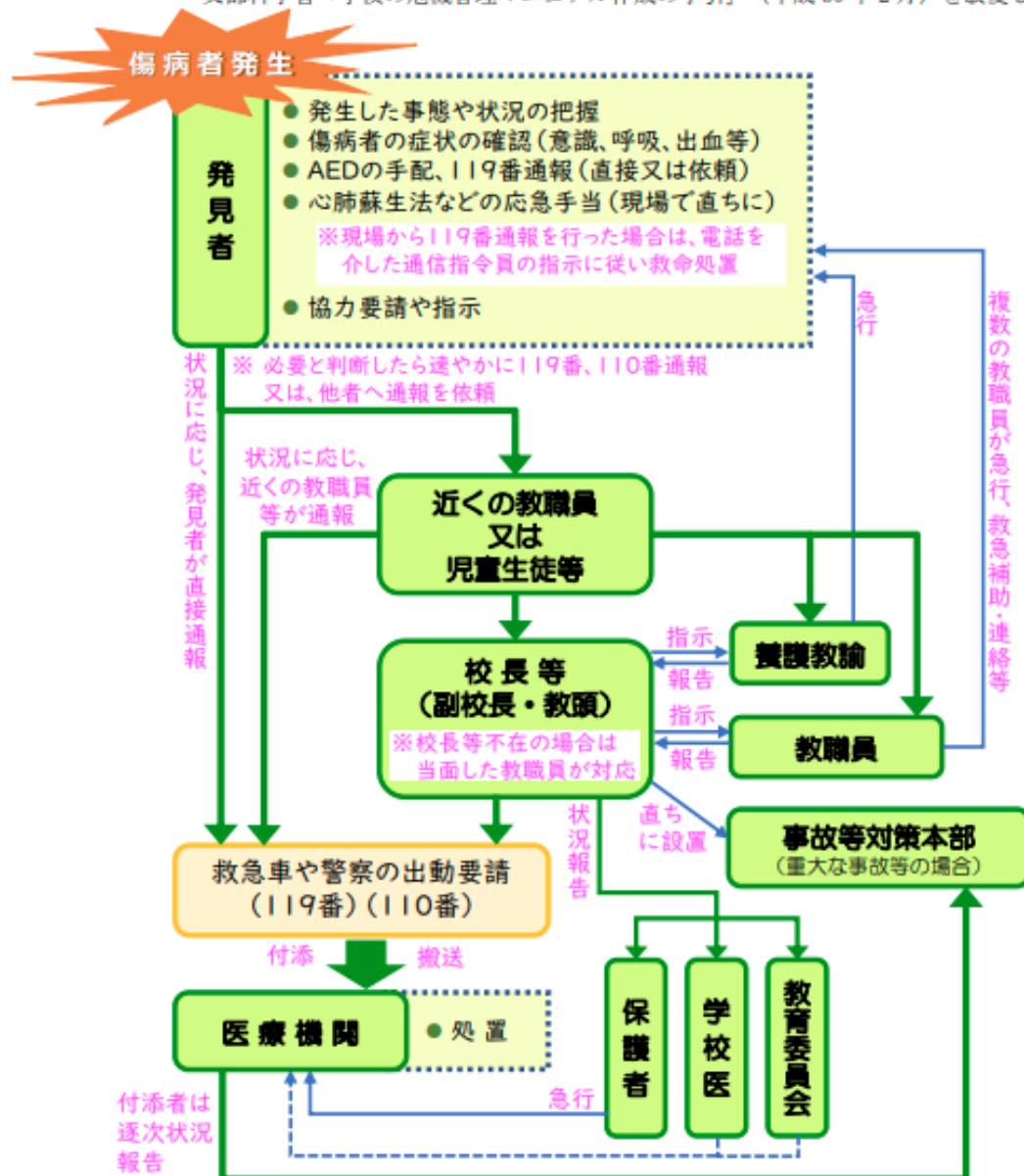


事故等発生時の対処、救急及び緊急連絡体制

文部科学省「学校の危機管理マニュアル作成の手引」（平成30年2月）を改変して作成

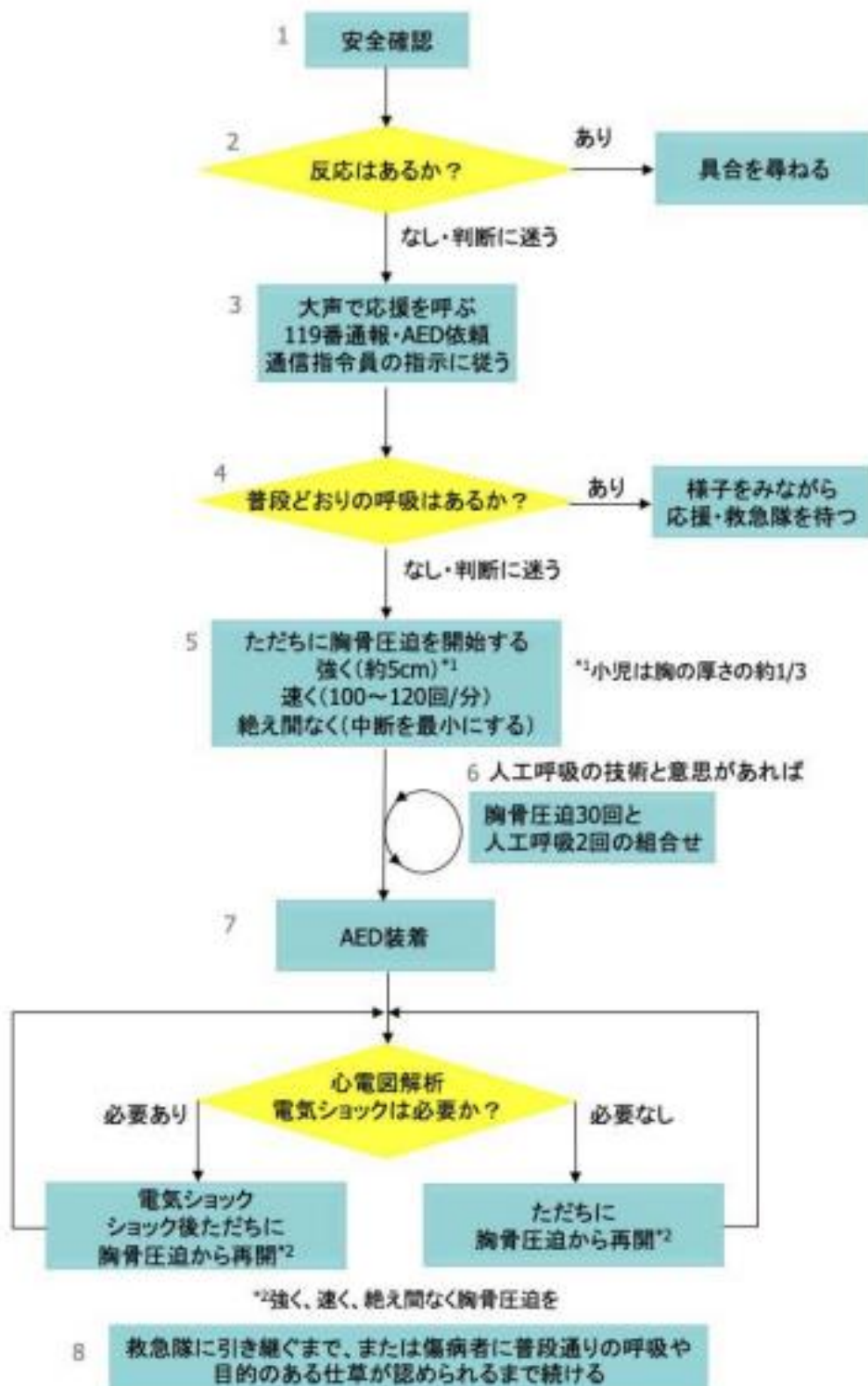


記載の視点

- 傷病者発生時の救急・緊急連絡フロー（下記を盛り込む）
 - 発見者の役割
 - 救命処置の優先
 - 複数で役割分担しての対応
 - 119番、110番通報者
 - 校内の情報共有・連絡・指示系統
 - 保護者への連絡
 - 学校設置者等への報告
 - 学校医への連絡
- 一次救命処置フロー
 - 一次救命処置の手順
 - 処置を実施する上での留意点

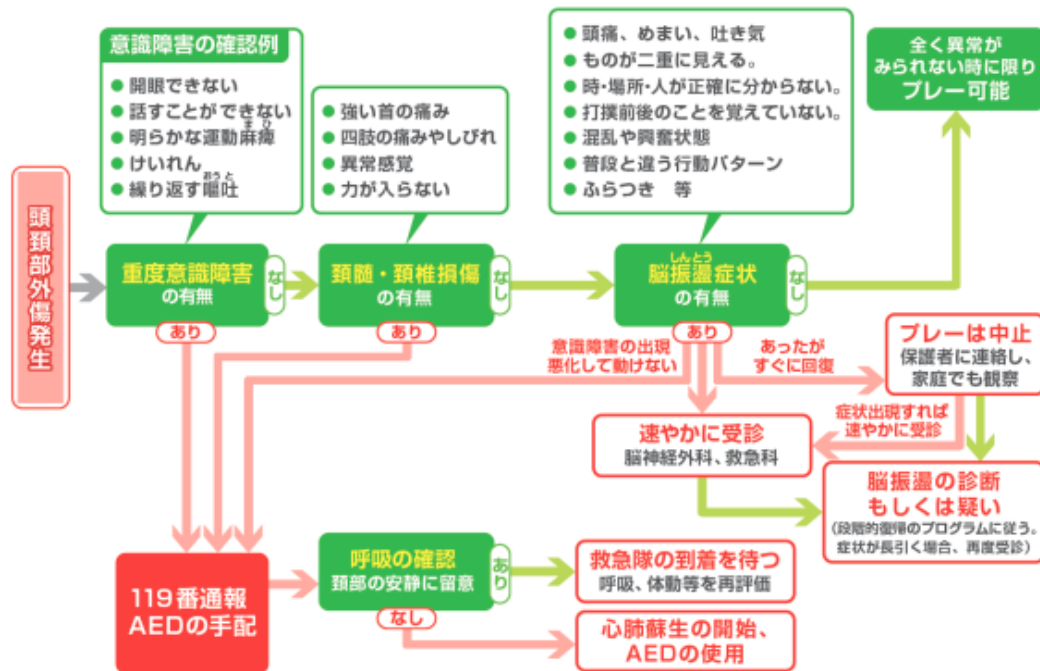
市民における BLS (一次救命処置) アルゴリズム

出典：一般社団法人日本蘇生協議会「JRC蘇生ガイドライン 2020」



頭頸部外傷への対応

出典：独立行政法人日本スポーツ振興センター、令和2年度スポーツ庁委託事業 学校における体育活動での事故防止対策推進事業「スポーツ事故対応ハンドブック（フローチャート編）」（令和2年12月）



〔頭頸部外傷を受けた(疑いのある)児童生徒等に対する注意事項〕

出典：独立行政法人日本スポーツ振興センター、令和2年度スポーツ庁委託事業 学校における体育活動での事故防止対策推進事業「スポーツ事故対応ハンドブック（フローチャート編）」（令和2年12月）

- 意識障害は脳損傷の程度を示す重要な症状であり、意識状態を見極めて、対応することが重要である。^{※1}
- 頭部を打っていないからといって安心はできない。意識が回復したからといって安心はできない。^{※2}
- 頸髄・頸椎損傷が疑われた場合は動かさないで速やかに救急車を要請する。^{※3}
- 練習、試合への復帰は慎重に。^{※4}

※1 まったく応答がないときも、話し方や動作、表情がふだんと違うときも、意識の障害です。意識障害が続く場合はもちろん、意識を一時失うことや、外傷前後の記憶がはっきりしない、頭痛、吐き気、嘔吐、めまい、手足のしびれや力が入らない等の症状があれば、脳神経外科専門医の診察を受ける必要があります。頭の怪我は、時間が経つと症状が変化し、目を離しているうちに重症となることがあります。外傷後、少なくとも24時間は観察し、患者を1人きりにしてはいけません。

※2 脳の損傷は、頭が揺さぶられるだけで発生することがあります。意識が回復した後でも、急性硬膜下血腫等の重大な出血が脳に起きている場合があります。

※3 頸部に痛みを訴える、手足の動きが悪い、感覚がない又はしびれる、呼吸がしづらい等の症状がある場合、頸椎や頸髄損傷を起こしている可能性があります。これらの場合、速やかに救急要請をかけます。生命の維持には気道確保が最優先であり、意識がない場合は、まず、そのままの位置で呼吸を確認します。うつ伏せに倒れている場合は、入手が揃うまでそのままの位置で観察します。仰向けの場合は、以下のイラストを参考に、頭側に回り両手で頭部を支えるようにして固定します。



※4 繰り返し頭部に衝撃を受けると、重大な脳損傷が起こることがあります。スポーツへの復帰は慎重にし、段階的競技復帰(G RTP: Graduated Return to Play)のプログラムに沿って運動を開始します。完全に症状が消失してから24時間経過(ステップ1)したのち、ステップ2の軽い有酸素運動の開始ができます。そこで再発がなければステップ3に進みます。症状が再発した場合は一旦ステップ1に戻り、症状が出現しなかったステップから再開します。このように段階的に運動強度を上げながら、最終的にステップ6まで経たのちに完全な復帰が可能となります。ここでは詳細を解説しきれないため、各競技団体がホームページで公開している情報を御参照ください。また、必要に応じて脳神経外科医の判断を仰ぎましょう。