児　童　館
ケガ・急病時対応マニュアル

軽井沢町こども教育課

令和６年４月

目次

◆　はじめに　……1

◆　ケガ等の対応　……2～8
1．打撲
（1）手足の打撲　……2
（2）頭部の打撲　……2
（3）胸部の強打　……3
（4）腹部の強打　……3
（5）背中の強打　……4
2．骨折　……4
3．捻挫、脱臼、肉離れ　……5
4．手足等の外傷（切創、擦過傷、挫創・挫滅創、刺創、噛傷）……5
5．目の異常　……6
6．鼻出血　……6
7．熱傷　……7
8．気道異物の除去
（1）背部叩打法　……7
（2）腹部突き上げ法　……8
（3）乳児の場合　……8

◆　急病等の対応　……9～13
1．腹痛　……9
2．けいれん（ひきつけ）　……9
3．熱中症　……10
4．発熱（38度以上）　……11
5．アレルギー　……11

◆　一次救命措置　……14～15

◆　はじめに

本マニュアルは、児童館における利用者の突発的なケガや病気の発生時に、本マニュアルに基づいて、的確に判断し、迅速に行動することで、利用者の命を守り、重症化防止に資するものである。

すべての職員は、本マニュアルを熟読の上、日々の活動の中で常に意識し、自らの役割を認識し、適切に行動できるよう努めなければならない。

また、本マニュアルは、児童館で起こりうる全ての突発的なケガや病気に対応しているものではなく、日々の活動の中でマニュアルと実態が異なる場合や、マニュアルに記載されていないものについては、本マニュアルを見直し、より実践的なマニュアルとなるよう更新していくものとする。

◆　ケガ等の対応

１．　打撲

（１）手足の打撲

〇安静にして楽な姿勢をとらせ、患部の状態を調べる。

・痛みのある部位が変形している、身動きできない、自分で動かせない、体重をかけられない、激しい痛みがある、さらに30分以内に痛みや腫れ、皮膚の色の変化が出現した場合は救急車を呼ぶ。

〇患部の様子を観察しながら、手当を始める。

・大きな変形がある場合は骨折も疑われるため、氷あるいは氷水を使い、患部とその周囲全体を冷やす。

・弾性包帯などで圧迫しながら氷を固定する。膝が曲がらなくなるのを防ぐため、可能な範囲で膝を曲げた状態で冷やす。

・打撲のみで、傷や骨折がないと思われる場合には、氷のうを用いてアイシング（※氷や水などを用いて身体を局所的に冷却すること）する。

・皮膚にキズがある場合には、傷口を流水でよく洗浄し、傷の範囲によって絆創膏やガーゼで保護する。

※　痛みや腫れがひどくなるようなら、必ず医療機関を受診してもらう。

☆氷のうの作り方

①角をとった氷を氷のうに入れます。コップ１杯程度の水を入れてから空気を抜いて入口を縛る。

②氷のうをガーゼなどで包む。

③冷やす部分にタオルをあてて、その上に氷のうを置いて冷やす。

（２）頭部の打撲

〇水平に寝かせ状態を観察。反応や呼吸を確認する。

・意識の有無、出血の有無、吐き気や嘔吐の有無、患部の状況等を確認する。

・意識が悪化したとき、嘔吐、けいれんがあるときは、気道の確保や嘔吐物を除去して、救急車を呼ぶ。

・意識がない場合や痙攣をしている、嘔吐を繰り返す、耳や鼻・口から出血や液体の漏出がある、自分の意思で体の一部を動かせない場合は直ちに救急車を呼ぶ。（からだをゆすったり、たたいたりしない。）

・呼びかけても反応がなく、呼吸も止まっている（普段と異なる呼吸しか

していない）場合は心肺蘇生を行う。

・意識がはっきりしている場合でも、時間の経過とともに意識の状態が悪くなったり、激しい頭痛を訴える場合もあるので、しばらく水平に寝かせ経過を観察する。

〇安静を保ち状態を観察しながら、手当等を始める。

・嘔吐するときは、首を曲げないよう注意して体を横に向ける。

・耳や鼻・口からの出血や液体の漏出は、（脱脂綿等の詰め物をすると、細菌感染の原因になることもあるため）ガーゼなどを敷いて液を吸い取る。

・打撲箇所から出血がある場合は、清潔なガーゼなどで出血部分を抑えるか、包帯を巻いて圧迫止血する。

・コブができたら、タオルの上から氷のう等で冷やして様子を見る。

※ 頭の痛みや吐き気や気持ち悪さが続くときは医療機関に受診してもらう。特に頭部を強く打った後は、２日間程度普段と変わったことがないか注意して観察する。

（３）胸部の強打

〇痛みの場所、症状、呼吸が正常に行われているかを確認する。

・強い痛み、顔面蒼白又は暗赤色、呼吸が苦しそうにしている場合は、救急車を呼ぶ。

・呼びかけても反応がなく、呼吸も止まっている（普段と異なる呼吸しかしていない）場合は心肺蘇生を行う。

〇状態を観察しながら、手当等を始める。

・意識、呼吸ともしっかりしていれば、上体を45度くらいに起こした半坐位の姿勢をとらせ、衣服を緩め胸元を広げる。

・傷や出血がある場合には、清潔なガーゼなどで保護する。

※　呼吸時の胸痛が続く場合には、医療機関を受診してもらう。

（４）腹部の強打

〇痛みの場所、症状、呼吸が正常に行われているかを確認する。

・内臓の飛び出し、腹部膨張、激痛、顔面蒼白、呼吸が苦しそうにしている等の場合は、救急車を呼ぶ。

・呼びかけても反応がなく、呼吸も止まっている（普段と異なる呼吸しかしていない）場合は心肺蘇生を行う。

〇状態を観察しながら、手当等を始める。

・仰向けに寝かせ、丸めた座布団などの上に両膝を置いて腹筋を弛緩させ衣服を緩め腹部を広げる。

・傷や出血がある場合には、清潔なガーゼなどで保護する。

・嘔吐するときは、顔を横に向ける。

※　時間とともに腹痛、腹の張り、吐き気が強くなった場合には、医療機関に受診してもらう。

（５）背中の強打

〇痛みの症状、負傷者の反応、呼吸が正常に行われているかを確認する。

・手足の不随や感覚麻痺、動けない場合、呼吸が苦しそうにしている場合は、救急車を呼ぶ。

・呼びかけても反応がなく、呼吸も止まっている（普段と異なる呼吸しかしていない）場合は心肺蘇生を行う。

〇状態を観察しながら、手当等を始める。

・意識、呼吸ともしっかりしていれば、顔の横に丸くたたんだタオルなどを置き、首が動かないように固定する。

※　背中を湾曲させる安易な動かしや柔らかいマットなどに寝かせるのは厳禁

※　安静後、念のため医療機関を受診してもらう。

２．　骨折

〇安静にして本人から骨が折れる音がしたかを確認し、患部の状態を調べる。

・首、背骨（背椎）、骨盤の骨折が疑われるときは救急車を呼ぶ。

・患部の腫れ上がり、不自然な変形や曲がり、自分で動かせない、体重をかけられない、激しい痛みがある場合には救急車を呼ぶ。

・さらに30分以内に痛みや腫れ、皮膚の色の変化が出現した場合は救急車を呼ぶ。

〇状態を観察しながら、手当を始める。

・首、背骨（背椎）、骨盤の骨折が疑われるときは、硬い床に仰向けに寝かせ患部を動かさないよう固定する。

・変形した手足は添木や三角巾等で固定する。

・開放性骨折（傷口から骨が見える、突き出ている）の場合は、傷口にガーゼなどをあて、その上から包帯で圧迫しないよう厚く巻く。

・仰向けに寝かせ、ショックや痛みによる顔面蒼白、震え、冷や汗等の症状があれば毛布などで保温する。

・指先の色が変わってないか、しびれてないか、骨折部を動かさないように注意しながら、神経麻痺と、血行障害のチェックをする。

※ 医療機関を受診し、レントゲン検査等で骨折をチェックし、きちんとした処置をしてもらう。

３．　捻挫、脱臼、肉離れ

〇状態を観察しながら、症状を確認する。

- 関節を本来動く方向へ動かそうとすると痛む（運動痛）
- 患部を押すと痛む（圧痛）
- 静かにしていても痛む（自発痛）
- 患部周辺が腫れている（腫脹）
- 関節がガクガクし、不安定な感じがする

〇腫れや痛みの様子を確認して、手当する。

- 傷や骨折がないと思われる場合には、患部に湿布薬を貼る。
- 湿布薬がない場合には、氷のうや濡らしたタオルを頻繁に換えて冷やす。
- 関節を動かさないように包帯やタオル、三角巾等で圧迫、固定する。

※ 激しい痛みがあるとき、脱臼で正常な位置に戻す際には、医療機関を受診してもらう。

４．　手足等の外傷（切創、擦過傷、挫創・挫滅創、刺創、噛傷）

〇傷口の状態をよく観察しながら、末梢部位の血行、しびれの有無、全身状態を把握する。

〇痛みの様子を確認して、手当する。

- 傷口の汚れは、細かな異物もきれいな水で洗い流す。
- 患部に細かい破片が刺さっている場合は、水で洗いながら、破片を取り除く。
- 傷口は、中性石鹸と水で洗い消毒をして清潔なガーゼ等で覆う。
- 傷口部分はできるだけ安静にして、腫れや痛みがひどいときには、冷たい　タオルや氷のうで冷やす。
- 止血が必要な場合には、傷口を清潔なガーゼなどを重ねて手のひらで押さえる。腕などの動脈の傷の場合は、傷より心臓に近い動脈（脈を打っているところ）を押さえる。
- 出血が止まらない、大出血している場合は、直接圧迫止血法などを施す。

※ 処置を行う際には、感染予防のため、血液に直接ふれることのないようビニール手袋を使用する。

※ 噛傷、出血が止まらない、傷口の腫れがひかないときには、医療機関を受診してもらう。

５．　目の異常

〇眼球、視力、症状等を確認する。

・眼がかすむ、見えにくい、視力低下などの症状がある場合、眼球からの出血や液体の流出が疑われる場合は、すみやかに眼科専門医へ受診する。

・特に眼球破裂が疑われる時には、眼球内容（眼球の中身）の脱出を防ぐために眼部を圧迫しないようにして、救急車を呼び、至急眼科専門医を受診させる。

・白目（結膜）の出血、黒目（角膜）に刺さった異物、視力異常、強い眼痛、多量の涙が見られるときは、応急手当後眼科のある医療機関を受診してもらう。

〇絶対に目をこすらないようにさせ、応急手当を行う。

〔ゴミなどの異物〕

・数回まばたきをし、目を閉じて涙と一緒にごみを流れ出す。

・出ない場合は水を張った洗面器に顔をつけてまばたきする。

・白目にゴミがあれば水を含ませた綿棒でそっと取る。

〔ガラスなどの破片、痛みが治まらない場合〕

・除去することはせず、ハンドタオルなどで円座を作り、痛む側の目の周りにあて、その上から両目を包帯で巻く。

〔薬品や洗剤〕

・すぐに洗眼。入った方の目を下向きに寝かせ、ヤカンなどで水をかけて洗い流す。

・酸、アルカリの化学剤が入ったときは洗眼を３０分以上継続して行う

６．　鼻出血

鼻出血の主な原因は、打撲、ひっかき傷、一時的な興奮、内因性疾患など

〇出血の量や状態を確認しながら手当てする。

・ほとんどがキーゼルバッハ部位（鼻の入り口に近い静脈）からの出血であり、外から鼻翼を１０～１５分押している（鼻をつまむ）と止血できる。

・鼻血が直ぐに止まるときは、心配ないのでそのまま安静にして、様子を見る。

・鼻血が続くときには、背もたれのある椅子などに座り、頭をやや前に傾けて、親指と人差し指で鼻の下部をつまんで圧迫する。（冷たいタオルや氷のうで鼻部を冷やすことも効果的）

・鼻部の圧迫で止血できないときには、清潔なガーゼや脱脂綿を鼻の奥に

詰め込む。（詰め込んだガーゼ等は、その一部を鼻から出しておく。）

※ これらの手当をしても、１５分以上出血するなど、大量の出血が続くときには、耳鼻咽喉科のある医療機関を受診させる。

※ 顔を上に向け頸部を叩くことは、衝撃で出血があおられ、血液を飲み込みやすくするので危険なため行わない。

７． 熱傷

〇熱傷の程度を確認する。

程度	損傷レベル	症状（外見）	症状（自覚）
Ⅰ度	表皮より浅い	赤み（充血、発赤）	痛み、熱感
Ⅱ度	表皮、真皮	水泡（水ぶくれ）	痛み（損傷レベルが深くなるにつれて痛みが減少）
Ⅲ度	皮膚全層、皮下組織	乾燥（黒色、白色）	無痛、感覚なし

〇すぐに冷却する。

・水道水を流しながら洗面器などに患部をつけて１０～２０分以上痛みが治るまで冷やす。痛みが治まらなければ医療機関で治療してもらう。

・患部によって流水で冷やせない場合は、氷のうを清潔なタオル等に包んで冷やす。又は、清潔な濡れタオル等を交換しながら冷やす。

・衣服などが皮膚にくっついている場合は、脱がさずそのまま冷やす。

・軟膏や消毒液などは塗らない。

・水泡はつぶさない。水泡が破れてしまった場合は清潔なガーゼで染み出す液体をやさしく抑え、皮は剥がさずワセリンを塗布し、患部を保護して医療機関を受診させる。

※ 火傷の範囲が広い場合や皮膚が白くなったり、黒く焦げるような深いやけどの場合、また、熱い煙などを吸い込んだ場合は、気道にやけどを起こしている恐れがあるので救急車を呼ぶ。

８． 気道異物の除去

〇窒息と判断したならば、直ちに１１９番通報すると共に、児童に対して、直ちに背部叩打法と腹部突き上げ法を行う。

※ 窒息のサイン：気道閉塞のために呼吸ができなくなったときには、親指と人差し指で、のどをつかむ仕草をとることが多い。

（１）背部叩打法（背中をたたく）

〔立っているか座っている場合〕

・傷病者の頭をできるだけ低くし、胸を一方の手で支え、他方の手で左右

肩甲骨の間を続けてたたく。

〔寝ている場合〕

・傷病者を横向きにし、胸と上腹部を救助者の大腿部で支え左右肩甲骨の間を続けてたたく。

（２）腹部突き上げ法（上腹部を圧迫する）

〔立っているか座っている場合〕

・傷病者を後ろから抱くような形で、上腹部（へそより少し上）に握りこぶしを当て、もう一方の手でその握りこぶしを上から握り、瞬間的に手前前方に突き上げる。

※　窒息の状態が治まっても内臓を損傷している可能性があるため必ず医療機関を受診させる

（３）乳児の場合

・素早く抱きかかえるか又は大腿部で支え、頭を低くして平手（手掌基部）で背中をたたく。

・救助者は、自分の手で乳児の顎を支え、前腕に乗せて頭の方を下げ、もう一方の手で背中をたたく。

・乳児を仰向けにし、頭を下げ、後頭部と首を支え指２本で胸の真ん中（胸骨の下半分）を数回強く圧迫する。

※ 上記を行っている間に反応（意識）を失ったときは直ちに心肺蘇生を行う。

◆　急病等の対応

１．　腹痛

　腹痛を訴える病気の中で注意が必要なもの：胃・十二指腸潰瘍、穿孔、腸閉塞、急性虫垂炎、急性胆嚢炎などがある。

〇症状を確認する。

・激しい腹痛がある。
・顔面蒼白で、額に冷や汗を浮かべ、脈拍が弱く早くなる。
・意識障害がある。
・腹部が張ったように固く、嘔吐を伴う。

※　上記の症状がある場合には救急車を呼ぶ。

〇応急手当

・衣服などを緩め、本人の最も楽な体位に寝かせる。

※　腹部を温めたり冷やしたり下剤を与えない。

※　飲食物を与えない。

２．　けいれん（ひきつけ）

　けいれんは、全身にみられる場合と、体に一部にみられる場合とがある。頭のケガやてんかん、中毒、熱中症や子どもの場合発熱で起こることが多い。また、けいれんは、突然の心停止の兆候の一つと言われており、症状が治まった後の反応（意識）も確認が必要である。

〇症状を確認し、救急車を要請する。

〔症状〕

・急に手足を固くして突っ張る
・手足の筋肉が本人の意思とは無関係に収縮する。
・手足に力が入らず意識を失う。
・呼吸困難となり、顔面は青くチアノーゼが見られる。
・嘔吐、失禁

〇応急手当：

・衣服を緩め、楽に呼吸ができるようにする。
・分泌物や嘔吐物で窒息の恐れがあるときには、回復体位もしくは顔を横に向けて気道を確保する。
・発作時に転倒により全身、特に頭を打っていないか確認する。

※　けいれんの発作中、奥歯の間に割りばし、タオルなどを入れることはしない。

※　名前を呼んだり、揺り動かしたりして、刺激を加えたり無理に押さえつけたりしない。

３．　熱中症

〇症状を確認し、症状によっては救急車を呼ぶ。

〔症状〕

・頭痛
・吐き気、嘔吐
・体がだるい
・力が入らない
・全身がけいれんする。
・意識がおかしい
・体がとても熱い

※　自分で水分が取れない、呼びかけに反応しない、意識がない、けいれんしている等の症状がある場合は下記、「応急手当」の①、②を行いながら、すぐに救急車を呼ぶ。

〇応急手当

①　涼しい場所に移動し寝かせる。
・冷房が効いた室内、風通しの良い日陰等、涼しい場所に移動し、衣服を緩めて仰向けに水平に寝かせる。（本人が楽な体位）
・厚い衣服は脱がせ、体から熱の発散を助ける。

②　体を冷やす。
・保冷剤や冷たい水が入ったペットボトルなどで、太い血管がある脇の下や首筋、脚の付け根を中心に冷やす。濡らしたタオルを肌にあてて、うちわや扇風機で風を送る。
・頬、手のひら、足の裏を冷やすことも有効

③水分・塩分を補給する。
・意識がはっきりしていて嘔吐や吐き気などの症状がない場合は、子ども用のイオン飲料や経口補水液、スポーツドリンクなどを少しずつ与えて、水分と塩分を補給する。
・意識障害があるときは水分が気道に流れ込む恐れがあるので、水分補給は控える。

※　水分が補給できない、症状に改善がみられない、様子がおかしいなど、手当の判断に迷う場合は直ちに救急車を呼ぶ。

４．　発熱（３８度以上）

○　熱が出たときは、熱の発散を妨げないように衣類や寝具は薄めにして室内は寒くない程度に暖かくする。

○　水枕、氷枕あるいは冷却用具で後頭部から首の後ろ、わきの下や脚の付け根などの太い血管を冷やす。

○　寒気があるときは、暖かくする。

○　汗をかいたら身体を拭いて着替えをさせる。

○　水分を補給させる。

５．　アレルギー

○　アレルギーの主な疾患

〔気管支喘息（小児喘息）〕

気管支の炎症が慢性的に続く疾患。「ゼーゼー」「ヒューヒュー」という喘鳴が聞こえ、咳が出たり痰が絡んだりして息が苦しくなる。

〔アトピー性皮膚炎〕

かゆみが強く、皮膚が赤くなったり湿疹が生じる。乳幼児は食物アレルギーを発症していることが多い。（ダニ、ほこり、ペット、汗、ストレス、室内環境なども因子となる。）

〔アレルギー性鼻炎〕

くしゃみ、水溶性の鼻水、鼻詰まりが特徴。アレルゲンによって、通年性の場合と、花粉やペットの接触時のみに症状が認められる場合とがある。

〔アレルギー性結膜炎〕

目のかゆみ、涙、異物感、結膜の充血、むくみなどが見られる。通年性のものと季節性のものがある。

〔食物アレルギー〕

食物がアレルゲンとなって起こる。症状が起こるまでの時間も数十秒から1日くらいまでと様々。アナフィラキシーの原因となることもある。

症状は、唇や口、咽喉の粘膜のかゆみ・痛み・腫れ、口周辺の蕁麻疹・発赤・腫れなどの皮膚粘膜症状や、吐気、嘔吐、腹痛、下痢、血便、便秘などの消化器症状、頭痛、緊張、疲労感などの精神・神経症状も起こ
すことがある。

○症状がない又は軽い場合の初期対応

・原因物質が皮膚についた場合は、水道で洗い流す。

・原因食物を口に入れた場合は、口から出させる、吐かせる、口をすすがせる。
・眼症状（かゆみ、充血、むくみ）がある場合は、洗顔後、抗アレルギー薬等があれば点眼する。

※ 症状の進行が速く、急速に悪化してアナフィラキシーになることがあるので、軽い症状でも独りにせず状態観察を行う。

○アナフィラキシーの対応

アナフィラキシーは、食べ物や薬剤、昆虫の毒などの原因物質によって複数の臓器や全身にアレルギー反応が起こる状態のこと。特に意識障害や血圧の低下を伴う場合はアナフィラキシーショックという命の危険性が高い状態である。

〔アナフィラキシー発症時の対応〕

・個々の症状やその重症度を落ち着いて観察し、その情報に基づいて対応を決定する。
・症状が複数の場合は、最も重症な症状に基づいて対応する。
・アナフィラキシーショックが疑われる場合は、できるだけ安静にして、その場で仰向けに寝かせ、顔を横に向けると共に、足を高くする。すぐに、移動させる必要がある場合でも、横抱き又は担架で運ぶ。

※ 移動の際は、決して背負ったり縦抱きしたり、車いすで移動させない。

（アレルギーの症状別重症度及び対応例）

	軽　症	中等症	重　症
皮膚症状	・発赤、かゆみ、蕁麻疹が顔などの限られた部位に出現	・発赤、かゆみ、蕁麻疹が一箇所にとどまらず、別の部位にも拡大 ・発赤、かゆみ、蕁麻疹に加え、腫脹、浮腫、が、耳、眼瞼、手足など限られた部位に出現	・発赤、かゆみ、蕁麻疹が全身に広がり真っ赤に癒合 ・発赤、かゆみ、蕁麻疹に加え、腫脹、浮腫、が、頭、首、四肢などに広範囲に出現
粘膜症状	・結膜の充血、かゆみ ・口唇、舌、口腔内の違和感	・結膜、眼瞼の浮腫 ・口唇、舌、口腔粘液の浮腫 ・多量の鼻汁、強い	

	・くしゃみ、鼻汁、鼻閉	鼻閉	
消化器症状	・嘔気 ・軽い腹痛	・1～2回の嘔吐 ・1～2回の下痢 ・持続する腹痛	・反復する嘔吐 ・反復する下痢 ・強い腹痛
呼吸器症状	・単発的な咳 ＊喉の違和感や咳ばらい、声がれ、犬やオットセイが吠えるような咳が見られたら中等症の対応を行う。	・断続的な咳 ・喘鳴（軽度） ・息苦しさ（軽度） ＊咽頭浮腫が疑われたら重度の対応を考慮する。	・間断ない咳 ・明瞭な喘鳴（ゼーゼー、ヒューヒュー） ・呼吸困難、努力呼吸 ・声が出しづらい ・つばを飲み込めない ・横になれない ・口唇にチアノーゼ
全身症状（神経症状）	・元気があり、機嫌や活動性にほとんど支障を来たさない。	・元気がなくなり、不機嫌となり活動性が障害される。	・ぐったりして動かなくなる。 ・興奮したり、意識がもうろうとなる ・時に意識が消失する。
対応例	安静、厳重に経過観察（最低１時間） ・保護者に連絡 ・主治医に連絡し、支持を受ける。 ・緊急時薬があれば飲ませる。 ・エピペンがあれば用意	医療機関の受診（救急車要請を考慮） ・保護者の呼び出し ・エピペンがあれば必要に応じて接種	救急車を要請する ・エピペンがあれば接種 ・必要に応じて心肺蘇生を実施

◆　一次救命措置

（ＪＲＣ（日本蘇生協議会）蘇生ガイドラインに基づくＢＬＳの手順）

① 周囲の安全を確認する。
② 「もしもし」「どうしましたか」肩を軽くたたきながら大声で呼びかける。
何らかの応答や仕草がなければ「反応なし」とする。
→反応がないときは動作③に移る。
③ 反応がない場合は、１１９番通報とAED を周囲に依頼
（大声で叫んで周囲の注意を喚起）
④ 反応の有無について迷った場合は１１９番通報して通信指令員に相談する。
⑤ 呼吸の確認：児童に反応がなく、10 秒間、呼吸がないか異常な呼吸が認められる場合、その判断に自信が持てない場合は心停止、すなわちＣＰＲ（心肺蘇生法）の適応と判断し、ただちに胸骨圧迫を開始する。
呼吸していれば回復体位にする。
⑥ 胸骨圧迫：ＣＰＲは胸骨圧迫から開始する。
- 児童を仰臥位（仰向け）に寝かせて、支援者は傷病者の胸の横にひざまづき、胸骨の下半分を胸骨圧迫の部位とする。
- 深さは胸が約5㎝沈むよう6 ㎝を超えないように圧迫する。
1分間あたり100～120 回のテンポで圧迫する。複数の支援者がいる場合は、支援者が互いに注意しあって、胸骨圧迫の部位や深さ、テンポが適切に維持されていることを確認する。
- ＣＰＲ中の胸骨圧迫の中断は最小にする。

⑦ 気道確保と人工呼吸：訓練を受けていない支援者は、胸骨圧迫のみのＣＰＲを行う。訓練を受けた支援者の場合は、頭部後屈あご先挙上法を行い、胸骨圧迫30回、人工呼吸2回のサイクルを繰り返す。（この場合、感染病防止の観点から感染防護具の使用が望まれる。）
⑧ AED の使用：AED が到着したらただちに使用する。
- 電極を装着し、手順はAEDの音声ガイダンスに従う。
- AED はふたを開けると電源が入るもの、電極プラグをさすと電源が入るものがある。
- すばやくパッドを右前胸部と左側胸部に貼る。パッドを貼る部位が濡れていれば、タオルで拭き取り、ペースメーカー、植え込み型除細動器（ICD）、湿布等があれば、そこから離す。

⑨ 胸部を覆う衣類を取り除き、電極パッドの袋を開けてシールを剥がし、電極パ

ッドを貼ると、直ちに自動的解析が開始されるので、胸骨圧迫を中断し児童から離れる。

⑩ ケーブルをAED 本体の差し込み口に入れる。

・「負傷者から離れるように」とのメッセージが流れるとともに心電図解析がはじまる。

※ 8 才以下又は25 ㎏以下の児童には小児用パッドを使用し小児用パッドが無い場合は、成人用パッドを使用しますが、パッド同士が触れ合わないように貼る。

・「みんな離れて！」と注意し、誰も当該児童に触れていないことを確認する。

◎ 解析の結果により、A またはB の動作に移る。

A 〔電気ショックが必要と解析された場合〕

・「電気ショックが必要です」などのメッセージが流れ充電が始まる。

・充電が完了すると「除細動ボタンを押してください」などの音声が流れる。

・再び、周囲の人たちに、「みんな離れて！」などの声掛けをしてから除細動ボタンを押す。

・その後、再び、解析が行われ、音声メッセージの指示に従って行動する。

B 〔電気ショックが必要ないと解析された場合〕

・「電気ショックは必要ありません」などのメッセージが流れた場合には、AED をつけたまま、CPR（心肺蘇生法）を行います。CPR（心肺蘇生法）
を実施中にAEDから指示が出た場合には、その指示に従う。

※ 救急隊が到着したら、倒れた状況、行った応急手当、除細動を加えた回数を伝える。

※ また、救急隊に引き継ぐときは、パッドを剥がさず、電源も入れた状態にしておく。