

令和5年度 静岡県養護教諭研究会夏季研修会

令和5年8月8日(火) 静岡県コンベンションアーツセンター グランシップ

あいさつ 静岡県養護教諭研究会 顧問校長 田中 浩美
会長 鈴木 理香

4年ぶりに県下
養護教諭が参集
しました。



感染症対策も大きな節目を迎えた。今後も養護教諭の専門性、特質を生かし、心身の健康や多くの問題に適切に対応するために、研修を積んで力量を高めていてほしい。

養護教諭は、これまでの困難も知恵と工夫で乗り越えてきた。この予測不能な時代にあっても新たな知識を吸収し、その時々最善の策を模索しながら、学校運営に参画していけるよう、学び続けていく大切さを感じている。本日の研修がみなさんにとって実りの多い学びの場となることを願っている。



講演 「養護教諭が行う救急処置」

講師 フリーランス医師

(救急科専門医、小児科専門医・指導医、麻酔科標榜医、認定産業医、船医)
国士舘大学大学院 救急システム研究科 非常勤講師
東京医薬看護専門学校 救急救命士科・看護学科 非常勤講師

境野 高資 氏

救急車を要請してから、現場に到着するまでの時間は平均 9.4 分！

それまでに養護教諭ができることは・・・



一時救命処置

状況評価

傷病者は本当に一人だけか？

自分の安全は確保されているか？

近寄っても安全な状況か？



安全確認は「3S」の原則！

- ① Self (自分自身の安全)
- ② Scene (場の安全)
- ③ Survivor (相手の安全)

最大限に自分を守ることを優先する。

- ・おおまかな時間を把握する。
- ・迅速に119番通報をする。迷ったら呼ぶ。

傷病者評価

「救急蘇生法の指針 2020(市民用)」をご確認ください。

- ・傷病者の反応や呼吸の確認の際、「判断に迷う」ときは「なし」と同様に扱うように記載されている。
- ・正常ではない呼吸(死戦期呼吸)は「呼吸なし」として扱う。

頸椎保護

鎖骨より上に強い衝撃を受けた可能性はないか？ 首の痛み・手足のしびれはないか？

気道と呼吸の評価

「見て」
「聞いて」
「感じて」

意識の評価

意識がはっきり
刺激しなくても覚醒(JCS1桁)
刺激で覚醒(JCS2桁)
刺激しても覚醒しない(JCS3桁)

循環の評価

橈骨動脈の脈確認
止血の確認
毛細血管再充満時間(CRT)の確認

四肢の動き・感覚の評価

握手ができるかどうか
手足を動かせるか
触られた感覚があるか

バイタルサインを測ろう！
忘れずに記録しよう！



応急手当

子供の心停止の原因は、ほとんどが低酸素
→人工呼吸も大切！



胸骨圧迫

AED

止血	直接圧迫止血	90%は止血可能。	感染防御のため、ゴム手袋やビニール手袋を利用する。
	間接圧迫止血法	直接圧迫法と併せて実施。	
気道確保	緊縛止血	命にかかわる大出血のみ。	
	修正下顎挙上法	頭部保持をしながら傷病者の下顎角部を挙上する。	
	頭部後屈あご先挙上法		
刺し傷	下顎引き上げ法	下顎骨折をしている場合に実施する。	
目の異物	腹部などに刺さっているものは、抜くと大出血に至るため、抜かずに固定する。		
フレイルチェスト	刺さっているものは抜かない。 受傷側を紙コップ等で被覆し、眼球運動を避けるため、両目を覆う。		
開放性気胸	半周テーピング固定	厚手のガーゼやタオルをフレイル部に当てて、テープなどで体幹の半周まで固定する。テープがなければ軽く手で押さえておく。	
腸管脱出	創部を密閉すると緊張性気胸へ移行してしまうため、傷口は塞がない。		
熱中症	腹腔は陽圧なため、押し戻さない。乾燥を防ぐためにラップ剤で包む。		
けいれん	冷水浴法(アイスバス法)や、水道水散布法で効率的に体温を下げる。		
	心停止の可能性を考慮して、AEDの準備をする。5分以上続く重積けいれんは119番通報をする。 てんかん発作時の口腔用液 (学校教員がプラコム®を使用できる条件を満たしている場合に限る。)		
	プラコム®使用時は、①けいれんが止まるかわからない②薬効で呼吸状態に影響がある可能性があるため、119番通報をする。		





処置で絶対に行うべきこと

- ① 気道に問題
→ 気道確保
- ② 出血
→ 直接圧迫止血法
- ③ 何か刺さっている
→ 固定 (抜けないようにする)
- ④ 体温管理 (保温)
- ⑤ アナフィラキシー
→ エピペン



絶対に行ってはいけないこと

- ① 胸部の創から空気が入りしている
→ 創を密封してはいけない
- ② 腹部の創から腸が出ている
→ 体内に戻してはいけない
- ③ 四肢が変形している
→ 無理に戻してはいけない
(可能であれば固定する)
- ④ 何か刺さっている
→ 抜いてはいけない

救急隊の迎え入れ&搬送準備

- ① 情報をまとめる。

欲しい情報

氏名 生年月日 家族の連絡先 GUMBA
体重 (小児は特に重要)



GUMBA

G…原因 U…訴え M…めし
 B…病歴 A…アレルギー

- ② 救急隊の誘導

校門を開けて救急車の停車位置を確保する。
 ストレッチャーは段差に弱いため、バリアフリーな場所が望ましい。



質疑応答(一部)



Q.鎖骨骨折の固定について、固定しようとしても子供がすごく痛がる時はどうしたら良いでしょうか？



A.鎖骨骨折については、手(腕)を動かさなければ痛みもそこまで強くないと思います。安静が保たれていれば、固定にこだわる必要はありません。



Q.心肺停止と大出血が同時におこっていたら、どちらを優先すべきでしょうか？



A.流れ落ちるような大出血があれば、圧迫止血優先です。状況を観察して、血がどくどく出ているのであれば、まだ心臓は大丈夫だと判断します。反対に、大きな外傷があるのに血があまり出ていない場合は、心停止している可能性を考え、AEDを優先します。



参加者の感想

救急処置の最新情報を知ることができました。また、境野先生の講義を聞きたいです。



アンテナを高くして、知識を吸収していきたいです。

今回の内容を学校の職員にも共有したいと思います。

養護教諭として、子供たちの命を守る最善の対応について、学びを深めることができました。