

表2 受傷機転の特徴と予防法

受傷機転	特徴	予防法と注意点
<p>転落・転倒 打撲</p>	<p>ハイハイをする年齢から5・6歳以上までの各年齢層に見られるが、特に1歳前後に多い。転倒でも硬膜下血腫が経験されるので、注意が必要となる。1歳前後は頭部が大きく重たいため転落転倒では頭部を強打しやすいため知っておくべきである。</p> <p>転落では階段、椅子、ベッド、ソファ、遊具などが多いため、室内でも十分に気を配る必要があります。2・3歳過ぎると戸外での転落転倒や、屋内でも踏み台になるものを自分で見つけて、ベランダや窓から転落することもあります！買い物カートで立ち上がった転落も多いため必ず座らせて使用しましょう！</p>	<p>床は整理整頓し、洗濯物、紙、ナイロン袋など散乱しないようにしましょう！スリッパしやすい床には気をつけて、水などがこぼれた場合もすぐに拭く必要があります！お風呂の洗い場でのスリッパもきわめて多いため、敷物を敷くなど、工夫しましょう！</p> <p>転落の多い階段などには柵を作りましょう！又滑り止めも有効です！遊具でも誤った遊び方をしないように日頃から注意しておきましょう！</p> <p>椅子の上やベッド・ソファなどでふざけさせないようにしましょう！ベランダなどには踏み台になるような物は置かないようにしましょう！</p>
<p>熱傷</p>	<p>熱い液体をこぼしての熱傷が多いため、ポット、コーヒーマーカー、カップめん、味噌汁、お茶などの取り扱いには注意を！</p> <p>炊飯器の蒸気口、魚焼きのグリルの蓋など興味を示しやすい物、大人の真似をしての受傷があります。炊き立てのご飯や作り立てのアスファルトなどに手を突っ込んだりと思わぬ行為にも注意すべきです！</p> <p>ストーブやアイロン、電気プラグなどにも注意が必要ですが、年長児ではいわゆる火遊びでの受傷も増えます。花火などの遊びでも十分に注意しておく必要があります。</p>	<p>テーブルに熱い物を置くときには出来るだけ、手の届かない中央に置いたり、テーブルクロスを使用しない、子どもを抱っこして大人が飲食をしないなどの注意が必要です！</p> <p>台所には入らないよう注意したり、ポットや炊飯器など手が届かない高さに配置しましょう！思わぬ行為に走りやすいため日頃から危ないことを教えておきましょう！</p> <p>アイロンなどはすぐに片付け、ストーブには柵を設けましょう！電気コードもすぐに片付けましょう！マッチやライターなどは子どもの手の届かない所に片付けるようにしておきましょう！</p>
<p>誤飲</p>	<p>タバコが誤飲の半数を占めますし、誤飲を繰り返す子どもが少なくありません。玩具の部品や化粧品、装飾品なども誤飲につながります。</p> <p>洗剤や薬品、石油ポンプなども平気で口に入れます。子どもが間違えやすい物としてジュースの空き缶の吸殻入れ、薬箱としてのお菓子箱やカラフルなリキュール類などは誤って口に入れやすい物として注意が必要です！</p>	<p>直径3.2～3.5cmの物は口の中に入れてしまうと、窒息や誤嚥・誤飲がおこります。これより小さな物はすべて子ども達の手の届かない所に整理しましょう！タバコや灰皿は床やテーブル上に放置しないこと、空き缶を灰皿代わりに使用しないこと、ほかにもペットボトルに薬液などを入れないことが必要です！</p> <p>引き出しや戸棚にはマジックテープなどで簡単に開かない工夫をしましょう！兄弟がいると玩具が出しっぱなしになり、電池などが散乱します。出来るだけ、整理整頓を心がけましょう！</p>
<p>溺水</p>	<p>1歳前後に浴槽での溺水が集中します！浴槽の丈が70cm以下では浴槽内に転落しやすい事が知られています！子供同士のお風呂でも小さい子の溺水が起こります。お母さんの洗髪中にも、或いは電話に出たすきにも、ちょっと先上がった場合にも溺水してしまいます。</p> <p>お風呂以外にも水洗便所、水槽、洗濯機など水が溜っているものでの溺水はたくさん報告されています。</p>	<p>お風呂には外鍵を付けましょう！わずかに10cmの溜め水でも溺水が起こりますので、絶対に溜めないようにしましょう！</p> <p>子どもを浴室に1人きりにしないようにしましょう！洗髪中には浴槽から出しておきましょう！</p> <p>大人が沢山いる時ほど監視が分散して事故が起こりやすくなりますので、夕食の時間帯には特に注意しましょう！</p>

# しっかり覚えよう！ 「子どもの心肺蘇生法」

## ①名前を呼んでも返事がない→意識がない⇒気道確保

「意識がない」

意識がなくなると全身の筋肉が弛緩した状態となって、あごや首の筋肉も緩んで、舌が引っ込み、気道(鼻から肺までの空気の通り道)を塞いでしまいやすい。

「気道確保」

固いところに仰向けに寝かせて、片方の手で「あご」を持ち上げるようにして、もう片方の手で「頭」を後ろにそらせるようにすると気道が確保されます。

## ②子どもの口元に顔を近づけて呼吸を感じるかどうか→呼吸

呼吸がない⇒人工呼吸

「人工呼吸」

人工呼吸を開始する前に口の中に異物が入っていないか確認して、異物があれば取り除いてから開始しましょう！

### \*乳幼児の場合

気道確保したまま、口と鼻を一緒に覆い、1分間におおよそ20回息を吹き込みます。

吹き込む力は子どもの胸が軽く動く程度でいいです。

### \*乳幼児以降(おおよそ3歳以上)の場合

鼻をつまみ、口から、1分間におおよそ15~20回息を吹き込みます。

吹き込む力はやはり胸が膨らんで少し動く程度でいいでしょう。

## ③脈がない、心臓の鼓動がない→心停止⇒心臓マッサージ

脈拍をとるのは難しいので、とる場合には首、足の付け根などの大きな動脈を触れますが、心臓部に耳を押し当てて、鼓動を聞くのが一番判りやすいでしょう！

「心臓マッサージ」

心臓マッサージは固い床の上で行いましょう！

### \*1歳未満の場合

左右の乳首を結んだ線の中心から指1本下の部位がマッサージする場所です。

人差し指と中指の2本で、真っ直ぐ上から胸が2cmほどへこむ位の力で押しましょう！1分間に100~120回ぐらいのスピードで押しましょう！

### \*1歳以上の場合

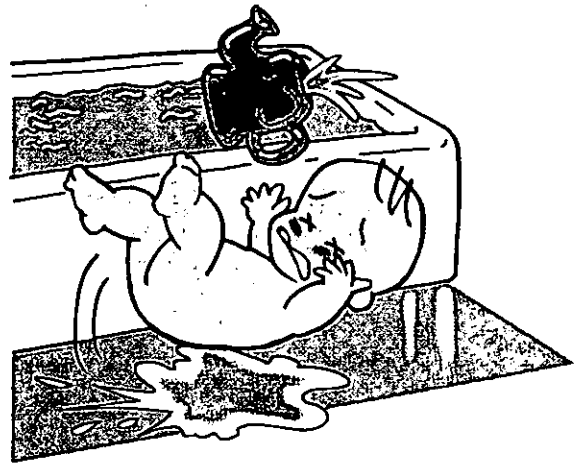
胸骨の下端(みぞおちの直上)から指2本ぐらい上の場所がマッサージする場所となります。手掌の下の方でまっすぐに上から約3cmぐらいへこむように押します。押すスピードは1分間に100回を目安としましょう！

## ④一人で心肺蘇生をする場合

「人工呼吸」を1回行い、「心臓マッサージ」を5回行う、これを心臓が動き出すまで繰り返します。

## ⑤助けはいつ呼ぶの？

子どもの心停止はほとんど呼吸停止が原因です！上記①~③を1-2分間行って呼びましょう！



# 救急車の呼び方

とっさの時に慌てて電話が通じないことが多いので、日頃から反復してシュミレーションしておくことが大切です。

## ①実際の呼び方

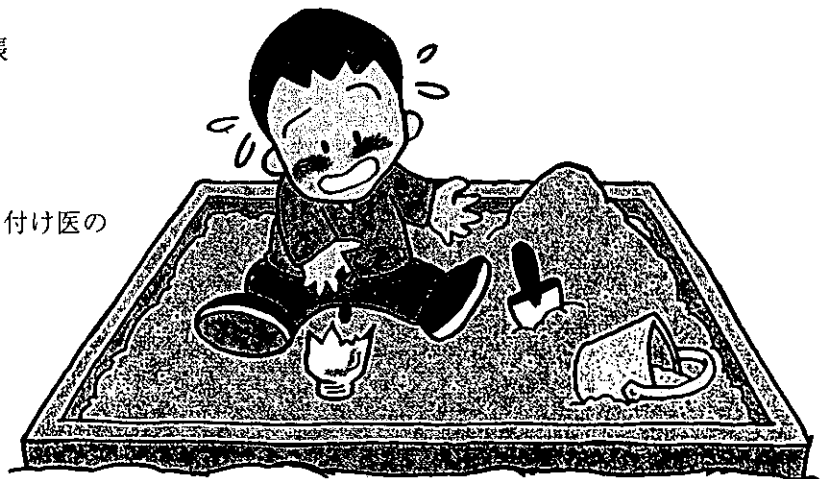
- ・ 局番なしの119番にダイヤル
- ・ 電話が通じると「火事ですか？救急ですか？」と尋ねられるので、「救急車をお願いします」と答える
- ・ 住所、氏名、電話番号、場所を目標となる建物などを合わせて説明する
- ・ 子どもの状態を簡潔にはっきり伝える
- ・ 応急手当の指示を受ける（指示があれば従う）
- ・ 家族や近所の人がいれば、救急車の誘導をお願いする
- ・ 救急車が着たら、救急救命士の指示に従う

## ②救急車に乗る前に用意するもの

- ・ 健康保険証、乳児医療証、母子手帳
- ・ タオル、ティッシュ、ビニール袋
- ・ 着替えの衣類
- ・ ミルク、哺乳瓶
- ・ 健康時の身体の状態のメモ、かかり付け医の薬など
- ・ お金、父親など家族の連絡先

## ③配慮すべきこと

- ・ お家の鍵をかけ忘れない
- ・ 同胞の預かり先を常に決めておく



# こんなもので 窒息が！

## ①窒息を起こしやすいもの

- 〈食品〉ビーサンなどの豆類、キュウリ・こんにゃくなどのスティック、飴、キャラメル、ポップコーン、  
コンニャク(こんにゃくゼリー)など
- 〈日用品・雑貨〉ビニール袋、電気コード、各種の紐、カーテン紐、ブラインドの紐、柔らかい布団、おもちゃの部品、硬貨、

## ②お家での注意

- ・ふわふわのやわらかい寝具は使わないように！
- ・重たい掛け布団は使わないように！
- ・小さい間はミルクを吐いて窒息することもあります、吐きやすいお子さんは目を離す時には横向きに寝かせておきましょう！
- ・顔にガーゼやタオルがかからないように！
- ・ビニール袋で遊ばせない、ビニール袋やラップ、紙袋も子どもの手が届かない所になおしましょう！
- ・カーテンやブラインドの紐にも十分気を配り、高い位置でくくりましょう！
- ・電気コードは使用しないときには常に片付けて子どもの手が届かないようにしましょう！
- ・ショルダーバックの紐にも気を付けましょう！
- ・4歳未満(臼歯が生える前)には噛み碎かないといけない食品は与えないようにしましょう！
- ・飴玉や粘ってくっつくキャラメルなども注意して与えましょう！
- ・おもちゃが散乱しないよう、整理整頓に気を配りましょう！
- ・小さな物や硬貨などで遊ばせないようにしましょう！

## ③もしも詰まったら！

口の中に見えるものは指で掻き出してあげたほうがいいですけど、無理やり奥まで指を入れ込まないようしましょう。

息がしにくそうな時にはすぐに「膝の上うつ伏せに抱いて、肩甲骨の間を4・5回叩いて吐き出させましょう！逆さにしても大丈夫です。幼児以降(3歳以上)ではHeimlich(ハイムリッヒ)法と呼ばれる方法—子どもの背中側から両手を回してみぞおちの前で両手を組んで、勢い良く両手を絞って子どもの脇腹を圧排して喀出させる方法—を用いることが多いので知っておきましょう！

## ④呼吸が止まっていたら！

直ちに心肺蘇生をしながら、救急隊を要請しましょう！

【救急車の呼び方は日頃から訓練しておきましょう】(→救急車の呼び方の項、参照)

# 打撲はどうする？

家具の角や遊具などでの打撲が多いため、その背景には滑りやすかったり、物が散乱していて、つまずき易かったり、慌てていたか、急いでいたか、など色々な条件があります。まずは子どもが転びやすく、滑りやすく、とても不安定であることを認識して油断を避けましょう！お母さんの油断が子どもの事故に直結します！

## ①手足の場合

- ・傷がある場合には洗って消毒して腫れの程度を観察する
- ・打ったところを冷やす。傷がなければ直接冷水で湿らせたタオルなどで冷やす、冷湿布なども使用可能です

## ②腹部を打った場合

- ・衣類を緩めて、楽な姿勢をとらせませす
- ・海老みたいに丸くなる姿勢で横向きに寝かせて観察しましょう
- ・普通に歩ければ、まず問題ないことが多いです

## ③胸を打った場合

- ・呼吸が楽な姿勢をとらせる→実際には胸膝肢位を自然にとることが多く経験されます
- ・背中を壁に寄りかかせる事も楽になることがあります
- ・左右どちらかが痛い時には痛い方を下にして横になると痛みが和らぎやすい

## ④病院(救急)受診したほうがいい場合

- ・見る見るうちに腫れがひどくなっていく時(捻挫、骨折などの可能性大)
- ・腹部を打って、何度も吐いたり、顔色不良、痛みがひどい場合
- ・胸部をうって、息苦しい場合、咳込みがある場合、血痰がでる場合、大きな呼吸ができないほど痛い場合

## ⑤救急車を呼ぶ場合

交通事故や高い場所からの転落などで、身動きができない場合、意識がない場合

首や背中を強打している場合には無理に動かしたり、抱き上げたりしないことが大切になります。

## 頭を打撲したら、一番、心配！

転落以外でもスリップダウンで1歳前後がもっとも頭部打撲が多いのですが、それは頭が大きくて不安定だからです。転びやすいものと思って対応してあげましょう。転んだら必ず頭を打つことを知って、転ばないように不安定な椅子、ソファなどには上がらないように、階段も一人で昇降させないように気を付けましょう！遊具などでの遊びにも気を配りましょう！お風呂場も良く頭を打つところですし、歩行器ごと転落したり、網戸に寄りかかって網戸がハズレて転倒したりと考えられないことが起こります。常にお家の安全チェックをするように心がけましょう！

## ①お家で様子見ててもいい場合とその対応法

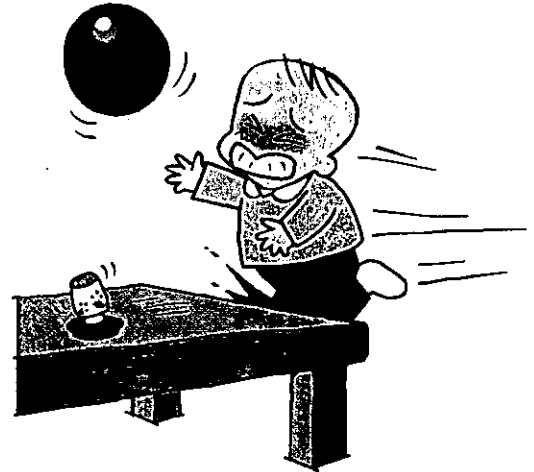
- ・すぐに泣いて、顔色も変わらず、すぐ泣き止んで遊びだした時
- ・頭の皮膚に傷がなく、出血もしていない時(わずかな出血は清潔なガーゼなどで押えていたら大丈夫)
- ・たんこぶも出来ていない、出来ていても大人の親指ほどでもない時
- ・すぐに泣き出して、そのまま泣き寝入りした時
- ・泣き寝入りした後、目が覚めても吐かない時
- ・こぶは冷やしてあげましょう！
- ・出来れば静かに寝かせて様子見ましょう！

## ⑨病院を受診したほうがいい場合(頭部CT検査ができる施設を選ぼう)

- ・すぐに泣かずに、泣くまでに数十秒以上かかった時
- ・顔色が悪く、吐き気がある場合
- ・出血がひどく、頭部皮膚が切れたり、挫傷している時
- ・大きなたんこぶができた(大人の親指以上)時や皮下血腫ができてブヨブヨと腫れてきた時
- ・泣き寝入りして目が覚めた後に2-3回以上吐いた時
- ・寝入っていつも目が覚める時間なのに起きない時には起こして様子を見ましょう！何もないままでもいいですが、顔色が悪かったりしていると受診がベターです

## ⑩救急車を呼んだり、救急受診すべき場合

- ・頭部打撲の部分が陥没している時
- ・出血が止まらない時
- ・名前を呼んでも反応がなかったり、ボーとしている時
- ・(1-2回の嘔吐後、)意識がなくなっている時
- ・目の焦点が定まらない時
- ・けいれんが見られた時
- ・頸部を強く打った可能性がある場合(首を動かさない、腕がしびれるなどが見られることが多い)
- ・嘔吐が激しく、何回も続く場合



## 鼻血もビックリ

鼻血は頭部や顔面打撲後にも見られますが、多くは突然出ることが多く、お母さんだけではなく、鼻血を見た本人が一番ビックリして泣き叫んでしまいます。そうすると顔が力んで余計に鼻血が止まらなくなります。まず、大丈夫とお母さんが落ち着いて抱きしめてあげることが一番です。それから下記の止める方法を行きましょう！

### ①お家での応急手当は？

- ・椅子に座らせて鼻をつまんであげましょう！
- ・少し前かがみに座らせるのがコツです
- ・少し強めに押えておけば、多くは10分ぐらいで止まるものです
- ・押えても止まらない時には鼻出血している方にガーゼや棉花を詰めるのもいいでしょう！
- ・鼻をぶっつけて出た鼻血には冷たいタオルなどで押えるのも効果があります
- ・座れない子どもたちは横向きに寝かせて、同じように鼻を押えてあげましょう！

### ②病院受診したほうがいい場合

- ・頭を強く打ったあとの鼻出血、特にうすい血液の場合は頭蓋骨が折れて髄液が漏れていることがあります！ドローンとした血の塊りができる時は大丈夫です
- ・20~30分以上鼻血が止まらない場合

### ③やってはいけないこと

- ・上を向かせて寝かせて止血は喉へ流れ込み、吐いたり、気道のほうへ誤嚥したりする危険がありますのでやめましょう！
- ・上向き加減にして背中を叩いたりして止血するのも同じ理由でやってはいけません！

### ④良くあること

- ・鼻血を出すと意外に大量飲み込んでおり、血液を一定量飲み込むと吐きやすくなります
- ・止まった頃に吐血が見られますが、よくあることなので、1-2回であれば、そのまま観察していてかまいません！

# 誤飲すると 慌ててしまう！

子どもの誤飲は年々多くなり、特に3-4歳頃までよく経験されます。特に1歳前は手を伸ばせるものすべてを口に持っていきますので、最も誤飲に注意すべき、年齢です。そのことを知って注意してあげると、お薬やお化粧品を誤飲したりしてきますので、日ごろから周囲の大人全員が注意しておくことです。

誤飲物はタバコが約半数近くを占めるほど多いですので、その予防はとても重要です。子どもが小さい時には禁煙することがもっとも望まれます。できない場合には家庭では喫煙しないことが誤飲事故の予防の一番の秘訣といえるでしょう。

## ①何を飲んだか、どこに入ったかをチェックする

- ・食道のほうに飲み込んだか、気道・気管のほうに飲み込んだかを見抜くには、気道の場合には咳き込みがあるし、食道の場合にはケロツとしていることが多いですが、食道に引っかかると嗚咽や吐き気を訴えますのでそれらの症状で見抜きます

## ②何を、どの位、いつ、誤飲したのかを正確に知る

- ・何を、どの位、何時ごろ誤飲して、今、どんな状態かを把握することが重要となります
- ・気管の場合には背中を叩いたりしますが、呼吸困難があれば窒息の項を参照しましょう

## ③食道への誤飲での家庭での対応法(表3参照)

- ・吐かせて良いものと悪いものを知っておこう！すなわち吐かせていけないものを覚えておけば問題解決！
- ・吐かせては悪いもの：強酸性・強アルカリ性の物質(特に洗剤など)、灯油、ガソリン、マニキュア徐光液など揮発性の液体、などが代表的なものです
- ・様子を見ていても大丈夫なもの：水銀体温計の水銀、クレヨン、水彩用絵の具、シャンプー(少量)、石鹼、マッチ、パラジクロベンゼンの防虫剤(少量)、など
- ・水分を飲まして様子を見て良いもの：乾燥剤(シリカゲル)など
- ・牛乳や卵白などを飲ませて、吐かせたほうが良いもの：家庭用洗剤
- ・牛乳を飲ませてはいけないもの：ナフタリンなど脂溶性の高いものです



#### ④タバコ誤飲の対応法

タバコのニコチンは1本分で乳児には危険ですが、胃液の中では溶出しにくいので胃液を薄めないように何も飲ませず吐かせますが、既にタバコが漬かっている液を飲んだ場合にはニコチンが溶出していますので危険です。

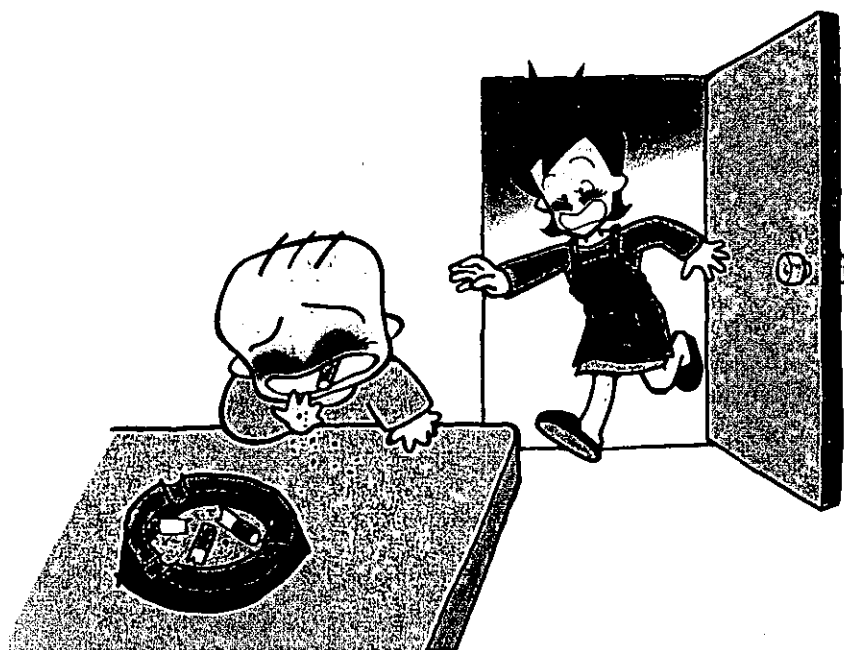
- ・誤飲量がわからなくても必ず、何も飲ませずに空吐きさせましょう！
- ・2cm以下なら、空吐きさせて様子を見ていて、4時間たっても何もなければ大丈夫
- ・2cm以上の場合にはお家で空吐きさせて後、受診しましょう！必要な胃洗浄をする場合があります
- ・顔色が悪くなっていたり、吐く場合には必ず受診して胃洗浄や輸液などの処置を受けましょう！
- ・特にタバコを消した液体(ジュースの空き缶などで)を飲んだ場合には直ちに受診して診療を受けるべきです

#### ⑤受診したほうが良い誤飲物とその注意点は？(表3参照)

- ・薬剤などは無くなっている(誤飲した)量を正確に把握し、水か牛乳を飲まして吐かせる努力をして、受診しましょう
- ・灯油誤飲は疑いのみで実際に飲んでいなくても受診すべきであり、吐かせては絶対いけない(ガソリンやシンナー、マニキュア徐光液なども)
- ・硬貨や小さな玩具、装飾品、鋭利な物などは確認のために受診して指導や治療を受ける必要があります
- ・磁石やボタン電池の場合も受診して、指導や治療が必要となるでしょう
- ・化粧水などでエタノールなどが含まれている場合も受診したほうが良いでしょう
- ・飲んだものがわからない場合でも、飲み込みができない感じやだれが増えたり、吐き気がある場合も受診しておきましょう

#### ⑥救急車のほうが安全な場合

- ・塩素系漂白剤、トイレ用洗剤などは牛乳や卵白などを飲ませて、救急車要請しましょう
- ・強酸・強アルカリ剤の場合も同様にすべきでしょう





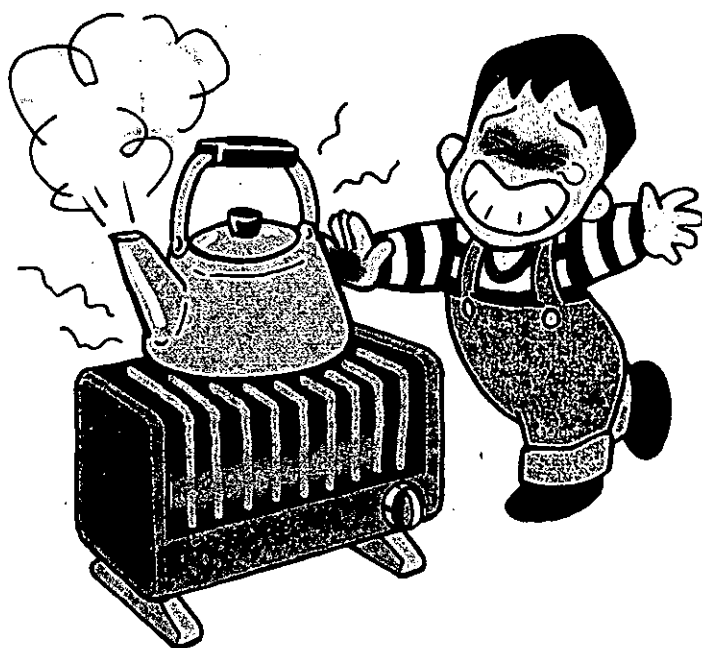
# 熱傷も季節に関係なく多発します！

熱傷もよく発症される不慮の事故ですが、熱傷は痛みが強いことと、瘢痕など見た目の後遺症を残すことから子ども達にとって何とでもいえない事故といえましょう。その分、十分注意してあげる必要がありますが、実際には普段と異なる暑気(通)の途や換気の日、あるいは実家に帰った時など)の時に起こりやすいので、十分気を配る必要があり、特に熱いものに近づけないことが第一ですが、特にテーブルの上の熱い液体(味噌汁、カップラーメン、コーヒー、お茶など)を置く時には細心の注意を払いましょう。また、テーブルクロスは子どもが小さい間は使用しないようにしましょう。ポット、炊飯器の蒸気、アイロン、ストーブ、グリルの蓋などにも注意すべきです。しかし、子ども達の思わぬ行動のためにその場で防げないこともありますので、大人1人1人が注意してあげましょう。

いずれにせよ、熱傷の場合には軽症に見えてもしっかり冷やすことが家庭での応急処置の基本です。熱傷の深度(重症度)の診断は難しく、受傷直後は正確に重症度は診断できないので、素人判断や民間療法をせずに受診すべきです。

## ①とにかく冷やそう！

- ・熱の深部への伝達を防いで重症度がひどくならないようにまずは冷やすべきですし、冷やすと痛みも和らぎやすいでしょう
- ・アロエなどを塗ったりなどの民間療法は極力しないようにしましょう
- ・熱湯などで服のままやけどした場合には服の上から冷やしますが、冷やす時間は最低20-30分間以上で、痛みが消失するまでを目途に冷やしましょう！
- ・冷やす方法は流水でも氷などでも可能ですが、市販の冷えるシートは使えません



## ②受診すべき時は？

- ・熱傷の重症度判断は受傷直後はきわめて難しく、しかも対応法や経過時間で異なります。
- ・どんなに軽く見えても受診していたほうが無難ですが、きわめて熱傷面積が少なく、軽症(I度熱傷：赤くなってヒリヒリ感が強いが水泡形成は認めない)の場合には良く冷やして翌日の受診で構わないでしょう
- ・広範囲の熱傷の場合には熱傷の程度が軽く見えても受診すべきです(表4参照)
- ・関節部や手首などを熱傷した場合も拘縮などが起こりやすいため、早めに受診しておくべきでしょう

## ③救急車を呼ぶ時は？

- ・広範囲の熱傷を起こした場合、特にII度(水泡ができたり、皮がむけたりして、痛みがある状態)が10%以上の面積を熱傷した場合には専門医療が可能な医療機関に搬送してもらう必要があります！(表4参照)
- ・熱傷面積の簡易測定は患児の手のひらの大きさを1%として計算すると判りやすいですので覚えておきましょう！
- ・顔面～気道の熱傷が考えられる場合(爆発などで)

表3 誤飲時の家庭での応急処置と受診の目安

誤飲物質		水を飲ませる	牛乳を飲ませる	吐かせる	病院受
タバコ	乾いた葉、吸い殻	×	×	○	△*
	タバコが浸された溶液	○	○	○	○
医薬品		○	○	○	△*
防虫剤	ナフタリン・硼酸団子など	○	×	○	○
芳香剤・消臭剤など		○	○	○	○
化粧品	ヘアトニック・香水など	○	○	○	○
ボタン電池、硬貨など		×	×	×	◎2*
鋭利な装飾品や玩具・家具	釘、針、イヤリングなど	×	×	×	○
石油製品	灯油・石油・シンナー、マニキュア除光液 など	×	×	×	◎2*
強酸・強アルカリ液	家庭用洗剤	△	◎3*	×	◎2*

△\*：量が多かったり、症状があったり、心配な時には受診を

◎2\*：確診ない疑い例でも受診して診察を受けるべき

◎3\*：牛乳以外に卵白(生)でも可で水よりタンパク質を選ぶべき

表4 熱傷深度の鑑別方法

深度	色	腫脹(腫れ)	熱傷面の乾燥度	水疱(水ぶくれ)	体毛	疼痛(痛み)
I度	発赤(+)	(++)	乾燥	(-)	抜けない	(++)
II度	浅達性 発赤(++)	(++)	湿潤	(+++)	抜けない	(+++)
	深達性 発赤(+)	(+)	湿潤	(+)	抜ける	(+)
III度	発赤(-) 口ウ様も白い	(-) 硬い	乾燥	(-)	抜ける (自然に)	(-)

(市川光太郎編著：小児救急イニシャルマネージメント(中外医学社)より引用)

# もっとも怖い！ 溺水、 これだけは避けよう！

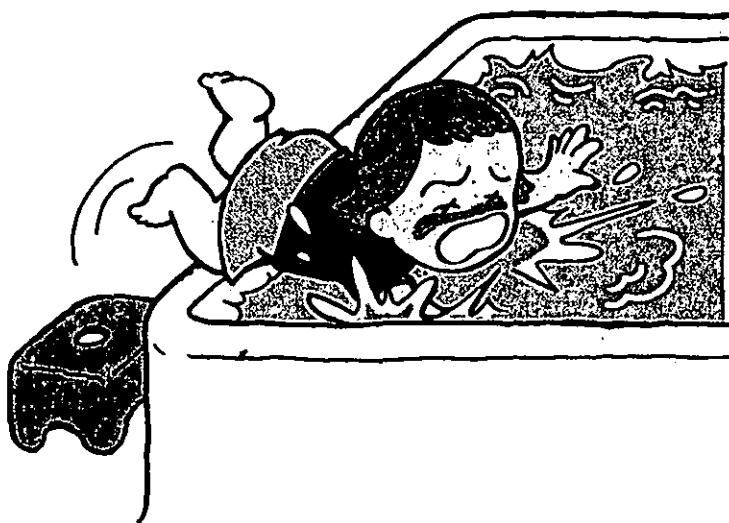
溺水は毎年300-400人の子ども達が亡くなっている。特にわが国での特徴は1歳前後の子ども達が家庭の浴槽で溺水することです。先見が通れずしるいごともあるが、その多くは不幸な転帰をとってしまいます。是非とも溺水の事故を防ぎましょう！ 溺水予防のポイントはお風呂に(1)わずかな残り湯も溜めないこと、(2)お風呂場に外から鍵をかけること、(3)子供同士でお風呂に入れたり、遊ばせたりしないこと、(4)一緒に入浴していても先に上がって子ども一人にしたり、電話でお風呂場を空けたりしないなどの注意が必要です。さらに、夕方から夕食後など大人が多い時間帯は責任が分散して事故が起こりやすいので、子どもの世話は大人が責任をもって見る必要があります。

## ①溺水が起こったら、

- ・すぐに呼吸をしているかどうかみて、呼吸をしていれば刺激をして水を吐かせたりして、呼吸を楽にできるようにしましょう！
- ・もし、呼吸していなければ、直ちに人工呼吸(→心肺蘇生の項参照)を開始して、応援や救急隊を呼びましょう！
- ・人工呼吸で呼吸が出たり、泣いたりしたら一安心ですが、濡れている部分を強く擦って拭いて冷えないように気をつけましょう！
- ・意識が戻れば無理に吐かせる必要はありませんので、本人が楽な姿勢を保って救急隊の到着を待ちましょう！

## ②病院受診は？

- ・溺水が一瞬(お母さんが髪洗っている時に滑って瞬間的に溺れたなど)である場合で本人がすぐに泣いたり、平気にして呼吸や顔色が正常であれば、受診は不要と考えていいでしょう！
- ・顔色が悪くなったり、意識がない感じであったり、呼吸していない感じの場合には叩いたり・刺激したりしましょう！それで泣き出したら、慌てずに体を拭いて服を着せてから受診しましょう！
- ・病院に行く間に発見までの経過と発見した時の状態を正しく言えるように観察を怠らないようにしましょう！



## ③救急隊を呼ぶ時！

- ・水に浮いていたり、水の中に沈んでいるのを発見した時には、呼吸が止まっているために、すぐに人工呼吸(→心肺蘇生の項)を開始して1-2分間行って救急隊に連絡しよう！
- ・救急隊が到着するまでは懸命に人工呼吸を続けましょう！同時に心拍があるかどうかを観察し、必要があったら心マッサージも行いましょう！

# あってはならない 交通事故！

交通事故も悲惨な結果になりやすい事故です！特に屋外での活動時間が多くなる3-4歳頃から急に増加します。日頃から交通ルールを教えることと道路近くでは遊ばせないようにしましょう！道路越しに声をかけるといきなり飛び出し、とんでもない事故になりかねません！子どもの行動は予測がつかないのでしっかり見守るとともに常日頃から危険性を繰り返し教えてあげましょう！自家用車乗車中は小さなお子さんはつい抱っこしがちですが、チャイルドシートは必ず行いましょう！しかし、シートそのものの正しい装着を行わないとチャイルドシートに載せていても事故が起こってしまいます！絶対、安易な使用にならないように親自身が気をつけておきましょう！

## ①事故に遭遇したら、

- ・まず、顔色を観察しましょう！さらに体全体と見回して傷がないかを観察するとともに意識があるかないか、声をかけながら反応を見ましょう！
- ・手足が普通どおりに動くかどうかを観察しますが、動いているように見えても必ず動かしてみて痛がらないかをチェックしましょう！
- ・事故に遭った瞬間は実際にどうなったかを観察できていないことが多いため、受傷機転が予測できず、一定の時間をかけて、全身の観察が必要となりますので、安易に大丈夫と思わないようにしましょう

## ②病院受診は？

- ・交通事故の場合にはどんなに軽く見えても受診して、詳しく診察を受けるべきですし、一定の時間をかけて観察する必要があります
- ・子どももショックに陥っていますし、過度の緊張から通常とは異なる反応をしてしまいます(痛くても痛いと感じなかったり、とか)ので、まずは落ち着かせることが肝心ですから、その意味でも受診して診療を受けることが必要でしょう！

## ③救急車はどんな時？

- ・救急車は交通事故の場合は周囲の人が要請してくれることが多いのですが、地理的な問題もあり、原則として、救急車を呼ぶべきと思います
- ・とても致命的な状態に思われる時には心肺蘇生を行いながら救急車を待つ必要があります
- ・瞬間でも意識がない感じを受けたり、実際に意識が朦朧としていたり、意識が実際にはない場合
- ・出血がひどく、顔色が悪い場合
- ・明らかに四肢を動かさせないとか骨折があったり、体を動かさせないなどの場合
- ・子どもが小さくて容態が良くわからない場合

# 気を付けよう、 目・耳・鼻の異物にも！

子ども達はずっと親や大人、お兄ちゃん達の真似を真似します。また、興味が尽きずに何でも試してみます。大人では考えられないことをしてかすのも子ども達の特権と言えますが、時には悪い結果になります。悪戯が高じて、小さなものを鼻や耳の中に入れて、取れなくなることも稀ではありません。取れないばかりか、痛みなどが出来、救急受診が必要なものもしばしばです。さらに昆虫が偶然、耳の中に入りますが、小さな物を耳や鼻の中に入れてないように日頃から注意しておきましょう！どんな物を入れやすいかを知っていることも予防のためには必要です。

子ども達は怒られるのを恐れて、自分から物を入れて詰めたことを話したがないことも往々にして経験され、痛みや出血などが出来初めて判明することも少なくありません。耳の場合には聞こえが悪くなって気付かれることも多々経験されますが、優しく尋ねて、「何をいつ頃入れたのか」の情報はできるだけ正確に集めて対応法を検討しましょう！

## 耳

### ① 耳の異物

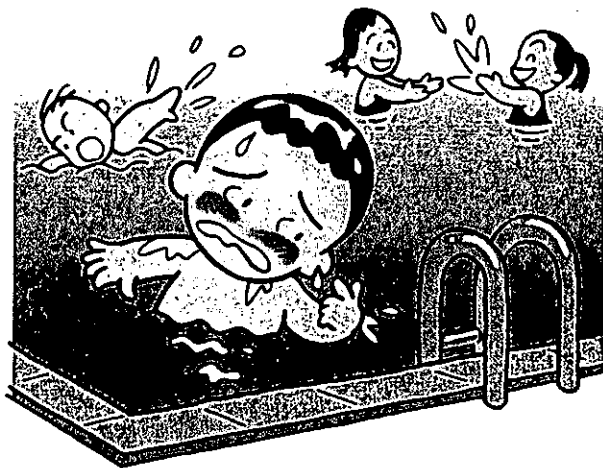
耳の異物は自然に入ってしまうことも少なくありませんが、子どもの場合は悪戯で異物を詰めてしまうことも多々あります。自然に、もしくは偶然に入ってしまったのか、故意に入れたのかによって異物の内容が異なりますので、その違いは子ども達から聞き出しておいた方が良いでしょう。

#### ① 入れやすい物・入りやすい物

プラスチック玉、ビーズ玉などの小さな玩具(特に鉄砲の弾などの球形のもの)、豆類、小型ボタン電池、紙や綿、綿棒の先、昆虫、耳かきの先など。他に通常の生活動作の中で入る物としては「水」があります。

#### ② 家庭での対応

- ・水が入って、嫌がる場合は綿棒で優しく水を吸い取ってあげますが、綿棒でだめな時には柔らかいティッシュでコヨリを作って優しく吸い取ってあげましょう！
- ・水が入った耳を下にして、トントン飛んだり、反対側の側頭部を軽く叩いてあげたりするのも一手です
- ・球形の玉を入れた場合で、痛がっている時はかなりギリギリの大きさを無理に入れた可能性があり、一般的には家庭で取り出すのは困難と考えましょう
- ・豆類も中で膨張して大きくなり取れなくなって痛みが出現してきますし、聞こえが悪いと訴えて気付かれることも多いでしょう、この場合に家庭では無理しないことが大事です！
- ・ピンセットなどで取り出そうとしては絶対にいけません、却って奥へ押し込んでしまう可能性があり、痛みが増しますし、取りにくくなります！
- ・部屋を暗くして懐中電灯を耳に当てると小さな虫の場合には独りで出てくることもありますが、大きくなるとこの方法では無理なことも多いですから、20~30分行ってだめな時には諦めましょう！
- ・昆虫が耳に入ると昆虫が暴れて、痛みや耳内音(耳の中で音が響く、ガサガサするなどの訴え)が聞かれ、とても不機嫌になります。オリーブ油を入れて虫を殺すと前述の症状は軽快します。



- ・しかし、オリーブ油を垂らしても虫が死ぬまで時間がかかると言われています。虫が入ったことが判ったら、オリーブ油を垂らしても耳鼻科を受診した方が賢明です。

#### ④受診した方が良い場合

- ・虫が入ってる場合(特に痛がる場合はオリーブ油をさして受診するのも一方法)
- ・球形の玩具で取れそうにない場合
- ・耳から悪臭がしたり、分泌物が出ている場合
- ・その他、とても痛がっている場合や聞こえが明らかに悪い場合

#### ④救急受診もしくは救急車を呼ぶ場合

- ・痛みが強く実際に眠れないなど日常生活ができない場合
- ・出血していたり、発熱を伴っている場合
- ・めまいや頭痛があったり、耳鳴りが強い場合
- ・ボタン電池は体液と反応して、負極に強アルカリの水酸化ナトリウム、正極に塩酸が生じると言われ、さらには電池そのものの圧迫による血流障害や内容物のアルカリ性物質の流出で強い局所障害が起こることが知られているため、早急に受診する必要があります。

## 鼻

### 鼻の異物

鼻の異物はその多くは悪戯から自分で挿入することが殆どです。日頃からの注意が必要となります。あるいは年上の同胞やお友達がふざけて入れることもありますので、大きい子ども達にも注意しておく必要があります。

#### ①入れやすい物

プラスチック玉などの小さな玩具、豆類や固い野菜のかけら、紙くず、ボタン電池などが考えられますが、他にも小さな装飾品やパチンコ玉など、想像の付かないあらゆる物を挿入することが知られています。これらの小物類を周りにおかないこと、ふざけて遊ばないことが最も重要です。

#### ②家庭での対応

- ・少し、大きい子どもの場合は詰まってない方の小鼻を押さえて、鼻を強くかませる
- ・小さな子どもの場合はコヨリで鼻をくすぐって、くしゃみをさせることも一つの方法です
- ・ピンセットなど道具を使って取り出すことは家庭では行なってはいけません

#### ④受診した方が良い場合(耳鼻科を受診しましょう！)

- ・家庭での対応で異物が出てこなかった場合
- ・鋭利な物や球形で掴みにくい物の場合
- ・痛みや出血、鼻閉感で息苦しいなどの症状がみられる場合

#### ④救急受診した方が良い場合(救急車を呼ぶ必要性は少ないでしょう！)

- ・鼻出血が止まりにくい場合
- ・異臭のする鼻汁が出続けたり、発熱を認める場合
- ・痛みが強かったり、息苦しくて日常生活が困難な場合

## 目

### 目の異物

目の異物は悪戯などで起こることは少なく、偶然に入ってしまうことが殆どですが、風邪の強い日の砂場や野原での遊び、細かい屑の付く遊び(綿や花粉や植物いじりなど)で手を汚す時、鱗粉などが落ちやすい昆虫類が紛れて身近にいる場合などは目の異物が起こりやすいことを十分に認識しましょう！

目の異物はその迷入部位にて、結膜異物(子どもの目の異物の殆どがこの場合)、眼瞼異物(転倒などで木片やガラス片が傷とともに刺入することが稀に)、角膜異物(子どもでは稀ですが、爆発などに巻き込まれたり、鉄粉などが飛び散る職業の場に居合わせた場合)などがあります。眼球や眼窩そのものまで達する異物もありますが、殆ど事故などで起こるため、日常生活で起こりうる子どもの目の異物は結膜異物と考えて良いでしょう!

### ①目(結膜)に入りやすい物

異物の種類は種々であり、生活環境に左右されると言えますが、子どもに多いのは砂、虫の破片、植物の切れ端、ペットの毛などです。他にも特定できない物も少なくありません。実際に異物の大きさは小さく、大きさが1mm以下で厚さも0.5mm以下とされています。

小さな丸い異物は上眼瞼の中央部などに迷入していることが多く、やや大きな異物は結膜周辺部に多いとされています。



### ②目(結膜)に入った時の症状

結膜内に異物が入ると突然の疼痛、流涙、瞬きの増加などに加えて、目をこするなどの症状が現れます。どこで起こったかは重要な異物推定の根拠となりますので、例えば砂場であれば砂・砂利、野原であれば乾燥した植物の破片、動物の毛や昆虫の切れ端などが考えられます。

### ③家庭での対応

- ・痛がって目を開けない場合が多いですが、泣くことによって涙で洗い流されることもありますので、少し落ち着くまで泣かせておきましょう
- ・それでも痛がっているようなら、寝かせて、しっかり結膜の異物を観察しましょう
- ・眼瞼を反転させる方法としては人差し指で眼瞼を強めに押して、眼瞼縁を返すようにすると反転します。反転させて、眼瞼結膜を観察しましょう
- ・異物を認めたなら、柔らかいティッシュでコヨリを作って先端を少し濡らしたり、柔らかい綿棒や拭き綿の角を濡らして、軽く擦り取る方法が一般的です
- ・無理な場合は洗眼(家庭でするのは難しいがストローに含んだ水を2-3cm上から落として洗う)や目薬を点眼して洗い流すこともやってみましょう
- ・異物が取れると痛みはすぐにとれ、流涙なども止まりますが、できれば抗生剤の含まれた目薬を点眼しておくことも必要です

### ④受診した方がよい場合(眼科医を受診した方がよい)

- ・家庭での対応で症状が取れない場合は透明な異物など見えにくい物の可能性があります
- ・見えていても上記の方法で除去できない場合
- ・除去できたと思った場合でもその後や翌日も痛がる場合には絶対に受診すべきです。

### ⑤救急受診をした方がよい場合

- ・運動場などで石灰の混じった砂が入った可能性がある場合(石灰が溶けて強いアルカリ液になる可能性があります)
- ・家庭での消毒液や化学品(トイレ洗浄液など)が目に入った場合
- ・転倒などで眼瞼などに裂傷を負った場合
- ・箸や歯ブラシなどでふざけてたり、転倒したりで眼球を突いたり、強く打った場合

# 刺さったり、刺されたり、噛まれたりと色々な危害が！

## 刺さる

トゲや木片、針など鋭利な物が遊んでいる中で刺さることも少なくありません。激しい痛みは訴えないものの、痛がって遊ばなくなることもしばしば家で家庭での対応が多い事故とも言えましょう！

### ①刺さりやすいもの

植物のトゲ、家具の木片、針や釘などの鋭利な物などがあります。特に戸外でも植物のトゲや枯れ木や遊具の木片のささくれだった部分が刺さることがたくさん経験されます。

### ②家庭での対応

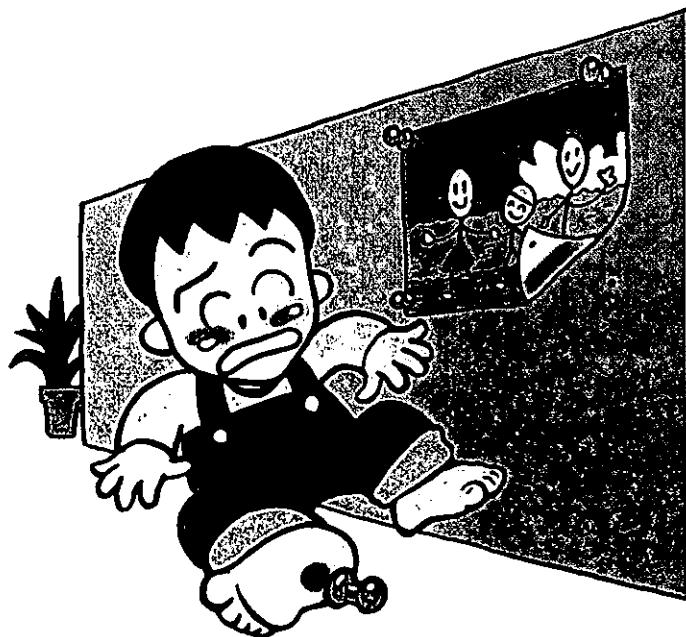
- ・注意して観察し、何がどんな刺さり方をしているかを見ます。その上で刺さっている皮膚を大きくつまんで、抜きやすくします。
- ・つまみにくければ、5円玉を刺さっている部分に被せて強く押しと抜きやすくなります。
- ・注意深く、毛抜きやピンセットなどを用いて抜き取ります。崩れて破片が残らないように注意しましょう。
- ・抜いた跡は消毒液で消毒して、カットバンなどを貼っておきましょう

### ③受診すべき場合

- ・全部きれいに抜けずに破片が残った場合
- ・鋭利な物が深く刺さった場合(特に土壌の釘などが深く刺さっている場合)
- ・目など四肢以外の部分に刺さっている場合
- ・痛がり方が強い場合
- ・とても汚い物が刺さった場合
- ・家庭で抜けないような複雑な刺さり方をした場合

### ④救急受診する場合

- ・ドブとか土壌などでの鋭利な物が深く刺さった場合には破傷風の予防が必要ですので、救急受診して対応してもらいましょう
- ・出血や痛みが強かったり、神経を痛めている(しびれる、動かないなど)ような症状がみられる場合





## 刺される

### ①刺されやすいもの

ハチが最も多いですが、毒蛾、毛虫などの昆虫も少なくありませんし、海水浴ではクラゲなどもよく経験されます。毒蛾が集まりやすい木としては椿、サザンカなどが知られていますので、これらの木に近づく場合には注意しましょう！アブやムカデなどにも刺されるといふか嘔まれるために注意が必要である。

ハチや蚊では時にアナフィラキシーショックが起こるため、息苦しいとか全身が腫れるとかの全身症状に注意しましょう、これらが見られたらすぐに救急車を要請すべきです！

### ②家庭での対応

- ・虫などの多い夏期には予防的に虫除けスプレーなどを事前に投与して戸外の遊びを行うようにすることは刺されるのを回避するには重要です
- ・原則的に刺された部位は冷やすことが望ましいので、冷やすようにしましょう
- ・ハチに刺されたら、ハチの針には毒嚢があり、それを押さえると毒が注入されますので、毒嚢に注意して針を抜きましょう！またミツバチの針には逆とげがあるのでナイフなどで削ぎ落とすほうが良いといわれています
- ・針を抜いたら、流水でよく洗いますが、毒を絞り出すように刺された部位を周囲から圧迫して洗い流します
- ・ハチと蚊の場合には時にアナフィラキシーショックが起こることもあり、呼吸の仕方や顔、全身の蕁麻疹（ミミズ腫れ）に注意しておく
- ・毒蛾や毛虫の場合は痛みで擦らないことが重要です。擦ると毒針が深く刺入してしまいますので、セロファンテープやガムテープで優しく貼布して毒針を抜いて、勢いよく流水で洗い流します。
- ・クラゲなど海中生物の場合には真水はダメで海水で洗い流して触手を丁寧にとることが重要ですし、食酢が有用とされるクラゲもいますので手元があれば使用して、触手を丁寧に抜きましょう！

### ③受診すべき場合

- ・刺された場所がひどく腫れて痛みや痒みなどが強い場合
- ・全身反応（発熱、咳など）がみられたりする場合
- ・スズメバチやムカデなど大型の昆虫に刺された場合

### ④救急受診する場合

- ・ハチや蚊に刺され、呼吸が荒くなったり、顔色不良、嘔吐などが見られた場合には救急車要請が必要です
- ・ハチに10カ所以上など大量に刺された場合には救急受診していた方が無難です



## 噛まれる

### ①噛まれやすいもの

犬、猫、蛇、友達などが最も多いですが、他にはハムスターなど多くのペット類、さらに保育園などで飼育しているウサギや鶏なども経験されます

### ②家庭での対応

- ・友人同士のけんかで噛まれた場合には消毒して様子を見ても大丈夫です
- ・猫に引っ掻かれた傷は意外に深いため、丁寧に消毒しておく必要がありますが、周りが赤く腫れてきた場合には翌日でも受診すべきです
- ・他のペット類も多くは丁寧な消毒で大丈夫でしょうが、野生の動物の場合、あるいは飼い主のない犬猫の場合には受診しておいた方が無難でしょう！

### ③受診すべき場合

- ・犬に噛まれた場合には実際に外見上がひどくなくても皮下組織が挫滅していることが多いため、家庭内処置ではだめで受診が必要です
- ・蛇の場合、毒蛇(実際に毒を有しているのはマムシ、ハブ、ヤマカカシが知られ、毒のないカラス蛇でもよく腫れます)かどうかの判断は難しいため、受診しておいた方がよい
- ・噛まれた部分が発赤して腫脹してきた場合には化膿した可能性があるため、何に噛まれた場合でも受診すべきです

### ④救急受診する場合

- ・野生動物や野放しの犬猫などに噛まれた場合には破傷風予防に救急受診が必要でしょう
- ・毒蛇(毒蛇か判らない場合も)の場合には緊急受診が必要で、救命救急センターなど高次救急医療機関が望ましいと言えます



# 「小児救急公開フォーラム」

## プログラム・抄録集

### テーマ

『みんなで育てよう、よりよい小児救急』

### 基本方針

大阪における小児救急の現状と問題点、およびその解決方法に対してどのような動きがあるのかを市民とともに考え、日本全国の問題解決の道を探る

2004年3月14日（日）

大阪国際会議場

### 主催

(社)日本小児科学会、近畿小児科学会

### 共催

厚生労働省 科学研究費補助金 衛藤 義勝研究班  
「小児救急医療における患者・家族ニーズへの対応策に関する研究」

### 後援

大阪府、大阪市、(社)大阪府医師会、  
(社)大阪小児科医会、(社)日本小児保健協会大阪支部

# プログラム

(午後2時30分～午後5時50分)

司会：「小児救急公開フォーラム」組織委員長（新宅治夫）

開会の辞：日本小児科学会近畿地区代議員会議長（玉井 浩）

来賓の挨拶（10分）：（午後2時35分～午後2時45分）

・日本小児科学会会長（衛藤義勝）、大阪府知事（太田房江）、大阪市長（關 淳一）

1. 患者家族の立場から（30分）：（午後2時45分～午後3時15分）

・“小さないのち”（代表：坂下裕子）

2. 現状と問題点（15分）：（午後3時15分～午後3時30分）

・大阪市立住吉市民病院小児科副部長（舟本仁一）

3. 行政の方針（10分）：（午後3時30分～午後3時40分）

・大阪府健康福祉部 医務・福祉指導室医療対策課長（笹井康典）

4. 医師会の考え（10分）：（午後3時40分～午後3時50分）

・大阪府医師会救急担当理事（茂松茂人）

5. 各地域での具体的な改善の動き（40分）：（午後3時50分～午後4時30分）

・豊 能 ；箕面市立病院小児科部長（山本威久）

・豊 能 ；大阪府豊中保健所企画調整課長（竹内泰雄）

・ 堺 ；大阪小児科医会理事（小林久和）

・南河内 ；大阪小児科医会理事（藤岡雅司）

・EMIC-Q2；大阪府医師会保健医療センター総長顧問（鶴原常雄）

6. 報道機関から見た小児救急（各8分）：（午後4時30分～午後4時54分）

・朝日新聞大阪本社科学医療部次長（浅井文和）

・毎日放送報道局ニュースセンター記者（橋本佐与子）

・読売テレビ報道局報道部記者（十河美加）

7. これから目指すべき小児救急（8分）：（午後4時54分～午後5時02分）

・日本小児科学会理事（藤村正哲）

8. 総合討論（約40分）：（午後5時05分～午後5時45分）

・ 司会：日本小児保健協会大阪支部長（西田 勝）

・ 司会：「小児救急公開フォーラム」組織委員長（新宅治夫）

閉会の辞：第17回近畿小児科学会会長（山野恒一）