

【与野下落合サッカースポーツ少年団主催】

熱中症予防講習会

日時 2024年(令和6年)5月25日(土)

18時30分~20時00分

場所 さいたま市産業文化センター 301・302 会議室

1 次第

① 開会

② あいさつ

③ 講習会

第1部 熱中症の予防と対策

講師 医師・当団コーチングスタッフ 川浦 洋征 氏

第2部 応急手当と救急車の要請

講師 救急救命士・当団第34期生 北川 主税 氏

質疑・応答

④ 閉会

2 配付資料

- | | |
|-----------------------------|--------------------|
| ① 熱中症対策の徹底について(2023年8月4日通知) | 【(公財)日本サッカー協会】 |
| ② 熱中症予防のために | 【厚生労働省】 |
| ③ 埼玉県救急相談#7119 | 【埼玉県】 |
| ④ 緊急時対応マニュアル(救急車要請編) | 【与野下落合サッカースポーツ少年団】 |
| ⑤ 緊急時対応マニュアル(心肺蘇生とAED編) | 【与野下落合サッカースポーツ少年団】 |

2023年8月4日

地域・都道府県サッカー協会 御中
各種連盟 御中

公益財団法人日本サッカー協会
事務総長 湯川 和之

(周知依頼) 熱中症対策の徹底について

平素より本協会諸事業に格別なるご支援、ご協力を賜り厚く御礼申し上げます。

記録的な猛暑が続く中、熱中症による健康被害が数多く報告されております。山形県では、部活動からの帰宅途中に女子中学生が倒れて死亡するという痛ましい事故がありました。埼玉県のアサヒサッカー（O-40）では公式戦後に40代の選手が倒れ、亡くなる事故が報告されています。

サッカーファミリー一人一人の安全確保のために、予防の啓発・注意喚起を周知徹底し、厳重な熱中症対策を講じることで万全を期したいと考えております。今一度、「熱中症対策ガイドライン（別紙）」をお読みいただき、大会・リーグ戦等の試合時のみならず、日常のトレーニング等における対策・予防を登録チームを通じて周知徹底していただきたくお願いいたします。周知にあたっては、下記の各種情報をご活用ください。

また、皆様方が主催される大会や事業においては、様々な対策を講じながら運営・実施いただいていると思いますが、ガイドラインを再確認の上、万全の対策を講じていただきますようお願いいたします。危険な状況下でのサッカー活動は躊躇なく中止や延期等の判断をしていただきますようお願いいたします。

記

1. 対策のポイント

1) 熱中症対策ガイドライン（別紙）の再確認

試合だけでなくトレーニング時にも熱中症ガイドラインを準用して対策を講じること

2) 選手・スタッフに対する事前の体調管理の徹底

睡眠や食事をしっかり取っているなど、万全な体調で臨むこと、体調面で不安がある選手はプレー/トレーニングさせないこと

3) プレクーリングや深部体温を下げるための対策

プレクーリング(ウォーミングアップ後にカラダを冷やしてから試合に臨むこと)をはじめ、ハーフタイムや試合後に身体を冷やす(深部体温を下げる)ための対策を講じること

2. 参考情報

1) JFA ホームページ「暑熱対策・水分補給」メディカル

https://www.jfa.jp/medical/heat_measures_hydration.html

2) JFA ホームページ「熱中症予防」フィジカル・フィットネスプロジェクト

https://www.jfa.jp/coach/physical_project/heatstroke.html

以上

<本件に関するお問合せ先>

(公財)日本サッカー協会技術部 荒谷 電話：080-2056-6531 e-mail：jaratani@jfa.or.jp

熱中症対策ガイドライン

公益財団法人 日本サッカー協会

【大会/試合スケジュールの規制(事前の準備)】

大会/試合を開催しようとする期間の各会場(都市)における、過去5年間の時間毎のWBGTの平均値を算出し、その数値によって大会/試合スケジュールを設定する。必要に応じて、試合時間を調整して早朝や夜間に試合を行う、ピッチ数を増やす、大会期間を長くするなどの対策を講じる。

※過去のWBGT値は環境省『熱中症予防情報サイト(http://www.wbgt.env.go.jp/record_data.php)』からダウンロードできる。

- WBGT=31℃以上となる時刻に、試合を始めない。(キックオフ時刻を設定しない。)
 - WBGT=31℃以上となる時刻が試合時間に含まれる場合は、事前に『JFA 熱中症対策^{※1}<A>+』を講じた上で、試合日の前日と翌日に試合を行わないスケジュールを組む。
 - WBGT=28℃以上となる時刻が試合時間に含まれる場合は、事前に『JFA 熱中症対策^{※1}<A>』を講じる。
- ▽クーラーが無い体育館等の屋内で試合を行う場合も、上記と同じ基準で対策を講じる。
- ▽屋根の無い人工芝ピッチで試合を行う場合は、天然芝等に比べて WBGT 値の上昇が見込まれるため、上記の値から-3℃した値を基準とする。
- WBGT=28℃以上となる時刻は、屋根の無い人工芝ピッチは原則として使用しないとする『JFA 熱中症対策^{※1}<A>+』を講じなければならないため、使用不可とする。
 - WBGT=25℃以上となる時刻が試合時間に含まれる場合は事前に『JFA 熱中症対策^{※1}<A>』を講じる。
- これらの規制・対策以外にも表面温度の上昇による足底部の低温やけどや擦過傷の危険性を考慮すること。

『JFA 熱中症対策^{※1}』

<A>

- ① ベンチを含む十分なスペースにテント等を設置し、日射を遮る。
 - ※全選手/スタッフが同時に入り、かつ氷や飲料等を置けるスペース。
 - ※スタジアム等に備え付けの屋根が透明のベンチは、日射を遮れず風通しも悪いため使用不可。
- ② ベンチ内でスポーツドリンクが飲める環境を整える。
 - ※天然芝等の上でも、養生やバケツの設置等の対策を講じてスタジアム管理者の了解を得る。
- ③ 各会場に WBGT 計を備える。
- ④ 審判員や運営スタッフ用、緊急対応用に、氷・スポーツドリンク・経口補水液を十分に準備する。
- ⑤ 観戦者のために、飲料を購入できる環境(売店や自販機)を整える。
- ⑥ 熱中症対応が可能な救急病院を準備する。特に夜間は宿直医による対応の可否を確認する。
- ⑦ [Cooling Break^{※2}]または飲水タイムの準備をする。

- ⑧ 屋根の無い人工芝ピッチは原則として使用しない。
- ⑨ 会場に医師、看護師、BLS(一次救命処置)資格保持者のいずれかを常駐させる。
- ⑩ クーラーがあるロッカールーム、医務室が設備された施設で試合を行う。

【大会/試合実施時の規制(当日の対応)】

各会場にWBGT計を準備し、計測した数値により対策を講じる。

〔計測方法〕①必ずピッチ上で、WBGT 計の黒球が日影にならないように計測する。計測時の WBGT 計の高さは、プレーする選手の年齢の平均身長 $\times 2/3$ とする。

(例.中3男子の場合、 $168.8\text{cm} \times 2/3 = 113\text{cm}$)

②計測する時間はできる限り試合開始の直前、かつロッカーアウトするまでに両チームに対応方法を伝達できるタイミングとする。

③試合中もピッチに近い場所で計測し続け、数値を把握する。

④ハーフタイム時(できる限り後半開始の直前)の数値により後半の対応方法を決定し、両チームに伝達する。

※原則として、前後半のプレー中に数値が変わっても対応方法の変更はしない。

■WBGT=31℃以上の場合、試合を中止または延期する。

やむを得ず行う場合は『JFA 熱中症対策^{※1}<A+B>』を講じた上で、[Cooling Break^{※2}]を行う。

※中止や延期の判断は、試合前またはハーフタイム時に行うこととし、前後半のプレー中に試合を中止・延期はしない。試合前は大会の主催者または主管者、もしくはその代行者が必要に応じて主審と協議の上で判断し、ハーフタイム時は主審が大会の主催者または主管者、もしくはその代行者と協議の上で判断する。

※大会主催者は、中止や延期となった場合の対策や当該試合の取扱いについて予め規定しておくこと。

■WBGT=28℃以上の場合、『JFA 熱中症対策^{※1}<A>』を講じた上で、以下の対応を行う。

1・2種…[Cooling Break^{※2}] または[飲水タイム]を行う。

3・4種…[Cooling Break^{※2}]を行う。

また、『JFA 熱中症対策^{※1}<A+B>』を講じた場合は、全ての種別において[Cooling Break^{※2}] または[飲水タイム]を推奨することとする。

■WBGT=25℃以上の場合、3・4種の試合は『JFA 熱中症対策^{※1}<A>』を講じた上で、以下の対応を行う。

3種…[飲水タイム]を行う。

4種…[Cooling Break^{※2}] または[飲水タイム]を行う。

▽体育館等の屋内でフットサル等の試合を行う場合も、上記と同じガイドラインを適用する。ただし、同じ WBGT 値でも屋外に比べて熱射・輻射が少ないが高湿度傾向にあるので、除湿機の設置や風通しを良くするなどの対策を講じる必要がある。また、建物自体に熱がこもるため日没後も WBGT 値が下がりにくい傾向があることにも注意すること。

▽フットサルやビーチサッカー、8人制サッカーのような「自由な交代」が可能な試合についても、ガイドラインに沿って[Cooling Break]や[飲水タイム]を設定する。

[Cooling Break※2]

前後半 1 回ずつ、それぞれの半分の時間が経過した頃に 3 分間の[Cooling Break]を設定し、選手と審判員は以下の行動をとる。

- ① 日影にあるベンチに入り、休む。
- ② 氷・アイスパック等でカラダ(頸部・脇下・鼠径部)を冷やし、必要に応じて着替えをする。
- ③ 水だけでなくスポーツドリンク等を飲む。

<留意点>

- ・原則として試合の流れの中で両チームに有利・不利が生じないようなアウトオブプレーの時に、主審が判断して設定する。
- ・戦術的な指示も許容する。
- ・チームが、カラダを冷やすための器具を持ち込む際は、事前に大会運営責任者の了解を得る。
- ・審判員は[Cooling Break]の時間を遵守するため、試合再開時には選手に速やかにポジションに戻るよう促すと同時に、出場選手の確認を行う。
- ・サブメンバーは出場メンバーとの識別のため必ずビブスを着用する。運営担当者は試合再開時に出場メンバーの確認について審判員をサポートする。
- ・[Cooling Break]に要した時間は「その他の理由」によって費やされた時間として前後半それぞれの時間に追加される。
- ・[Cooling Break]を設定する場合は試合前またはハーフタイム時のロッカーアウトまでに両チームに伝達する。また、WBGT 値に応じて、前半と後半の対応が異なる場合がある。

(参考... 飲水タイム)

- ・前後半それぞれの半分の時間を経過した頃、試合の流れの中で両チームに有利、不利が生じないようなボールがアウトオブプレーの時に、主審が選手に指示を出して全員に飲水をさせる。もっとも良いのは中盤でのスローインの時であるが、負傷者のための担架を入れた時や、ゴールキックの時も可能である。
- ・選手はあらかじめラインの外に置かれているボトルをとるか、それぞれのチームベンチの前でベンチのチーム関係者から容器を受け取って、ライン上で飲水する。
- ・主審、副審もこの時に飲水して良い。そのために第4の審判員席と、第2副審用として反対側のタッチライン沿いにボトルを用意する必要がある。
- ・スポーツドリンク等、水以外の飲料の補給については、飲料がこぼれて、その含有物によっては競技場の施設を汚したり、芝生を傷めたりする恐れもある。大会主催者が水以外の持ち込み可否及び摂取可能エリアについて、使用会場に確認をとって運用を決定するので、その指示に従って、飲水する。
- ・飲水タイムは30秒から1分間程度とし、主審は選手にポジションにつくよう指示してなるべく早く試合を再開する。飲水に要した時間は、「その他の理由」により空費された時間として、前、後半それぞれに時間を追加する。
- ・時間の経過にともなって環境条件がかなり変わった場合は、飲水を実施するかしないかの判断をハーフタイムに変更してよい。
- ・飲水を行う場合は、試合前(あるいはハーフタイム時)に両チームにその旨を知らせる。
- ・飲水タイムは、あくまでも飲水のためである。
- ・飲水タイムとは別に、従来どおり、ボールがアウトオブプレーのときにライン上で飲水できる。

以上

熱中症予防運動指針

WBGT ℃	湿球温度 ℃	乾球温度 ℃	運動指針	説明
31	27	35	運動は原則中止	特別の場合以外は運動を中止する。特に子どもの場合には中止すべき。
▲ ▼	▲ ▼	▲ ▼	嚴重警戒 (激しい運動は中止)	熱中症の危険性が高いので、激しい運動や持久走など体温が上昇しやすい運動は避ける。10～20分おきに休憩をとり水分・塩分を補給する。暑さに弱い人※は運動を軽減または中止。
28	24	31	警戒 (積極的に休憩)	熱中症の危険が増すので、積極的に休憩をとり適宜、水分・塩分を補給する。激しい運動では、30分おきくらいに休憩をとる。
▲ ▼	▲ ▼	▲ ▼	注意 (積極的に水分補給)	熱中症による死亡事故が発生する可能性がある。熱中症の兆候に注意するとともに、運動の合間に積極的に水分・塩分を補給する。
25	21	28	注意 (積極的に水分補給)	熱中症による死亡事故が発生する可能性がある。熱中症の兆候に注意するとともに、運動の合間に積極的に水分・塩分を補給する。
▲ ▼	▲ ▼	▲ ▼	ほぼ安全 (適宜水分補給)	通常は熱中症の危険は小さいが、適宜水分・塩分の補給は必要である。市民マラソンなどではこの条件でも熱中症が発生するので注意。
21	18	24	ほぼ安全 (適宜水分補給)	通常は熱中症の危険は小さいが、適宜水分・塩分の補給は必要である。市民マラソンなどではこの条件でも熱中症が発生するので注意。
▲ ▼	▲ ▼	▲ ▼		

- 1) 環境条件の評価にはWBGT(暑さ指数とも言われる)の使用が望ましい。
- 2) 乾球温度(気温)を用いる場合には、湿度に注意する。
湿度が高ければ、1ランク厳しい環境条件の運動指針を適用する。
- 3) 熱中症の発症のリスクは個人差が大きく、運動強度も大きく関係する。
運動指針は平均的な目安であり、スポーツ現場では個人差や競技特性に配慮する。

※暑さに弱い人: 体力の低い人、肥満の人や暑さに慣れていない人など。

温度環境の評価

■ 暑さの指標

熱中症予防の温度指標として、WBGT (Wet-Bulb Globe Temperature) が用いられます。最近では、暑さ指数とも言われています。暑さ寒さに関する環境因子として気温、湿度、輻射熱、気流の4つがあります。WBGTは湿球温度(湿度)、黒球温度(輻射熱)と乾球温度(気温)の3項目から算出されますが、湿球温度と黒球温度には気流の影響も反映されるので、WBGTは4因子すべてを反映した指標と言えます。

■ WBGTの測定

WBGTは図1に示した乾湿温度計と黒球温度計(直径15センチの銅球)から、乾球温度、湿球温度、黒球温度を測定し、以下の式で算出します。

屋外で日射のある場合

$$\text{WBGT} = 0.7 \times \text{湿球温度} + 0.2 \times \text{黒球温度} + 0.1 \times \text{乾球温度}$$

室内で日射のない場合

$$\text{WBGT} = 0.7 \times \text{湿球温度} + 0.3 \times \text{黒球温度}$$

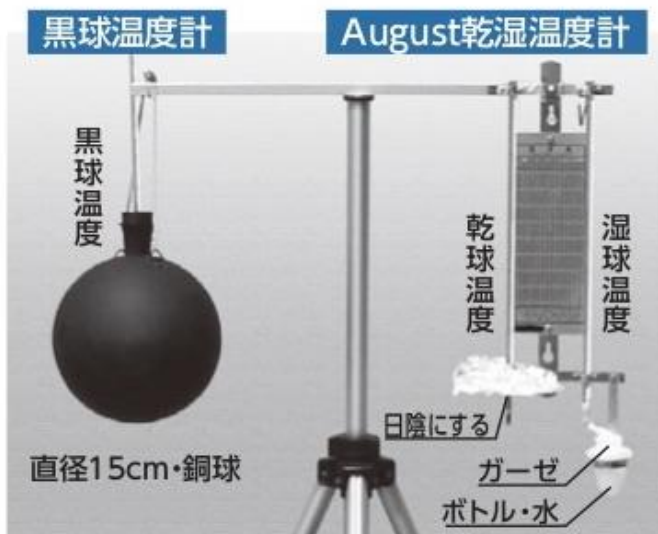


図1 August乾湿温度計と黒球温度計



図2 WBGT測定装置
(リアルタイムでWBGTと周囲温度が表示される)

いざというときに備える

熱中症の応急処置

熱中症は命の危険も伴います。初期症状を見逃さず、適切な対応をとりましょう。意識がない、意識がはっきりしない場合は早急に救急車を呼びます。現場での応急処置が症状の悪化を防ぎます。

チェック
1

熱中症を疑う症状がありますか？

(めまい、失神、筋肉痛、筋肉の硬直、大量の発汗、頭痛、不快感、吐き気、嘔吐、倦怠感、虚脱感、意識障害、けいれん、手足の運動障害、高温)

はい ↓

チェック
2

呼びかけに応えますか？

いいえ

はい ↓

涼しい場所へ避難し、
服をゆるめ体を冷やす

チェック
3

水分を自力で
摂取できますか？

いいえ

はい ↓

水分・塩分を補給する

大量に汗をかいている場合は、塩分が入ったスポーツドリンクや経口補水液、食塩水がよいでしょう。

チェック
4

症状がよくなりましたか？

いいえ

はい ↓

そのまま安静にして
十分に休息をとり、
回復したら帰宅しましょう

救急車を呼ぶ 

救急車が到着するまでの間に応急処置を始めましょう。呼びかけへの反応が悪い場合には無理に水を飲ませてはいけません。



呼吸と脈の確認

あり ↓

なし ↓

涼しい場所へ移動

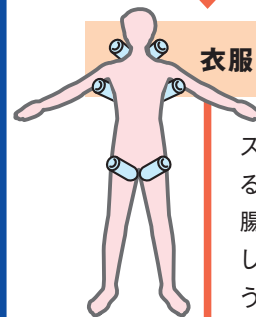
心肺蘇生とAED

直腸温(深部体温)の測定 ※下表参照

40℃未満 ↓

他の原因を考える
(低血糖、低ナトリウム血症など)

40℃以上 ↓



衣服をゆるめ、体を冷やす

スポーツ中の重症熱中症に最も推奨される方法は氷水浴(アイスバス)です。直腸温を39℃以下まで冷却し、経過を観察します。アイスバスがない場合は、氷のう等で首、わきの下、太もものつけ根など太い血管がある部分を集中的に冷やします。湿度が低いときは大量の水を体に噴射し、強い風を送ることも効果的です。

医療機関へ搬送

本人が倒れたときの状況を知っている人が付き添って、発症時の状態を伝えましょう。

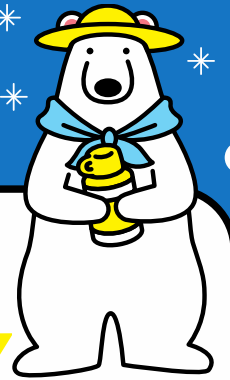


環境省「熱中症環境保健マニュアル2018」を基にJFAnews編集部で作成

《 スポーツ現場での直腸温測定 》

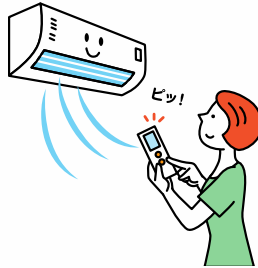
スポーツ現場に医療関係者がいて直腸温を測定できる場合は、必ず直腸を測定して、その後の熱中症のケアを行います。運動時は、直腸温以外の体温(例:わきの下、額、口腔など)は不正確であるため、スポーツ現場では直腸温測定が推奨されています。重症の熱中症(直腸温40℃以上)を早期に発見して効果的に冷却するためにも、できれば全てのスポーツ関係者が直腸温を現場で正しく測定できることが強く推奨されています。

熱中症予防のために



暑さを避ける!

❄️ 扇風機やエアコンで
温度をこまめに調節



❄️ 遮光カーテン、すだれ、
打ち水を利用



❄️ 外出時には日傘や
帽子を着用



❄️ 天気のよい日は日陰の
利用、こまめな休憩



❄️ 吸湿性・速乾性のある
通気性のよい衣服を着用



❄️ 保冷剤、氷、冷たいタオル
などで、からだを冷やす



⚠️ 『熱中症警戒アラート』発表時には、外出をなるべく控え、暑さを避けましょう

こまめに水分を補給する!

❄️ 室内でも、外出時でも、のどの渇きを感じていなくても
こまめに水分・塩分などを補給



● 熱中症予防のための情報・資料サイト

熱中症予防のための情報・資料



スマホでも
見れます



https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/nettyuu/nettyuu_taisaku/

「熱中症」は、高温多湿な環境に長くいることで、徐々に体内の水分や塩分のバランスが崩れ、体温調節機能がうまく働かなくなり、体内に熱がこもった状態を指します。屋外だけでなく室内で何もしていないときでも発症し、救急搬送されたり、場合によっては死亡することもあります。

熱中症について正しい知識を身につけ、体調の変化に気をつけるとともに、周囲にも気を配り、熱中症による健康被害を防ぎましょう。

熱中症の症状



! 応急処置をしても症状が改善されない場合は医療機関を受診しましょう

熱中症が疑われる人を見かけたら(主な応急処置)

❄️ エアコンが効いている室内や風通しのよい日陰など涼しい場所へ避難



❄️ 衣服をゆるめ、からだを冷やす
(首の周り、脇の下、足の付け根など)



❄️ 水分・塩分、経口補水液※などを補給
※水に食塩とブドウ糖を溶かしたもの



📢 チェック! 自力で水が飲めない、応答がおかしい時は、
ためらわずに救急車を呼びましょう!



ご注意

暑さの感じ方は、人によって異なります

その日の体調や暑さに対する慣れなどが影響します。体調の変化に気をつけましょう。

室内でも熱中症予防!

暑さを感じなくても室温や外気温を測定し、扇風機やエアコンを使って温度調整するよう心がけましょう。

高齢者や子ども、障害のある方は、特に注意が必要!

熱中症患者のおよそ半数は65歳以上の高齢者です。高齢者は暑さや水分不足に対する感覚機能が低下しており、暑さに対するからだの調整機能も低下しているので、注意が必要です。また、子どもは体温の調節能力がまだ十分に発達していないので気を配る必要があります。

こまめに水分補給



救急車要請 （選手が突然倒れた！その場に居合わせたあなたの行動は…）**①ケガなのか体調の急変なのかを見極める** → [こんなときには すぐに119番!!] を参照

（ケガの場合は様子を観察してから判断することも可能だが、
体調の急変が原因で倒れた場合又は様子がおかしい場合には速やかな判断が必要。）

②明らかに様子がおかしい時 → **119番**に電話し、救急車を要請する。

あなたは選手に寄り添い救急車を待つ。

救急車が来たら隊員に状況を説明して救急車に乗り病院まで付き添う。

（医療機関から団代表等に連絡をし、あなたの帰りの手配をしてもらう。）

[119番のかけ方]

消防署：119番、消防署です。火事ですか、救急ですか。

通報者：救急 です。

消防署：あなたのお名前と住所を教えてください。

通報者：名前は、_____ です。

場所は、さいたま市中央区上落合1丁目7-33 さいたま市立下落合小学校校庭 です。

消防署：今お使いの電話番号を教えてください。

通報者：_____ です。

消防署：誰がどうしましたか。

通報者：ケガ・体調の急変について、状況を伝える。

（注）携帯電話からの119番のかけ方について

携帯電話からの通報では、通報地点を管轄しない消防本部につながることがあります。

携帯電話を利用して119番通報をするときは、次の点に注意してください。

- ・局番なしの119番に電話をかけます。
- ・通報の種類（救急、救助など）を伝え、内容について分かる範囲で教えてください。
- ・通報場所の住所と携帯電話の電話番号を正確に伝えてください。
（通りがかりなどで住所などが分からない場合は、最寄の目標物を伝えてください。
目標物の例：付近の交差点や通りの名前、電柱に書かれた地番、店舗の名称等）
- ・通報地点を管轄しない消防本部に通報がつながった場合、通報地点を管轄する消防本部
（実際に救急車や消防車が出動する消防本部）に119番通報の転送（つなぎ替え）が行われます。
- ・119番通報を転送するとき時間がかかる場合がありますので、通話を切らずにお待ちください。
管轄消防本部の係員が応答します。
- ・通報後、しばらくの間は電源を切らずに、現場の近くの安全な場所にいてください。

※自動車を運転しながらの通報は、危険であるだけでなく交通違反となります。

必ず安全な場所に停車してから通報してください。

③選手の家族、団代表等に電話

※団代表に連絡がつかないときは、学年お世話係り、団長、副団長等に電話する。

※この時に家族と連絡が取れているのかを報告して、連絡が取れていない時は、代表等に家族への連絡を任せる。なお、代表等は役員、保護者等から、一人以上を下落合小学校に向かわせる。

④救急車を要請したら → 活動を一端中止し、団員を安全な場所で待機させる。

[職員室への伝達]

○救急車を呼ぶことになったら、団員から2名程度を指名して、職員室に救急車を呼んだことを伝える。（この時、可能であれば先生に来てもらうように頼む）

[救急車の誘導]

○周囲の大人又は団員4名程度を指名して、正門を開けて救急車がスムーズに校庭に入れるようにする。この4名は校庭に邪魔がないか導線に気を付ける。また、校庭入口付近にあるタイヤの仕切りを脇に移動し、救急車が通れるようにする。

○他の団員等数人を指名し、校庭で遊んでいる子供に救急車を要請したことを伝え、遊び等を中止してもらう。

※選手の友人たちが選手の近くで励ます際は、汚物、血液には決して触らないよう注意する。

⑤救急車を要請する必要があるかどうか、わからない時 → #7119に電話し、相談する。

[救急電話相談]

ケガや体調の急変の際に、対処方法や医療機関への受診の必要性について、看護師が電話で相談に応じます。相談時間は24時間365日です。

#7119 又は

048-824-4199 （ダイヤル回線・IP電話・PHS・都県境の地域で御利用の場合）

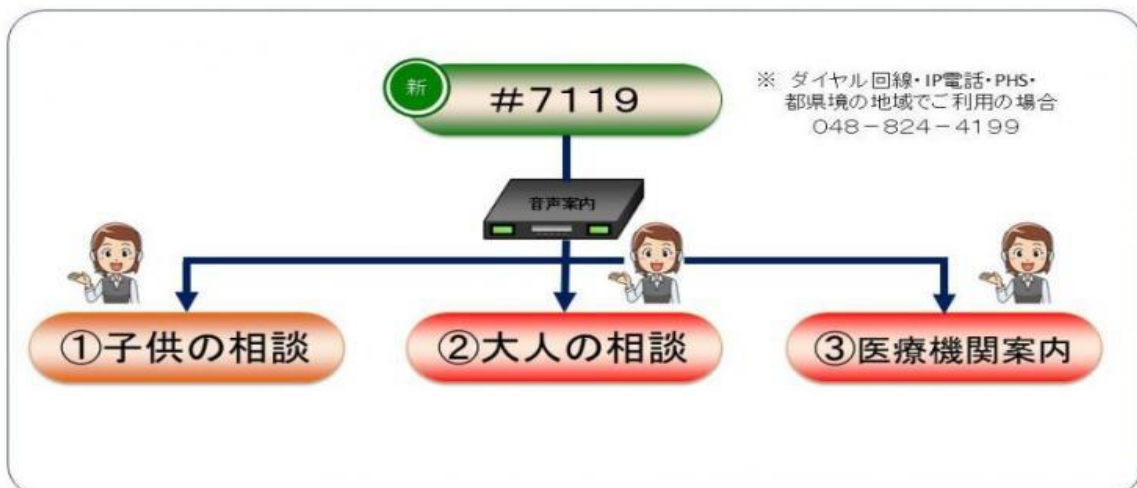
※電話機や回線によりプッシュ信号を認識できない場合は、オペレーターに電話がつながります。

※相談のポイント「だれが、いつから、どんな状況か」をお聞きします。

[利用方法]

音声ガイダンスに応じて、相談したい窓口を選択してください。

- ①子供の相談 （小児救急電話相談）
- ②大人の相談 （大人の救急電話相談）
- ③医療機関案内 （子供・大人に対応しています）



※さいたま市在住で、子どもの相談を希望される方は、「さいたま市子ども急患電話相談（048-825-5252）」を利用してください。

こんなときにはすぐに119番!!

こども (15歳以下)

顔

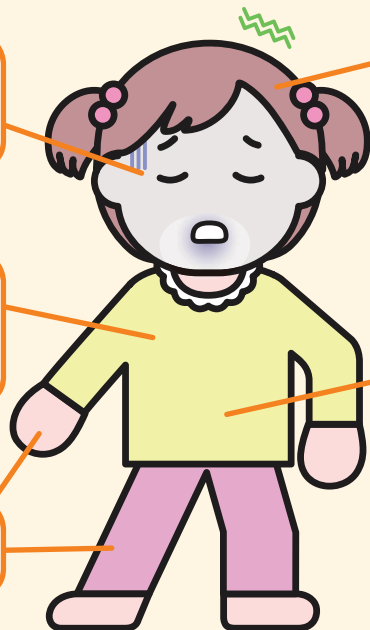
- くちびるの色が紫色
- 顔色が明らかに悪い

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

※小学生以下のこどもで、発熱等の症状がある場合は、新型コロナウイルスに関する受診・相談センターに電話相談するか、速やかに発熱外来/かかりつけ医/地域外来・検査センターを受診しましょう。

※さらに、判断に迷った時は、お近くの電話相談窓口にご相談下さい。子ども医療電話相談(主に休日・夜間)は#8000、119番通報の相談は#7119をご利用いただけます。

重大な病気やけがの可能性ががあります!

おとな

顔

- 顔半分が動きにくい、または、しびれる
- ニッコリ笑うと口や顔の片方がゆがむ
- ろれつがまわりにくく、うまく話せない
- 見える範囲が狭くなる
- 突然、周りが二重に見える
- 顔色が明らかに悪い



頭

- 突然の激しい頭痛
- 突然の高熱
- 支えなしで立てないぐらい急にふらつく

胸や背中

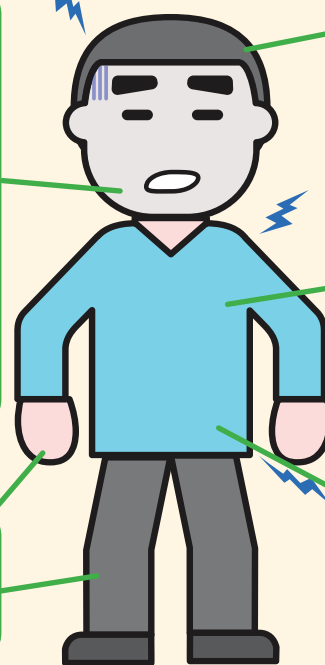
- 突然の激痛
- 急な息切れ、呼吸困難
- 胸の中央が締め付けられるような、または圧迫されるような痛みが2~3分続く
- 痛む場所が移動する

おなか

- 突然の激しい腹痛
- 激しい腹痛が持続する
- 血を吐く
- 便に血が混ざると、または、真っ黒い便が出る

手・足

- 突然のしびれ
- 突然、片方の腕や足に力が入らなくなる



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)
- ぐったりしている

吐き気

- 冷や汗を伴うような強い吐き気

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

けが・やけど

- 大量の出血を伴うけが
- 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

◎その他、いつもと違う場合、様子がおかしい場合

※発熱等の症状がある場合は、新型コロナウイルスに関する受診・相談センターに電話相談しましょう。(特に、妊婦や基礎疾患がある方については、発熱等の症状がある場合は、新型コロナウイルスに関する受診・相談センターに電話相談するか、速やかに発熱外来/かかりつけ医/地域外来・検査センターを受診しましょう。)

※さらに、119番通報などの判断に迷った時は、お近くの救急相談窓口(#7119等)にご相談下さい。



救急車が来るまでに、用意しておく便利なもの。

- 保険証や診察券
- お金
- 靴
- 普段飲んでいる薬 (おくすり手帳)



乳幼児の場合はさらに

- 母子健康手帳
- 紙おむつ
- ほ乳瓶
- タオル

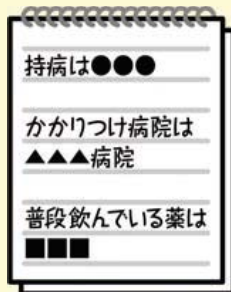


救急車が来たら、こんなことを伝えて下さい。

- 事故の状況や体調が悪くなってから救急隊が到着するまでの様子やその変化
- おこなった応急手当の内容
- 具合の悪い方の情報

持病、かかりつけの病院やクリニック、普段飲んでいる薬、医師の指示など

- 持病、かかりつけの病院やクリニックなどは、日頃からメモにまとめておくと便利です。



○本資料は、緊急度が高い(赤に該当)ことが予測され、すぐに救急車を呼んでほしい症状のうち、特に知ってほしい症状をまとめています。
 ○ここに掲載がない症状等については、救急受診ガイド2014年版をご覧ください。
 ○救急受診ガイド2014年版は左ページの2次元バーコードまたは、消防庁ホームページへアクセスしてください。
 ○緊急度とは様々な症状等を赤、黄、緑に分類し、医療機関を受診するための手段と受診する目安を示したものです。

- 赤** 『救急車を呼びましょう』
- 黄** 『今すぐに医療機関を受診しましょう』
- 緑** 『医療機関を受診しましょう』

(平成27年3月発行)

救急車を呼ぶときは、指令員の案内にしたがってください。



救急車を呼ぶときは「119番」!!



119番通報したら、こんなことを聞きます。

住所

電話番号

目印になる建物

(近くの公共施設やお店の名前)

- 誰が、どうしたのか (病気、けが、交通事故など)
- (具合が悪い方の) 年齢、性別
- 一緒にいるか? (頼まれて通報しているか?)
- 呼吸は楽にしているか? (普段どおりの呼吸か?)
- 冷や汗をかいていないか?
- 顔色は悪くないか?
- 普通に話ができるか?
- 症状を詳しく

など



緊急連絡先

名前

連絡先

続柄



救急受診ガイド
2014年版

一時救命措置（心肺蘇生とAED）（倒れている人がいたら…）

[AEDはあなたにも簡単に使えます]

AED（自動体外式除細動器）は、心室細動などの不整脈に対し、心臓に電気ショックを与えて正常な状態に戻す医療機器です。

電源を入れると音声で操作方法を案内してくれるので、どなたでも簡単に使えます。

[AEDを使って生存率アップ!]

心肺停止状態になってから除細動を開始するまでの時間が1分遅れるごとに、生存率は7~10%低下します。

救急車が到着するまでに全国平均で10.3分（2022年）かかるので、居合わせた人がAEDを含めた救命措置を行うことで、生存率は確実にアップします！

[倒れている人を見かけたら、どうしたらいいのでしょうか?]

その場に居合わせた人たちが行う、一次救命処置（心肺蘇生とAED）の流れは次のとおりです。

① 反応の確認

肩を軽くたたきながら呼びかけます。反応がなければ次へ。



② 119番通報とAEDの手配

大きな声で応援を呼び、119番通報とAEDの手配を依頼します。



③ 呼吸の確認

胸と腹部の動きを見て呼吸の確認をします（10秒以内）。呼吸がないか、死戦期呼吸（しゃくり上げるような不規則な呼吸）が見られる場合はただちに胸骨圧迫を開始します。

※呼吸をしているかどうか分からない場合にも胸骨圧迫を開始します。



④ 胸骨圧迫

胸の真ん中を約5cm、1分間に100～120回のテンポで強く押します。

（人工呼吸を行う技術と意思がある場合は、胸骨圧迫と人工呼吸を30：2の比で行います。）



⑤ AED到着

AEDが到着したら、ただちに電源を入れます。



⑥ パッドを装着

パッドに描かれている絵の位置に装着します。



⑦ 解析と電気ショック

AEDが心電図の解析を行います。

ショックが必要と判断されたら、ショックボタンを押して電気ショックを実行します。

※解析中やショック実行時は、倒れている人に触れないこと。

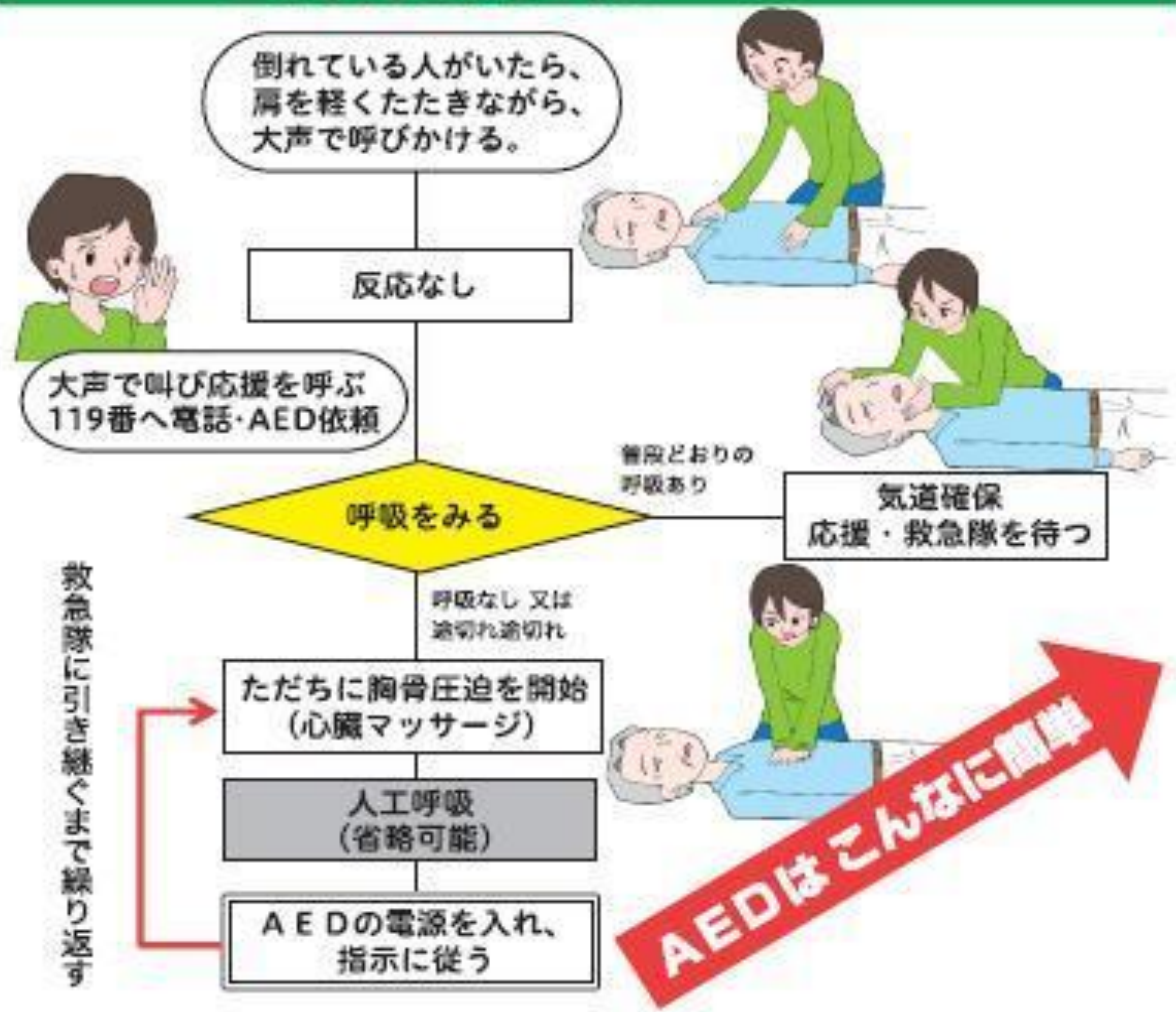


⑧ 胸骨圧迫

胸骨圧迫を再開します。

（人工呼吸を行う技術と意思がある場合は、胸骨圧迫と人工呼吸を30：2の比で行います。）
倒れている人に反応が現れるか、救急隊が到着するまで⑦、⑧を続けます。

こんな時には AED



埼玉県AEDマップのQRコード

スマートフォン、パソコンから、県内のAEDの設置場所を検索できます。

【届出件数】2,649台（平成19年8月1日開始時）→14,592台（令和6年3月末現在）

偶然に心停止者を発見した場合は、お近くのAEDを速やかに検索することができます。

普段から近くのAEDを確認しておき、いざというときに備えましょう。

イベント主催時は、事前にお近くのAEDを確認しておくとお安心です。

※使用可能な曜日・時間でも、必ずしも常時使用可能とは限りませんので、ご了解ください。

