

# 応急手当のてびき



J U V F



一般財団法人全日本大学バレーボール連盟  
〒101-0035 東京都千代田区神田紺屋町 46 風月堂ビル 405

大学名

「いつも身近に置いておきましょう」  
**身につけよう応急手当**

————— 一般財団法人全日本大学バレーボール連盟 —————

# 目次

はじめに .....	1
急要請（119番）のかけ方 .....	2
<b>1. 救命救急の基本</b>	
1) 一次救命処置（BLS）の実施 .....	3
2) RICE .....	4
3) BLSの手順 .....	5
4) AEDの使用法 .....	6
<b>2. 競技場における主な応急手当</b>	
1) 鼻血の応急手当 .....	7
2) すり傷・切り傷の応急手当 .....	8
3) 大量出血の止血方 .....	9
4) 突き指の応急手当 .....	10
5) 足がつった（こむらかえり）時の応急手当 .....	11
6) 足首・膝の捻挫の応急手当 .....	12
7) 大腿部打撲の応急手当 .....	13
8) 目の打撲の応急手当 .....	14
9) アキレス腱断裂の応急手当 .....	15
10) 肉離れの応急手当 .....	16
11) 骨折の応急手当 .....	17
12) 肩関節脱臼の応急手当 .....	18
13) 脳しんとうの応急手当 .....	19
14) 呼吸困難（過換気症候群）の応急手当 .....	20
15) 脳貧血（めまい・失神）の応急手当 .....	21
16) 熱中症の応急手当 .....	22
17) 傷病者の移動法 .....	23
18) 応急処置のために常にチームが携帯すべき薬材 .....	25

## 18) 応急手当のために常にチームが携帯すべき医療物品

### 常備すべき物

- 氷嚢 • 消毒セット • 消毒ガーゼ • 脱脂綿 • カットパン • 包帯
- 弾性包帯 • 体温計 • ペーパータオル • ビニール手袋 • ビニール袋
- テーピングテープ各種（伸縮・非伸縮・アンダーラップ）
- サポーター（各種） • 湿布薬（コールドスプレー） • ハサミ • ピンセット
- ラップ • 白ワセリン • 冷却剤 • 液体石けん

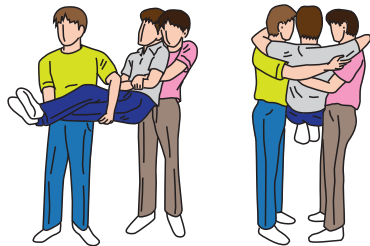
### できれば備えておきたい物（ドラッグストアで購入できる範囲の物）

- 三角巾 • 創傷被覆材 • 爪切り • 消炎鎮痛剤 • 目薬
- 虫刺され薬 • 日焼け止め • 携帯型担架 • 携帯酸素

**注意：**薬剤はドーピング禁止の含まないもの、使用期限のある薬剤は、こまめに確認して入れ替えること。



## 二人で移動させる方法



- ① 傷病者の首が前に倒れる恐れがあり、気道の確保に注意する。
- ② 2名がお互いに歩調を合わせ運搬し、傷病者への振動を最小限にする。

## 三人以上で移動させる方法

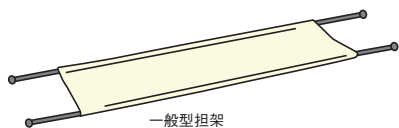


- ① 足側の膝をつき、頭部側の膝を立てて折り膝となる。
- ② 頭部、頸部外傷がある場合には、頭部確保のため、一人が傷病者の両肩を両手でしっかり押さえ、両肘に頭を乗せて頭部を固定する。
- ③ 他2名以上で他の部分を支えて持ち上げる時は、掛け声をかけて救助者は静かに移動する。

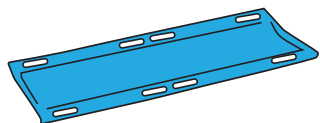
## 担架の正しい使用法

- ① 地面から持ち上げる時は、掛け声をかけて静かに持ち上げる。
- ② 平地では足側を進行方向にする。
- ③ 階段を上る時は頭部を進行方向にする。
- ④ 階段から下りる時は足側を進行方向にする。

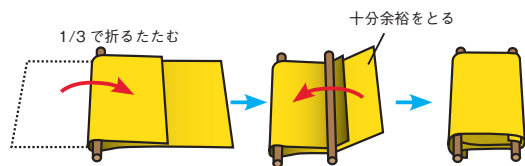
## 担架の種類



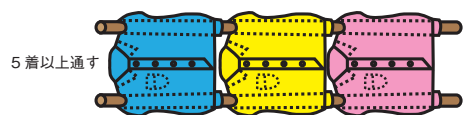
一般型担架



携帯型担架



棒と毛布を用いた応急担架



衣服を用いた応急担架

## はじめに

全日本大学バレーボール連盟は、これまでにトレーナーを対象に科学委員会が中心になって救急手当に関する講習会を行い、日頃のバレーボール活動が「安全・安心」のもとで行えるように努力してきました。講習会だけでは、練習・試合等での事故等が発生した場合に、あわてずに正しい手当が出来るようにとの願いから、この手引き書を作製しました。

バレーボールの現場での重症事故から、日常の練習で発生する軽微のケガ等の応急手当に必要な傷病者の主な症状と観察・応急手当をスムーズに行って頂く内容としました。

さらに緊急に傷病者を然るべき医療機関に搬送するまでの内容も示しています。また、トレーナー・マネージャー等は指導者、保護者への連絡を密にし、対応を行ってください。

この手引書を常に救急バック伴に競技現場に携行し、「安全・安心」な練習・試合の実践の場で役立てていただくことを心から願っています。

## 救急要請 119 番のかけ方

救急要請は施設管理者に連絡してから！

119番通報



火事ですか？ 救急ですか？



救急要請

救急です。  
場所は〇〇区〇町〇丁目〇番〇号です。  
〇歳の男性が〇〇症状で苦しんでいます。  
私の名前は〇〇〇〇（フルネーム）です。  
電話番号は〇〇〇-〇〇〇〇です。



目標の説明

場所がわからないときは、大きな目印になるもの（建物、バス停、交差点、駅、コンビニなど）を伝えるか、近くの人に場所を確認して通報する。



救急車の誘導

応急手当をしている人以外にも人手がある場合は、救急車の到着しそうな頃に案内に出て救急車を誘導する。



用意すべき物

**救急車を呼んだら、以下のような物を用意しておく。**

- ・保険証や診察券 ・靴 ・現金
- ・普段飲んでいる薬があれば薬名又はお薬手帳



症状等の説明

**救急車が到着したら、次のことをわかる範囲で伝えてください。**

- ・救急隊員が到着までの状況を時系列で伝える
- ・持病等 ・普段の飲み薬等

## 17) 傷病者の移動方法

傷病者発生現場から安全な場所に移動させる場合に十分注意しなければならないことは、患部を悪化させない方法を考慮する必要がある。

### ポイント

- ・傷病者の状態、けがの部位や疾病の種類により、最も適切な方法で運ぶ。
- ・努めて複数の者による移動方法をこころがける。

### 一人で移動させる方法



- ①足の疾病の場合は異常のない足に疾病側の足をのせる。
- ②背部から後方に回り、両脇の下から両脇に深く入れ胸のところで組み、お尻を吊り上げるようにして移動させる。



- ①シート等に傷病者を乗せるか包む。
- ②救助者は頭部に回り、頭を吊り上げるようにして後ずさりの方法で引っ張って移動させる。



- ①傷病者の両腕を交差または平行にさせて、両手を持って搬送する。
- ②横抱きで搬送する方法で、小児、乳児や小柄な人は横抱きにしようが搬送しやすい。

## 16) 熱中症応急手当

### CHECK 1

### 熱中症を疑う症状があるか？

#### 「患部の主な所見」

- ・意識障害 ・ぼーっとしている ・筋肉痛 ・だるい ・けいれんがある ・高熱
- ・気持ちが悪い ・腹痛 ・顔色が赤い ・頭痛 ・ふらふらする ・吐き気
- ・立ち上がれない ・めまい ・大汗 ・息が荒い ・手足がしびれる ・足がつる

### CHECK 2

### 意識があるか

直ちに119

ある○



涼しい場所に移動させる、服を緩めて、体を冷やす

ない×



### CHECK 3

### 自分で水がのめるか

応急手当

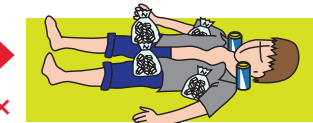
飲む○

安静にさせる

水分・電解質を補給、気分が回復するまで安静にする。



飲めない×



涼しい場所に移動させる、服を緩めて、体を冷やす

### CHECK 4

### Ⅱ度、Ⅲ度は医療機関へ

#### 熱中症の重症度

重症度	Ⅰ度（軽度）		Ⅱ度（中程度）	Ⅲ度（重度）
種類	熱失神	熱けいれん	熱疲労	熱射病
原因	発汗による脱水と末梢血管の拡張で、血圧が低下	大量発汗後に水分だけを補給し、塩分不足	大量の発汗に、塩分、水分補給が追いつかない、塩分・水分の不足	温熱中枢の障害
主症状	一過性の（短時間で自然に治る）意識障害	痛みを伴う四肢のけいれん、こむら返り	強い疲労感、めまい、頭重感、嘔吐、体温上昇、頻脈、起立性低血圧	興奮、異常行動、けいれん、意識障害、もうろう、運動失調、深度体温39度以上、血液検査にて肝・腎・血液凝固異常所見あり
体温	正常	正常	上昇	深度体温39度以上
発汗	あり	あり	あり	停止
治療	日陰で休む、補液と冷却療法	日陰で休む、0.2～0.3%食塩水の経口	病院で輸液と冷却療法	救急車で搬送し、緊急入院

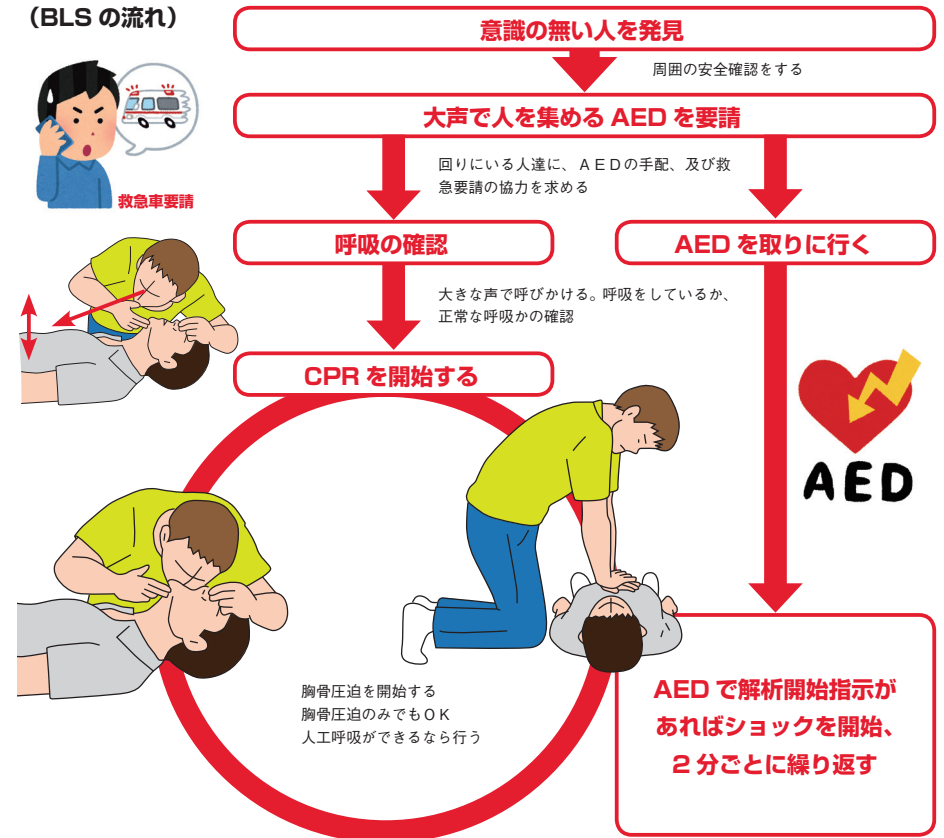
## 1. 救命救急法の基本

傷病者を発見したら、まず周囲の状況をよく観察します。手当を行う前に、傷病者の状態を（意識、呼吸、脈拍、顔色、皮膚の状態、手足の動き）を観察し、どんな場合でも全身の観察が大事。

### 1) 一次救命処置（手当）《BLS》の実施

BLS（basic life support）とは、心肺停止または呼吸停止に対しサポートする一連の処置で、胸部圧迫と人工呼吸による心肺蘇生（cardiopulmonary resuscitation：CPR）及び、自動体外式除細動器（Automated External Defibrillator：AED）の使用が含まれ、CPRの開始とAED使用が1分遅れるごとに、社会復帰が9%低下する。

#### （BLSの流れ）

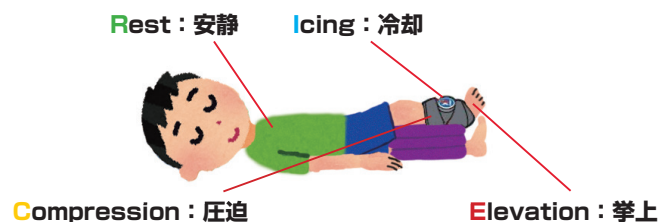




## 2) RICE

RICEは頭部・顔面を除く四肢の外傷に対し行う処置(手当)

- R (Rest : 安静)** 運動を中止し、患肢・患部を安静にする
- I (Icing : 冷却)** 氷を使って患部を冷却する
- C (Compression : 圧迫)** 弾性包帯やテーピングで圧迫する
- E (Elevation : 挙上)** 患部を心臓よりも高い位置に上げる



スポーツ現場における四肢外傷の応急処置の基本はRICEで、RICEとは(Rest(安静)、Icing(冷却)、Compression(圧迫)、Elevation(挙上))のことで、応急処置時に必要な4つの処置の頭文字をとりRICE処置と呼んでいる。RICE処置を損傷直後に適切に行うことで、治癒が早まり競技への復帰も早まる処置法でBLS及びRICEの応急処置を1次救命処置と言っている。

### ① Rest (安静)

局所の安静を保つには、ブレースやシーネ等で固定し、三角巾などを使って、患部をしっかりと固定することで保たれる。

### ② Icing (冷却)

ケガした患部を冷却することで痛みが緩和され、腫れを防ぐことができる。

### ③ Compression (圧迫)

ケガの患部を弾性包帯や弾力テープで圧迫することにより、内出血や腫れを最小限に防ぐことができる。

### ④ Elevation (挙上)

ケガした患部を心臓より高くすることで、患部に血液がたまるのを防ぐことができる。

## 15) めまい・失神の応急手当

### CHECK 1

### 脳貧血の症状の確認

#### 「患部の主な所見」

- めまい、ふらつき、失神、意識障害、脱水、貧血、低血糖等により発生する症状がある。
- 「めまいや失神」がある場合、生命にかかわる病態を含んでいることが有るので、脈拍の確認を必ず行う。

注意：特に不整脈による失神には早急な対応が必要になる。



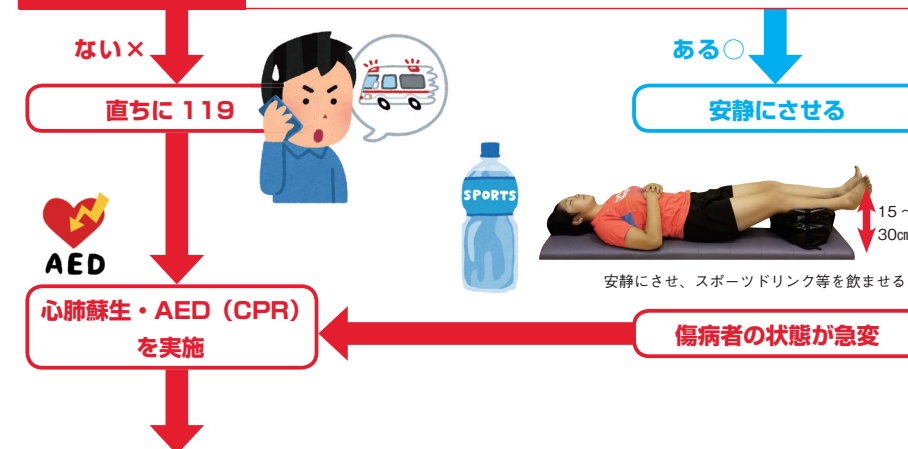
### CHECK 2

### めまい・失神・脳貧血の手当

- ① 競技中にめまい、ふらつき、失神があれば、運動をただちに中断させ、安静にさせる。意識、脈拍、呼吸を確認し、意識があれば、糖質・電解質を含むスポーツドリンクを上半身を起こし、自分で飲ませる。
- ② 一過性の低血圧、脱水、低血糖が原因であれば、この手当だけで状態は改善することが有るが、改善を認めない場合には救急車を要請する。

### CHECK 3

### 意識があるか？



### CHECK 4

### 軽症と思っても医療機関へ

## 14) 呼吸困難（過換気症候群）応急手当

### CHECK 1 呼吸困難（過換気症候群）の症状の確認

#### 「患部の主なる所見」

- 呼吸器系症状では、息切れ、呼吸困難感、空気飢餓感。
- 循環器系症状では、動悸、胸部圧迫感、胸痛を認められる。
- 筋・骨格系症状では、四肢末梢のしびれ感、知覚異常、口周囲のしびれ感があり、手指のふるえ、四肢筋肉の拘縮（こわばり）。
- 中枢神経系症状では、めまい、失神、頭痛、意識障害。
- 神経系症状では、悪心、発汗、不安、緊張、衰弱感などの症状は多種多様である。



### CHECK 2 呼吸困難（過換気症候群）の手当



パニック状態になっているので、大勢で取り囲んではいけない



慌てずに、不安、恐怖、緊張感を取り除くための声掛けをする

#### ①意識的にゆっくり深呼吸。

仰向けに寝かせ、1kgほどの本をお腹に載せ、本を見ながらゆっくりと深呼吸をする。息を吐ききることを意識する。

#### ②自己暗示

息苦しくなったら、「呼吸は落ち着いている」と自分に言い聞かせる。



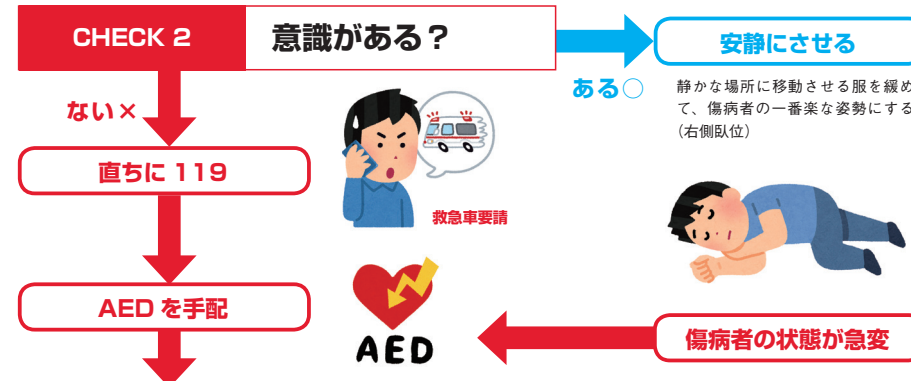
### CHECK 3 度々、発作を起こす場合は専門医に受診させる

## 3) BLS の手順の概要

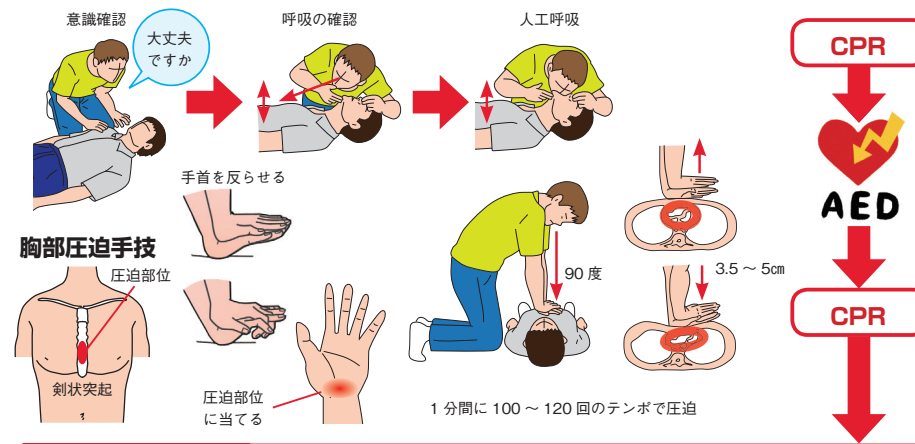
### CHECK 1 全身の確認

#### 「患部の主なる症状」

- ①全身の所見の観察
  - 意識の確認
  - 呼吸の確認
- ②口、鼻から肺までの空気の通路の確認
  - 口腔内の異物除去と体位管理



### CHECK 3 BLSの実施（救急隊到着まで）



### CHECK 4 BLS 後医療機関へ

## 4) AED の使用法

AED の使用法は機種によって使用方法が多少違うので、音声ガイドに従って操作する。

### ① AED を使用するうえで最優先されることは、下記の 3 点

- AED 使用者および周りの BLS の人の安全を確保する。
- 早期に電気ショックを行う。
- 2 次救命処置（救急隊員・医療機関）に移行させる。

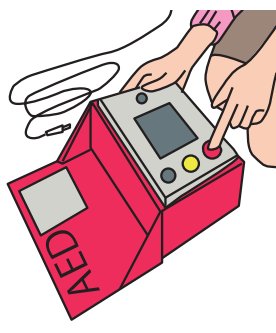
### ② AED の使用法

#### ① AED の到着



AED が到着するまで心肺蘇生を続ける

#### ② 電源を入れる



本体のスイッチはふたを開けると入るものがある

#### ③ 電極パットの貼付



貼付位置はパットに示されている。パットのコネクターを本体に差しこむ

#### ④ 解析ボタンを押す



傷病者から離れる

#### ⑤ 通電ボタンを押す



解析結果による、通電ガイド音声に従ってボタンを押す

#### ⑥ 心肺蘇生の再開



AED 使用後は、直ちに心肺蘇生（胸骨圧迫）を開始する

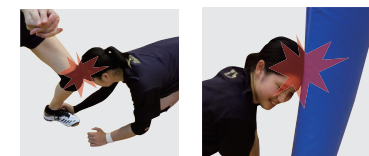
## 13) 脳しんとうの応急手当

### CHECK 1

### 脳しんとうの症状の確認

#### 「患部の主な所見」

- 意識がない、または反応がない。
- 倒れて動かない、すぐに起き上がれない。
- 歩くのが不安定、バランスが悪く転ぶ、動作がぎこちない。
- 何かにつかまろうとする、頭を手で押さえている。
- ぼーっとしている、うつろな様子、放心状態。
- 混乱している、何の競技か、何の試合かがわからない。



頭部と膝の接触

頭部と支柱の接触



物が二重に見える  
半身の運動麻痺  
意識障害  
感覚障害  
視野が欠ける  
体幹四肢失調  
ろれつがまわらない  
話せない

### CHECK 2

### 記憶の確認

下記の質問のいずれか一つでも正しく答えられなければ、脳しんとうを疑う。

※脳しんとうの疑いが生じた場合は直ちに救急要請を行う。

#### ※質問事項

- 「今日はどこ競技場にきていますか？」
- 「今は何セットめですか？」「今の点数は何対何ですか？」
- 「先週／前回ほどのチームと試合をしましたか？」
- 「前回の試合は勝ちましたか？」



救急車を要請

### CHECK 3

### 脳しんとうの処置の方法

- ①いかなる場合でも、応急対応の基本原則（安全確保・意識状態のチェックそして気道・呼吸・循環の確保）に努める。
- ②訓練を受けていない限り（気道確保が必要な場合を除いて）、特に頭を動かしてはいけない。
- ③訓練を受けていない限り、衣服の着替等を行わない。

### CHECK 4

### 応急手当後医療機関へ

脳しんとうの疑いがある選手は、たとえ症状が回復しても、必ず専門医療機関の受診を受けさせ、受診、指導及び競技復帰に関する指示を受けさせる。



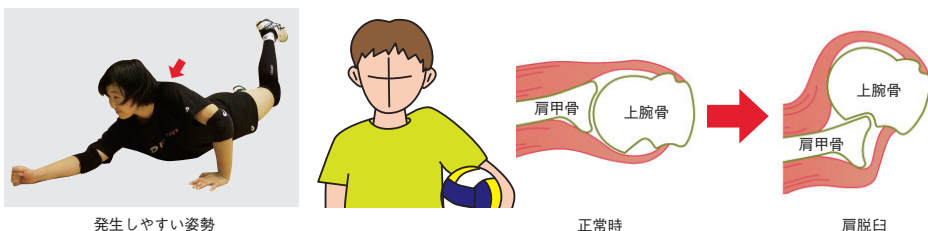
## 12) 肩関節脱臼の応急手当

### CHECK 1

### 肩関節脱臼の症状の確認

#### 「患部の主なる所見」

- 現場で肩をケガした場合、まず鎖骨の骨折なのか、肩鎖関節（肩甲骨鎖骨の間の関節）の損傷なのか、肩関節脱臼なのかを判断する必要がある。また、反復性肩関節脱臼の確認も重要である。
- 自発痛、関節の圧痛が確認する。



### CHECK 2

### 肩関節の脱臼の手当

#### 直に RICE を実施する

肩関節の疑いがある時には、競技会場に医療従事者が居るかを確認する。

※医療従事者以外は整復処置を行ってはいけない。

※医療従事者が居ない場合に行う処置

- ①三角巾で上肢を吊り上げ仮固定したのち上腕と体幹を包帯で固定する。そのさい腋の下にタオル等を挟むなどすると楽になる。
- ②仮固定が終わったのちに、患部を氷嚢やビニール袋に氷水を入れて冷却する。



### CHECK 3

### 応急手当後医療機関へ

## 2. 競技場における主な応急手当

### 1) 鼻血止血法の応急手当

### CHECK 1

### 鼻血の症状の確認

#### 「患部の主なる所見」

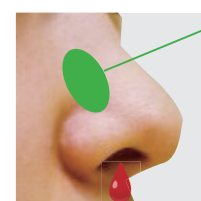
- 出血の部位は、外から1～1.5cmの部位で起こる。(非外傷性)
- 鼻の全体が腫れ非常に痛がる時は、鼻骨骨折の可能性がある。(外傷性)

### CHECK 2

### 鼻血の手当

- ①上体を起こして椅子や床に座る姿勢をとり、顔をやや下に向け、血液がのどに流れ込まないようにする。
- ②血液を飲み込むと気持ちが悪くなり嘔吐することがあるため、のどに流れ込んだ血液は飲み込まずに吐きださせる。
- ③親指と人さし指で鼻の下の方（小鼻）をつまみ5～10分圧迫する。この際、冷たいタオルや氷などで鼻を冷やすと血管が収縮するので効果がある。
- ④鼻のつまみ方は、水に潜る時に鼻をつまむポーズをイメージして行う。圧迫止血を20分以上行っても鼻血が止まらない場合には、耳鼻咽喉科の診察を受診させる。

#### ○鼻を外から強くつまむ



5～10分ほどキーゼルバッハ部位を圧縮  
介助者が患部を圧迫してもよい

×横になる



×上を向く



血液が逆流する

×頭部を叩く



止血の効果なし

注意：圧迫止血を20分以上行っても鼻血が止まらない場合には、耳鼻咽喉科の診察を受診させる。

### CHECK 3

### 鼻血が止まらない場合は医療機関へ

## 2) すり傷、切り傷の応急手当

### CHECK 1

### すり傷・切り傷の出血の状況の確認

#### 「患部の主な所見」

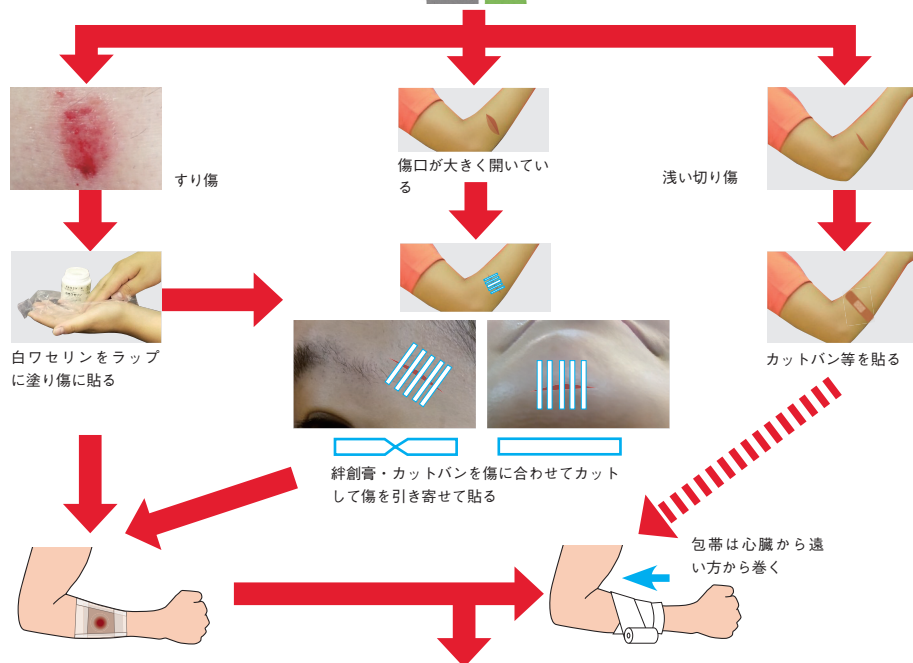
- すり傷、切り傷の状態を観察し、傷口から鮮紅色の血液が噴出し、脈打つように出血している。(動脈からの出血の可能性)  
暗赤色の血液がにじみ出ている。(静脈からの出血の可能性)  
以上の症状が確認されたら、救急要請とともに、9ページの止血法に従い止血する。
- すり傷、軽度切り傷で注意が必要なことは、止血と平行して、傷口からの感染を防ぐため異物が入っていないかの確認も大切である。

### CHECK 2

### すり傷・切り傷の手当



すり傷・切り傷の患部を水道水で洗う  
水分をガーゼ等でふき取る



### CHECK 3

### 切り傷が大きく深い時は医療機関へ

## 11) 骨折の応急手当

### CHECK 1

### 手首・足首・下腿の症状の確認



救急車を要請

#### 「患部の主な所見」

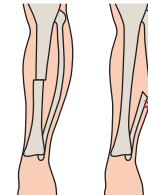
- 疼痛は強烈で尋常ではない、「ボキッ」と音がした。
- 骨折部位はすぐに激しく腫れてくるが必ず指先・足先の血行と、しびれ(神経症状)をチェックすること。



腕首の骨折



足首の骨折



下腿の骨折

### CHECK 2

### 手首・足首・下腿の手当

- ①現場での応急手当は、骨折部位を中心に二関節にシーネをあて包帯を巻いて、しっかり固定する。
- ②シーネがない場合は、段ボールや雑誌を適当な形に採型した上で、包帯やテーピングテープを使って骨折部を中心に手や足の指を出して固定する。



### CHECK 3

### 応急手当後医療機関へ

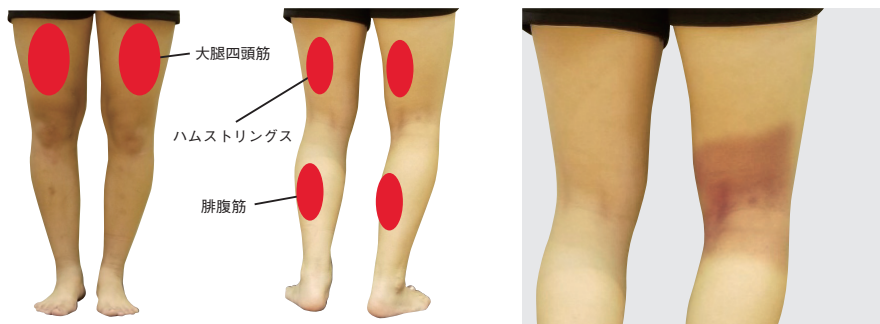
## 10) 肉離れの応急措置

### CHECK 1

### 肉離れの症状の確認

#### 「患部の主な症状」

- 歩くと違和感や痛みが見られる。
- 患部とその周辺に内出血が見られ腫れてくる。
- 筋の伸展痛、患部の圧痛、運動痛、患部に变形、皮膚の変色を確認される。



肉離れが起きやすい部位

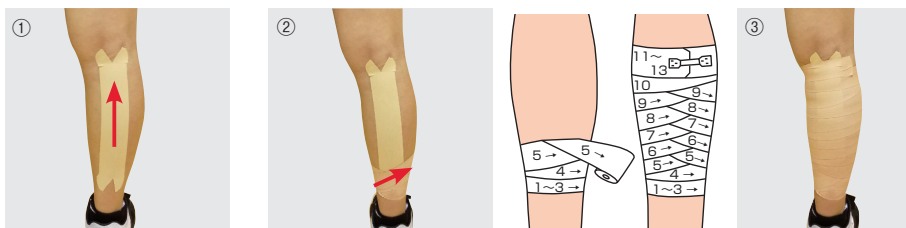
肉離れによる内出血

### CHECK 2

### 肉離れの手当

- ① 患部周辺全体を冷却する。
- ② 患部周辺全体を弾性包帯やテーピングテープで圧迫固定する。
- ③ 肉離れ後3日間はシャワーのみとし、風呂は禁止する。

#### 直に RICE を実施する



① テーピングテープを下から上に引き上げるように貼る

② テーピングテープを内から外側にクロスするように巻く

③ 包帯・テーピングテープでの圧迫固定する

### CHECK 3

### 応急手当後医療機関へ

## 3) 大量出血の止血法

### CHECK 1

### 出血の確認

#### 「患部の主な所見」

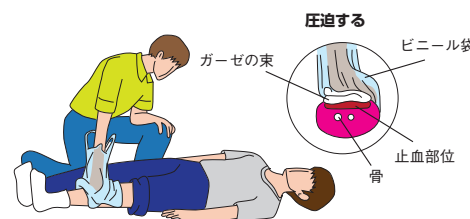
- 傷口から鮮紅色の血液が噴出し、脈打つように出血している。(動脈からの出血の可能性)
- 暗赤色の血液がにじみ出ている。(静脈からの出血の可能性)

### CHECK 2

### 止血の方法

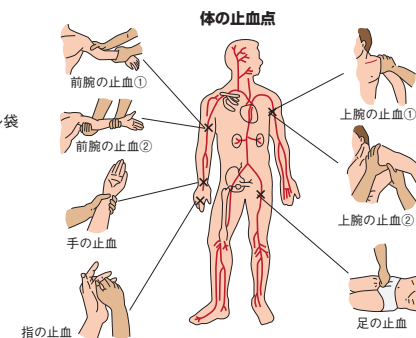
#### 直接圧迫止血法

- ① 傷口をガーゼやハンカチ等で直接強く圧迫する。
- ② 傷口にガーゼを厚めにして、包帯を少し強めに巻いて止血する。
- ③ 直接傷口に手を触れず、ビニール手袋やビニール袋を用いる。



#### 間接圧迫止血法

- ① 直接圧迫止血法では止血が難しい四肢(脚～足、腕～手)傷口に用いる。
- ② 傷口より心臓に近い動脈(止血点)を指や手で圧迫し血流を止める。



### CHECK 3

### 出血で大量で直接、間接圧迫法では止血が難しい時

#### 「出血が大量でショックの状態」

- 目がうつろ、呼吸が浅く速い、冷や汗が出る、唇が白い、肌が青白い



- 注意：①傷口より上をしめるが、強すぎると出血部位より末梢の血流や神経が傷害される可能性がある。②止血帯は、幅の広い(3cm以上)物を用いるようにする。③棒などで固定したときは、止血開始時間を記録して、30分以上続ける時は30分に1回止血帯を緩め、血流の再開を図る。出血が続く時は再度固定する。

### CHECK 4

### 出血が大量で、直接・間接圧迫法では止血が難しい時は、直ちに医療機関へ

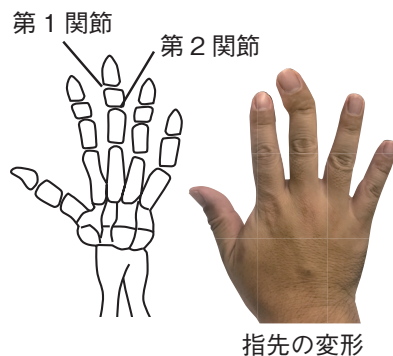
#### 4) 突き指の応急手当

##### CHECK 1

##### 突き指の確認

###### 「患部の主なる所見」

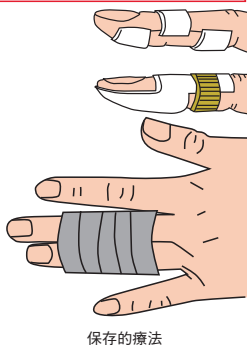
- 指先の間接（第1関節）の突き指では指先が曲がって変形し、完全に伸ばせない。
- 第2関節の突き指では、側副靭帯の一部が切れた場合は、関節に腫れと痛みがある。
- 指が関節からあきらかに横に曲がっていたり、上下でずれている場合は脱臼が疑われる。
- 完全に断裂した場合はグラグラと不安定になり、指は横に曲がるようになっていく。



##### CHECK 2

##### 突き指の処置の方法

直に RICE を実施する



- ①すぐに安静にして、洗面器・バケツ・氷嚢やビニール袋などに氷水を張って直接、指を入れて冷却する。
- ②患部が低い位置にならないように冷却する。
- ③関節の変形があったり、骨折が疑われるような場合は、適切なサイズのシーネ（関節や骨折部など患部を安静にするために用いる。適当な幅と長さで厚みの固定用具）を当て、弾性包帯やテーピングテープ等で固定する。

注意：安易な判断で引っ張ったりして整復（元の位置に戻すこと）を試みないこと。

##### CHECK 3

##### 指の変形が認められる場合は医療機関へ

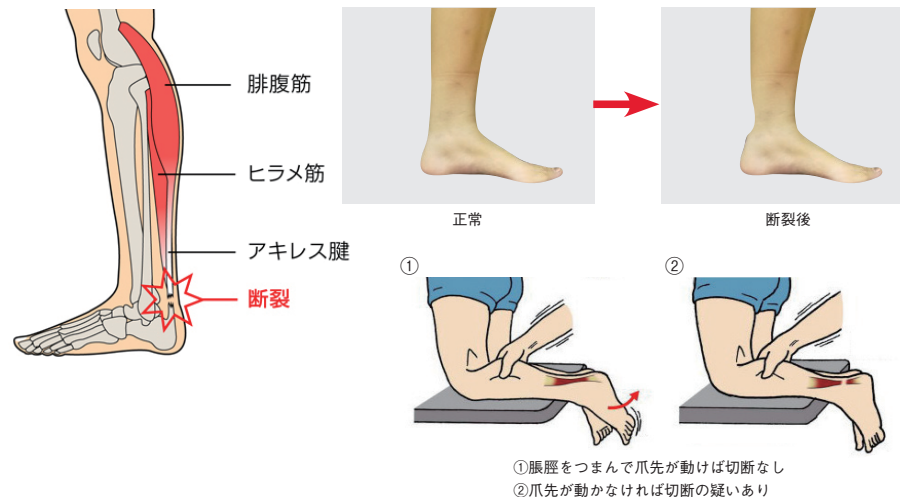
#### 9) アキレス腱の断裂の応急手当

##### CHECK 1

##### アキレス腱断裂の症状の確認

###### 「患部の主なる所見」

- 爪先立ちができない。
- アキレス腱に痛みや違和感が生じる。
- 足首の後ろ側にくぼみが見られる。

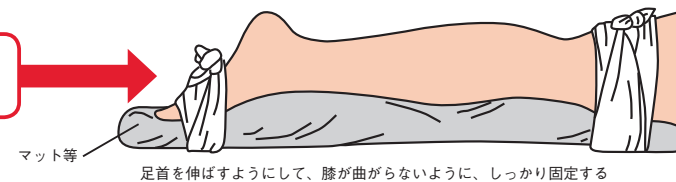


##### CHECK 2

##### アキレス腱断裂の手当

- ①爪先を下げた状態で固定し、アキレス腱が引き伸ばされないようにし、うつ伏せに寝かせ安静にする。
- ②シーネで固定するが、無い場合は段ボールや雑誌などを加工して、その上にマット（バスタオル等）を敷いて膝関節までの二関節を固定する。

直に RICE を実施する



##### CHECK 3

##### 応急手当後医療機関へ



## 8) 目の打撲の応急手当

### CHECK 1

### 目の打撲の症状の確認

#### 「患部の主な所見」

- 眼がかすむ、見えにくい、物が二重に見える、充血、目が痛い、飛蚊症、視力低下などの症状が見られる。
- 眼球の（両眼の向き）動きに異常はないか。
- 疼痛、流涙、眼瞼の発赤、腫脹、傷等出血の有無があるか。



### CHECK 2

### 目の打撲の手当

- ①眼がかすむ、見えにくい、視力低下などの症状がある場合、患部の全体を圧迫しないように、氷水（水を多めに入れて）で冷却する。
- ②眼球はもちろんだが、眼窩（目の周りの骨のくぼみ）の打撲がある場合や眼球破裂（眼球からの出血や液体・房水の流出がある場合）が疑われる時には、眼球内容（眼球の中身）の脱出を防ぐために眼部を圧迫しないようにして、至急眼科専門医を受診させる。



患部が強く圧迫されないように、氷嚢等に水を多めにした氷水で冷却する

### CHECK 3

### 軽症と思っても医療機関へ

## 5) 足がつった（こむらかえり）時の応急手当

### CHECK 1

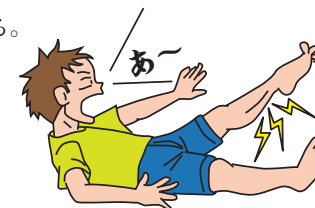
### 足がつった（こむらかえり）時の症状の確認

#### 「患部の主な所見」

- 足が激痛で床につけない。
- 腓腹筋（ふくらはぎ）が異常に収縮して固くなっている。

#### 「発生する主な原因」

- 体の脱水症状
- 筋肉疲労
- 下半身の血行不良



### CHECK 2

### 足がつった時の処置の方法

- ①足がつった時の応急手当は、いきなりけいれんしている筋肉を引っ張らず、収縮している方向へ一度押してやる（底屈）。
- ②その後、徐々に収縮している方向と逆（背屈）方向に数秒間伸ばす。
- ③元に戻しマッサージをして再び（背屈）腓腹筋を伸展させる。
- ④ミネラルの入った水分を補給する（随時給水する）。
- ⑤蒸しタオルなどで暖めましょう。患部を冷やしてはいけません。



### CHECK 3

### 足がつった症状が頻繁に起こる場合は医療機関を受診

普段健康な人でも足がつることがありますが、あまり頻繁に起こる場合は、何かの病気のサインかもしれない。



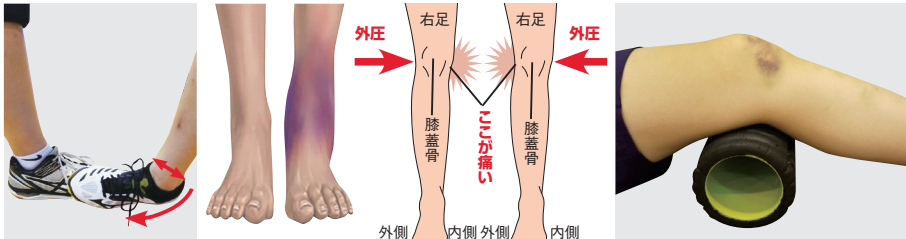
## 6) 足首・膝の捻挫の応急手当

### CHECK 1

### 足首・大腿部捻挫の症状の確認

#### 「患部の主なる所見」

- ・関節が本来動く方向へ動かそうとすると痛む（運動痛）、患部を押すと痛む（圧痛）、静かにしていても痛む（自発痛）、患部周囲が腫れている（腫脹痛）。
- ・大きな変形がある場合は脱臼や骨折も疑う。
- ・関節が不安定な状態になっていれば靭帯の損傷を疑う。



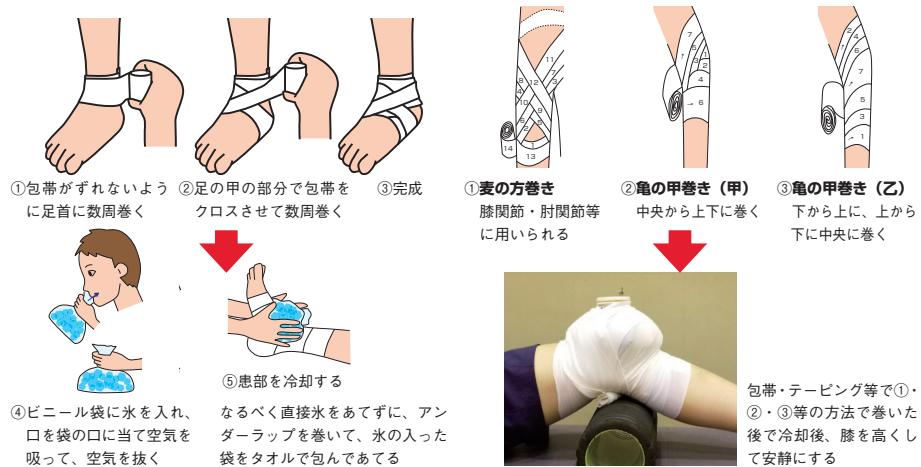
足首捻挫の症状

膝捻挫の症状

### CHECK 2

### 足首・大腿部捻挫の手当

- ①本人が最も楽な姿勢を取らせ、直ちに「RICE」の処置を行う。
- ②冷却は20分間冷却した後、温室で20分間を交互に腫れがある程度引くまで繰り返す。



### CHECK 3

### 内出血・腫れが強い場合は医療機関へ

## 7) 大腿部打撲の応急手当

### CHECK 1

### 大腿部打撲の症状の確認

#### 「患部の主なる所見」

- ・患部の痛み、腫れ、皮下出血がある。
- ・関節の曲げ伸ばしが困難である。



### CHECK 2

### 大腿部打撲の手当

- ①本人の一番楽な姿勢を取らせる。
- ②可能な範囲で膝を曲げた状態で弾性包帯等で圧迫する。
- ③氷水を使い、患部とその周辺全体を冷却する。

直に RICE を  
実施する



### CHECK 3

### 内出血・腫れが強い場合は医療機関へ