

(3) 避難所での医薬品の服用に当たっての注意事項

管理目標 医薬品を安全に服用する

災害時には、全ての避難所に救護所が設置されるとは限りません。可能な範囲で患者の治療にあたり、障がいのある人、高齢者、子ども、妊産婦等の災害時要援護者の介護を行っていく必要があります。医薬品の服用に関しては、救護所又は医務室の医師、看護師または薬剤師に相談するよう呼びかけます。

管理のポイント

- ① 近隣の救護所の開設状況を把握します。
- ② 医薬品の正しい使い方を守ります。
- ③ 医薬品の飲み合わせに注意します。
- ④ 医薬品の正しい保管方法を守ります。
- ⑤ 妊婦やドライバーは服薬する前に確認します。
- ⑥ 医薬品に関する相談先を把握します。

【解説】

- ① 近隣の救護所の開設状況の把握

大規模災害時には、地域の拠点となる避難所に市町村によって、「救護所」が設置され診療を受けることが可能です。

避難所に救護所が設置されない場合には、地域内の医療機関の開設状況を把握し、緊急の場合の往診等の協力を依頼します。

- ② 医薬品の正しい使い方

どんな医薬品でも副作用を引き起こすリスクがあります。

専門家から適切なアドバイスを受けて、正しい服用方法を理解してから、服薬します。

なお、用法の指示のうち、「食前」、「食後」、「食間」とは次のタイミングをいいます。

食前：胃の中に食べ物が入っていないとき。

(食事の1時間から30分前)

食後：胃の中に食べ物が入っているとき。

(食事の後30分以内)

食間：食事と食事の間(食事の2時間後が目安)



また、医薬品によっては、決められたとおりに服用を続けないと、効果の出ないもの（ホルモン薬）や勝手に服用を止めてしまうと危険なことが起こりかねないもの（降圧薬）もありますので注意します。

③ 医薬品の飲み合わせに注意

医薬品は、他に服用している医薬品または食品等との組み合わせによって、効果が下がってしまったり、副作用が強くなってしまったりすることがあります。そのため、医薬品の添付文書をよく読み、救護所等の医師または薬剤師に相談する等して、医薬品の飲み合わせに注意します。

なお、最も相互作用が多く見られる食品及び嗜好品はアルコールと煙草です。医薬品を服用する際は、この2つを避けることで、ある程度リスクを減らすことができます。以下は、ほんの一例であり、他にも様々な相互作用が考えられます。

食品・嗜好品	医薬品	相互作用
アルコール	インスリン・トルブタミド・グリベンクラミド等の糖尿病薬	薬物代謝酵素が阻害され、血糖降下作用が強くなる可能性がある。
	トリアゾラム等のベンゾジアゼピン系睡眠薬・抗不安薬	薬物代謝酵素が阻害され、作用が強まり、ふらつき、めまい、記憶障害等が起こることがある。
煙草	テオフィリン等の喘息薬 解熱鎮痛薬 β遮断薬等抗血圧薬	煙草に含まれる成分が薬の分解や排泄を亢進し、効き目が弱くなる可能性がある。
高蛋白食	レボドパ等の抗パーキンソン病薬	蛋白質の消化分解によって生じたアミノ酸が薬の腸管での吸収を低下させ、作用を弱めることがある。
納豆、ククレア、ブロッコリー等ビタミンKを多く含む食物	ワルファリン等の抗血液凝固薬	ワルファリンには、ビタミンKの働きを抑えることで血管内の血液を固まりにくくする作用があるため、ビタミンKを多く含む食品を喫食することで、ワルファリンの作用を弱めることがある。
牛乳等カルシウムを多く含む食物	テトラサイクリン系抗生物質	牛乳に多く含まれているカルシウムと反応するため、吸収率が低下し、作用が減弱することがある。

食品・嗜好品	医薬品	相互作用
牛乳等の高脂肪食品	グリセオフルビン・エトレチナート等の抗乾癬薬	薬と脂肪がミセルを形成するため、吸収が増大し、作用や副作用が強くなる可能性がある。
	腸溶性製剤	胃酸の pH が減弱し、胃内で消化されるため、腸での吸収量が低下し、作用が減弱することがある。
	メナトテレノン(ビタミン K ₂)	脂肪により消化管内でミセル化され、リンパ経路での吸収が増大するため、作用が強くなる可能性がある。
粉ミルク	セフジニル(セフェム系抗生物質)	粉ミルクの中に含まれる無機鉄と薬が赤色錯体を形成し、便に現れる。
グレープフルーツジュース	ニフェジピン等のカルシウム拮抗剤といわれる高血圧治療薬	グレープフルーツジュースと服用すると、分解されにくくなるため、血圧が下がりすぎたり、ほてり・頭痛等の副作用が強くなる可能性がある。
チーズ等チラミンを多く含む食物	サフラジン(抗うつ薬) イソニアジド(抗結核薬)	チラミンには、血圧を上昇させる作用があるが、薬によって代謝酵素の働きが阻害されるため、頭痛、不眠等の症状が現れることがある。
カフェイン含有飲料(コーヒー、緑茶、紅茶等)	テオフィリン等の喘息薬	コーヒー等に含まれるカフェインはテオフィリンと似た性質を持ち、作用を増強させることがある。
コーヒー、コーラ	ニコチンガム	口の中が酸性に成る程ニコチンの吸収が弱まるため、効果が得られないことがある。
セント・ジョーンズ・ワート(健康食品)	抗 HIV 薬、免疫抑制薬、強心剤	セント・ジョーンズ・ワートは薬の代謝・分解に関わる酵素の働きを強めるため、作用が減弱することがある。

【お薬手帳】

服薬している方は、服用記録をつけておくための「お薬手帳」をお勧めします。

「お薬手帳」は、医師や薬剤師へ普段服用している医薬品の種類や医薬品によるアレルギー経験等を正確に伝えることができます。

また、服薬している本人も薬に関する情報を正しく知ることによって副作用や誤飲の防止等にもつながるメリットが期待できます。

「お薬手帳」に記載する主な項目については以下のとおりです。以下の項目の他にも服用後の体調変化や自分で購入した薬等を記入するとよいでしょう。

【手帳の所有者に関する基本情報】

- ・氏名、性別、生年月日、血液型、住所、電話番号、緊急連絡先、アレルギー・副作用歴の有無、過去の病歴、かかりつけ医・薬局 等
- ・服用薬に関する情報、処方された薬の名前、使用量、服用回数・方法・期間 等



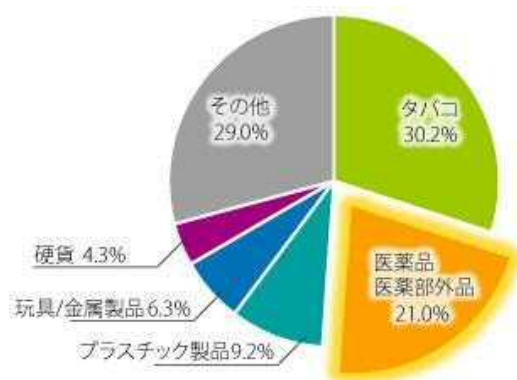
④ 医薬品の正しい保管の仕方

子供の誤飲を防ぐために、子供の手が届きやすいところや食べ物等と一緒に置かないようにします。

医薬品は湿気や光、熱によって影響を受けやすいため、保管には注意が必要です。容器のふたや栓を堅く締め、直接日光が当たらない場所や暖房器具等から離れた場所に保管します。

また、医薬品の種類や使い方がわからなくなったり、誤って服用するおそれがあるため、医薬品を他の容器に入れ替えて保管することは避けるようにします。

医薬品は時間が経つと分解したり、場合によっては成分が変質して本来の効果が得られないことがあります。そのため、有効期間を過ぎたものや、見た目に異常がある医薬品は廃棄します。



※厚生労働省「家庭用品等に係る健康被害病院モニター報告」（平成23年度）より抜粋

⑤ 妊婦及びドライバーの服薬

妊婦が飲んではいけない医薬品は、その成分が胎児に影響を及ぼすかどうかで判断されます。ほとんどの成分は、胎盤を通過して、胎児に影響を及ぼしますので、個別に判断する必要があります。服用する医薬品の添付文書があれば、妊婦投与の判断は容易ですが、不明な場合は、個別に救護所の医師・薬剤師等に相談します。

また、一般用医薬品の中には副作用として眠気を催す成分が入っているものもありますので、長時間運転する可能性のあるドライバーや高所で作業する可能性のある方は、服薬前に個別に救護所の医師・薬剤師等に相談します。

⑥ 医薬品に関して困ったら

医薬品に関する疑問は救護所の医師又は薬剤師に相談します。

医療用医薬品及び一般用医薬品(市販薬)には、必ず添付文書が添付されており、用法・用量、効能・効果等の他、使用上の注意や副作用に関することが記載されています。必ずよく読んでから服薬する習慣を身につけます。

また、服薬後に体調に異常を感じたら、すぐに医師や薬剤師に相談します。医薬品の種類によっては、急に服薬を中止すると危険なケースもありますので、自己の判断で服薬を中止することは避けるようにします。

なお、避難所に救護所がない場合や緊急で相談したい方がいる場合には下記の連絡先に相談します。

□独立行政法人医薬品医療機器総合機構(PMDA) 医薬品・医療機器相談室

(薬の使用方法、副作用、飲み合わせやジェネリック医薬品に関する相談)

【03-3506-9457】

相談時間：月曜日から金曜日（祝祭日、年末年始を除く）9時から17時

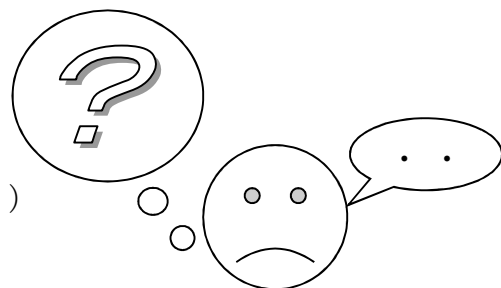
□愛知県薬剤師会 お薬相談室

(県民の皆様からの「医薬品」に関する相談)

【052-231-2261】

相談時間：月曜日から金曜日（祝祭日、年末年始を除く）

9時から12時、13時から17時



□独立行政法人医薬品医療機器総合機構(PMDA) 健康被害救済部救済制度相談窓口

(医薬品等による副作用被害や感染被害等を救済する制度に関する相談)

【0120-149-931】(フリーダイヤル)

相談時間：月曜日から金曜日（祝祭日、年末年始を除く）9時から17時

(4) 発災直後の応急措置の注意事項

管理目標 けが人や病人等の応急措置をまとめておく

避難所におけるけが人や病人等、災害により負傷した方を中心に応急処置をします。医療資源は限られているので、医療従事者でなくても対応できることは、できるだけ迅速に対応します。なお、症状が重く、避難所の医薬品で対応しきれない方には救護所等の受診を促します。

管理のポイント

● 症状に応じた対応方法及び手当の方法

症状別に対応方法及び手当の方法をまとめておきます。(なお、ここでは以下のものについて順に解説しています。)

- ①アナフィラキシーショック ②けいれん ③気管支喘息発作 ④じんま疹
- ⑤めまい ⑥熱中症 ⑦頭痛 ⑧下痢 ⑨吐き気 ⑩腹痛 ⑪消化性胃潰瘍(胃痛)
- ⑫発熱 ⑬痔 ⑭止血方法 ⑮傷口の手当 ⑯やけど(水疱)
- ⑰骨折・捻挫・打ち身 ⑱歯の損傷 ⑲低体温・凍傷 ⑳毒物の誤飲

なお、災害時に救護所等が近くにない場合は一般用医薬品を応急的に活用します。

【解説】

① アナフィラキシーショック

ヒトにとって異物が体内に侵入したときに体を守ろうとする防御(免疫)反応が、体に不利に作用し、かゆみ、くしゃみ、炎症、喘息等の様々な症状を引き起こすアレルギー反応の最も激しい症状を示す状態をいいます。

医薬品、食事、ハチの毒等に対する急性の過敏反応により、「じんま疹」等の皮膚症状や「腹痛」、「吐き気」等の消化器症状、そして、「息苦しさ」等の呼吸器症状を30分以内に発症します。多くの場合は、「皮膚のかゆみ」、「じんま疹」、「紅斑・皮膚の発赤」等の皮膚症状がみられます。また、一部では「腹痛」、「吐き気」等の消化器症状や「視覚の異常」等や「声のかすれ」、「くしゃみ」、「のどのかゆみ」、「息苦しさ」等の呼吸器症状や「蒼白」、「意識混濁」等のショック症状を発症することがあります。

上記の症状がみられ、かつ医薬品を服用している場合には、緊急に救護所等を受診するようにします。

「息苦しさ」や「ショック症状」を発症した段階では、緊急に医療処置を要請する必要があります。緊急医療の対象となりますので、ただちに救護班に連絡することが重要です。小児の場合には、症状が明確でない場合や症状を正確に自分で訴えること

ができないため注意が必要です。何となく「不機嫌」、「元気がない」、「寝てしまう」等ということ等がアナフィラキシーの初期症状であることもありますので、大人よりも注意深い観察が必要です。

症状の進行は非常に速く、治療が遅れると死亡することもあります。そのため、「息苦しき」等の呼吸器症状がみられれば、まず、エピペン（アドレナリン）の筋肉内注射（通常0.3～0.5mL）を接種します。一度、アナフィラキシーを経験した患者では、上記の自己注射薬を携帯している場合もあります。すでに患者本人が治療薬を保持しており、かつ医療機関外にいる場合や医療機関にいても医療従事者の措置が遅れるような場合においては、自己注射を接種することが望まれます（☆参考☆エピペンについて）。

なお、ぜんそくやアレルギー性疾患がある患者へは、発作止めの気管支拡張薬の吸入や抗アレルギー薬、ステロイド薬の投薬が有効です。

② けいれん

けいれんしている患者への応急手当のポイントは、発作中の怪我の予防と発作後の気道確保です。発作中は、けがを防止するために家具の角や階段等の危険な場所から患者を遠ざけます。

また、けいれん中に無理に押さえつけると骨折等を引き起こすおそれがあるため、注意します。

なお、舌を噛むことを予防する目的で、口の中へ物を入れても効果はありません。この措置はかえって、歯の損傷や窒息等の原因となったり、救助者が患者に指を噛まれる等の危険性があります。

③ 気管支喘息発作

気管支喘息の発作時には、気管支と呼ばれる肺への空気の通り道が細くなり、呼吸が十分にできなくなります。特に重篤な発作は致命的になり、迅速な措置が必要になるため、喘息発作がひどいと思った場合には、直ちに救護所等を受診するようにします。

なお、気管支喘息を持つ患者は、吸入型の気管支拡張薬（口から吸い込む薬）が処方されている場合があります。通常時は発作時に患者自身が使用しますが、発作がひどい場合には、呼吸が苦しくて動けなくなることがありますので、患者の状況に応じて周囲の方が吸入薬を投薬できるように準備をしておきます。

④ じんま疹

痒みを伴う紅斑が24時間以内に発症することが確認されれば、ほぼ、じんま疹と考えることができます。対処方法は、じんま疹の種類により大きく異なるため、緊急性

の判断と正しい病型診断が必要です。

じんま疹の原因は、医薬品、物理的刺激及び感染症の発生に由来するアレルギー反応等多岐にわたりますが、具体的には以下のようなものがあります。

- ・ 医薬品
- ・ 食品、アルコール
- ・ 細菌やウイルス等の感染
- ・ アレルギー
- ・ 精神的疲労

一般的にじんま疹は、数時間から1日ほど経過すれば症状は治まりますが、症状が治まらない場合には、発症原因の除去・回避または抗ヒスタミン薬を中心とした薬物療法で治療します。ただし、妊婦・授乳婦に対する抗ヒスタミン薬の安全性は十分確立しているとは言えないため、服薬による治療が必要な場合には、国立成育医療センター妊娠と薬情報センターのホームページを参考にします。

(<http://www.ncchd.go.jp/kusuri/index.html>)

⑤ めまい

めまいには、三半規管に何らかの障害があり、目が回るような症状が出る「回転性のめまい」（以下「耳から生じるめまい」という。）と脳貧血等により体がフラフラしたり、突然目の前が真っ暗になる「非回転性のめまい」（以下「脳から生じるめまい」という。）があります。

「耳から生じるめまい」は耳鳴りや難聴、耳塞感をともないます。一方、「脳から生じるめまい」は、物が二重に見えたり、顔や手足がしびれたり、力が入らなかつたりします。「脳から生じるめまい」では、今までに経験したことのないようなめまいであることが特徴です。

高齢者のめまいについては、原因が特定できないことが多く、糖尿病や高血圧等の持病と関連していることもあります。なかには、脱水症状によるものや医薬品由来の起立性低血圧が原因となる場合もありますので慎重な対応が必要です。

めまいの時は、衣服を緩めて座るか横に寝る等の一番楽な姿勢をとるようにします。

また、いきなり倒れてしまう場合もあるので、高い場所や危険な場所からすぐに移動するようにします。

「耳から生じるめまい」の場合は、救護所等を受診するようにし、「脳から生じるめまい」は、ストレス・自律神経失調症等の原因も考えられるため、精神的な不安を取り除く必要があります。

治療に用いられる医薬品には、前庭機能抑制薬、制吐薬及び抗不安薬があります。前庭機能抑制薬には、抗ヒスタミン薬等がありますが、基本的には救護所等で医師の診断の上、処方される医薬品となりますので、服薬するにあたっては、医師の指示に

従います。

⑥ 熱中症

熱中症とは、高温多湿な環境下で運動等を行うことで、体内の水分及び塩分（ナトリウム等）のバランスが崩れたり、体内の調整機能が破綻することで発症する障害の総称です。

熱中症には以下のような症状があります。

ア 熱けいれん

たくさんの汗をかいたとき、水だけを補給していると体内の塩分が不足し、筋肉の激しい痛みやけいれんが起こります。このような状態を熱けいれんといい、このとき血液中の電解質のバランスは崩れているおそれがあります。

イ 熱疲労

熱疲労は、体内にこもった熱を発散させるために皮膚の血管が膨張し、循環不全を起こした状態をいいます。全身の脱力感、めまい、おう吐等の症状を発症し、ときには血圧が低下して意識を失うことがあります。

応急処置としては、涼しい場所へ移動し、頭を低く、足を高くして身体を横にします。水分補給は行いますが、意識がはっきりしないときは、点滴等の治療を受ける必要があります。

ウ 熱射病

熱射病は、熱中症の中でも最も重症で、体温は40度を越え、意識障害を起こして死亡することもあります。周囲の温度があまり高くなり過ぎると、熱の発散が障害され、体温が上昇します。

症状としては、頭痛、めまい等の症状がみられたのちに、けいれんを起こしたり、ひどくなると昏睡状態に陥ります。

高体温、意識障害の持続時間によって予後が左右されるため、まずは、体温を下げるのが大切です、体を冷やしながら速やかに救護所等に搬送します。体を冷やす方法としては、冷たいタオルをあてながら、涼しい風を送ったり、首、腋下、脚のつけ根等を冷やします。

エ その他

失神、立ちくらみ、こむら返り、大量の発汗、体がぐったりする、力が入らない等の症状がある場合は、熱中症の可能性ががあります。

症状に応じて緊急度は異なるものの、熱中症の応急処置として、意識が明晰な場合は、まず涼しい場所へ運び、衣服を緩めて楽な姿勢をとります。

また、濡れタオル等で頭や体全体を冷やしたり、うちわや扇風機で風をあてます。意識があつて吐き気等がない場合には、水分を補給します。このとき、真水ではなくスポーツドリンクや薄い塩水を補給するようにします。真水では体内の塩分が薄まり、脱水症状を引き起こすおそれがあります。

なお、意識がない場合や上記の措置をとっても症状が改善しない場合には速やかに救護所等へ搬送します。

⑦ 頭痛

頭痛のほとんどは、風邪や飲酒等からくるものが多く、通常、数日のうちに治まります。しかし、症状が何日も続く場合には、何らかの疾患が原因している可能性があります。

基礎疾患のない頭痛には、緊張性頭痛と偏頭痛があります。緊張性頭痛は頭を周りからギュッと締めつけられる痛みや頭を重く感じるのに対し、偏頭痛は脈拍にあわせてズキンズキンと痛むのが特徴です。

緊張性頭痛の原因には、肩こりや目の疲れ等があります。目や肩の疲れ等の身体的ストレスだけでなく、心配ごとや不安等の精神的ストレスから、頭部の筋肉が過度に緊張するために起こることがあります。痛みを緩和させるには、濡れたタオルで頭を冷やしたり、冷水で顔を洗うとすっきりして楽になります。また、肩を回したり、マッサージをすることで、血行が良くなり痛みが和らぎます。

偏頭痛は頭痛薬を服用することで治りますが、精神的な緊張が原因の場合には、ストレスや悩み事の原因を解消する必要があります。この場合、精神安定剤等の服用が必要になる場合があります、状況に応じては医師に相談するようにします。

こころの病気にかかって、頭痛をはじめ、様々な身体症状を訴える場合は、周囲の人は「またか」とうんざりしてしまうことがあるかもしれません。このような場合、こころの病が回復することで、体の調子もよくなっていくことを周囲に伝えるようにします。

なお、痛みが激しい場合には、脳溢血、脳炎、クモ膜下出血等の可能性もあるため、すぐに救護所等を受診するようにします。

⑧ 下痢

下痢とは通常よりも水分が多い便や、形のない便が頻回に排出される状態をいいます。下痢の原因は様々な要因が考えられますが、医薬品が原因となって発症する場合があります。特に、抗がん剤、抗菌薬、免疫抑制薬や一部の消化器用薬は重度の下痢を引き起こすおそれがあるので、注意が必要です。

緊急措置としては、ズボンやスカートを緩めて楽にします。

また、冷えが原因の可能性も考えられるので、毛布をかける等して腹部を暖めます。

下痢の場合は体の水分が奪われるため、必ず水分を補給するようにします。このとき、冷たいものはお腹を冷やすので、なるべく湯冷ましや温かいお茶等を補給するようにします。

なお、応急処置として、下痢止めを服用すると、かえって便秘を招いてしまうおそれがあるため、服用は控えるようにします。

上記の症状以外にも下痢の原因には、食中毒、赤痢、大腸炎、大腸がん等の可能性もあるため、症状があまりにもひどい場合には、救護所等を受診するようにします。

⑨ 吐き気

吐き気を催した場合は、衣服を緩めて楽にします。

吐いた後は、口の中をすすいで清潔にしておき、嘔吐物が気管に入らないように体を横向きに寝かせ、30分ほど吐き気がなければ、脱水症状を防ぐため、経口補水液等の水分を補給するようにします（ただし、ジュースや乳酸菌飲料を与えると余計に気持ち悪くなってしまうので、水やお茶を補給するようにします。）。

また、何が原因で吐いたのか（咳で吐いたか、食あたりか等）を確認し、ノロウイルス等の感染症が疑われる場合は、適切に嘔吐物及び嘔吐場所を処理します（資料9）。

なお、吐き気が収まらなかつたり、何度も吐いてしまつたり、痛みや頭痛が伴う場合は、腹膜炎、胆のう炎、腸閉塞等が原因のおそれがありますので、その場合には、早めに救護所等を受診するようにします。

⑩ 腹痛

腹痛のほとんどは、食べ過ぎや飲み過ぎ、慌てて飲食したことが原因です。この場合は短時間で治りますので心配はありません。

症状がある場合は、ベルトや衣服を緩めて仰向けに寝ます（吐き気がある場合は、横向きに寝かせます）。しばらくは、飲食や鎮痛剤の服用を避け、痛みが治まらない場合は救護所等を受診するようにします。

また、腹痛の原因が分からないときに、誤った応急処置をすると、病状が悪化してしまうおそれがありますので、安静にして経過を観察します。

なお、特に注意すべき症状として、激しい腹痛が1時間以上続き、かつ以下のどれか1つ以上の症状に当てはまる場合は、虫垂炎や穿孔性潰瘍の可能性があるので、至急救護班に連絡するようにします。

- ・嘔吐
- ・発熱
- ・腹部の膨張、触れると痛む
- ・気を失つたり、眠気を催したり、錯乱している

上記の症状以外でも、下痢のあるときは食中毒（資料15）やウイルス性胃腸炎、肋骨の右下に痛みがある場合は、胆石のおそれがありますので、気になる症状が続く場合は、なるべく早く救護所等を受診するようにします。

⑪ 消化性胃潰瘍（胃痛）

胃痛の原因には、胃酸による刺激、ただれ、潰瘍（かいよう）、食べ過ぎ等があり、

胃や十二指腸の粘膜が荒れることを消化性胃潰瘍といいます。

消化性胃潰瘍になると胃のもたれ、食欲低下、胸やけ、吐き気、胃痛、空腹時にみぞおちが痛い、便が黒くなる等の症状が現れます。消化性胃潰瘍の一番大きな原因はピロリ菌という菌が胃の中に感染することですが、その次に多い原因が医薬品（特に解熱消炎鎮痛薬）の服用です（この他にもステロイド剤、骨粗しょう症治療薬でも発症することがあります。）。

軽い胃痛の場合は、身体を横にし、お腹を冷やさないようにします。痛みが激しい場合は、臓器が損傷を受けているおそれがあるため、なるべく早く救護所等を受診するようにします。

また、極度の緊張や不安なことがある場合等精神的な原因でも胃痛は起こります。

この場合、鼻から腹部の下辺りに息をゆっくりと吸い込み、吐き出すことで副交感神経を刺激して、気持ちを落ち着かせることが効果的です。



⑫ 発熱

一口に発熱と言っても、37℃の微熱では風邪の可能性が高く、38℃から40℃程度の高熱では、インフルエンザの可能性が疑われます。インフルエンザが疑われる場合は、発症してから2日以内の服薬が必要ですので、直ちに救護所等を受診します。

風邪の初期症状の場合は、身体を温かくし、氷枕等で頭を冷やします。寒気がひどい場合は、必要に応じて、湯たんぽやあんか、電気毛布等を使用します。

また、汗をかいた場合には、脱水症状になるおそれがあるため、水分補給をします。

3日以上微熱が下がらない状態が続く場合には、救護所等を受診するようにします。

⑬ 痔

患部が痛む場合は、暖めると痛みが和らぎます。

ただし、肛門周囲膿瘍の場合は炎症を起こしているため、濡れタオル等で患部を冷やし、できるだけ速やかに救護所等を受診するようにします。

出血がある場合には、お腹やお尻に力が入ってしまうと余計に出血してしまうため、身体を横にし、患部をシャワー等できれいに洗い流します。

また、出血や痛みが軽度のときは、坐薬、軟膏、スプレー式軟膏、注入軟膏等の一般用医薬品を使用します。

なお、慢性の便秘が原因のときには、同時に便秘の改善にも励みます。セルフケアする場合には、患部の痛み・かゆみ・炎症を和らげる成分、止血成分、組織修復成分が配合されている外用薬を使用します。

⑭ 止血方法

怪我等で出血が多い場合は、迅速かつ適切に止血できないと命の危険があります。

止血の方法としては、出血部位にガーゼや布等を当て、直接圧迫する方法（直接圧迫止血法）が推奨されています。出血部位を確認したのち、ガーゼ、ハンカチやタオル等を重ねて当てて、その上から圧迫して止血を行います。

圧迫したにもかかわらず、ガーゼから血液が染み出てくる場合は、圧迫位置が出血部位から外れている、または圧迫する力が弱い等が考えられますので、出血部位を確実に押さえることが重要です。

また、救助者が止血を行う場合には、傷病者の血液に触れることで感染症を起こすおそれがありますので、救助者は感染症から身を守るために、ビニール手袋を着用するかビニール袋を手袋の代わりに使用するようになります。

⑮ 傷口の手当

土や砂等で汚れた傷口をそのままにしておくと化膿したり、傷の治りに支障をきたすおそれがありますので、すみやかに水道水等の清潔な流水で傷口を十分に洗い流します。

また、深い傷や汚れがひどい傷では後から破傷風（資料7）を発症するおそれがありますので、洗浄後速やかに救護所等を受診するようにします。

⑯ やけど（水疱）

やけどに対する冷却は、痛みを和らげ、やけどの深さ、腫れ、感染、そして手術の必要性を減らします。このため、やけどをした場合、すみやかに水道水等の清潔な流水で痛みが和らぐまで冷やすようにします。

ただし、氷や氷水による長時間の冷却は、患部を悪化させるおそれがあります。患部の範囲が広い場合には、冷却し続けることで体温が極端に下がるおそれがありますので、10分以上の冷却は避けるようにします。

また、水疱（水ぶくれ）は傷口を保護する効果がありますので、つぶさないようにそっと冷却し、ガーゼ等で覆ってから、救護所等を受診するようにします。

⑰ 骨折・捻挫・打ち身

怪我で手足が変形している場合は、骨折しているおそれがあります。変形した手足を無理に戻そうとせず、そのままの状態ですべて安静に保ちます。移動する際に骨折部位が動いて痛みが強い場合には、変形した手足を固定することで痛みを和らげることができます。固定には添え木や三角巾等を使用して、骨折部位ができるだけ動かないようにします。

捻挫や打ち身（打撲）に対しては、冷水等で冷却します。怪我をした部位の冷却は出血や腫れを軽くします。ただし、長時間の冷却は皮膚や神経を痛める原因となるので、20分以上続けての冷却は避けるようにします。

また、氷枕等を使用する際には、皮膚との間に薄い布を挟んで、患部に直接当たらないようにします。

⑱ 歯の損傷

歯ぐきからの出血は、丸めた綿やティッシュペーパー等で圧迫して止血をします。

抜けた歯は歯ぐきに戻さず、牛乳に入れて、すみやかに救護所の歯科医師の診察を受けるようにします。抜けた歯を持つ時には、付け根の部分に触れないようにします。

⑲ 低体温・凍傷

寒いところで体温が極端に低下すると命の危険があります。この場合、それ以上の体温の低下を防止することが何より重要です。まずは、暖かい場所へ移動し、濡れた衣服等を脱いだのちに、乾いた毛布や新しい衣服で身体を覆う等して、温かくすることが大切です。

凍傷は、指先や皮膚の露出部が強い寒冷にさらされて、傷害を受けた状態をいいます。まずは、濡れた衣服は脱ぎ、乾いた毛布や衣服で覆う等して、体温の低下を防止し、次に患部を擦らないようにして、ぬるま湯で温めます。

なお、凍傷部位は締め付けないようにし、体重をかけないようにします。

また、凍傷部位が再び強い寒冷にさらされるおそれがある場合や救護所等が近くにある場合は、温めないですみやかに医師の診察を受けるようにします。

⑳ 毒物の誤飲

毒物を誤飲した場合、その初期対応は誤飲した毒物の種類によって異なります。したがって、水や牛乳を飲ませて吐かせることはせず、安静にして経過を観察します。

酸やアルカリ等毒性のある化学物質が皮膚に付着したり、目に入った場合は、直ちに水道水で十分に洗い流します。これによって、傷害の程度を軽くすることができます。

☆参考☆ エピペンについて

エピペンは、アナフィラキシーがあらわれたときに使用し、医師の治療を受けるまでの間、症状の進行を一時的に緩和し、ショックを防ぐための補助治療剤（アドレナリン自己注射薬）です。

あくまでも補助治療剤なので、アナフィラキシーを根本的に治療するものではありません。エピペン注射後は直ちに医師による診療を受ける必要があります。

（アナフィラキシーの代表的な症状）

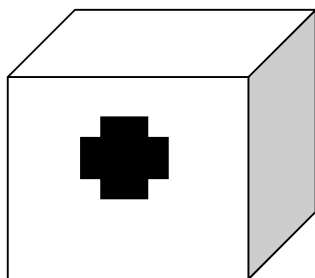
	自覚症状	他覚症状
全身症状	熱感、不安感、無力感	冷汗
循環器症状	心悸亢進、胸内苦悶	血圧低下、脈拍微弱、脈拍頻数、チアノーゼ、ショック
呼吸器症状	鼻閉、咽頭狭窄感、胸部絞扼感	くしゃみ、咳発作、喘鳴、呼吸困難、チアノーゼ
消化器症状	悪心、腹痛、腹鳴、便意、尿意、口内異物感、異味感	嘔吐、下痢、糞便、尿失禁
粘膜・皮膚症状	皮膚掻痒感	皮膚蒼白、皮膚の一過性紅潮、蕁麻疹、眼瞼浮腫、口腔粘膜浮腫
神経症状	口唇部しびれ感、四肢末端のしびれ感、耳鳴、めまい、目の前が暗くなる	けいれん、意識障害

エピペンはアナフィラキシーの補助治療薬

【アナフィラキシー発現】 数分から数十分以内にアレルギーによる症状が体の複数の臓器や全身に現れます



【エピペン自己注射】
↓ **医療機関へ**



本剤は“太ももの前外側”に注射してください。指または、手、腕、おしり等には注射しないでください
椅子に腰かけて姿勢を正し、つま先と膝を内側に向けて、注射しやすい姿勢をとります。足のつけ根に右手を置き、膝の手前のももに左手を置いたときの両手の間の中心部分に注射します。

○ 誤って自己注射してしまったら

エピペンを指または手等に誤って注射した場合、痛みを感じたり、蒼白になることがあります。そのようなことが起きた場合には、直ちに近くの救護所や医療機関等で診療を受けてください。エピペンを大量投与、または不慮に静脈内に投与した場合、急激な血圧上昇により脳出血等を起こす場合があります。

○ エピペンの保存・携帯方法

エピペンは、アナフィラキシー発現時にいつでも注射できるよう、正しく保存してください。保存方法については、以下の点にご注意ください。

- ・エピペンは光により分解しやすいため、携帯用ケースに収められた状態で保存・携帯し、更に遮光に努めてください。
- ・冷所または日光の当たる高温下等を避け、15～30℃で保存してください。
- ・アナフィラキシー発現時に備えて、すぐに取り出せるところに保存してください。
- ・幼児の手の届かないところに保存してください。
- ・注射器内部の薬液が変色していたり、沈殿物が見つかったりした場合は使用せず、新しいエピペンの処方を受けてください。

○ 医師への連絡のお願い

エピペンの注射後は、アナフィラキシーの診断をした医師または携帯用ケースに貼ってある連絡先シールに記載されているエピペンを処方した医師に連絡してもらってください。

特に、治療医師が処方医師と異なる場合は、患者さん自身で処方医師にエピペンを注射したことや、診療を受けた救護所名または医療機関名、医師名を伝えてください。

○ その他注意事項

ハチに刺された場合、毒針が残っているかどうか確かめ、残っている場合は爪等で取り除いてください。皮膚に残った毒針を強く押したり、皮膚に深く押し込んだりしないでください。

※ファイザー株式会社：「EPIPEN」より改変して転載

※使用する際には、最新の添付文書の記載を確認すること

☆参考☆ 心肺蘇生法について

事故等により傷病者が心肺停止状態になった場合、現場に居合わせた人は、救急車が来るまでに、速やかに心肺蘇生等を行う必要があります。心肺蘇生法は、次の手順で行います。

- ① 周囲の安全を確認する。
- ② 傷病者に近づき、反応（意識）を確認する。（図1）
- ③ 傷病者に反応がなければ、大声で叫び応援を呼ぶ。
- ④ 119番通報およびAEDを現場に届けてもらうよう協力を求める。
- ⑤ 呼吸を見る。（胸と腹の動きをしっかりとみてください。呼吸の確認は10秒以上かけないようにしてください。）（図2）
- ⑥ 胸骨圧迫を30回。（図3）
- ⑦ 人工呼吸2回。（人工呼吸を行うことがためられる場合や、血液や嘔吐物等により感染危険がある場合は省略可）（図4）
- ⑧ 心臓マッサージ30回。
- ⑨ 上記⑥、⑦を絶え間なく続けてください。（図5）

図1



図2



図3



図4



図5



※政府広報オンライン:「いざというときのために
応急手当の知識と技術を身につけておきま
しょう」より抜粋

※AEDの取扱い方法については添付文書を参照
のこと