



【講習会当日の進行】

1 会場設営

- (1) 機材準備開始時間より早めに会場へ入り、机、椅子、訓練人形等のレイアウトや機材の動作確認を行う。
- (2) AEDトレーナーの電池・設定、訓練人形の動作確認。
- (3) 配布資料、QRコード(参加(受付)用、修了用)のチェックを行う。

2 受付及び講習終了時

- (1) 受講者の受付(参加QRコードの読取り)、出欠確認を実施。
- (2) 講習会の流れ、休憩時間、トイレや非常口の案内など、事務的な案内を伝える。
- (3) 修了QRコードの読取り

3 開講挨拶

- (1) 概要説明、応急手当普及員の自己紹介、その他のスタッフ紹介。
- (2) 本講習の目的・重要性、座学と実技の内容や注意点などを説明。
- (3) 「いざというときに行動できる知識と技術を身に着ける」という趣旨を強調。

【講習内容(救命講習テキスト参照)】

1 座学

(1) 応急手当の重要性

救急事故は、誰もが遭遇する可能性があり、救急車が到着するまでの間、その場に居合わせた人が応急手当を実施することが重要であり、救命処置を実施することにより助かる命があることを説明する。

(2) 感染防止

応急手当を実施する際には、同時に感染のリスクもあること、感染防止のために必要なことを伝える。

(3) 応急手当の実施による法的責任

救護義務の発生しない第三者が、善意に基づき、注意義務(例えば、反応の確認や呼吸の確認)を尽くして心肺蘇生を実施した場合、民事上、刑事上の責任を問われることはないと考えられている。しかし、一方で救護義務が発生する場合(例えば、交通事故の当事者など)は、応急手当を実施しなければならず、また、その内容(最善を尽くしたか)についても問われる可能性がある。





【講習内容(救命講習テキスト参照)】

1 座学

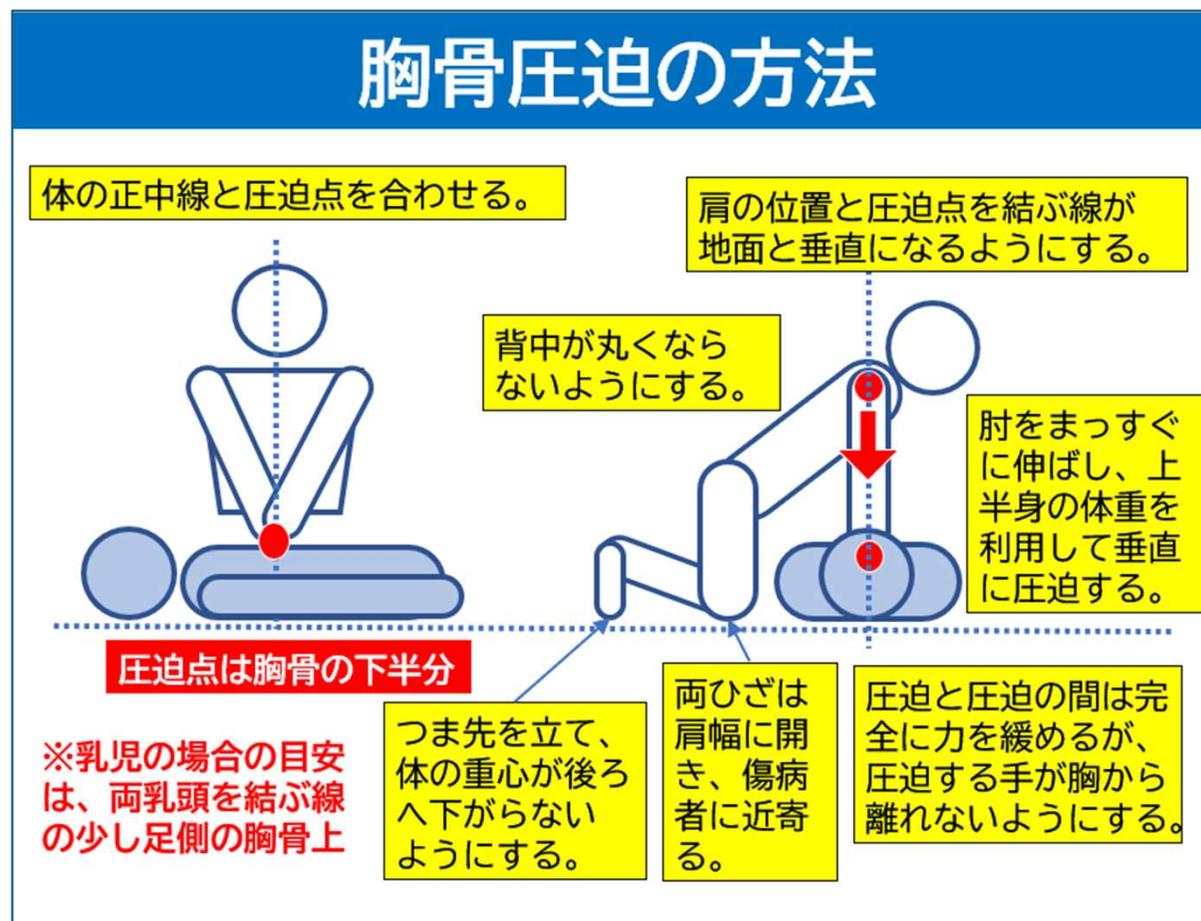
(4) 救命の連鎖(チェーン・オブ・サバイバル)

- ・ 心停止の予防
小児の心停止や成人の心停止の特徴
- ・ 心停止の早期認識と通報
異変に気づいたら、まず心停止を疑う。119番通報とAEDを依頼する。
- ・ 一次救命処置
心肺蘇生法とAEDを使用して救命処置を行う。
- ・ 二次救命処置と心拍再開後の集中治療
器具を使った気道確保や薬剤投与で心拍再開を目指す。心拍再開後は、集中治療で社会復帰を目指す。

【講習内容(救命講習テキスト参照)】

2 実技(心肺蘇生・AED・気道異物除去など)

(1) 心肺蘇生法(CPR)の練習



【講習内容(救命講習テキスト参照)】

2 実技(心肺蘇生・AED・気道異物除去など)

(1) 心肺蘇生法(CPR)の練習

胸骨圧迫の位置

圧迫する位置は、**胸の真ん中** (胸骨の下半分)
おおよその位置で構わないので、速やかに圧迫を開始する。

成人・小児 乳児

この部分(手の付け根)で圧迫する

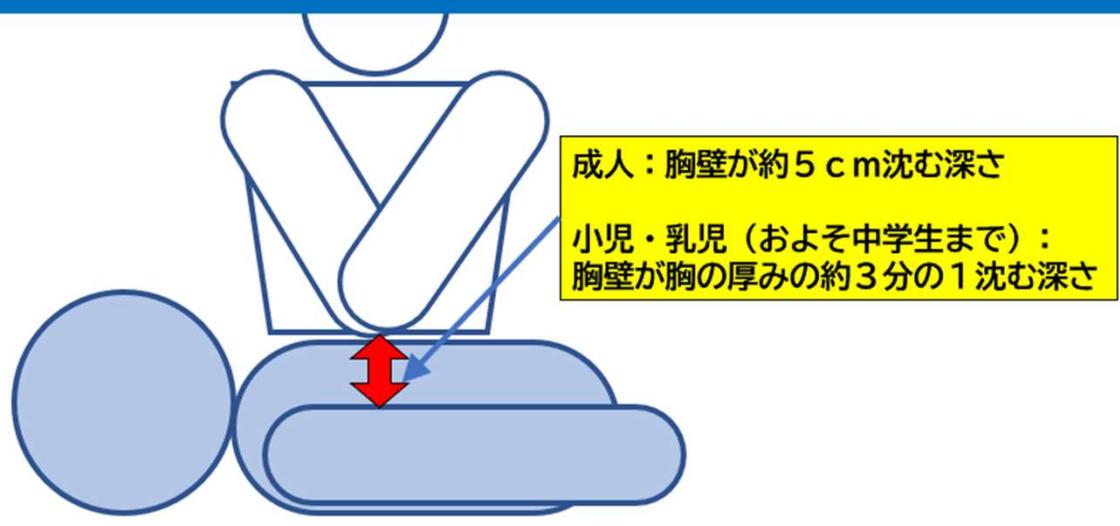
圧迫位置以外の部分は押さない。

【講習内容(救命講習テキスト参照)】

2 実技(心肺蘇生・AED・気道異物除去など)

(1) 心肺蘇生法(CPR)の練習

胸骨圧迫の強さ・テンポ



成人：胸壁が約5 cm沈む深さ
小児・乳児（およそ中学生まで）：
胸壁が胸の厚みの約3分の1沈む深さ

圧迫と圧迫の間は、胸壁が元の高さまで戻るように圧迫を完全に解除する。ただし、手が胸壁から離れないようにする。

胸骨圧迫のテンポは、100～120回/分
胸骨圧迫の中断は最小にする。

【講習内容(救命講習テキスト参照)】

2 実技(心肺蘇生・AED・気道異物除去など)

(1) 心肺蘇生法(CPR)の練習

気道確保

頭部後屈あご先挙上法

小児・乳児は頸部が短く、舌が大きいため気道が閉塞しやすい。また、仰向けに寝かせると大きい後頭部で頭部が前屈し、気道が狭くなる。その際、肩の下にタオルなどを入れると気道を確保しやすい。

【講習内容(救命講習テキスト参照)】

2 実技(心肺蘇生・AED・気道異物除去など)

(1) 心肺蘇生法(CPR)の練習

人工呼吸

あごは上げたまま、額側の手で鼻をつまむ
胸のあたりを見て軽く吹き込む



- ・自分の口を大きく開けて、相手の口（乳児は口と鼻）を覆う
- ・息を吹き込むときは、「フー」ではなく「ハー」
- ・1回あたり1秒かけて吹き込む。「ハッ」ではなく「ハー」
- ・吹き込み中の視線は傷病者の胸
- ・吹き込む量は、胸が軽く上がる程度（上がらなければやめる）
- ・1回目の吹き込みが終われば、一旦口をはずす。胸が下がれば2回目を吹き込む



【講習内容(救命講習テキスト参照)】

2 実技(心肺蘇生・AED・気道異物除去など)

(1) 心肺蘇生法(CPR)の練習

胸骨圧迫と人工呼吸の回数比

胸骨圧迫	人工呼吸
30	2

胸骨圧迫の30回はあくまでも目安、数を正確に数えることにこだわる必要はない。

人工呼吸を行う救助者が、気道確保の状態を保つことで、胸骨圧迫の中断を短くすることができる。

人工呼吸ができない場合は、胸骨圧迫のみを行う。

心肺蘇生法は、救急隊員と交代するまで続ける。



【講習内容(救命講習テキスト参照)】

(2) AEDの取扱い

- ・ AEDはどのような医療器具か
- ・ AEDの基本構造
- ・ AEDの設置場所
- ・ AEDの電源を入れる(自動またはボタン操作)
- ・ 音声ガイダンスの確認
- ・ 胸部の確認
- ・ 電極パッドの貼付
- ・ 心電図解析指示に従い、患者から手を離す
- ・ ショックの必要時にショックボタンを押す
- ・ ショック後の心肺蘇生(CPR)の再開
- ・ 救急隊への情報の引継ぎ

(3) AEDの管理

- ・ AEDの点検(バッテリーや消耗品の確認・交換等)
- ・ 使用後の手入れと保守



【講習内容(救命講習テキスト参照)】

- (4) 気道異物とは
 - ・ 気道異物の原因
 - ・ 気道異物のサイン
- (5) 気道異物除去法
 - ・ 咳をさせる
 - ・ 背部叩打法
 - ・ 腹部突き上げ法(ハイムリック法)
 - ・ 胸部突き上げ法
 - ・ 異物が取れた後の対応や気道異物の予防法



【講習内容(救命講習テキスト参照)】

(6) 止血

- ・ 止血の目的(出血を最小限に抑え、ショックを防ぐ。傷口の感染を防ぐ)
- ・ 出血の分類(動脈性出血、静脈性出血、毛細血管性出血)
- ・ 止血の基本原則(直接圧迫法を最優先)
- ・ 止血法の種類(直接圧迫法(ほとんどの出血に有効)、圧迫包帯法(包帯や三角巾でしっかり固定))
- ・ 特殊な状況での止血(鼻出血(頭を前に傾け、鼻の柔らかい部分を10分間圧迫)、胸部や腹部の出血(出血部位を清潔な布で覆い、圧迫しすぎない))
- ・ 感染防止(ディスポ手袋等の着用)



【応急手当の重要性を伝えるために】

日々、多くの救急事故(急病事案や交通事故等)が発生しており、誰もが応急手当を必要とする状況に直面する可能性があること

救急車が到着するまでにタイムラグがあること

応急手当の実施が早ければ早いほど、助かる可能性が高まること

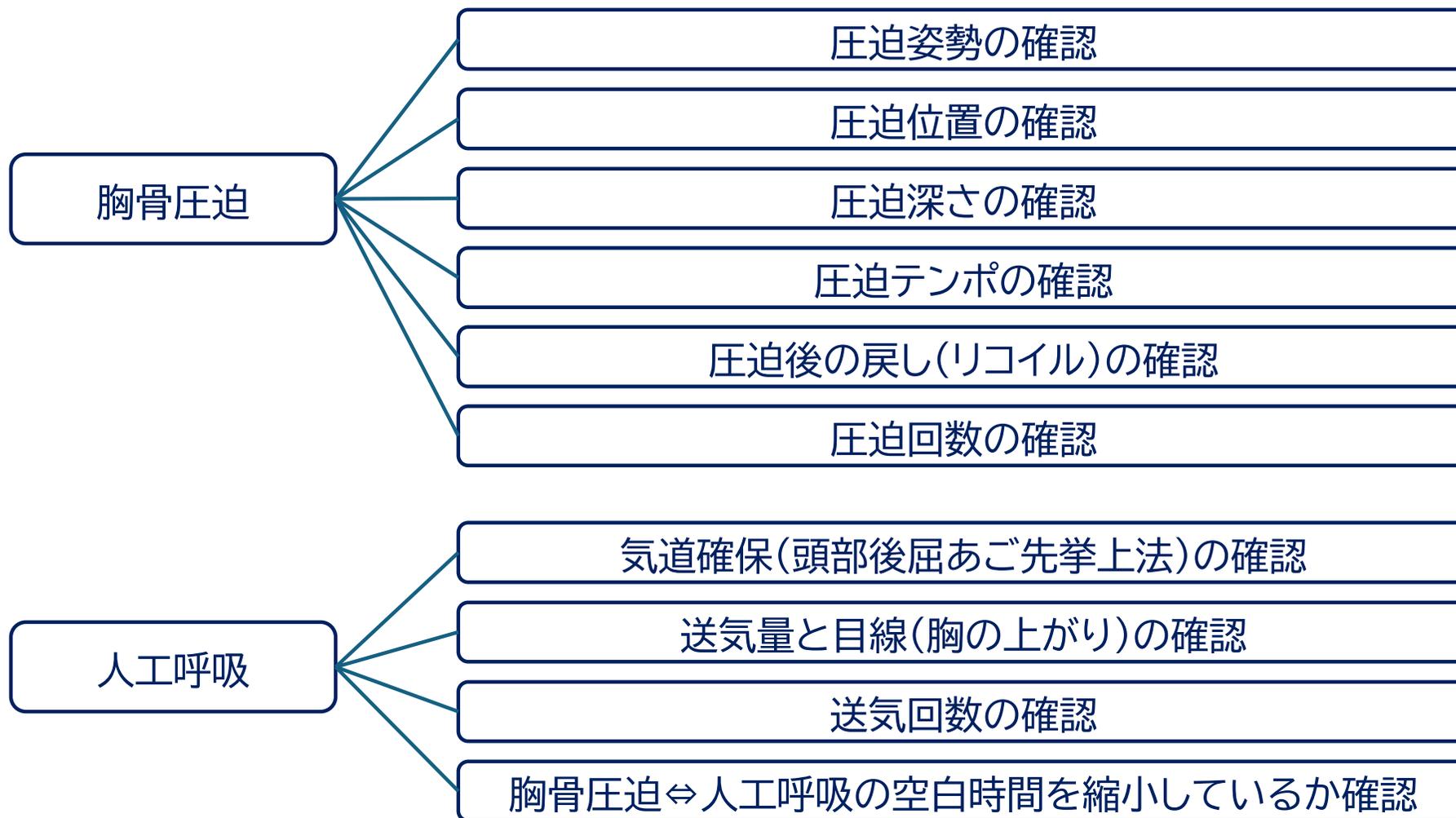
応急手当を実施するうえで考慮すること(感染防止、法的責任等)

応急手当を実施する方の心理的サポート体制があること
<https://www.city.kyoto.lg.jp/shobo/page/0000206318.html>

応急手当は、救命・症状の悪化防止・苦痛の軽減のために行う
身近な人を守る手段であること

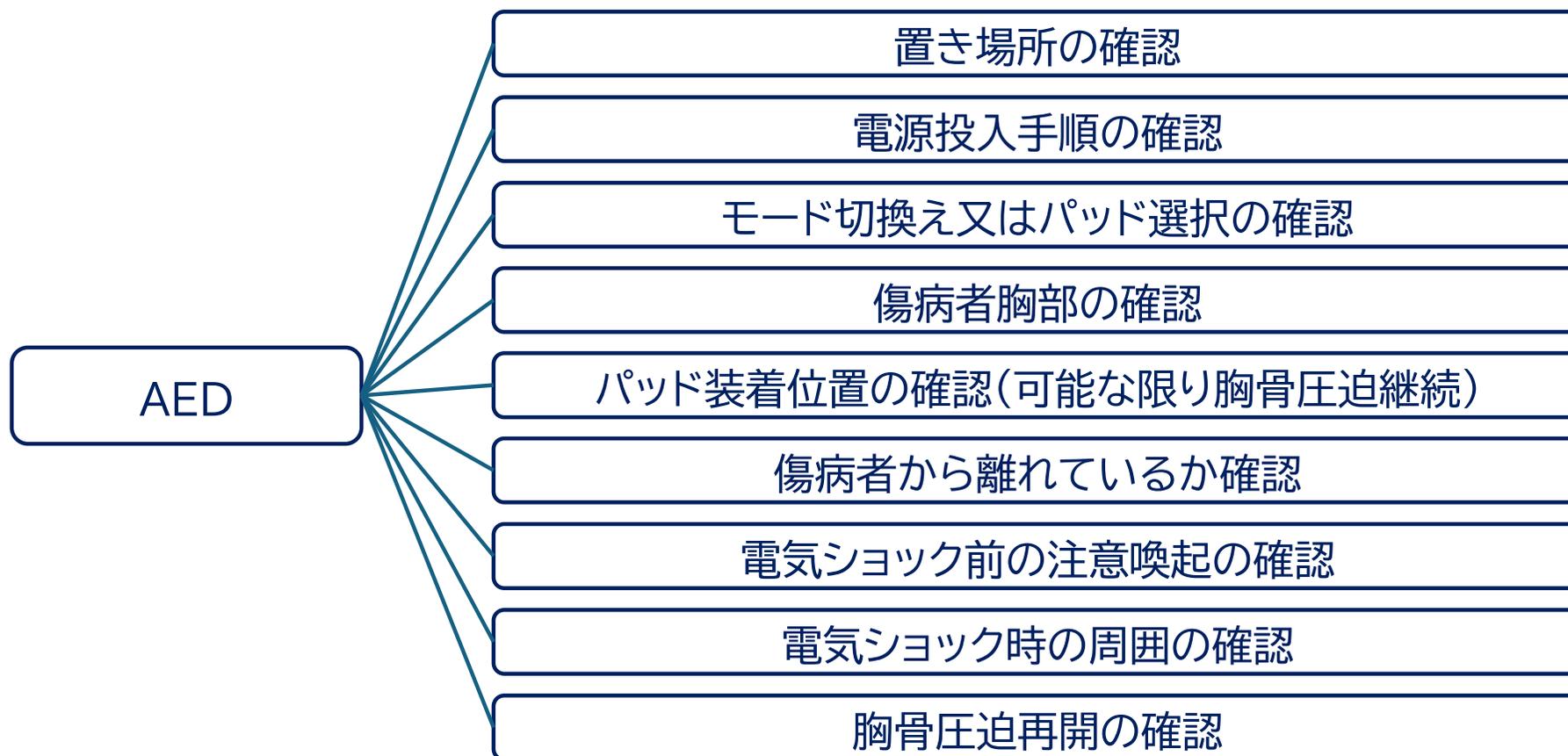


【応急手当の実技の確認ポイント】





【応急手当の実技の確認ポイント】





【シナリオトレーニング方法】

1 初級編

救命講習テキスト(P20)を参照し、いつ、どこで、誰が、どうした、呼び掛ける
とどうだったを組み合わせ、実際に訓練する。

2 中級編

身近で発生する可能性がある想定から、以下のように訓練を組み立て実施する。

(事前準備)緊急時における最善の行動(手本となる行動)



(事前準備)最善の行動(手本となる行動)を阻害する要因は何か



(事前準備)阻害する要因に焦点を当てた想定を考える



(以下、実際の講習で)想定に基づき、受講者に最善の行動を考えさせる(グループ討議等)



検討結果を発表させ、全体のイメージを共有・助言し、実際に想定訓練を行う



訓練後、頭で分かっているにもかかわらず、思うように行動できないことを実感してもらい、訓練の大切さを理解する

【シナリオトレーニング方法】

3 上級編

初級編、中級編の想定をもとに、**想定した場所で訓練**を行う。これにより、実際の距離感や時間経過を実感し、緊急時の活動に活かす。

実際に大きな声じゃないと
声が届かない

すぐに人は来ないかも

すぐにAEDが届かない

すぐに救急車は来ない



【講習で受講者からの質問に回答するために】

1 主な参考資料

- (1) 応急手当指導者標準テキスト(東京法令出版) 定価(税抜)3,600円
- (2) 救急蘇生法の指針 市民用・解説編(へるす出版) 定価(税抜)1,600円



(参考)

<https://www.jrc-cpr.org/jrc-guideline-2020/>

2 その他

YouTubeやChatGPT等のAIで検索・閲覧する方法もあります。ただし、情報の正確さを確認する必要があります。