

救急要請ガイドブック  
(乳幼児施設編)



**京都市消防局**

KYOTO CITY FIRE DEPARTMENT



# 目次

**はじめに** . . . . . 1ページ

**1 乳幼児の事故の傾向** . . . . . 3ページ

**2 救急事故予防のポイント** . . . . . 5ページ

- (1) 子どもの成長と事故の関係
- (2) 重大な事故を予防するために
  - ア 窒息・誤嚥の予防
  - イ 転落事故の予防
- (3) その他の留意事項
  - ア 感染防止対策
  - イ アレルギー対策
  - ウ 熱中症対策

**3 緊急事態への備え** . . . . . 13ページ

- (1) 応急手当の習得
  - ア 心肺蘇生法
  - イ 異物除去法
- (2) 迷わず救急車を呼んでいただきたい症状（こども版）

**4 救急要請のポイント** . . . . . 21ページ

- (1) 初動のポイント（必ずしていただきたいこと）
- (2) その他の実施事項（できればしていただきたいこと）
- (3) 救急隊が到着したら

**5 資料編** . . . . . 23ページ

- (1) 心肺蘇生法の解説（新型コロナウイルス感染症対応版）
- (2) 救急の電話相談事業「救急安心センターきょうと（#7119）」について
- (3) 小児救急電話相談#8000について
- (4) 全国版救急受診アプリ「Q助」について
- (5) 京都健康医療よろずネットの御案内
- (6) 民間患者等搬送事業者の御案内



京都市消防局 公式キャラクター  
二条 葵（にじょう あおい）

## はじめに

京都市には概ね7万人（令和2年10月推計）の乳幼児が生活しています。

その子どもたちが遊び、学び、育つ場所である乳幼児施設として、京都市内には、保育事業所（市営保育所・民営保育園・認定こども園・小規模保育事業所・事業所内保育事業所・家庭的保育事業所など）が423施設、教育施設として、公立・私立合わせて103の幼稚園があります。（令和3年4月1日現在）

「子どもは地域の宝」という言葉が表すとおり、子どもの成長に関わるのは家族・家庭だけではありません。地域全体で子どもの健やかな成長をサポートすることが大切であり、その枠組みの中において、乳幼児施設ではたらく皆さんが果たされる役割は非常に大きいと言えます。

残念なことですが、子どもの事故は、ほぼ毎日発生しています。京都市消防局の救急隊も、転倒等による負傷、誤飲、誤食などの事故や、交通事故、急病などにより、年間2700名程度の乳幼児を救急搬送しています。

救急隊が搬送した子どもたちは、多くが入院を必要としない軽度な負傷・傷病で済んでいます。しかし、割合としてはごくわずかではあるものの、死亡事故などの重大な事故が発生していることも事実です。

多くの軽度の負傷の原因を考え、対策を講じることで、重大な事故の芽を摘んでおくことが非常に重要だと言えます。

この「救急要請ガイドブック（乳幼児施設編）」は、日常的に乳幼児の保育や教育に携わる事業所の皆様に、京都市における乳幼児の救急事故の発生状況、施設内で実践できるけがや病気を予防するためのポイント、事故発生時の対応を円滑に行うために準備や実行をお願いしたい事項、いざというときの対応方法について知っていただくために作成しました。

職員の皆さんには、このガイドブックを活用していただき、子どもさんの事故を未然に防ぎ、いざというときには自信を持って対応できるよう備えていただくことを願っております。

また、御家庭でも参考にしていただける内容になっておりますので、小さいお子さんがおられる御家庭でも活用していただければ幸いです。

京都市消防局では、いざというときの応急手当を学んでいただく各種救命講習会を定期的で開催しているほか、消防局ホームページやTwitter・Facebookを活用して、防火・防災・救急に関する情報を市民の皆さんへ提供しています。

また、救急車を要請するかどうか迷ったときの判断を支援するためのツールとして救急の電話相談窓口「救急安心センターきょうと（＃7119）」、小児専用救急相談ダイヤル「＃8000」、全国版救急受診相談アプリ「Q助」などが用意されており、巻末にはこれらの取組を紹介する資料を掲載していますので、是非合わせて御活用ください。

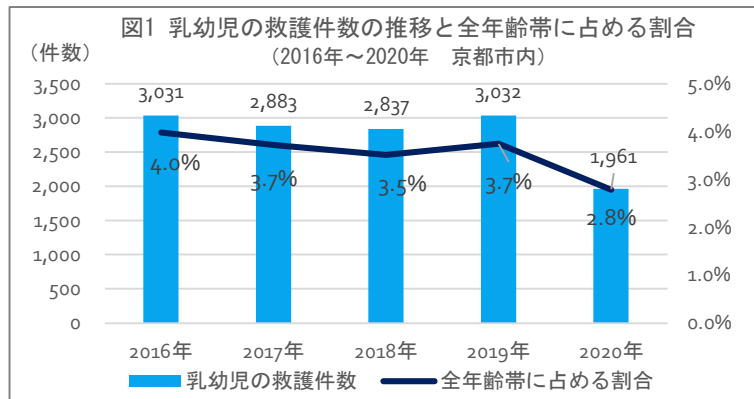
2021年9月

京都市消防局 警防部救急課

# 1 乳幼児の事故の傾向

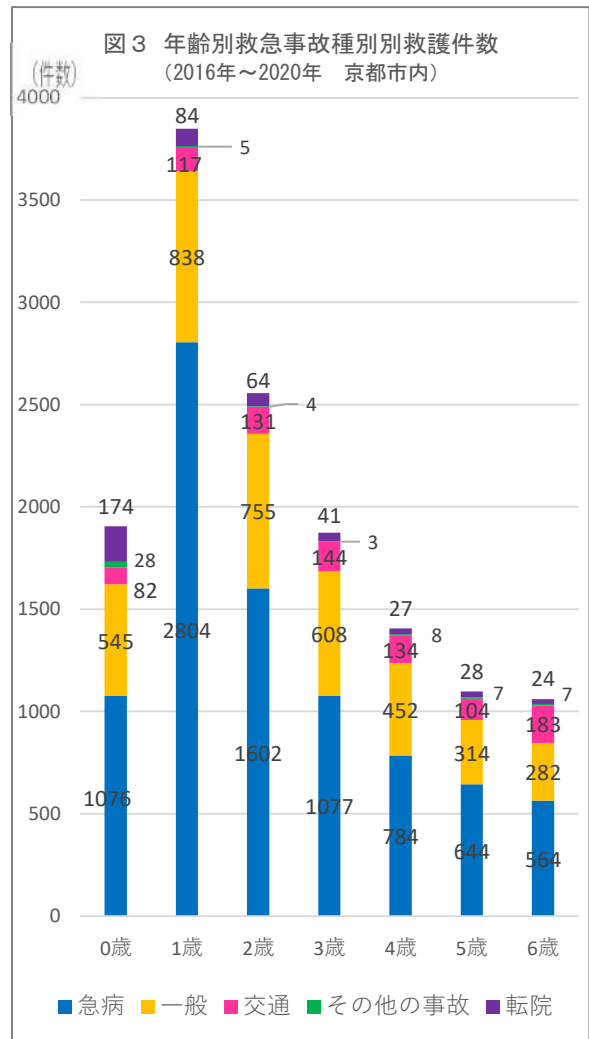
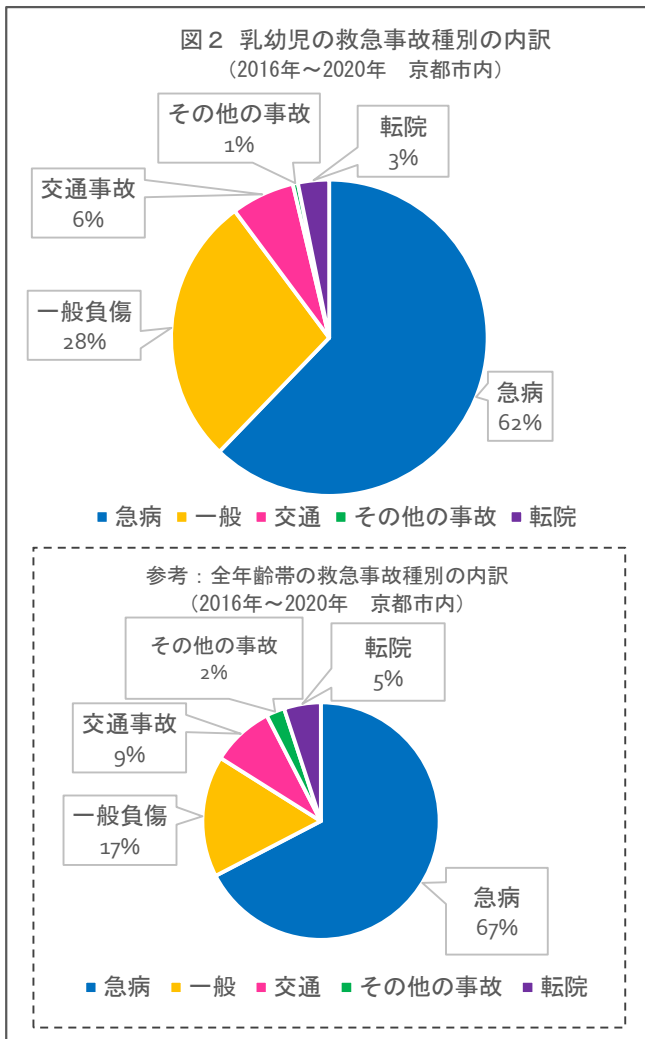
## 【救急事故発生の現状】

- 過去5年間、京都市消防局の救急隊が乳幼児を救護した件数は、年間平均で2,700件程度です。  
全年齢帯に占める割合は平均3.6%程度です。(図1参照)



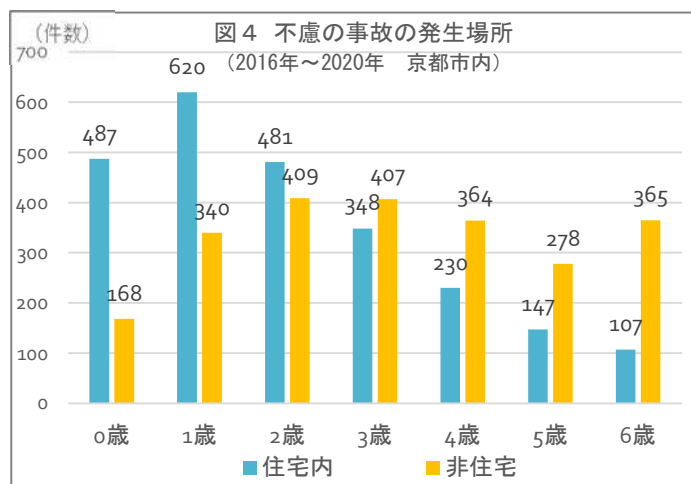
## 【救急事故の種別】

- 図2に示すとおり、事故種別は、急病が最も多く、一般負傷（転倒・転落・窒息・誤飲などの事故）交通事故、転院と続きます。全年齢帯と比較して概ね同じ傾向ですが、乳幼児では急病の比率がやや小さく、一般負傷の比率が大きい傾向があります。
- 年齢別（図3参照）にみると、1歳児の救護件数が突出して多いことがわかります。1歳児の急病のうち、7割以上は熱性けいれんなどのけいれん発作によるものです。年齢を重ねるにつれ、救護件数は減少していきませんが、一般負傷や交通事故が占める割合は増加していきます。これは、心身の成長により、行動の種類や範囲が広がることが影響していると考えられます。6歳児の交通事故の45%は、自転車に関連しています。



【不慮の事故（急病・転院を除く，一般負傷や交通事故など）の発生状況】

- 不慮の事故の発生場所は，年齢とともに大きく変化しています，3歳からは住宅外での発生が住宅内での発生を上回るようになります。（図4参照）運動機能の発達やこころの成長により行動範囲が大きく広がることが要因であると考えられます。
- 2016年から2020年の5年間で，京都市内の乳幼児施設で発生した不慮の事故で救急隊が救護した乳幼児は123名です。



【不慮の事故の発生要因】

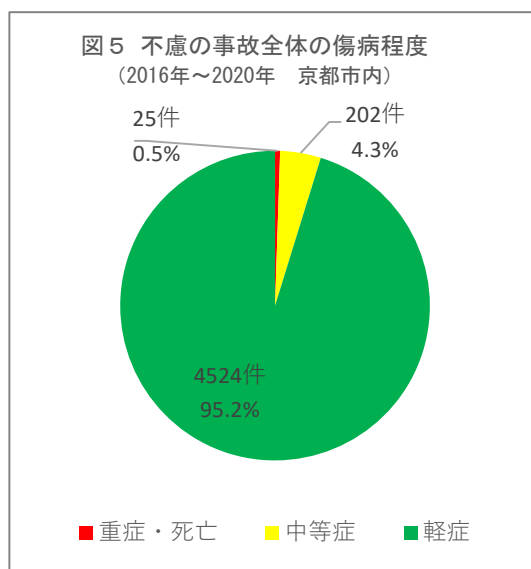
- 不慮の事故が起きた原因について，年齢別に上位3つを挙げたのが表1です。1歳になり，一人歩きができるようになるころから転落と転倒の順位が入れ替わります。誤飲・誤食は0歳児・1歳児では原因の上位ですが，2歳以降は発生割合が少なくなります。通園・通所，日常生活などで保護者の自転車に同乗したり，自ら乗車する機会が増え，自転車が原因となる事故の割合は2歳以降増加していきます。

表1 年齢別の不慮の事故の発生原因 (2016年～2020年 京都市内)

順位	0歳		1歳		2歳		3歳		4歳		5歳		6歳								
	事故原因	件数	割合	事故原因	件数	割合	事故原因	件数	割合	事故原因	件数	割合	事故原因	件数	割合						
第1位	転落	176	26.9%	転倒	256	26.7%	転倒	272	30.6%	転倒	247	32.7%	転倒	175	29.5%	転倒	126	29.6%	転倒	114	24.2%
第2位	誤飲・誤食	162	24.7%	転落	247	25.7%	転落	219	24.6%	転落	168	22.3%	転落	119	20.0%	転落	70	16.5%	自転車	82	17.4%
第3位	転倒	89	10.5%	誤飲・誤食	106	11.0%	自転車	60	6.7%	自転車	75	9.9%	自転車	54	9.1%	自転車	53	12.5%	他の交通との接触	88	14.4%
総数		655			960			890			755			594			425			472	

【不慮の事故による負傷の程度】

- 不慮の事故で救急隊が搬送した乳幼児の傷病程度を図5に示します。過去5年間，京都市消防局の救急隊が救護した不慮の事故で負傷した乳幼児のうち，95%以上が軽症(入院を必要としない症状)で済んでいます。しかし，約0.5%の25件については，負傷した乳幼児が，重症(3週間以上の入院を必要とする症状)や死亡という痛ましい転帰をたどっています。
- 前述した，5年間で京都市内の乳幼児施設で発生した不慮の事故で救急隊が救護した乳幼児123名については，109名(約89%)は軽症でしたが，14名(約11%)は中等症(3週間未満の入院を必要とする症状)という結果になっています。重症・死亡例は発生していないものの，重大事故を未然に防ぐための対策や行動が必要であると言えます。



## 2 救急事故予防のポイント

### (1) 子どもの成長と事故の関係性

子どもの成長と、発生しやすい事故について、以下の表に示します。

	運動機能の発達	転落	打撲・切る・はさむ	やけど
新生児		親などが 子供を落とす		熱いミルク 熱い風呂
3ヶ月	体動・手足を バタバタさせる	ベッド, ソファ から落下	ドアに手足はさむ	
5ヶ月	見たものに手を出す 口の中にもものを入れる		床にある鋭いもので切る	ポット・食卓の湯 アイロン
6ヶ月	寝返りを打つ			
7ヶ月	すわる	歩行器による転落		
8ヶ月	はう	階段からの転落		ストーブ・炊飯器 タバコ
9ヶ月	ものをつかむ	バギーや椅子からの 転落	引き出しに指などをはさむ	
10ヶ月	つかまり立ちをする	浴槽への転落	鋭い角の家具で打撲 建具・カミソリで切る	
11ヶ月				
12ヶ月	一人歩きをする	階段の上り下り での転落		
13ヶ月	スイッチ, ノブ, ダイヤルをいじる	窓, バルコニー からの転落	テーブルや机の角・引出しの 角など屋内で打撲	
1歳半	走る, 登る			
2歳	階段を上り下り	ブランコからの転落		マッチ・花火・ラ イター・湯沸し器
3歳	高いところに上る		野外の石などで打撲	
3~5歳				



子どもは成長につれて行動が変化し、行動範囲が広がります。そして事故の内容、原因も成長に合わせて変化していきます。したがって、年齢や成長度合いによって事故防止のポイントは異なります。

	窒息・誤飲	交通事故	溺水事故	主な対策
新生児	枕・柔らかい布団による窒息, 吐乳	自動車同乗中の事故	入浴時の事故	<ul style="list-style-type: none"> <li>○枕・布団は柔らかい素材を避ける</li> <li>○クッション・ぬいぐるみなどをベビーベッドにおかない</li> <li>○自動車用チャイルドシートの使用</li> <li>○子どもの手の届く範囲にタバコ・薬品を置かない</li> <li>○直径4cm未満のものは窒息の原因となるため、子どもの手の届くところに置かない</li> <li>○自転車用チャイルドシートに乗せる時はベルト・ヘルメットを確実に装着</li> <li>○階段の手前にベビーゲートを設置する</li> <li>○施設出入口を開放しておかない</li> <li>○窓やバルコニーに、踏み台になるものを置かない</li> <li>○テーブルクロスを使わない</li> <li>○スイッチカバー・コンセントカバーを使用する</li> <li>○水遊びの際はライフジャケットを着用し、かかとのある履物を履く</li> <li>○子どもから決して目を離さない</li> <li>○自転車を運転するときはヘルメットを着用する</li> </ul>
3ヶ月				
5ヶ月	小さな玩具 タバコ	親と自転車 二人乗り		
6ヶ月				
7ヶ月				
8ヶ月	ボタン等の小物	道路への飛び出し 歩行中の事故	浴槽への転落	
9ヶ月	ひも・よだれかけ による窒息			
10ヶ月				
11ヶ月	ナッツ類 化粧品・薬品・洗剤			
12ヶ月				
13ヶ月	ビニール袋			
1歳半				
2歳			プール, 川, 海の事故	
3歳		三輪車の事故		
3~5歳		自転車の事故		

## (2) 重大事故を防ぐために

### ア 窒息・誤嚥の予防

窒息・誤嚥は特に0歳～3歳の子どもの多い事故です。生後5か月頃になると子どもは手につかんだものを何でも口に持っていくようになります。子どもは、口からのどまでが近く、口の中に入れたおもちゃのどに入りやすい特性があります。また、異物を吐き出す力が十分でないため、のどに詰まったおもちゃを吐き出すことができず、窒息や誤嚥を起こす場合があります。

子どもの口の大きさは、3歳児で直径約4cm（目安はトイレットペーパーの芯の直径）です。これより小さいものは子どもの口にすっぽり入るため、窒息の原因になる危険があります。直径4cm未満のものは子供の周りに置かないように気を付けましょう。

また、特に直径や対角線長が6～20mmの大きさのものは、誤嚥を起こしたときに気道（口・鼻から肺に至る空気の通り道）を完全に塞いでしまうおそれがあり、更に注意が必要です。



市販のおもちゃには、部品の高さなども考慮して対象年齢が定められている場合がありますが、時に年下の子どもが、年上の子どものおもちゃを使うことがあります。複数の年齢の子どもたちが一緒に過ごす施設では、年上の子どものおもちゃが、年下の子どもの対象年齢を満たさない場合には、年下の子どものには使用させないように注意しましょう。また年上の子どもの遊び終わった後は、年下の子どもの手の届かないところにおきましょう。

離乳食・ミルクを与える前には、必ずおもちゃなどの異物が口腔内がないことを確認しましょう。大きさと形状から気道を塞ぐことは考えにくいおもちゃであっても、とろみのある液体等と入り混じることで窒息してしまう可能性があります。

### 窒息・誤嚥のサイン

子どもさんが以下のようなようすであれば、大至急状態を確認してください。乳幼児は身体の異状をうまく訴えることができませんので、サインを見逃さないことが重要です。

- ・ のどの辺りを押さえる
- ・ 口に指を入れ、取り出すようなしぐさをする
- ・ 呼吸が苦しそう
- ・ 顔色が急に蒼くなる

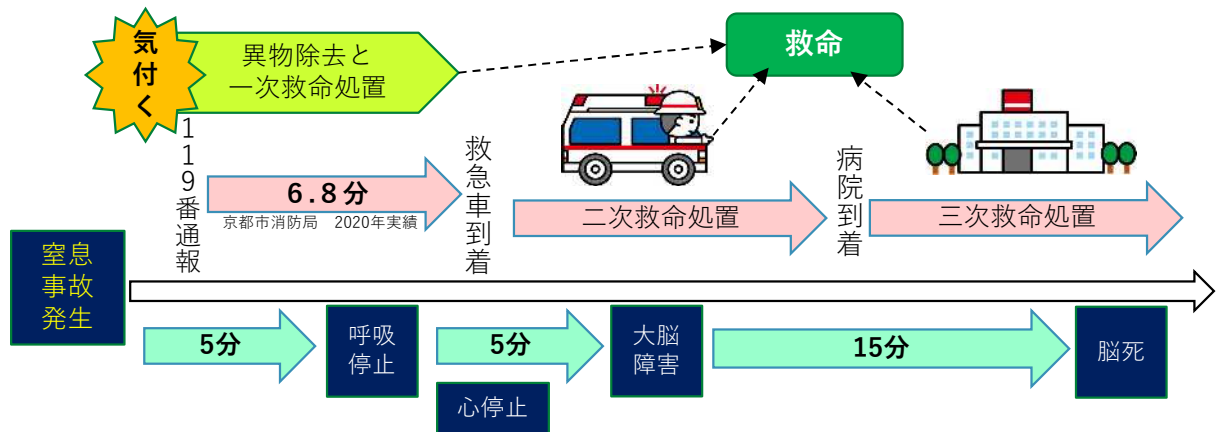


## 応急手当の重要性

もしも、子どもがおもちゃなどの異物を誤って飲み込んでしまい、気道を塞いでしまったときは、命にかかります。一刻も早い応急処置が必要となります。

多くの場合で、窒息が起こってから、3～4分で顔が青紫色（チアノーゼともいいます）になり、5～6分経過すると呼吸が止まります。そうすると意識を失い、やがて心臓が停止してしまいます。呼吸停止から5分程度経過すると、脳に何らかの障害が起こる場合が多く、さらに15分を過ぎると脳死状態になると言われています。

子どもの窒息に気づいたら、すぐに救急車を呼ぶことと、救急車が到着するまでの間、気道を塞いでいるものを吐き出させるため、応急処置をすることが非常に重要です。



## 窒息・誤嚥の応急処置

詳細は19ページ「異物除去法」をご覧ください。

### 1 背中を叩く（背部叩打法）

乳児の場合、片腕にうつ伏せに乗せ、手のひらで乳児のあごを支えて頭を低くし、もう一方の手のひらで乳児の背中を連続してしっかり叩きます。（5～6回を1セット）異物を更に奥に押し込む恐れがあるため、口に指は入れません。



乳児より大きい子どもでは、立て膝になり、太もがうつ伏せにした子どものみぞおちを圧迫するように子どもを乗せ、頭を低くして、背中の真ん中を手のひらで連続してしっかり叩きます。（5～6回を1セット）座った状態で背中の真ん中を手のひらで叩いても構いません。



### 2 胸部を圧迫する（胸部突き上げ法）

乳児をあお向けにし、片手で乳児の体を支えながら手のひらで後頭部をしっかり押さえ、心肺蘇生法と同じやり方で胸部を圧迫します。（5, 6回を1セット）。

### 3 腹部突き上げ法（ハイムリック法）※ 1歳児以上の場合

背後から両腕を回して、片方の手を握りこぶしにし、子供のみぞおちの下に当てます。もう片方の手をその上に当てて、両手で腹部を上を圧迫します。これを繰り返します。



参考：政府広報オンライン「暮らしに役立つ情報」

## イ 転落事故の予防

子どもの転落事故は、一人で歩き始める1～2歳頃から増え始め、3～4歳で最も多くなると言われています。3～4歳になると、心の成長（好奇心や自我が芽生える）と身体の成長（走る・登るなど活発な動きができるようになる）により、子どもの行動範囲は大きく広がります。

しかし、まだそこに危険があるかどうかを判断することが難しく、大人が思いもつかないような行動をしてしまうことがあるため、注意が必要です。

子どもの転落事故の事例としては、子どもが窓枠や出窓に座って遊んでいるときに網戸が外れて転落した例、ベランダで遊んでいるときに置いてあった物を足場にして手すりを乗り越えて転落した例、保護者が1階にいるときに子どもが2階から転落した例などがあり、特に大人が目を離し、子どもだけで遊んでいるときに発生しています。

### 対策の例

#### ○窓の近くに物を置かない

子どもは、いすや机、ベッドなどの家具を足場にしてよじ登り、窓から転落する可能性があります。窓に近い場所には、できるだけ物を置かないようレイアウトを工夫しましょう。



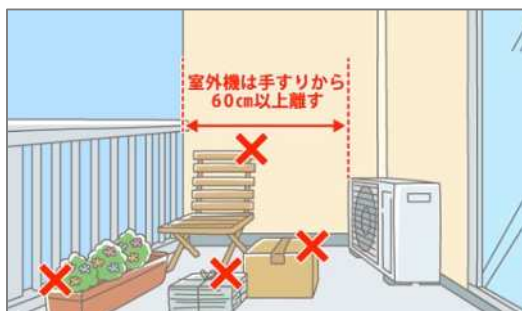
#### ○窓、ベランダなどを定期的に点検する

窓に異状がないか、網戸が外れやすくなっていたり、網が剥がれそうになっていたりしないか定期的に点検しましょう。1歳児の体重でも、網戸に寄りかかると、外れて転落することがあります。



#### ○補助錠を付ける

子どもが勝手に窓や網戸を開けてベランダに出ないように、窓や網戸には子どもの手の届かない位置に補助錠を付けましょう。特に、網戸は小さい子どもの力でも簡単に開くので施錠を徹底しましょう。



参考：政府広報オンライン「暮らしに役立つ情報」

### (3) その他の留意事項

#### ア 感染防止対策

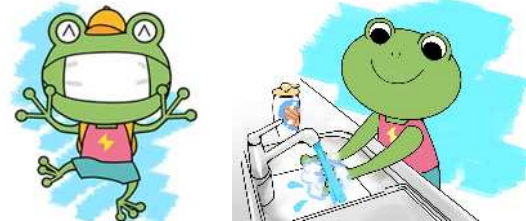
新型コロナウイルス感染症はもちろんのこと、インフルエンザやノロウイルス感染症、麻疹、風疹、水痘（水ぼうそう）など、注意を要する感染症は非常に多くあります。

乳幼児施設では、集団で遊戯、食事、お昼寝等の活動を行うため、子ども同士が濃厚に接触する機会が多いという特徴があります。加えて、乳幼児が自ら正しくマスクを着用したり、適切な手洗いや物品の清潔的な取扱などの衛生対策を十分に行うことは簡単な事ではなく、感染症対策を実行する上で周囲の大人からの援助や配慮が不可欠です。

感染防止対策には、感染経路（接触感染、飛沫感染、空気感染など）別の対策や、嘔吐物等の汚染物質の正しい処理方法などの正しい知識を身に着けることが必要です。下記のガイドラインを参考に、各施設での感染防止対策を実施してください。

- 厚生労働省発行「保育所における感染症対策ガイドライン（2018年改訂版）」

<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11900000-Koyoukintoujidoukateikyoku/0000201596.pdf>



#### 消毒液の種類と用途

一般的に使用される消毒液は、以下の2種類があります。それぞれ用途や使用方法、有効性が異なるため、使用する場面ごとに使い分ける必要があります。

	アルコール類 (消毒用エタノール等)	塩素系消毒薬 (次亜塩素酸ナトリウム等)
用途	手指・遊具・おもちゃ・室内環境・家具など	衣類・リネン・調理器具・遊具・室内環境など
使用方法	原液（製品濃度70～80%の場合）	希釈 0.02%（500mLの水に原液キャップ約半分） ⇒ 食器・室内環境の日常消毒 0.1%（500mLの水に原液キャップ約2杯） ⇒ 嘔吐物・便の処理、衣類の付け置き
有効な病原体	一般細菌、結核菌、真菌、ウイルス等	全ての微生物 (ノロウイルス、ロタウイルス等を含む)
効みにくい病原体	ノロウイルス・ロタウイルス等	—
留意事項	<ul style="list-style-type: none"> <li>・刺激性がある。</li> <li>・引火性がある。</li> <li>・直射日光の当たらない涼しい場所で保管すること。</li> <li>・手指消毒用アルコールの設置位置は消毒液が子どもの顔にかからないように配慮する。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・酸性物質（トイレ用洗剤等）と混合すると有毒な塩素ガスが発生するので注意。</li> <li>・金属腐食性が強く、錆びが発生しやすい</li> <li>・汚れ（有機物）で消毒効果が低下する。このため、嘔吐物等を十分拭き取った後に消毒する。また、哺乳瓶は十分な洗浄後に消毒を行う。</li> <li>・脱色（漂白）作用がある。</li> <li>・希釈液は毎日作り替えること。</li> </ul>

## イ アレルギー対策

アレルギーとは、人の免疫機能（体外からの侵入に対抗する機能）が、特定の物質に過剰に反応し、身体に様々な症状を引き起こすことを指します。乳幼児のアレルギー保有率は、乳児で5～10%、幼児で5%程度であると言われており、その多くが食物アレルギーです。各施設においては、「アレルギー疾患生活管理指導表」や「学校生活管理指導表(アレルギー疾患用)」により、子どものアレルギー情報を把握されていることと思います。

アナフィラキシーとは、アレルギー反応でも特に重篤な状態であり、複数の臓器に全身性にアレルギー症状が出現し、生命に危険を与える過剰反応のことです。乳幼児のアナフィラキシーは、アレルギー原因食材の誤食がほとんどですが、食後、運動することにより引き起こされるものや、天然ゴム、昆虫刺傷などが原因になることもあります。

中でも、血圧低下や意識障害にまで至った状態はアナフィラキシーショックと呼ばれ、命の危険が迫っており、救うためには一刻を争う状態です。子どもは自分の身体の異常をうまく表現できないことが多いため、常に注意深く見守ることが必要です。アナフィラキシーを疑うべき症状は以下のとおりです。

### アナフィラキシーを疑う症状

#### 皮膚・粘膜の症状

じんましんが出る  
皮膚が急に赤くなる  
唇・舌・喉などが腫れる



#### お腹に関する症状

突然嘔吐する  
持続する激しい腹痛



#### 呼吸に関する症状

ヒューヒュー・ゼイゼイ  
という苦しそうな呼吸  
咳をする



#### 循環に関する症状

顔色が悪い  
立ってられない  
ぼんやりしている



日本アレルギー学会『アナフィラキシーガイドライン』より

アナフィラキシーは急速に症状が進行するため、初期対応が非常に重要になってきます。アレルギー疾患のある子どもに上記の症状が現れた場合には、速やかに救急車を要請し、医療機関に救急搬送する必要があります。また、医療機関から「エピペン®」（商品名）を処方されている子どもの場合には、アナフィラキシーショックに陥り、生命が危険な状態であれば、職員が本人に代わって注射することも想定されます。事前の準備と、いざというときの組織的な行動が求められます。

(参考) 厚生労働省発行「保育所におけるアレルギー対応ガイドライン（2019年改訂版）」

URL：<https://www.mhlw.go.jp/content/000511242.pdf>

## ウ 熱中症対策

熱中症とは、気温や湿度が高い環境で、体温を調節するはたらきに異常が起こる病気です。子どもは、汗をかく機能をはじめとする体温の調節機能が十分に発達しておらず、熱中症のリスクが高いと言われています。特に、気温が皮膚の温度よりも高いときには、身体の深部体温が上昇しやすく、熱中症のリスクが急増します。

また、晴れている場合には、地面に近いほど気温は高くなります。大人が暑いと感じる時には、ベビーカーに乗った乳幼児や立っている幼児はさらに高温の環境にいることになるため、注意が必要です。

熱中症を予防するためのポイントは、基本的には大人と変わりません。しかし、上に述べた乳幼児の身体的特徴や環境要素から、周囲の大人の特別の配慮が必要となります。

### 暑さを避ける

- 屋内では……エアコン・扇風機をうまく活用しましょう。  
室温をこまめに確認しましょう。
- 屋外では……帽子を着用し、日陰を活用しましょう。
- 環境省熱中症予防情報サイト (URL <https://www.wbgt.env.go.jp/>) で発表される **WBGT値 (暑さ指数)** を参考にしながら施設での過ごし方を計画しましょう。  
特に、**熱中症警戒アラート** 発表時には厳重な注意が必要です。



### 水分を補給する

- 汗をかいたり、のどの渇きを訴えていなくても、定期的に水分補給させましょう。
- 水・茶だけではなく、塩分が補給できる飲料を選びましょう。

### こんな症状は熱中症かも……

- ふらふらする・元気がなくぼんやりしている・汗が止まらない・筋肉痛や硬直がある

#### 重症度Ⅰ

直ちに応急手当（下欄を参照）を実施してください。  
症状が治まらなければ医療機関の受診を検討してください。

- ぐったりして泣き声に力がない・体が熱い・顔色が悪い・嘔吐する

#### 重症度Ⅱ

直ちに応急手当（下欄を参照）を実施して医療機関を受診してください。症状が重ければ、救急車を要請してください。

- 反応がおかしい、全身のけいれん、皮膚が真っ赤で体温が高い、汗が出ない、立てない

#### 重症度Ⅲ

**直ちに救急車を要請してください**

### 熱中症の応急手当

- 屋内、日陰など涼しい場所に移動する
- 衣服をゆるめ、体を冷やす
- 水分を補給させる



### 3 緊急事態への備え

#### (1) 応急手当の習得

いざというときに心肺蘇生法やAEDの使用、止血等の応急手当を行うことができるよう、救急に関する講習を受講しましょう。京都市消防局では、定期的に応急手当講習会を開催しているほか、消防局ホームページでも情報提供を行っています。是非活用してください。

##### ◇救命講習の種類

- ・普通救命講習（3時間） AEDの使用方法を含めた心肺蘇生法、気道異物除去法、止血法を学べます。主に成人に対する応急処置を学ぶコースのほか、乳幼児に対する処置を重点的に学ぶコースもあります。
- ・上級救命講習（8時間） AEDの使用方法を含めた心肺蘇生法（成人・小児・乳児）、けがの手当て、搬送法などの幅広い応急手当を学べます。

##### ◇救急講習の案内はこちら（京都市消防局ホームページ）

<https://www.city.kyoto.lg.jp/shobo/page/0000164785.html>

##### ◇お問合せ先

消防学校技術指導課 救命講習担当 075-682-0119

北消防署 075-491-4148

下京消防署 075-361-4411

上京消防署 075-431-1371

南消防署 075-681-0711

左京消防署 075-723-0119

右京消防署 075-871-0119

中京消防署 075-841-6333

西京消防署 075-392-6071

東山消防署 075-541-0191

伏見消防署 075-641-5355

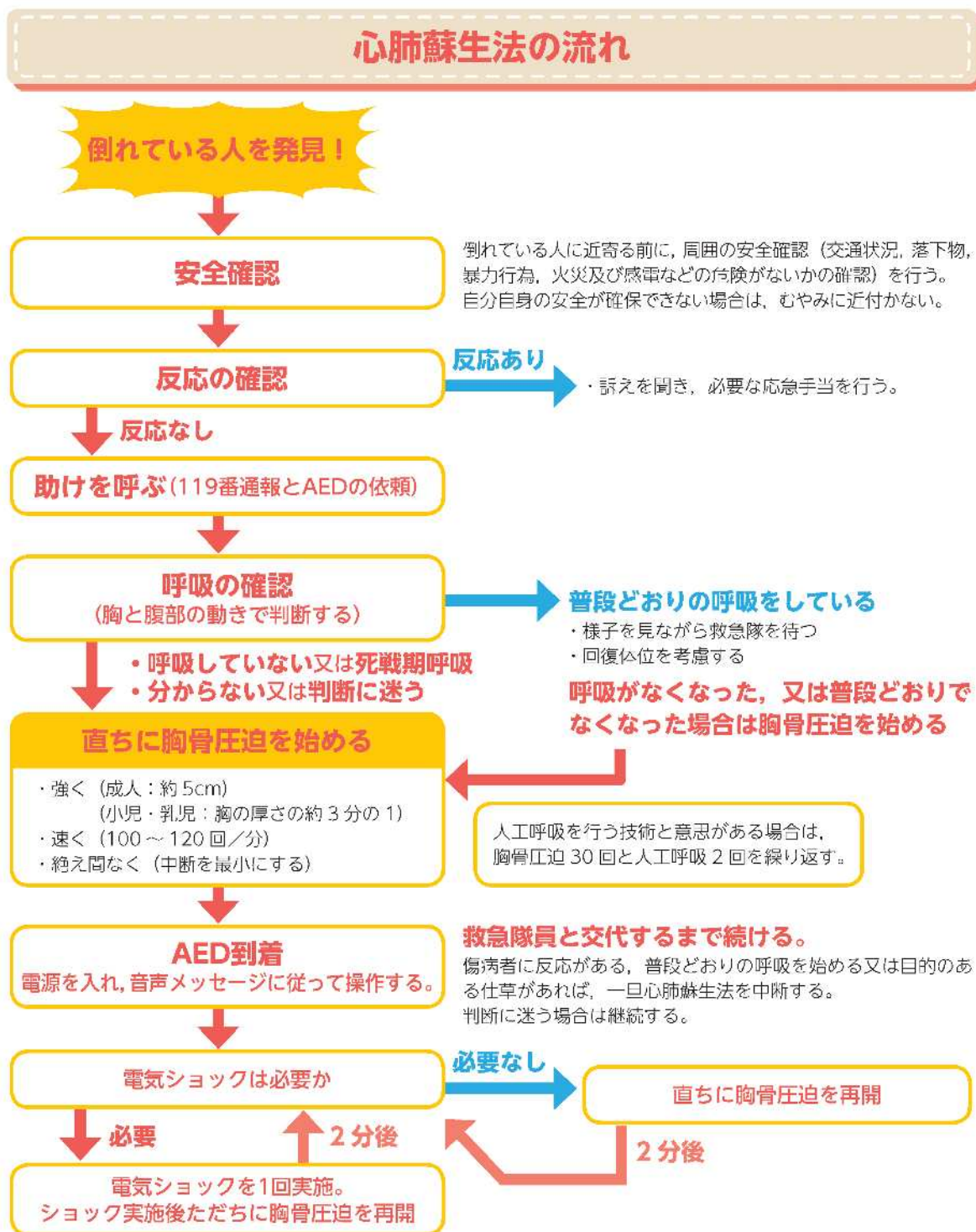
山科消防署 075-592-9755

伏見消防署醍醐消防分署 075-571-0474





## ア 心肺蘇生法



### 感染症流行期には注意が必要です!

◇心肺蘇生法の解説（新型コロナウイルス対応版）は23～24ページに掲載しています。

また、以下のURLからも参照していただけます

<https://www.city.kyoto.lg.jp/shobo/cmsfiles/contents/0000164/164785/texttuihoban.pdf>

## 心肺蘇生法の手順（AEDが到着するまで）

### 安全確認

倒れている人に近寄る前に、周囲の安全確認（交通状況、落下物、暴力行為、火災及び感電などの危険がないかの確認）を行います。自分自身の安全が確保できない場合は、むやみに近付きません。



### 反応の確認

傷病者の肩をやさしくたたきながら、大きな声で呼び掛け、何らかの応答や目的のあるしぐさがあるか確認します。

けいれんしている場合は、「反応なし」と判断します。  
反応があれば訴えを聞き、必要な応急手当を行います。



### 助けを呼ぶ（119番通報とAEDの依頼）

反応がなければ、大きな声で人を集め、119番通報とAEDの手配を依頼します。

周囲に人がいない場合は、心肺蘇生を始める前に、自ら119番通報を行います。

119番通報を行うと消防指令センター員から心肺蘇生法の指導を受けることができます。



### 呼吸の確認（胸と腹部の動きを見る）

呼吸の確認は、10秒以内に行います。

傷病者の胸と腹部を見て、動きがない、普段どおりの呼吸ではない（死戦期呼吸：しゃくりあげるような途切れ途切れの呼吸）場合は心停止と判断します。

また、普段どおりの呼吸かどうか分からない場合、判断に迷う場合も胸骨圧迫を開始します。



## 胸骨圧迫 30回

普段どおりの呼吸がない場合、あるいは判断に自信が持てない場合は心停止とみなし、心停止でなかった場合の危害を恐れることなく胸骨圧迫から開始します。

### 成人の場合

一方の手のひらの基部を傷病者の胸の真ん中（胸骨の下半分）にあて、その上にもう一方の手を重ねて指を組みます。両肘を真っすぐ伸ばし、真上から垂直に胸が約 5cm 沈み込む強さで圧迫します。

### 小児の場合

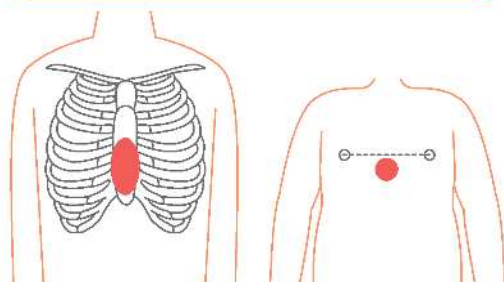
一方の手のひらの基部を傷病者の胸の真ん中（胸骨の下半分）にあて、その上にもう一方の手を重ねて指を組みます。両肘を真っすぐ伸ばし、真上から垂直に胸の厚さの約 3 分の 1 まで沈み込む強さで圧迫します。傷病者の体格によっては、片手で圧迫しても構いません。

### 乳児の場合

2 本指で、傷病者の両乳頭を結ぶ線の少し足側を、胸の厚さの約 3 分の 1 まで沈み込む強さで圧迫します。

圧迫のテンポは、1 分間に 100 ～ 120 回で、可能な限り中断せず、絶え間なく圧迫します。圧迫と圧迫の間は、胸が元の高さに戻るよう圧迫を解除します。このとき、自分の手が傷病者の胸から離れないようにします。

### 圧迫の位置



成人・小児

乳児

### 圧迫の姿勢



## 気道確保(空気の通り道を確認する)

片手を傷病者の額に当て、もう一方の手の人差し指と中指で顎先を持ち上げます。



## 人工呼吸 2回

(人工呼吸の訓練を受けており、それを行う技術と意思がある場合)

気道を確認したまま、額に当てていた手で傷病者の鼻をつまみ、自分の口を大きく開けて、傷病者の口を覆って密着させ息を吹き込みます。

その際、感染防護具があれば使用します。

息は、傷病者の胸の上がりが確認できる程度の量を 1 秒かけて吹き込みます。吹き込んだら一旦口を離し、もう 1 回吹き込みます。

胸の上がりが確認できなくても、吹き込みは 2 回までとします。



## 胸骨圧迫と人工呼吸を繰り返す

人工呼吸ができない場合は、胸骨圧迫を継続します。

子供の心停止では、低酸素が原因であることが成人に比べて多いため、人工呼吸の必要性が高くなります。

実際に心肺蘇生法をやってみましょう (小児・乳児) およそ中学生まで

安全確認

反応の確認



誰か来てください!

あなた, 119 番通報をお願いします!

あなたは AED の手配をお願いします!

119 番通報

AED の手配



AEDが到着したら

① AED を傷病者の頭側に置き電源を入れる



④ 電気ショック

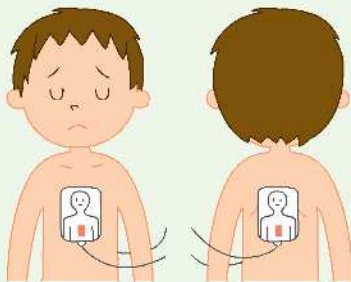
電気ショック  
します! 離れて!



※傷病者に触れない  
大きな声で「電気ショックします! 離れて!」

電気ショックが必要

② 電極パッドを装着する



※未就学児で胸部と背部に電極パッドを貼る場合

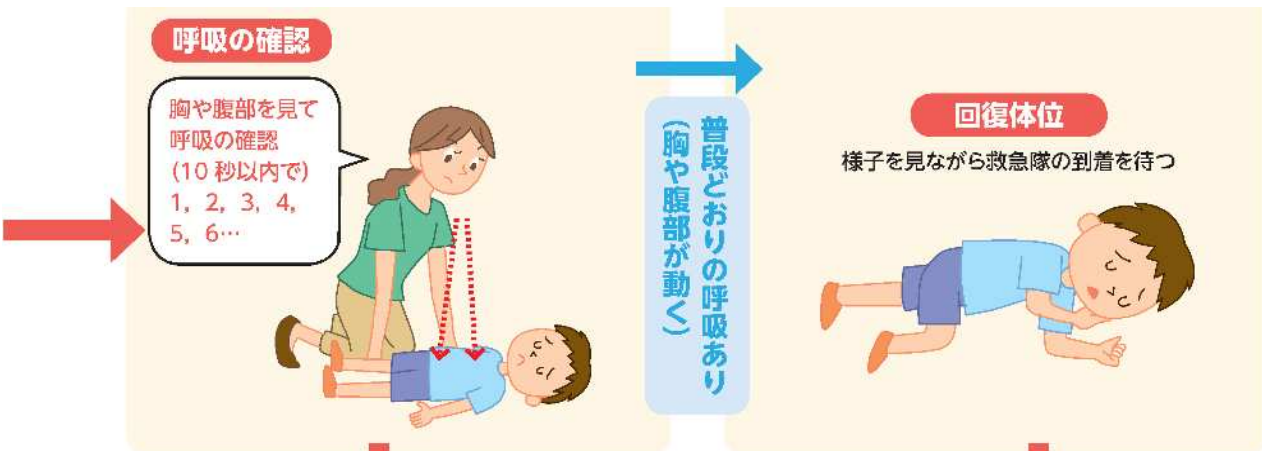
③ 解析 (心電図を調べる)

離れて!



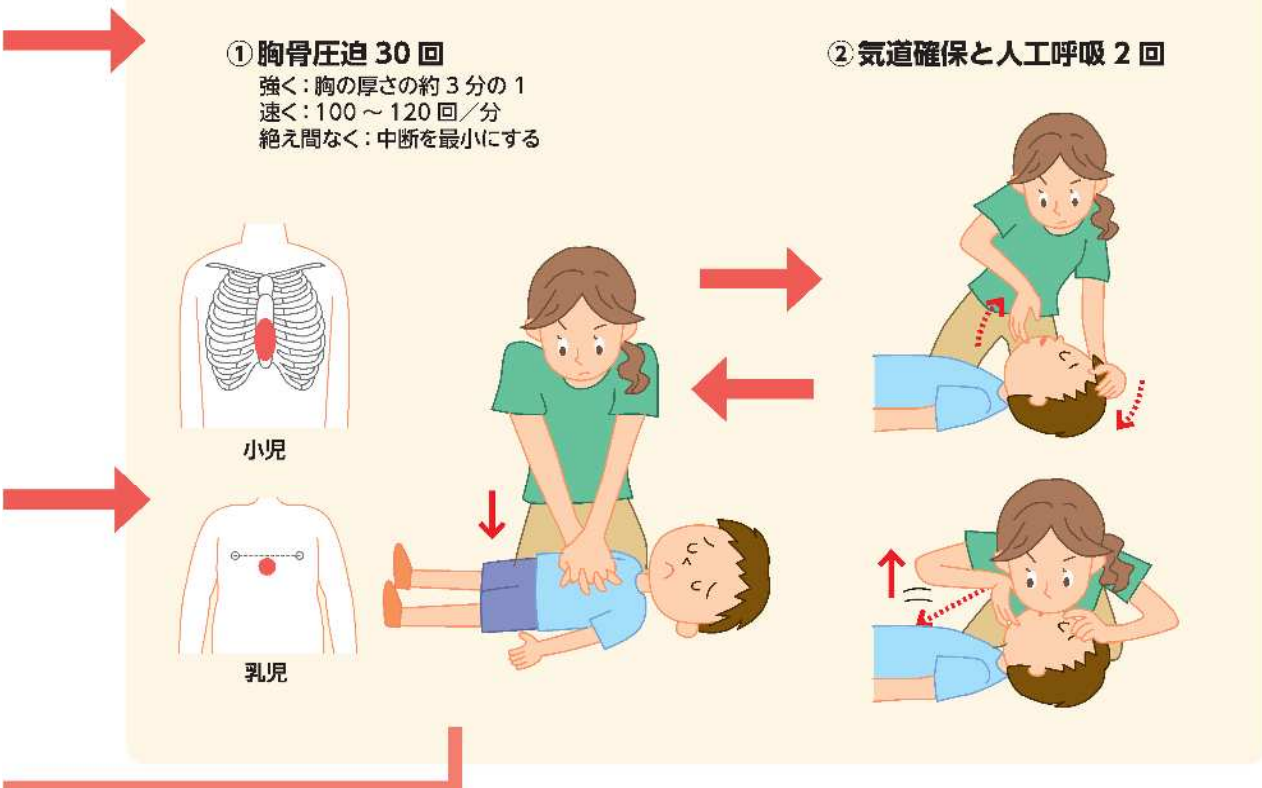
※傷病者に触れない  
大きな声で「離れて!」

電気ショック  
は不要



呼吸なし (胸や腹部が動かない)  
普段どおりの呼吸でない (死戦期呼吸)  
分からない, 判断に迷う

**心肺蘇生法**



## イ 異物除去法

**のどに物が詰まった**



**声は出ますか？**

出ない

出る



**窒息・誤嚥のサイン**

のどの辺りを押さえる  
口に手を入れようとする

苦しそうな呼吸  
呼吸時の雑音

急に顔色が悪くなる

咳をさせ、できる限り異物を出させる。  
咳・声が出なくなれば119番通報する

**119番通報**



**意識はありますか？**

ある

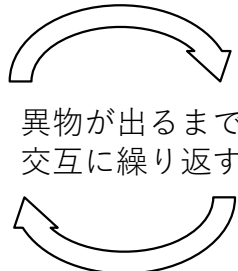
ない

**心肺蘇生法**

**1歳未満の乳児の場合**



**背部叩打法**



異物が出るまで  
交互に繰り返す



**胸部突き上げ法**

意識がなくなれば  
心肺蘇生法に移る

- 1 乳児を片腕にうつ伏せに乗せます。
- 2 手のひらで乳児のあごを支えて頭を低くします。
- 3 もう一方の手のひらで乳児の背中を連続してしっかり叩きます。(5~6回1セット)

- 1 乳児をおお向けにし、片手で乳児の体を支えます。
- 2 手のひらで後頭部をしっかり押さえます。
- 3 心肺蘇生法と同じやり方で胸部を圧迫します。(5~6回1セット)

**1歳以上の幼児の場合**



握りこぶしにした手をもう片方の手でにぎる

みぞおちの下の部分を押さえて腹部を圧迫

**腹部突き上げ法  
(ハイムリック法)**

- 1 背後から両腕を回して、片方の手を握りこぶしにし、幼児のみぞおちの下に当てます。
- 2 もう片方の手をその上に当てて、両手で腹部を上から圧迫します。
- 3 これを繰り返します。

意識がなくなれば  
心肺蘇生法に移る


または **背部叩打法**

- 1 立て膝になります。
- 2 太ももがうつ伏せにした幼児のみぞおちを圧迫するように幼児を乗せます。
- 3 頭を低くして、背中の真ん中を手のひらで連続してしっかり叩きます。(5~6回1セット)
- 4 座った状態で背中の真ん中を手のひらで叩いても構いません。

(2) 迷わず救急車を呼んでいただきたい症状（こども版）

# こんなときにはすぐに119番!!

こども（15歳以下）



**顔**

- くちびるの色が紫色
- 顔色が明らかに悪い

**胸**

- 激しい咳やゼーゼーして呼吸が苦しそう
- 呼吸が弱い

**手・足**

- 手足が硬直している

**頭**

- 頭を痛がって、けいれんがある
- 頭を強くぶつけて、出血がとまらない、意識がない、けいれんがある

**おなか**

- 激しい下痢や嘔吐で水分が取れず食欲がなく意識がはっきりしない
- 激しいおなかの痛みで苦しがる
- 嘔吐が止まらない
- 便に血がまじった

**意識の障害**

- 意識がない（返事がない）またはおかしい（もうろうとしている）

**けいれん**

- けいれんが止まらない
- けいれんが止まっても、意識がもどらない

**飲み込み**

- 物をのどにつまらせて、呼吸が苦しい、意識がない

**じんましん**

- 虫に刺されて全身にじんましんが出て、顔色が悪くなった



**やけど**

- 痛みのひどいやけど
- 広範囲のやけど



**事故**

- 交通事故にあった（強い衝撃を受けた）
- 水におぼれている
- 高いところから落ちた



**生まれて3カ月未満の乳児**

- 乳児の様子がおかしい

◎ その他、お母さんやお父さんから見て、いつもと違う場合、様子がおかしい場合

## 4 救急要請のポイント

### (1) 初動のポイント（必ずしていただきたいこと）

#### ア 大声で人を集める

- ・ 乳幼児の異変に気付いたら、直ちに大声で助けを求めましょう。

#### イ 119番通報と応急手当

- ・ 手分けをして心肺蘇生法等の応急手当と119番通報をしましょう。
- ・ 大まかな119番通報の流れは次のとおりです。  
(幼児がおもちゃをのどに詰ませた場合の例)

指令員「はい。119番消防です、火事ですか、救急ですか？」

あなた「救急です。」

指令員「救急車が向かう住所を教えてください。」

あなた「〇〇区〇〇町〇〇番地・・・保育園です」

指令員「わかりました。どなたがどうされましたか？」

あなた「2歳の子どもがおもちゃを誤ってのどに詰ませたんです。」

指令員「わかりました。（この時点で救急隊に出動が指令されます）

救急隊は出動しましたので、子どもさんの様子を詳しく教えてください。  
意識はありますか？」

あなた「あります。苦しそうにしていますが声が出ないみたいです。」

指令員「子どもさんは座っていますか？」

あなた「はい、椅子に座っています。」

(続きます)

#### ウ 応急手当を実施するうえで

- ・ 落ち着いて応急手当を実施してください。
- ・ もし方法が分からなければ、指令員が電話越しに説明します。そのとおりに実施してください。
- ・ 119番通報と応急手当を手分けして実施できない場合は、通報をしてから応急手当をします。



指令員「背中を叩いて異物除去をしましょう。仕方はわかりますか？」

あなた「自信がありません。背中を叩くんですね。」

指令員「肩甲骨の真ん中辺りを、手のひらで5～6回強くたたきます。」

あなた「やってみます。」

指令員「どうですか？」

あなた「出ません・・・」

指令員「繰り返し叩いてください。子どもさんは意識はありますか？」

あなた「あります。苦しそうにしています。」

指令員「繰り返ししてください。もし意識がなくなったら、仰向けに寝かせて胸骨圧迫をしますからね。」

あなた「あっ ブロックが出てきました！子どもは・・・泣いています！」

指令員「よかったですね。もう間もなく救急隊が到着します。」

## (2) その他の実施事項（できれば実施していただきたいこと）

### ア 保護者等への連絡

- ・ 可能であれば保護者等への連絡を行い、搬送先医療機関に向かってもらうか、直ちには無理であれば、常に連絡が取れるように待機をしてもらってください。

### イ かかりつけ医・協力病院への連絡

- ・ 子どもさんのかかりつけ医療機関がある場合には、その医療機関を搬送先として考慮しますが、病態や状況によっては、救急隊の判断で別の医療機関に搬送する場合があります。
- ・ 搬送先とならない場合でも、かかりつけ医には診療情報の提供を依頼することがありますので、可能な範囲内で連絡していただくようお願いします。

## (3) 救急隊が到着したら

### ア 玄関への誘導員の配置、他の子どもへの配慮

- ・ 施設玄関に誘導の職員を配置してください。
- ・ 他の子どもたちが事故にあわないよう、別の場所に集めるようにしてください。

### イ 医療機関に持参するもの

- ・ 常用している医薬品（ある場合）
- ・ 生活管理指導表など、健康状態やアレルギーに関する情報が記載された書類
- ・ 子どもの靴・上着など

## 5 資料編

### (1) 心肺蘇生法の解説（新型コロナウイルス感染症対応版）

追記→

新型コロナウイルス感染症が流行している状況においては、全ての心肺停止傷病者に感染の疑いがあるものとして対応してください。

#### 心肺蘇生法の手順（AEDが到着するまで）

##### 安全確認

倒れている人に近寄る前に、周囲の安全確認（交通状況、落下物、暴力行為、火災及び感電などの危険がないかの確認）を行います。自分自身の安全が確保できない場合は、むやみに近付きません。



##### 反応の確認（素肌に触らないように注意）

傷病者の腰をやさしくたたきながら、大きな声で呼び掛け、何らかの応答や目的のあるしぐさがあるか確認します。

けいれんしている場合は、「反応なし」と判断します。

反応があれば訴えを聞き、必要な応急手当を行います。

↓ 追記→

確認の際に、傷病者の顔と救助者の顔があまり近付かないように注意する。



##### 助けを呼ぶ（119番通報とAEDの依頼）

反応がなければ、大きな声で人を集め、119番通報とAEDの手配を依頼します。

周囲に人がいない場合は、心肺蘇生を始める前に、自ら119番通報を行います。

119番通報を行うと消防指令センター員から心肺蘇生法の指導を受けることができます。



##### 呼吸の確認（胸と腹部の動きを見る）

呼吸の確認は、10秒以内に行います。

傷病者の胸と腹部を見て、動きがない、普段どおりの呼吸ではない（死戦期呼吸：しゃくりあげるような途切れ途切れの呼吸）場合は心停止と判断します。

また、普段どおりの呼吸かどうか分からない場合、判断に迷う場合も胸骨圧迫を開始します。

確認の際に、傷病者の顔と救助者の顔があまり近付かないように注意する。

↑ 追記→



## 胸骨圧迫 30回

普段どおりの呼吸がない場合、あるいは判断に自信が持てない場合は心停止とみなし、心停止でなかった場合の危しさを恐れることなく胸骨圧迫から開始します。

### 成人の場合

一方の手のひらの基部を傷病者の胸の真ん中（胸骨の下半分）にあて、その上にもう一方の手を重ねて指を組みます。両肘を真っすぐ伸ばし、真上から垂直に胸が約5cm沈み込む強さで圧迫します。

### 小児の場合

一方の手のひらの基部を傷病者の胸の真ん中（胸骨の下半分）にあて、その上にもう一方の手を重ねて指を組みます。両肘を真っすぐ伸ばし、真上から垂直に胸の厚さの約3分の1まで沈み込む強さで圧迫します。傷病者の体格によっては、片手で圧迫しても構いません。

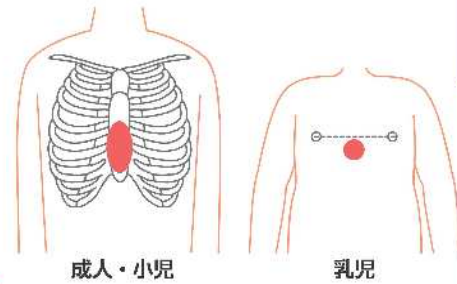
### 乳児の場合

2本指で、傷病者の両乳頭を結ぶ線の少し足側を、胸の厚さの約3分の1まで沈み込む強さで圧迫します。

圧迫のテンポは、1分間に100～120回で、可能な限り中断せず、解え間なく圧迫します。

圧迫と圧迫の間は、胸が元の高さに戻るよう圧迫を解除します。このとき、自分の手が傷病者の胸から離れないようにします。

### 圧迫の位置



- 大人に対しては、胸骨圧迫のみを行い、人工呼吸は行わないでください。この時、倒れている人の口元をハンカチやタオルなどで覆いましょう。※衣類やマスクも代用できます。



追記

子供の  
場合

### 気道確保（空気の通り道を確認する）

片手を傷病者の額に当て、もう一方の手の人差し指と中指で顎先を持ち上げます。

### 人工呼吸 2回

（人工呼吸の訓練を受けており、それを行う技術と意思がある場合）

気道を確保したまま、額に当てていた手で傷病者の鼻をつまみ、自分の口を大きく開けて、傷病者の口を覆って密着させ息を吹き込みます。

その際、感染防護具があれば使用します。

息は、傷病者の胸の上がりが確認できる程度の量を1秒かけて吹き込みます。吹き込んだら一旦口を離し、もう1回吹き込みます。

胸の上がりが確認できなくても、吹き込みは2回までとします。

### 胸骨圧迫と人工呼吸を繰り返す

人工呼吸ができない場合は、胸骨圧迫を継続します。

子供の心停止では、低酸素が原因であることが成人に比べて多いため、人工呼吸の必要性が高くなります。



追記

- 子供の場合は、胸骨圧迫と人工呼吸を繰り返し実施してください。その際、手元に人工呼吸用の感染防止具があれば使用してください。

- 感染の危険などを考えて、人工呼吸を行うことにためらいがある場合には胸骨圧迫だけを続けます。

- 救急隊が到着した後は、手と顔を石鹸と流水で十分に洗います。傷病者の鼻と口を覆ったハンカチなどは、直接触れないように廃棄してください。

## 救急の電話相談窓口

### (2) 救急安心センターきょうと（#7119）について

- 救急の電話相談窓口「救急安心センターきょうと（#7119）」とは  
「救急車を呼んだほうがいいのか?」「今すぐ病院で診てもらったほうがいいのか?」「今診てもらえる病院はどこなのか?」など、「急な病気」や「けが」で対応に迷われた場合に、24時間365日、御相談いただけるダイヤルです。

看護師が電話で病気やけがの症状を聞き取り、緊急性や医療機関の受診、応急手当の方法などについて助言します。

- 相談対象地域  
京都府全域
- 相談可能時間  
24時間365日
- 利用方法  
携帯電話・スマートフォンやプッシュ回線（笠置町・南山城村等を除く）からは短縮ダイヤル「#7119」、ダイヤル回線・IP電話などからは「0570-00-7119」（全ての電話・京都府全域で利用可能）へ、お掛けください。いずれも相談料は不要ですが、通話料は相談者の御負担となります。

**救急車を呼ぶか迷ったときは...**

病院にいったほうがいいのか？  
救急車を呼んだほうがいいのか？  
こんなときは...

応急手当はどうしたらいいんだろう？  
今すぐ見てもらえる病院はどこだろう？  
こんなときは...

**# 7 1 1 9**

または**0570-00-7119**

**24時間365日 対応可能!**

**<救急安心センターきょうと>**  
医療の専門家である看護師等から相談内容の救急度に応じた適切なアドバイスを受けられます。

- 救急車を呼ぶべき
- 急いで病院受診すべき
- 応急手当の方法
- 医療機関の案内

**※ただし!**  
以下の場合は、**ためらわず119番通報をしてください!**  
◆呼吸をしていない ◆脈・意識がない  
◆大量に出血している ◆自身が救急だと思ったとき

かかりつけ医・在宅療養あんしん病院

- 名称
- 科目・担当医
- 電話番号

119番通報に備えてあらかじめご記入ください。

- あなたの住所
- あなたの電話番号
- 目印となる建物

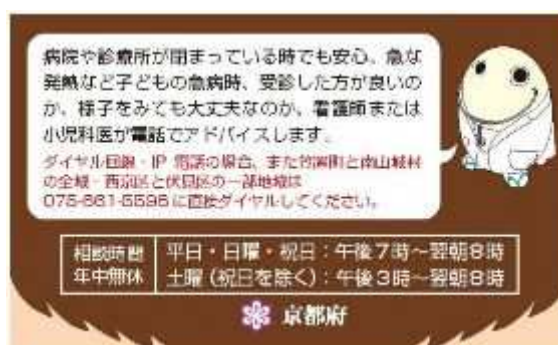
緊急時の連絡先

- 住所
- 電話番号
- 続柄

\*救急隊から医療機関に提供する場合があります。

### (3) 小児救急電話相談（#8000）について

- 小児救急電話相談（#8000）とは
  - ・ 看護師又は小児科医師が電話相談に対応する小児救急電話相談事業です。
  - ・ 夜間・休日・早朝など病院の開いていない時間帯に、急病や怪我などで子どものことが心配になった場合にご相談ください。
  - ・ 全国統一番号である【#8000】番に電話してください。
- 相談対象  
京都府内に住む15歳未満の子ども及びその家族等
- 実施時期  
1年365日（年中無休）
- 相談時間  
午後7時から翌朝8時  
※土曜日（祝日・年末年始を除く）は午後3時から翌朝8時
- 利用方法  
固定・携帯電話から【#8000】番でご利用いただけます。  
ダイヤル回線、IP電話の場合は、075-661-5596に直接ダイヤルしてください。  
笠置町及び南山城村の全域と西京区及び伏見区の一部地域は、電話の区域が隣接する他府県に所属しますので、075-661-5596に直接ダイヤルしてください。



## (4) 全国版救急受診アプリ「Q助」について



総務省消防庁「Q助」案内サイト

[https://www.fdma.go.jp/neuter/topics/ filedList9\\_6/kyukyu\\_app.html](https://www.fdma.go.jp/neuter/topics/ filedList9_6/kyukyu_app.html)



**症状の緊急度を素早く判定!!!**  
**救急車を呼ぶ目安に!!!**

### ご利用方法

急な病気やけがをしたとき、該当する症状を画面上で選択していくと、緊急度に応じた必要な対応（「いますぐ救急車を呼びましょう」、「できるだけ早めに医療機関を受診しましょう」、「緊急ではありませんが医療機関を受診しましょう」又は「引き続き、注意して様子をご覧ください」）が表示されます。

その後、119番通報、医療機関の検索（厚生労働省の「医療情報ネット」にリンク）や、受診手段の検索（一般社団法人全国ハイヤー・タクシー連合会の「全国タクシーガイド」にリンク）を行うことができるようになっています。

全国版救急受診アプリ



**1** 緊急度の高い  
症状選択

**2** 年代選択

**3** 症状選択  
該当する症状を画面上で選  
択します。

**4** 結果画面  
緊急度に応じた必要な対応が表示されます。  
「いますぐ救急車を呼びましょう」  
「できるだけ早めに医療機関を受診しましょう」  
「緊急ではありませんが医療機関を受診しましょう」  
「引き続き、注意して様子をご覧ください」

## (5) 京都健康医療よろずネットの御案内

- ・ 京都府が提供する、府民向けの救急医療情報システムです。
- ・ お住まい・お勤め先の地域や診療科目から医療機関の検索ができ、診察時間や対応可能な治療の内容、お問合せ先など医療機関の情報を提供しています。
- ・ 救急医療メニューでは、現在診療可能な救急医療機関を調べることができます。
- ・ 携帯電話・パソコン・スマートフォンからもアクセスできます。



パソコン・スマートフォン向けQRコード



## (6) 民間患者等搬送事業者の御案内

- ・ 京都市消防局が認定している患者等搬送事業者は、定期的に訓練を受けた乗務員が、寝台車などを用いて、緊急性のない患者さんの搬送事業を行っています。
- ・ 京都市消防局が認定した患者等搬送事業者は、次のとおりです。  
サービス内容や料金等については、各事業者に直接御確認ください。

京都市内の民間患者等搬送事業者（順不同）

事業者名	株式会社キャビック
所在地 電話番号	京都市右京区梅津段町8番地 電話：075-864-6100
事業者名	株式会社セレマ
所在地 電話番号	京都市南区吉祥院三ノ宮町110番地 電話：075-682-4445
事業者名	株式会社トランスポート 京都救急患者搬送サービス
所在地 電話番号	京都市山科区音羽珍事町87-1 電話：0120-925-119
事業者名	ニチアイ介護タクシー
所在地 電話番号	京都市伏見区小栗栖南後藤町84-2 ヴァンベール西井 電話：090-5643-9912
事業者名	京都福祉観光介護タクシー はなぐるま
所在地 電話番号	京都市北区大宮開町47-1 電話：075-491-8822
事業者名	介護タクシー こゆき
所在地 電話番号	京都市左京区岩倉中河原町16 電話：080-1437-7971

## 施設の情報

施設名

---

住 所

区

---

---