



救急の日(9月9日)は、「9(きゅう)9(きゅう)」の語呂合わせから救急医療関係者の意識を高めるとともに、救急医療や救急業務に対する国民の正しい理解と認識を深めることを目的として、昭和57年(1982年)に厚生労働省によって定められました。毎年、各地において応急手当の講習会を中心に救急に関する行事が消防機関で実施されています。

‘救命の連鎖’

傷病者を救命し、社会復帰させるために必要となる一連の行いを「救命の連鎖」といいます。

構成する4つの輪が素早くつながることで救命効果が高まります。これらの役割を知り、適切に行動することで救える命が増えます。まずは、心停止にならないための予防が最も重要です。



心停止の予防

子どもの心停止の主な原因に、怪我(外傷)、溺水、窒息などがあります。こういった状況に陥らないように未然に防ぐことです。成人の場合には、突然死の原因として多い急性心筋梗塞や脳卒中の初期症状に気付いたら、直ちに病院を受診することが大切です。これらの症状の予防や予知には限界がありますので、初期症状にいかにも早く気づき、いかにも早く適切な対処を行うかが重要となってきます。

<初期症状> 心筋梗塞; 胸痛(締め付けられる、重苦しい、圧迫される、焼け付く感じなど)

脳卒中; 突然の激しい頭痛、手足(多くは片側)に力が入らない、しびれ、言葉がうまくしゃべれない、物が見えにくい、二重に見える、めまいなど

蘇生ガイドライン 2015 (H27年10月変更)

蘇生ガイドライン2015では、救命の際、反応、呼吸の確認後、直ちに胸骨圧迫を開始することを推奨しています。

強く(約5cm ただし6cmを超えない、小児は胸の厚さの約1/3)、速く(100~120回/分)、絶え間なく(中断を最小にする)行う手順となり、胸骨圧迫の重要性が再認識されました。

	旧ガイドライン (G2010)	新ガイドライン (G2015)
119番通報とAED手配後の処置	胸骨圧迫→気道確保→人工呼吸 ※人工呼吸ができない方は省略	<ul style="list-style-type: none"> 訓練を受けていない救助者は胸骨圧迫のみを行う 市民救助者が呼吸の確認を行う場合は気道確保を行う必要はない 救助者が人工呼吸の訓練を受けており、それを行う技術がある場合は胸骨圧迫と人工呼吸を30:2で行う
胸骨圧迫の速さ	少なくとも100回/分のテンポ	100~120回/分のテンポ
胸骨圧迫の深さ	少なくとも5cm ※小児や乳児の場合は胸の厚みの3分の1	約5cm、ただし6cmを超えない ※小児や乳児の場合は胸の厚みの3分の1

救命の可能性は時間とともに低下します。救急隊の到着までの短時間であっても救命処置をすることで救命率は高くなります。皆さんの勇気ある行動が命を救います。