（正常な呼吸）をしていない		
人工呼吸（省略可能）		約1秒かけて2回吹き込む・胸が上がるのが見えるまで		
		口対口		口対口鼻
胸骨圧迫	圧迫の位置	胸の真ん中（両乳頭を結ぶ線の真ん中）		両乳頭を結ぶ線の少し足側
	圧迫の方法	両手で	両手で（片手でもよい）	2本指で
	圧迫の深さ	4～5 cm 程度	胸の厚みの１/３	
	圧迫のテンポ	１分間に約100回		
	胸骨圧迫と人工呼吸の比	30：２		
ＡＥＤ	装着のタイミング	到着次第		ＡＥＤは使用しない
	電極パッド	成人用パッド	小児用パッド（ない場合は成人用パッド）	
	電気ショック後の対応	ただちに心肺蘇生を再開（５サイクル２分間）		
気道異物による窒息	反応あり	腹部突き上げ法　背部叩打法		背部叩打法（片腕にうつぶせに乗せ）
	反応なし	通常の心肺蘇生の手順		

三　水に溺れたときの手当

水を吐かせることに手間取るよりも、一刻も早く人工呼吸を始める。

毎年多くの大人や子供が水死しており、特に幼児の最大の死因は水死である。幼児の事故の場所は、自宅屋内の風呂場やビニールプールが多く、子供が溺れてからあわてるよりも平素の安全教育と予防対策が第一である。

①　水中からの救助

溺れている人の救助は、消防隊やライフセーバーなどの専門救助者に任せるのが原則であり、溺れている人をみつけたら、直ちに１１９番などで専門救助者に通報する。水面に浮いて救助を求めている場合には、つかまって浮くことができそうなものを投げ入れ、さらにロープがあれば投げ渡し、岸に引き寄せる。

水没したら、水没箇所がわかるように目標を決め、専門救助者が到着したらその目標を教える。水深が腰の深さ程度であれば専門救助者が到着する前に水没者を引き上げる。ただし、水の流れがあるところや水底が見えないところでは、深みがあるおそれがあるため入らないこと。

②　心肺蘇生

水中から引き上げたら、傷病者に反応と普段どおりの息があるかどうかを確認すること。水を吐かせるために傷病者の上腹部の圧迫はしない。救助者が1名で、まだ１１９番通報がすんでいなければ、心肺蘇生（胸骨圧迫30回、人工呼吸2回）を5サイクル行ってから１１９番通報をする。

なお、専門救助者の場合、可能であれば水中からの救助を行いながら人工呼吸を開始する。その際は、救命胴衣を着用することが望ましい。

四　異物事故の手当

1　ノドになにかつまったら

異物がノドにつまって、窒息死する事故が多発している。発生予防こそが最高の治療である。

異物の種類

●**乳幼児の場合**

異物による窒息死の大部分は四歳以下の子供である。

豆菓子、あめ玉、硬貨、鉛筆のキャップ、プラスチック玩具の破片、風船、チューインガム、ヘアピン、ボタン、指輪、碁石、シッカロール粉末、ミルク、食物のかたまり、その他。

●**大人の場合**

もち（ぞう煮が多い）、入れ歯、パンのかたまり、肉だんご、ビフテキ、大工仕事や裁縫のときに口にくわえたクギや針、その他。

応急処置

●あわてずに、まず呼吸と意識の状態を確かめる。

●もし、呼吸も意識もあれば、さしせまった死の危険があるわけではないので、落ち着いて次のような応急処置をする。

※ハイムリック法は意識のない傷病者には行ってはならない。

図①　ハイムリック法

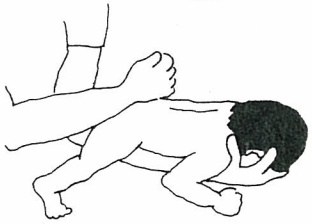
① 患者のうしろにまわり、上半身を抱くようにする。

② 次に右手のこぶしをみぞおちにあて、左手で右手を持ち、力強く手前前方におもいきり引き上げ、上腹部を圧迫する。

③ この圧で肺が収縮し、強い気流で異物が押し出されるしくみで、ハイムリック法と呼ばれる。

① 強いセキをして吐き出させる、あるいは患者を横向きに寝かせて、肩の間を手のひらで数回強くたたく。

② それで駄目なら、図①のような処置を行う。この方法を**ハイムリック法**と呼ぶ。



図③　乳児の場合

救助者の腕にうつぶせにしてまたがらせ、上半身を低くして背中を数回たたいてみる。

図②　指交叉法による異物除去

① 親指と人さし指を交叉させるようにして、上・下の歯列間に当てて口を開く。

② 次に反対の手の人さし指にハンカチなどをまいて、ほっぺたの内側にそって入れノドの奥の異物を横からかき出す。

③ 指を正面から入れて異物をとり除こうとすると、かえって奥の方に押しこむ結果になるので注意すること。

③ もし、呼吸も意識もなければ非常事態である。直ちに気道確保を行ったあと、「口うつし人工呼吸」を始める。意識がない場合は、指交叉法でないとなかなか口を開けにくい。もし、ノドの奥の異物を完全に取り除けなくても、横から指で少し動かすだけで、空気の通るすき間ができて口うつしに息を吹きこむことができるようになる。（図②③④⑤）

図⑤　小児の場合

大きくて抱けない子供は、膝の上にうつぶせにして、背中を数回たたいてみる。

図④　幼児の場合

腰か足をもち、上半身を下に下げて背中を数回たたいてみる。

2 耳になにか入ったら

先の尖ったものでつついたりせずに、早めに専門医へ。

耳の中にものを入れるのは幼児によくみられる。豆類、小さなガラス玉、植物の種子、ボタンなどが多い。

大人では耳アカをとっていたマッチ棒が途中で折れてしまうこともある。いちばん仕末のわるいのが、虫が飛びこんだとき。

虫以外なら、痛みがなければ一晩くらい放っておいても危険はない。素人があわてて、無理にとり出そうとし、かえって奥の方に入れてしまったり、耳の中をキズつける危険の方が大きい。一晩おいても専門医にまかせた方が安全である。

① 耳に水が入ったとき

水が入った方の耳を下にして片足で跳んでみると取れる場合がある。また、和紙でコヨリを作り静かに耳に入れると水を吸い簡単に取れる。

② 耳に虫が入ったとき

生きている虫は、専門医の診療をうける前にまず動けなくしてしまうことがよい。

●耳を上に向け、耳たぶを引いて、懐中電灯の光でおびきよせるか、タバコの煙をふきこんでいぶし出す。

●もし出なければ、ベビーオイルやサラダ油を一滴入れて、虫を窒息させてから、専門医で取り除いてもらう。（ただし、豆類が入った場合に油を入れることは禁物である。かえって豆がふくれて医師でも取りにくくなる。）

3 鼻になにか入ったら

子供はよく豆類（特にピーナツ）を入れることがある。

① まず顔を仰向けにして、鼻の穴をのぞいて見る。

② もしピーナツが見えても、ピンセットなどで取り除こうとしてはいけない。鼻汁でヌルヌルと滑りやすくなっており、取り除こうとしてかえって奥深くにおしこむことになり、さらにノドの奥から気管に落ちこんで大事に至ることもある。

③ そのままで子供を静かにさせて専門医を受診すること。

④ 聞きわけのある子供なら、片方の鼻をおさえてやって、「フン」と強く鼻をかませると出ることがある。しかし何度も行うと鼓膜をいためるので数回以上はくり返さない。

鼻に豆などが入ったとき

4 目になにか入ったら

目をこすらずガラスの破片などはそのままで眼科へ。

① 目にゴミが入ったとき

●しばらく目をじっとつむるか、清潔な指で上まぶたをつまみ、下まぶたに重ね、しばらくして離すと、涙と一緒に流れ出ることが多い。

●涙が出ないときは、清潔な洗面器に入れた水の中で、目をパチパチさせるとよい。

●それでも駄目なときは、上まぶたをひっくり返して、ゴミが見えれば、脱脂綿を細くして、少し水でぬらして静かにめぐいとる。下まぶたも、マツゲの所をひき下げるようにして、中の方をよく調べる。

●どんな場合でも目をこすってはいけない。角膜（黒目の部分）をキズつけて、失明する危険がある。

② 目に洗剤が入ったとき

目から洗剤を洗い流すことが第一。大至急、水道の蛇口やヤカンの水で洗い流す。この場合、洗剤が入った方の目を下側にし、片側の目をよくおおい、洗剤が流れこまないようにすること。（図①）

この方法を10～15分、強い薬剤や原液なら30分つづける。たとえ車の中でもヤカンと洗面器を持ちこんで、目にかけて洗いながら、眼科医へ行くくらいの心掛けが大切である。

図① 洗剤が入ったら、片目に洗剤が入った目を下にし、洗いの入った目をおおって、洗い側の目を流す。

③ **目をキズつけたとき**

●キズの部位によっては失明することもあるので、すぐ眼科医へ行く。

●出血があっても目を強く押さえてはいけない。

●包帯は必ず両目に（図②）片目が動くとそれにつれてキズついた目も動き、失明することもある。包帯はずり落ちない程度にゆるくする。

●目に刺さった異物をとろうとしてはいけない。そのままで眼科医へ。

④ **目にボールが当たったとき**

ボールやバットが目に当たったら、目の中に出血したり、網膜剥離をおこしたりして失明することもあるので、冷水にひたしたタオルでも当てて、必ず眼科医の検査をうけること。

図② 目をガラスで傷つけたらガラス破片はそのままで、包帯は必ず両目に。

5 貨幣をのみこんでしまったら

呼吸さえしっかりしていればあわてる必要はない。

① 気管の方に吸いこんだ場合は呼吸が苦しくなり危ないが、幸いに胃の方にのみこんだ場合は、自然に胃や腸を通過して便と一緒に出てくることが多いので、あわてず医師に受診すること。

② ただし、ヘアピン・安全ピン・針・クギなどの湯合は胃や腸につきささって手術を必要とすることもあるので、要注意。

6 タバコをのみこんでしまったら

手早く口の中に残っているタバコのカスをふきとり、牛乳をのませて吐かせる。

① タバコの急性中毒はその中にふくまれているニコチンの吸収によって起こる。タバコ1本に普通20～30ミリグラムのニコチンがふくまれ、大人で2本、子供で1／2本食べたら死ぬといわれている。

② しかし、実際には味がにがくてのみこめず、すぐ吐き出してしまうこと、タバコからニコチンが浸み出し、それが吸収されるのに時間がかかることなどの理由で、誤って食べたぐらいでは重い中毒になることはほとんどなく、日本ではまだ死亡例は報告されていない。

③ 手早く口の中に残っているタバコのカスをふきとり、水か牛乳をのませてから、指でノドを刺激して吐き出させ、そのあと医師にみてもらう。

④ 子供は灰皿におきっぱなしの吸いがらのみでなく、まわりにあるものは何でも手あたりしだいに口に入れる習性があるので、まわりの大人が十分気をつける。

五 出血しているときの手当

1 ケガで出血したら

傷口にきれいな布を重ねておき、上からしっかり圧迫する。

① 清潔なガーゼやハンカチ・タオルなどの布で直接傷口を強く圧迫する方法が、もっとも有効である。手足であれば心臓より高い位置に持ってくると止血しやすい。（図①）

② このまま数分間圧迫をつづければ、たいていの小出血は止まるので、途中で血が止まったかどうかを心配して何回もあけて見ない方がよい。

手足であれば、さらにその上から包帯を巻くとよい。

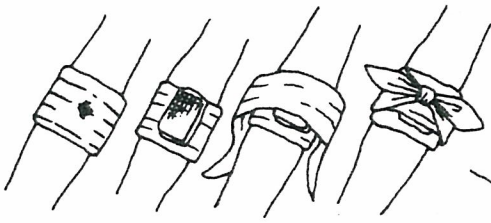
それでもまだ血がにじむときには、最初の包帯を絶対にほどかないまま、その上からさらにあて布をして、いっそうしっかりと包帯を巻くか、広くて長い布でしばる。（図②）

③ 大きな血管が切れて大出血が起こった場合でも、キズ口を厚く重ねたガーゼなどで強く圧迫する方法がもっともよい。

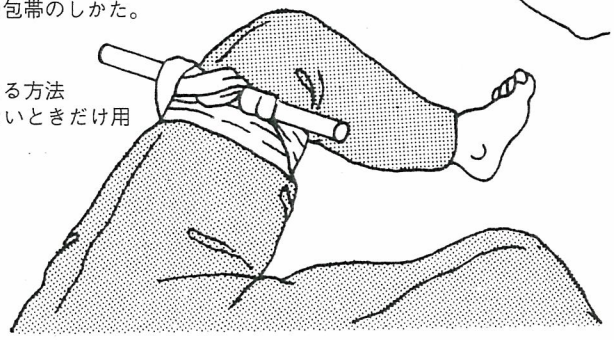
しかし、キズ口が大きくて深く、圧迫止血しきれないときは、出血部よりも心臓に近い方の中心側を、止血帯や幅の広い布などで強くしめて、動脈血の流れを止める止血法（図③）もある。

しかし、この方法はしめ方が弱いと、うっ血してかえって多く出血するし、強すぎると神経マヒを残す恐れがあり、余り一般の人にはおすすめできない。何よりも出血部をしっかり圧迫しながら、急いで受診すべきである。

図①　直接圧迫止血法



図②　最初の包帯で血がにじみ出すとき、次の包帯のしかた。



図③　止血帯による方法
やむを得ないときだけ用いる。

2 鼻血が出たら

指で鼻を5分間ぐらい強めにつまむ、仰向けにする必要はない。

① 鼻中隔（両側の鼻の穴を分けている壁）の粘膜で鼻孔に近い部分は、特にキーゼルバッハ部位と呼ばれ、細い血管が網の目のように分布している。

鼻血の大部分はこの部位からであり、外傷（ぶつかること）や血圧や気圧の変化などで破れて出血する。子供の場合、夜中に突然枕カバーをぬらすぐらい鼻血が出てびっくりすることがあるが、鼻孔部の湿疹を無意識のうちにひっかいて出血することも案外多い。

② **応急処置**

●指で鼻を5分間ぐらい、強めにつまむと大部分は止まるが、高血圧症などでは血管壁がもろくなっていて、止まりにくいことがある。

●ガーゼを2㎝幅ぐらいに細長く切って、鼻孔からそっと入れ、その上で鼻を強くつまむと、なお止まりやすい。（綿やチリ紙はあとで全部取り除くのに苦労するので使わない）

●止血してもすぐには鼻をかまない。

●静かに座らせておく。口の中に流れこんだ血液は、そのつど洗面器に吐き出させる。

●仰向けにしたり、首を後方に曲げると、血液がノドの奥に流れこんで、呼吸しにくくなる。

●もし、このような処置でも止まらないときは、もっと深い部分か、別の原因での出血を考えて、医師の診察を受ける。

3 喀血・吐血・下血したら

① 喀血……肺や気管からの出血で血液は鮮紅色、セキとともに出る。

② 吐血……食道や胃・十二指腸からの出血で、血液の色は黒っぽく（チョコレート色）食物のカスなどが入っていることもある。

③ 喀血か吐血か見分けにくいことも多い。喀血をのみこんで吐くこともあり、外に出た血液は時間とともに黒ずんでくるので区別しにくい。両方とも、応急処置として最も大切なことは、血液による窒息を防ぐことである。出血している間は頭を下げ、身体を横向きにする。（図）

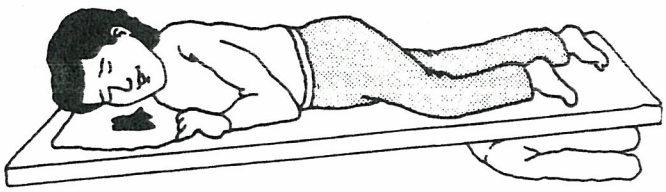


図　頭を下げ、身体を横向きにして窒息を防ぐ。

④ 下血……胃・腸・肛門などからの出血が便とともに出ることを下血という。胃・腸からの出血は黒い便が多いが、肛門に近いところからの出血ほど赤い色を帯びている。いずれの出血の場合でも、医師には吐いた血液や便は見せるようにする。

⑤

六 外傷の手当

1 傷と破傷風

ケガをしたとき、あらかじめ破傷風の予防接種を受けていると安心。

① 破傷風菌というバイ菌が傷口から入って起こる死亡率の非常に高い恐ろしい病気である。土や泥で汚れた傷、竹・木片・古クギ・トゲなどによる刺し傷などに起こりやすい。

② まず口が開きにくくなり、ついで全身のひきつけと呼吸マヒが起こる。

③ 平素から沈降トキソイドによる予防接種を受けておくと、万一、ケガをした場合でもほぼ確実に発病を予防できる。近年、子供の多くはジフテリア・百日咳の予防接種と同時に破傷風の予防接種も受けているため、破傷風にかかる危険は非常に減少しているが、大人も万一にそなえてできるだけ予防接種を受けてほしい。特に土木工事や農業など汚れた傷を受けやすい職場の人は、ぜひとも受けておくべきである。

2 すり傷・切り傷・刺し傷

よごれた傷はきれいな流水でよく洗い、清潔な布でおおい、包帯をする。

① 止血法は前項を参照のこと。

② ヨードチンキ・赤チンキ・軟こう類・脱脂綿・チリ紙などは、傷の組織をいためたり、汚染するので、傷の中に使うことはよくない。

3 トゲ、針、クギをさしたら

これらの場合は引き抜いたあとでも、キズの中に異物の一部や泥などが残りやすいため、あわてずに十分用意を整えて、完全に取り出すことが重要である。

① 皮膚を消毒し、針先をマッチの炎やライターで焼いてから、キズのまわりをひろげ、トゲの入った角度に合わせて、トゲ抜きで確実につかんで、残らないように完全に引き抜く。

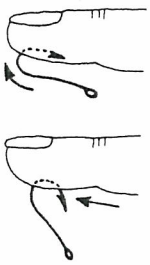
爪の間などの場合、爪の一部を短く切って引き抜く。

② 針が折れて入った場合は、残りの針か、さした針と同じものを持参して医師に見せること。

③ 古クギをふみぬくと深いキズができ、その中に泥や鉄さびが残って、化膿や破傷風を起こしやすいので、必ず医師の手当をうけること。

4 釣り針をさしたら

釣り針をさしたときは、引っ張っても取れないため、刺入方向へ向けて、皮膚の外にいったん押し出して、先端のカギになった部分をペンチで切り取ってから、逆の方向に引き抜くと簡単に取れる。



5 頭を打ったら

まず意識や呼吸など、全身状態の異常をよく観察すること。

① 頭皮は小血管が多く分布しているため、キズの大きさの割合には出血が多いのでおどろくことがある。しかし、頭皮のみのキズでは命にかかわるほどのことは無いので、よく落ち着いて、なるべく清潔なガーゼやタオルでしっかり押さえれば、たいていは間もなく止血する。ただし、頭骨の一部が折れて凹んでいる場合（陥没骨折という）はむやみに圧迫してはならない。

② 頭を打ったとき一番問題になるのは、脳がどれほど損傷を受けているかということである。それには意識の程度から脳損傷の程度をうかがい知ることができるので、どんな軽いケガでも一応12～24時間程度は安静をとらせて、意識や全身状態の変化に気をつけるべきである。

③ 次のような症状がでてきた場合は、医師に早くみてもらうべきである。意識がうすれる・たびたび吐く・頭痛がひどくなる・耳や鼻からの出血がつづく・手足のひきつけやマヒ・熱がどんどん高くなる・ものが二重に見えたり見えにくくなるなど。

④ 受傷後間もなく意識がもどったような場合でも、時間の経過とともに再び意識がうすれることがある。

この場合は極めて危険で、頭の中に血腫（血のかたまり）ができて、脳を圧迫している疑いがあるので、急いで受診すべきである。（図）

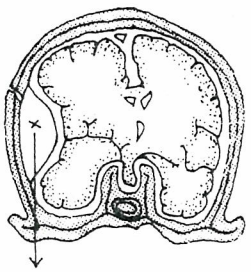


図　血腫による脳圧迫

もし意識のない状態で医師に運ぶときは、吐物による窒息を防ぐために体を横向けにした体位をとらせる。

6 骨折・脱臼・捻挫したら

① 骨折のとき

骨折の部位が動かないよう、上・下の関節をふくめて副子（そえ木）をあて、固定してから受診する。

●そえ木の材料

ボール紙・新聞紙・週刊誌・板ぎれ・棒・つえ・傘・野球のバット・毛布・座布団・戸板など、そえ木に使えるものは身近にたくさんある。（図①）

●骨折部の上・下の関節をふくめてそえ木をあて、固定することが最も大切である。そのためには、長めのそえ木をあて、タオル・三角布・ふろしき・ネッカチーフ・帯・ネクタイなど、ありあわせのものでしっかりくくる。（図②③）

●そえ木と皮膚との間に、もしすき間があるときは、固定が弱くなるので、やわらかい布をはさんですき間がないようにする。（図④）

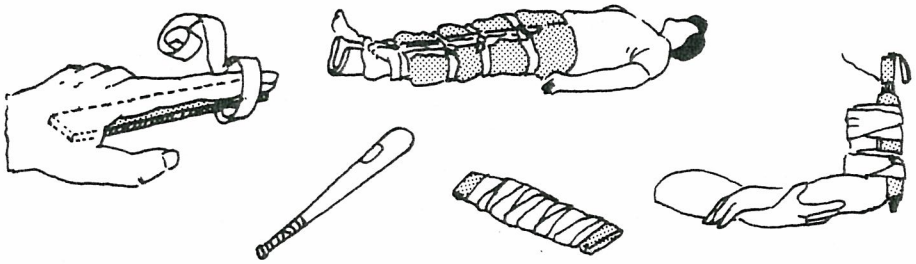
●背骨を折った疑いのあるときは、背骨の中を通っている脊髄神経を傷つけて、神経マヒを起こすおそれがあるので、タンカや戸板の上に静かに寝かせて固定し、病院に運ぶことが大切である。（図⑤）

② 脱臼のとき

関節がはずれることを脱臼といい、捻挫のひどいものと考えてよい。関節部が変形し、腫れて、強く痛む。

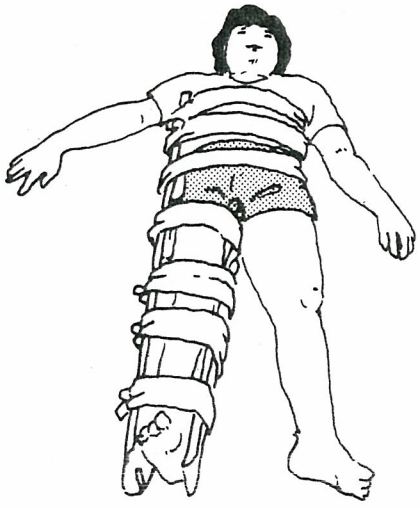
●原則としてそえ木を用いず、患部をできるだけ楽にし、上肢ならば三角布やふろしきを利用して吊る。

●脱臼をはめようとしたり、関節の変形をなおしたりしてはいけない。関節周囲の血管や神経をいためたりするからである。



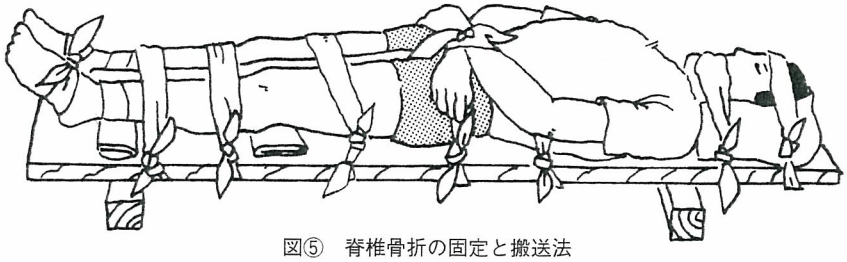
図①　副子（そえ木）の材料は身近にたくさんある。

図②　上腕骨骨折
わきの下にタオルなどをあて、副子を用いて、骨折部の上下の関節をふくめてしばる。



図④　大腿骨骨折（太もも）
副子と皮膚との間にスキ間がないように、やわらかい布をはさむ。

図③　上腕骨骨折
最後に三角布やふろしきで腕をつる。



図⑤　脊椎骨折の固定と搬送法

●肘内障

幼児の手を強く引っ張ると、肘の関節がのびたまま、手がだらりと下り、動かなくなり痛みを訴えることがある。肘内障といってすぐに治せる脱臼なので、あわてず受診すること。

③ **捻挫のとき**

関節周囲の、関節を包んでいるふくろ（関節包）や、支えているすじ（靭帯）が傷ついた場合を捻挫という。突き指も指の関節の捻挫といってよい。関節部がはれて痛むが、強い変形はみられない。しかし小さな骨折が捻挫と同時に起こることが多いので要注意。

●局所の冷湿布、骨折に準じてそえ木による固定と安静が大切である。

突き指のそえ木として、割りばしやアイスキャンデー用の板棒も使用できる。

7 犬にかまれたら

傷口を水でよく洗い清潔なガーゼをかぶせる。

① 現在、わが国では狂犬病の発生に余り心配はいらないが、近ごろは、東南アジアなどの流行地から愛玩用ペットが入ってきているので、注意を要する。

② 犬にかまれた傷は化膿しやすいので、かまれたら、早く傷口を流水で十分洗い、きれいなガーゼを傷口にあて、くるみ、必ず医師の手当てを受けること。破傷風の予防も大切。

8 毒ヘビにかまれたら

かまれた局部を動かさないようにして、できるだけ早く医療機関へ運ぶ。

日本で問題になるのは、「マムシ」、「ハブ」、「ヤマカカシ」である。

かまれて30分くらいたっても痛みや腫れが強くならなければ、毒ヘビではないが、たとえ毒ヘビでも毒が注入されなかったと考えられる。

しかし、傷の手当のために医療機関を受診すること。

現場での処置

① 安全な場所へ移し、安静に保つ。

② 局部を固定し、心臓の高さより低くする。

③ 傷病者を安心させて、できるだけ早く医療機関へ運ぶ。

④ 何ヘビにかまれたのかということがわかれば処置も早くなるので、毒ヘビの特徴を覚えておくとよい。

以前は、圧迫、切開、吸引、冷却など推奨されてきたが、効果は期待できない。

七 やけどの手当

① まず行うことは、水道水で十分に冷やすことである（30分以内）。体幹部（手足以外）を冷やしすぎると低体温になるので注意する。昔からの民間療法は創面を傷つけたり、感染を引き起こす可能性があるので行わない方がよい。

② 酸・アルカリ・ガソリンなどによる化学熱傷は、衣服を除去して大量の流水で徹底的に洗い流すことが必要。化学物質が付着している限り、皮膚の損傷が進行するからである。

③ 水ぶくれが出来ていないものは、皮膚の表面だけのやけど（浅いやけど）で済むことが多い。水ぶくれの下の皮膚が赤い場合は、中程度の深さであり、白っぽい場合は、深いやけどと考えられる。

④ やけどのひどさは、深さと同時に面積で決まる。深いやけどが2～3㎝以上ある場合は、病院を受診する。中程度以上の深さで面積10％以上の広さのやけどは重症と判断され、入院が必要となる。自分の手のひらが体の面積の約1％に相当することを覚えておくと参考になる。

⑤ 深さや広さがひどくなくても、やけどの原因が化学物質・感電・爆発の場合や、煙を多く吸った場合は、すぐに救急医療施設を受診する必要がある。

八 子供の熱とひきつけの手当

子供には急病が多いが、まず落ち着いて状況をよくみることが大切である。

① **熱**

乳幼児の体温は、成人よりやや高めで、三

七度五分ぐらいまでは正常範囲であり、午前中は低めで午後からやや上昇することが多い。

また、乳幼児は熱を出しやすく、気温や室温が高かったり、厚着させただけでも熱を出すことがある。

熱があっても元気であれば、静かな部屋に寝かせて安静を保たせ、かかりつけの医師に平素からもらっている熱さましなどを与え、食欲があれば果物、天然ジュースなど消化されやすいカロリーに富んだものを食べさせたりして様子をみてもよい。

冬の寒い夜などに、あわてて子供を連れ出し、医療機関にかけこむのは、子供の病状にとってかえって良くないこともある。

しかし、一般に次のような症状があれば病状が重いことが多いので、至急医師にみせた方がよい。

- うとうと、または、ぐったりして、反応がにぶく、目の輝きがない。
- 顔色が悪く、唇が紫色をしている。
- 呼吸が苦しそうで鼻がピクピクしている。
- 頭痛、嘔吐、ひきつけがつづく。
- 下痢や嘔吐をくり返し、皮膚がかさかさしている。
- 意識障害がある。

② ひきつけ

子供のひきつけの大部分は「熱性けいれん」が原因である。

いろいろの原因（かぜ、へんとう炎など）で発熱したとき、急に意識がなくなり、目がつり上り、手足をつっぱる全身のけいれんが起こる。

「熱性けいれん」は2～3分でおさまるのが普通であるから、子供がひきつけを起こしたら、まず次のような応急手当で経過をみましょう。

- 着衣をゆるめる。特に首のまわりをゆるくしてやる。
- けがをしないよう周囲の危険物をとりのぞく。
- 吐物や唾液で窒息のおそれのあるときは、顔を横に向けて寝かせる。
- 無理に手足を押さえたり、抱きあげたりしないこと。外から刺激を加えるとかえって「けいれん」はひどくなる。
- 奥歯の間に割りばし、手ぬぐいなどを入れると、舌や口内を傷つけて出血させたり、舌をノドの奥に押しこんで呼吸がしにくくなるので行わない。

5～10分以上続く場合は、救急車を呼ぶ。

九 子供の急性腹痛の手当

子供の急性腹痛のうち最も注意しなければならないのは、腸重積、かんとんヘルニア、虫垂炎である。

① 腸重積（ちょうじゅうせき）

乳児から三歳ぐらいの子供が、足を腹の方にひきつけるようにして、突然泣き出し、数分しておさまる、また数分して泣き始める、腹部をさわると痛がる（右下腹のことが多い）浣腸して便は出るが血がまざっている、吐き気がするなどの症状があるときは、腸重積が疑わしい。これは盲腸の所で、小腸が大腸の中にもぐりこんでしまい、放置しておくと、中に入った小腸が腐ってしまう大変恐ろしい病気である。早い時期なら手術しないで、腸を元へ戻すことができるので、急いで小児科か外科の医師の手当を受ける必要がある。

② かんとんヘルニア

かねてからヘルニア（脱腸）のある子供が、きげんが悪かったり、泣き続けるときは、足のつけ根の部分をよく見てみること。ヘルニアの袋の中に腸がはまりこんで、元に戻れなくなっていることがある（かんとんという）。放置しておくと、中にはまりこんだ腸が腐ってくる。

あまり時間がたっていたり、むりやり押しこむのは危険であるから、簡単に元へ戻らないときには、早く外科の医師の手当てを受けること。かねてヘルニアの手術をしておくと安心である。

③ 急性虫垂炎（俗に盲腸炎ともいう）

最初ミゾオチあたりを痛がり、時間がたつにつれて右下腹部を痛がる、吐き気があるときは、虫垂炎も疑わしい。

④ 臍疝痛（さいせんつう）

三、四歳の子供で、食事の前とか食事中に急にお臍の周りが痛み始め、顔は真っ青になって冷や汗をかいたりするが、少し静かにしているとケロリとしてしまう。

神経質な子供に多いが、いちど小児科の専

門医の診察を受けておいた方がよい。

⑤ **食あたり**

初めから熱があって、腹痛のほかに下痢や吐き気が起こってきたときには、大腸炎とか食中毒の疑いがある。

十 成人の急性腹痛の手当

痛み始めにはすべての症状が出そろうわけではないので、診断しづらく、緊急手術を必要とすることもあるので、速やかに医師を受診した方がよい。

次に、急に腹痛をきたす主なる病気をあげてみる。

① **急性胃炎**

食べ過ぎ、飲み過ぎのあと、痛みが上腹部全体に起こると同時に、吐き気がある。嘔吐後に症状が改善することもある。そのまま物を食べず安静にしていれば、おさまっていく。

② **食あたり**

腹全体が痛く、ときにはしぼられるように痛むが、嘔吐や下痢をしたりしているうち少しずつよくなってくる。

③ **急性スイ臓炎**

食べ過ぎたとき、脂っこいものを食べ過ぎたときに、腹全体がヘソを中心として猛烈に痛み、ときには背中や肩にも及び、時間とともにいっそうひどくたえられないことがある。比較的中年の肥り気味の方に多い。

④ **狭心症、心筋梗塞**

中年以上の人で、ミゾオチ付近が急に締めつけられるように痛んだ場合、心筋梗塞のような発作が原因となっていることがある。

⑤ **胃・十二指腸潰瘍と穿孔**

今まで胃、十二指腸の持病を持っていた方が、急に痛みが激烈になった場合、潰瘍部に穴があいたこと（穿孔という）も考えられる。

⑥ **急性虫垂炎（俗にいう盲腸炎のこと）**

最初ミゾオチあたりからヘソにかけ、急に痛くなって吐き気を催し、しばらくして痛みが右下腹部にひどくなってくる。便秘になりがちである。便秘だからといって下剤を飲むことは禁物である。

⑦ **胆石症（たんせきしょう）**

右の上腹部からわき腹にかけ、突然痛みが起こり、しかも周期的に痛む（小休みしてはまたしぼるように痛む）。ころげまわるほどの痛みのときには、胆石症が疑われ、痛みが右肩や背中の方に走ることがある。

⑧ **尿管結石**

腰からわき腹にかけ、突然痛みが起こる。周期的に痛み、ときには痛みが膀胱付近から尿道にかけて走る。小便に血がまじることもある。

⑨ **急性大腸炎**

左下腹部がしくしくと痛み、下痢が続くときには、急性大腸炎が疑わしい。

⑩ **腸閉塞（ちょうへいそく）**

腹全体がしぼられるように激しく痛むと同時に、吐き気が強く、嘔吐も見られる。時間とともに腹全体がふくれてくる。

過去に腹部手術を受けたことのある方に起こりやすい。

⑪ **子宮外妊娠の破裂**

妊娠初期に多く、下腹部が突然痛みだし、痛みと内出血によるショックのため顔色もまっ青となる。

救急処置

急性腹痛のときは誤った手当のために容態を悪くすることがあるので、温めたり、冷やしたり、下剤を飲ませたりしないで、まず医師の診断を受ける。食べ物も飲み物も与えない方がよい。

十 脳卒中の手当

脳の中または表面の血管が突然破れたり（脳出血、くも膜下出血）、血管の中に血のかたまりができて脳の血液循環が悪くなると（脳梗塞）、意識障害、頭痛、嘔吐、呼吸障害、半身マヒ、呂律がまわらないなどの症状が現れる。

応急処置

① 着衣をゆるめ安静に寝かせる。

② 意識がないときは、吐いた物を誤って吸いこまないように、横向きに寝かせる。入歯は外す。

③ 倒れた所が危険な場所、トイレなどせまい所だったら、気をつけながら静かに安全な場所に移す。

脳の出血だからといって、頭を高くしなければいけないと考え、高い枕を当て

た上、氷枕をのせたりして、頭を極端に前屈して、呼吸が苦しくなるような姿勢にすることはよくない。

④ 脳卒中が疑われた場合は、救急車等を利用し速やかに病院で受診すること。

十三 心臓発作の手当

心臓発作とは、心臓の筋肉を養う血管（冠動脈）に突然異常が起こることで、狭心症や心筋梗塞などがある。

① **症状**

どちらも突然胸をしめつけるような激しい痛みがおそって、患者は胸をおさえてうずくまり、あえぐような呼吸をし、脈も非常に速くなり、ときには脈の打ち方も不規則となって、死に対する強い恐怖感をいだく。

ひどいときは、ショック状態となって、顔色は青白く、くちびるや爪の色も青ずんで（チアノーゼという）、冷汗をかき、手足も冷たくなり、そのまま心臓が止まって死亡することもある。

狭心症は安静にしていると間もなく回復するが、心筋梗塞はすぐには回復せず、医師の緊急処置を必要とする。

② **応急手当**

●楽な姿勢（半坐位）で寝かせ、体を動かさないようにする。

●衣服をゆるめ、意識があれば心を落ち着かせる。

●保温する。

●無理をしてすぐ運ばないで大至急医師を呼ぶか、救急車を呼んで酸素吸入しながら病院に運ぶ。

●気を失っているものや、吐き気のあるものに水分を与えてはならない。

十四 熱中症の手当

熱中症とは

人間の体温は運動と発汗の他、血流の程度や外気温など多くの要因によって調節されている。激しい運動や外気温の上昇で体温の調節がうまくいかなくなった状態をすべて熱中症と呼ぶ。水分補給の不足によりたいてい脱水症状を伴う。「日射病」は直射日光が原因である場合に用いられてきたが、最近は熱中症に一括される。

症状と手当

程度によってⅠ～Ⅲ度に分けられる。

●Ⅰ度：めまい、立ちくらみ、多量の発汗、筋肉のこむら返り。〈手当〉水分（スポーツドリンクなど）を補給する。

●Ⅱ度：頭痛、吐き気、判断力の低下。〈手当〉運動中なら休息して水分補給。吐き気で水分を補給できなければ病院へ。

●Ⅲ度：意識状態の低下、けいれん、高体温。〈手当〉生命にかかわる危険な状態であり、体温を下げながらすぐに救急車を呼ぶ。

同じ高温環境でも体力・持病などにより症状は異なる。帽子をかぶる、適度に水分を補給するなどの予防が大切である。

十五 薬物中毒の手当

私たちの身の回りには毒物がいっぱいある。
中毒死亡者は毎年六千人を超える。事故防止第一に。

●置き忘れた大人の薬を子供が誤ってのんだとか、睡眠剤をのみすぎたとか、農薬や洗剤を誤ってのんだとか、自殺を目的に薬を大量にのんだあとなどに、急性の中毒症状を起こすことはしばしばみられる。

●薬の種類により治療が異なるので、現場においてある薬のビンや箱を確実に保存して医師に届ける。

応急手当

① **毒物をのんだとき**

医薬品、漂白剤、洗剤、化粧品、乾燥剤、殺虫剤、園芸用品、灯油などは中毒事故を引き起こす原因となる物質である。しかし、その初期対応はのんだ物質によって異なる。したがって、毒物をのんだ場合は、水や牛乳をのませたり、吐かせることはせずに、最初に１１９番通報し、指示を仰ぐこと。この場合、のんだ時刻、毒物の種類、その量についての情報があ

れば提供すること。

② **毒物の付着**

酸やアルカリなど毒性のある化学物質が皮膚に付いたり、目に入った場合は直ちに水道水で十分に洗い流す。これにより、組織傷害の程度を軽くすることができる。

十五 傷病者の動かし方

脳卒中や交通事故などで傷病者が倒れている場合、救急隊員または医師がくるまでは、なるべく動かさない方がよい。

しかし、次のようなときは、傷病者を確実に運搬、移動しなければならない。

① 危険な場所に倒れているとき。

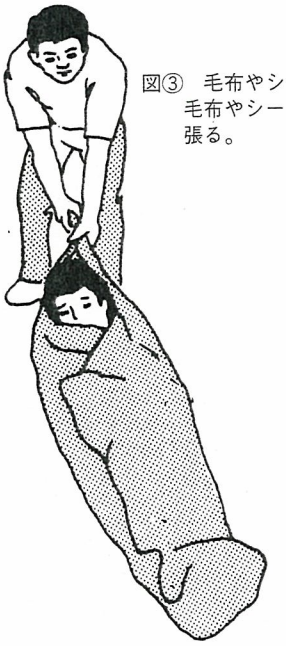
車の通る道路上、事故車の中、火事場、ガスが充満している部屋など。

② 処置ができないような狭い場所や、安静を保てないような所に倒れているとき。

トイレ、風呂場、階段、玄関、庭など。

運搬法

① 一人で運ぶとき（図①②③）
② 二人で運ぶとき（図④⑤）
③ 三人で運ぶとき（図⑥）
④ 四人で運ぶ方法（図⑦）

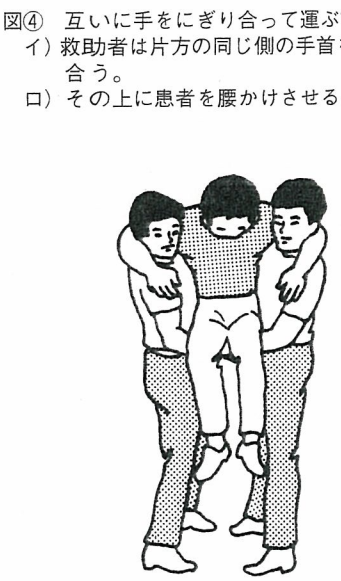


図③ 毛布やシーツを使って運ぶ方法
毛布やシーツで患者を包んで引っ張る。

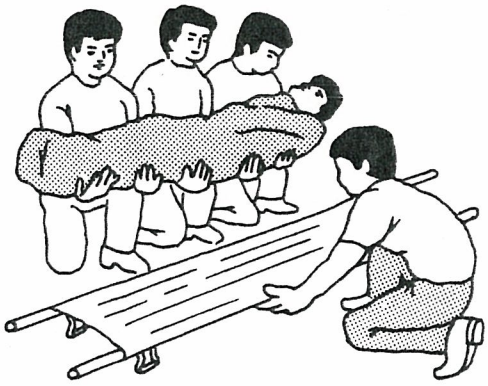
図⑤ 救助者が患者の前後について運ぶ方法。

図②
後ろから引っ張って運ぶ方法
イ） 患者の足を重ねておいて後ろから抱き起こす。
ロ） 両わきの下から手を入れて、患者の前腕をつかむ。
ハ） 患者の腰を上げるようにして引っ張る。
ニ） 意識のない患者によい。

図① 抱いて運ぶ方法。



図④ 互いに手をにぎり合って運ぶ方法
イ）救助者は片方の同じ側の手首をにぎり合う。
ロ）その上に患者を腰かけさせる。



図⑦ 担架で運ぶ方法
イ）運搬するときは患者の足の方を先にして歩く。歩き方はスリ足で歩き、患者に振動をあたえないようにする。
ロ）階段を昇るときは頭を先にし、降りるときは足を先にする。

図⑥ 3人で運ぶ方法
2人が片側、1人が反対側について運ぶ。

救急箱に入れておきたいもの

救急用具

三角布、包帯、消毒ずみガーゼ、小ガーゼつき救急バンソウコウ（リバテープ、バンドエイドなど）、普通バンソウコウ、脱脂綿、清潔なタオル、ハンカチ、水まくら、氷のう、ハサミ、ピンセット、毛ぬき、爪きり、綿棒、安全ピン（三角布をとめる）、体温計、小さな懐中電灯など。

救急薬品

無色で刺激性のない消毒薬（ヒビテン液など）、抗生物質軟こう、虫さされ用軟こう、熱さまし、痛みどめ（子供用坐薬も加える）、下痢どめ、浣腸液、目薬、乗りもの酔いどめなど。薬はかかりつけの医師または薬局に相談して決めるとよい。

注　意

(1) 入れものは通常箱が利用されているが、できれば肩掛けカバンが便利である。組みこみ品を明記したカードを入れ、いつも決まった場所に下げておくとよい。

(2) 使ったあとは必ず補充しておく。少なくとも一年に一回は中身を点検する。

(3) かかりつけの医療機関の名前、電話番号、家族の住所など、緊急のときに必要な連絡先を明記したカードも入れておく。

救急医療に理解と協力を!!

県民の皆さまへ

病気は早めに昼間のうちに、かかりつけの医療機関で診てもらって、夜間に対する手当もあらかじめ聞いておきましょう。

救急車の正しい利用法

救急隊では、緊急の事故や病気から県民の大切な生命を守るために、いつでも救急出動ができるような待機の態勢をとっています。

しかし、最近軽いけがや病気の場合も救急車を乱用する傾向があり、重症患者の緊急搬送業務に支障を来たしています。

お互いに正しい利用につとめましょう。

119番への電話は手短かに要領よく、はっきりと!

1 誰が?（名前、男女、年令など）
2 どこで?（住所、目印になる建物なども）
3 どんなふうに?
（事故の種類、けがの程度、症状）

救急車がきたら

1 分かりやすい場所に出て手をふるか、夜間の場合、懐中電灯などで合図する。
2 けが人・病人の容態およびかかりつけの病院があれば説明する。
3 保険証や必要な身の回り品を準備する。

9月9日は「救急(9.9)の日」

救急医療情報センター地域別電話番号

（各局番）＋1133（イイミミ）

名古屋（052）263－1133 名古屋市、東海市（上野局のみ）、清須市、あま市、大治町	**尾張横須賀（0562）33－1133** 東海市（上野局を除く）、大府市、知多市、豊明市、東浦町
豊　橋（0532）63－1133 豊橋市、豊川市、蒲郡市	**刈　谷（0566）36－1133** 刈谷市、碧南市、安城市、知立市、高浜市
岡　崎（0564）21－1133 岡崎市、幸田町	**豊　田（0565）34－1133** 豊田市
一　宮（0586）72－1133 一宮市、江南市、稲沢市、岩倉市、大口町、扶桑町	**西　尾（0563）54－1133** 西尾市、一色町、吉良町、幡豆町
瀬　戸（0561）82－1133 瀬戸市、尾張旭市、日進市、みよし市、東郷町、長久手町	**新　城（0536）22－1133** 新城市
半　田（0569）28－1133 半田市、常滑市、阿久比町、武豊町、美浜町、南知多町	**設　楽（0536）62－1133** 設楽町、東栄町、豊根村
春日井（0568）81－1133 春日井市、犬山市、小牧市、北名古屋市、豊山町	**田　原（0531）23－1133** 田原市
津　島（0567）26－1133 津島市、弥富市、愛西市、稲沢市（旧平和町）、蟹江町、飛島村	**愛知県救急医療情報センター** **（052）263－1133**

※番号のかけ間違いにはご注意下さい。

●救急医療情報センターの正しい利用について

①まずホームドクター（かかりつけの医師）にお電話を。
②今すぐ必要な医療機関の照会のために、ご利用下さい。
③利用するときは、患者さんの住所、氏名、年齢、性別及びいつごろから、どこがどんな具合に悪いのかを具体的にお伝え下さい。

あいち救急医療ガイド

（愛知県救急医療情報システム）
http://www.qq.pref.aichi.jp/
「今、診てもらえる病院・診療所」や、休日夜間診療所、外国語で対応できる病院・診療所の検索ができます。

小児救急電話相談

休日等の夜間に、看護師（難しい事例は小児科医）による保護者向けの小児救急電話相談を実施しています。

【電話番号】	＃8000（短縮番号※プッシュ回線契約電話、携帯電話から利用可） 052－263－9909（短縮番号が使えない場合）
【相 談 日】	土曜日、日曜日、祝日、年末年始
【受付時間】	午後7時から午後11時まで

平成22年8月20日　印刷発行
編集　〒460-8501
名古屋市中区三の丸3-1-2
愛知県健康福祉部
健康担当局医務国保課
TEL 052（954）6628

監修　愛知県医師会救急委員会
委員長　野村直孝
副委員長　細川秀一
副委員長　岩佐充二
副委員長　上山昌史
副委員長　北川喜己