

救急法講習会開設推奨ガイドライン

(財)ボーイスカウト日本連盟
安 全 委 員 会

平成 18 年度に試行した改定版救急章が、平成 19 年度からは正式に全国统一され施行されます。これに基づき各地区、各県連盟等で開催される救急法講習会のガイドラインを策定し、推奨いたしますので参考にしてください。

1. 救急章考査項目改定にあたり

まず当該項目が改定された理由ですが、心肺蘇生法に関して 2000 年に AHA (米国心臓協会) より『ガイドライン 2000』が発表されたことを受け、日本赤十字社、消防署、自衛隊等救急法の講習に携わる多くの団体、機関ではいち早くガイドライン 2000 に則った内容を取り入れられました。そして 2005 年には新たに『ガイドライン 2005』が発表されました。2006 年夏ごろより少数ながらいくつかの機関ではこれを採用しており、2007 年度中には多くの団体、機関がこれを採用していくと推測され、ボーイスカウトでも県連盟、地区、団の単位ですでにこれを採用し講習を受け、また実践されていることもあるかと思えます。現在、日本連盟では心肺蘇生法の部分については講習会を開催される当局に委ねておりますが、昨今のこのような状況を受け、今後は『ガイドライン 2005』に準拠し、統一していただきたいと考えます。

次に、傷病に対する応急手当てにおいても、頻回に遭遇するものを中心に内容を強化しましたが、野外における標準的なレベルの手技を習得し、それを維持することが大切であるため、項目をより充実させ、応急手当ての重要性を認識することにも焦点をおいた内容となっています。

このような背景にて、日本連盟では技能章救急章考査項目の見直しを図り、その改定に伴いボーイスカウト救急法講習会の内容と救急章考査項目とに整合性を持たせ、内容を整理・標準化し、ガイドラインを策定いたしました。

2. 救急法の考え方

救急法は実践の科学といわれますが、単に頭で習得した知識よりも他者の行動を目で見たり、自分が実際に行ってみた知識の方がより正しく理解でき、また単に決められたことを漫然と繰り返すだけの行為では技術としての間違いはなくても、そこに実践の知識の裏づけがなければ状況に応じた臨機応変な行動がとれず、生きた知識を習得しているとはいえません。したがって、積極的に傷病に関わり、より多くの応急手当てを経験し、その技術を磨き上げてください。そして一人でも多くの傷病者をその苦痛より解放してあげてください。

さて、スカウト活動を含めアウトドアでは予測もしなかったけがや病気、事故に遭遇する危険性にさらされています。いつ、どこでそのような事態に遭遇しても不思議ではありません。自分自身かもしれませんし、同行者、あるいは付近の人かもしれません。けが、病気、事故が起きてしまった場合に一番大切なのが直後の応急手当や救命手当です。一刻も早く医師にみせなければならない状況でも、この応急手当の善し悪しはその後の回復に大きく関わってきます。また、けが、病気の程度によっては、適切な応急手当を施せば活動を中止せずにそのまま予定を消化できる場合もあります。あらかじめ予測される病状について知識があり、必要最小限の手当てができれば身体の機能を失ったり、失わなくてもよい“生命”を失うことから自分も、また他の人々をも守ることができます。

応急手当とはあくまでも医師、医療機器、治療材料等のない状況下での手当・処置を想定しています。したがって無理をせず、手に負えないと判断した場合には速やかに医療機関へ搬送してください。

大切なことは「なんかおかしいな」、「ちょっと様子が変わる」と感じる観察力と判断力です。必要以上に恐れることはありません。あわてず冷静にそれぞれが持っている最大限の知識と能力で対応してください。

3．救急章の位置づけ

まず、救急法の位置づけを考えてみます。例えばスカウトが野営を行う際には、「野営法」「炊事法」は程度に差はあれ必須の技術です。これを抜いては安全で快適な野営生活を送ることは困難で、指導者もこれらには力を注いでおられることと思います。しかし「救急法」についてはいかがでしょうか。もしかしたら現実にはあまり重要視されていないのかも知れませんが、それは「野営技術」や「炊事技術」が欠けては野営生活自体が成立しませんが、「救急法（応急手当）」はそれ自体が無くても野営（野外活動）は成立してしまうからではないでしょうか。実際、活動中に何事も起らなければ、結果的には必要のないものです。しかし、野営を含む野外活動において、万が一不幸にも傷病が発生した際に適切な応急手当が出来る構えができていないのとそうでないのとでは、野外活動を行うにあたっての安心感が違います。それは、スカウトはもちろん、指導者にとっても送り出す家族にとってもいえます。さらに、社会奉仕やより良き公民という観点から見ても、日常生活で傷病者に遭遇した際に応急手当を施すという姿勢は重要なことと考えます。したがって、技能章や富士章取得の有無に関わらず、「救急法」はボーイスカウトの重要習得課題と位置づけられます。

4．指導者の姿勢

上記のように「救急法」は重要なものですが、では指導者はそれに対してどのような姿勢であれば良いのでしょうか。現場で傷病が発生した時にうろたえることなく、適切に対応することが指導者の責務として求められるわけですが、その指導者が応急手当を習得していなければ「安心」「信頼」の確保ができません。また適切な手当を施したか否かが、

団・隊としての責任問題に関わってくる可能性があります。そこで、隊員たちに「救急章」の取得を促すばかりではなく、指導者自身も「救急法」を習得しておく必要がありますので、指導者自身が率先して講習を受けるようにしてください。

5．今後の課題

現在の技能章の制度では、「救急章」においても一度取得すればそれでO.K.となっています。しかし現実的には、例えばガイドライン 2000 で大幅な改定が行われましたが、そのわずか 5 年後の 2005 年 11 月には更に見直しがありガイドライン 2005 が発表されました。そして、いずれガイドライン 2005 も改定されることと思います。また、創傷に対する処置の考え方や手法も大きく変わっています。このように医療は日進月歩しており、数年前の手法が現在では前時代的といわれることが多々あります。それがフィードバックされる一般の応急手当でも、それぞれの立場やレベルに応じてそれに追随していくことが望まれます。また、たった一度練習をただでマスターできているかどうかは疑問です。応急手当は実践で出来て初めて習得しているといえるものであり、またいつ何時必要になるかわからないものなので、「そなえよつねに」でなければなりません。そして、日頃よりトレーニングをしていなければ確実に忘れてしまいます。これは人命や後遺障害にも関わってくることで、「救急章」を取得した隊員も指導者も公民の姿勢として社会奉仕に役立つために日々研鑽し、少なくとも 2 年に一度は講習を受け、リフレッシュ、あるいは年次更新するように心がけてください。（ちなみに赤十字救急法では有効期限を 3 年、消防署救命講習では 2 から 3 年間隔での定期的な再講習を行うこと、と設定しています）
「日本のボーイスカウトは全員応急手当ができる」というのは素晴らしいことではないでしょうか。

6．考査における注意

隊長は講習会や訓練を受けたという事実のみを承認し、考査項目を履行できるか否かの評価は必ず考査員の方が確認してください。

その考査員ですが、救急章においては指導員として実際に指導できる医師、看護師、日赤救急法指導員、救急救命士などがその任に就くことを推奨します。

7．A E Dについて

昨今、大変な勢いで A E D が普及しており、ほとんどの公共の場所にはそれが設置されています。ボーイスカウトでも所有しておられる県連盟、地区などがあることと思います。しかし、未だその講習会が受けられない地域もあることを鑑み、今回改定された救急章の考査項目には A E D は含めておりません。心肺蘇生法が『ガイドライン 2005』に準拠する以上 A E D は不可欠と思われるため、今後細目の中に織り込む予定です。今回の細目には掲載されておりませんが、講習を受けられるのであれば積極的に受講してください。

解説

<p>(1) ボーイスカウト救急法講習会を修了する。 ただし、次の講習の場合では、ボーイスカウト救急法講習会の一部細目を履修することができる。これらの講習会で履修できなかった細目については、別途審査を受け、合格すること。</p> <p>ア 日本赤十字社の行なう救急法講習会(救急員養成講習 18 時間、満 15 歳以上)の修了者は、ボーイスカウト救急法講習会細目の 1 . から 1 2 . ままで履修したものとみなす。</p> <p>イ 消防署で行なわれる普通救命講習 (4 時間)の修了者はボーイスカウト救急法講習会細目の 1 . 2 . 3 . 1 3 . を、上級救命講習(8 時間)の修了者は同細目の 1 . 2 . 3 . 9 . 1 2 . 1 3 . を履修したものとみなす。</p>	<p>最近では各隊、団、地区、県連等では日本赤十字社や消防署等による救急法講習会が広く利用されています。 しかしながら、講習会の内容によってはボーイスカウト救急法講習会細目の全てを履修しているのではないため、実施されない細目については別途履修すべき内容を明らかにしました。ボーイスカウト救急法講習会細目について、最近の心肺蘇生法の動向やボーイスカウト救急法の位置づけの再確認を行い、内容を修正し、本細目の参考として講習会細目を示します。</p>
<p>(2) 隊の救急箱を整備し(未整備品、充足・不足物品のリストアップを含む)、そのチェックリストを提出する。</p>	<p>救急箱の内容を把握し、いつでも使用できる状態にしておくことが大切であるため、物品の整備内容をより具体的にし、未整備品、充足・不足物品のリストを作成してください。そして正しい使用方法を習得させてください。</p>
<p>(3) 県連盟、地区単位で設置される救護所の奉仕や隊活動、キャンプでの救護係を通算 5 日以上担当し、その報告書を提出する。</p>	<p>机上の勉強に加えて、現場の救護所において現実の傷病に接し、医師・看護師・救急救命士などの医療従事者から直接指導を受けることにより、診るポイントや応急手当ての手法を実地で体得することが最良であるので、そのような機会があるときには救護所設置担当者に「救急章考査の一環」であることを説明し、指導協力を要請し積極的に参加させてください。 また、より多くの傷病に接し実践を経験するために、通常の隊活動やキャンプなどで救護係を最低 5 日間以上担当し、積極的に傷病に関わって行ってください。 そして、救護所や隊活動、日常生活で遭遇した、複数の傷病について、行った手当てなどの経過をまとめ、報告書を作成して下さい。報告書は決まったフォームはありませんが、一例として、傷病者の識別《氏名(名・姓の順のイニシャルでも可)、年齢、性別》、発生日時、発生状況および原因、傷病の状態(訴えや症状、ケガの状態)、行った応急手当て、手当て後の転帰(活動に復帰・病院に搬送・帰宅等)などを記載してください。</p>
<p><参考> ボーイスカウト救急法講習会細目 1 . 救急法の基本 次のことについて説明できる。 (1)救急法の意義 (2)傷病者の観察 (3)応急手当ての流れ</p>	<p>外傷や内科的疾患などにかかわらず、応急手当てを含む救急法の基本は、まず傷病者の状態を十分に観察し、適切な判断で、最適な手当てを行い、最良の結果を出すことです。そのためにはまず手順を説明し、それぞれの手技が何のた</p>

<p>2 . 心肺蘇生法</p> <p>(1)心肺蘇生法の手順を説明できる。</p> <p>(2)気道内異物除去の意義を説明し、正しく実演できる</p> <p>(3)気道確保の意義を説明し、正しく実演できる。</p> <p>(4)人工呼吸法の意義を説明し、マウス・ツナー・マウスによる呼吸吹き込み法を正しく実演できる。</p> <p>(5)心臓マッサージの意義を説明し、正しく実演できる。</p> <p>3 . 止血法</p> <p>出血の場合の、直接圧迫止血法、止血帯法の説明ができ、上腕および大腿の出血において、出血の状態に適した止血法がそれぞれ実演できる。</p> <p>4 . ショック</p> <p>ショック状態の徴候と、予防のための手当てを説明できる。</p> <p>5 . 食中毒</p> <p>食中毒について説明し、その予防と手当ての方法を説明できる。</p> <p>6 . 一酸化炭素中毒</p> <p>一酸化炭素中毒を説明し、その予防と回避する方法を実演できる。</p>	<p>めに必要であるのか、なぜしなければいけないのか、しなければどうなるのか、禁じられている事はどのような理由で禁じられているのか、を十分に理解させてください。</p> <p>心肺蘇生法は命を救うためにある事を理解させてください。そのためには確実に、正確にできることが大切です。形だけでできていても、有効な人工呼吸や心臓マッサージでなければやっていないのと同じで、上手くできなければ『不幸な結末』につながるかもしれないことを理解させてください。</p> <p>その心肺蘇生法は、通常、アメリカ心臓協会から発表されている『ガイドライン 2005』に準拠してください。</p> <p>止血法は直接圧迫法と止血帯法（緊縛止血法）の2種を習得させてください。ほとんどの出血はこの方法で止血できます。止血帯法では緊縛の際のいくつかの注意事項や開放のタイミングなどがポイントです。間接圧迫止血法としての指圧点止血法を教える講習やテキストもありますが、通常止血法では止血できないような精神的重圧を感じている状況下で、また動脈の正確な走行（解剖）を把握していない者がその正確な部位をピンポイントで同定することは不可能なため、また現実的にはあまり止血効果としては有効ではないため、ここでは採用しません。</p> <p>一旦ショックに陥ったときには一刻の猶予もありません。そのショック状態とは身体がどういう状態になることをいうのかを知り、万が一ショックに陥ったときに少しでもショックを進ませないようにするためにはどのように対応すればよいのかを教えてください。</p> <p>発症してからの手当てを考える以前に、予防し、発生の拡散を防止することが重要であり、それが可能であるということを認識させてください。食中毒予防の原則を理解させ、そのうえで発症したときの手当てを行えるように指導してください。</p> <p>発症してしまっただけからは一般の手に負えるものではないので、ここではその予防について十分に指導してください。例えばテント内でのバーナーなどの燃焼物の使用や、屋内での不完全燃焼に対する知識などが重要です。</p>
---	--

<p>7. 熱中症 熱中症の種類とその予防、応急手当てを説明し、実演できる。</p>	<p>熱中症で大切なことはまず予防することで、それが十分に可能であるということを認識させてください。逆にいうと、熱中症が発生するような状況下での活動は、指導の失策といえます。万が一発症してしまったらその症状から重症度を推測し、直ちに応急手当てを施し、必要であれば受診させるという判断力が要求されます。現場での手当てで解決できるのか、あるいは病院へ搬送する必要があるのかという判断は非常に難しいですが、まずはしっかりと基本を押さえておくことが重要です。</p>
<p>8. 頭部外傷 頭部打撲時の症状と注意事項を説明できる。</p>	<p>外傷の中でも活動中によくある頭部打撲について、その重要性を理解する必要があるため新設しました。頭部打撲の全てを受診させる必要があるわけではありませんが、帰宅後も含めた受傷後の経過をよく観察することが大切です。そのためにはどのような状態になったときに受診させるのかを理解しておく必要があります。</p>
<p>9. 骨折、捻挫 次の部位の骨折、捻挫、打撲に対し身近な道具を用い、創意と工夫で正しい応急手当てができる。 (1)鎖骨 (2)上腕 (3)前腕 (4)大腿骨 (5)下腿 (6)人指し指 (7)手首・足首の捻挫 (8)四肢の打撲</p>	<p>前腕は、転倒時に手首の骨折を起こしやすいため新規採用。大腿骨の骨折は、腰まで一体にして固定するという特殊な方法であり、他と若干の差異があるため新規採用しました。患者の苦痛を和らげ、状態の悪化を防ぐために適切な副子固定が必要であることを教えてください。その副子固定は患部の上下2関節を固定するのがポイントです。</p>
<p>10. きず等 (1)きずの種類と応急手当てについての一般的な注意事項を説明できる。 (2)日常遭遇しやすい次のような場合の応急手当てができる。 ア 鼻血 イ 目のちり ウ やけど エ 指の切りきず オ 立ちくらみ カ 腹痛</p>	<p>傷病に対する正しい応急手当(やること、やってはいけないこと)を知る必要があります。例えば清潔を保つこと、異物を付着させないこと、苦痛を和らげることなどが基本です。特にやけどや切りきず、腹痛は頻繁に遭遇するので、正しい知識と応急手当てを習得させてください。そして一般に行われることのある、いわゆる民間療法の類は避けてください。これは不適切な手当てをすることにより、良くない結果を招くことを避けるためです。</p>
<p>11. 動・植物による被害 以下の生物による被害の予防と応急手当てを説明できる。 (1)スズメバチ刺傷 (2)毒ヘビ咬傷 (3)イヌ咬傷 (4)ムカデ咬傷 (5)ウルシ接触性皮膚炎</p>	<p>野外での活動で遭遇したときに意外とどうしていいのかわからず、その手当てに困ってしまうのがこれらによる被害です。まずこれらの生物の生態を知り、被害に遭う前に予防できるものは予防することが賢明です。被害に遭った場合、それぞれのキズには特徴があり、またその手当てにもそれぞれに応じたポイントがあります。その特徴と応急手当てのポイントを押さえてください。</p>

<p>1 2 . 搬送法 傷病者を搬送する方法を一人法で3通り、二人法で2通り、三人法で1通りが実演できる。 また、急造担架を作り、担架で運ぶ時の注意を説明し、その担架で実際に運ぶことができる。</p>	<p>傷病の程度や救助人員に応じ、一人法から三人法までを使い分け、最適な方法で搬送します。ボーイスカウト進歩課程「B群健康と発達」の「B - 05 救護 1」では、急造担架の作成・搬送が既に取り入られており、担架の搬送では不安な傷病者が安心して、安全に運ばれる様に心がけてください。</p>
<p>1 3 . 救急要請 電話で救急車を要請する時の必要事項を説明し、通報を実演する。</p>	<p>救急車を要請するときには欠かせない情報があり、それを的確に救急隊に伝えなければ余計な時間を費やしてしまいます。また、救急車は緊急のときに限り利用するもので、自家用車やタクシーで病院に行ける程度の状態や慢性の症状で病院を受診するなど、不適切な利用をしないよう、正しい救急車の利用なども指導してください。</p>