

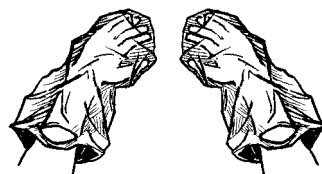
応急手当

■基本的な清潔と保護

感染の拡大を防ぐには、応急手当をする前後に、いつも石けんと水で手を洗うこと。

人が傷ついているとき、最も重要なことは助けることだが、あなた自身も HIV や他の、血液を介して感染する病気から身を守らなければならない。誰かが出血しているとき：

1. できれば、傷ついた人に直接、傷を圧迫して自分自身で出血をとめるよう、やり方を示す。
2. 彼らができないなら、圧迫をかける前に、手袋か清潔なポリ袋を手につけ、自分自身を保護し、清潔で分厚い布で傷を直接押さえる。



血液によって汚れた物を避ける。助けている人の周りに針やその他の鋭い物で刺してけがをしないように注意する。乾いて、清潔な包帯で傷や他の傷をおおい、保護する。

事故や戦闘で負傷した人がたくさんいる場所で応急手当を行う場合は、特に注意すること。

血液か他の体液に触れたら、せっけんと水で、できるだけ早く、手を洗う。体液があなたの体の他の部分（特にあなたの目）に触れたら、たくさん水で徹底的に洗う。

■発熱

体温が熱すぎるとき、その人には熱があると言う。熱そのものがひとつの病気というわけではなく、さまざまな異なる病気の症状である。とはいえ、**高熱（39℃以上または 102°F 以上）は、小さな子どもの場合、ことに危険である。**

熱があるときは：

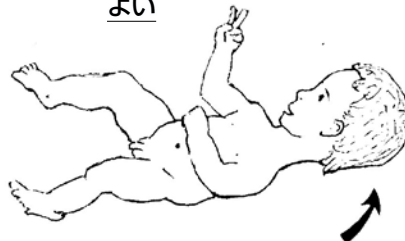
1. 衣服を全部ぬがせる。小さな子どもは、完全に服を脱がせ、熱が下がるまで、裸のままにしておかなければならない。

子どもを衣類や毛布でくるむことは絶対にしないこと。熱のある子どもをすっきりくるんでしまうことは危険である。

新鮮な空気やそよ風は、熱のある人に害を与えない。むしろ新鮮なそよ風は、熱が下がるのを助ける。

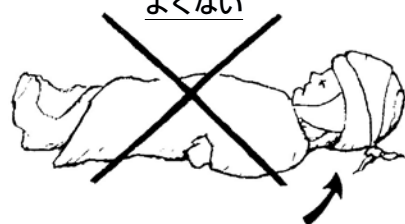
2. また、熱を下げるために、アスピリン Aspirin を用いる (p.379 を参照)。小さな子どもには、アセトアミノフェン Acetaminophen (パラセタモル Paracetamol, p.380) を与えるほうが安全だろう。与えすぎないように、十分注意すること。

よい



こうすると熱が下がりやすくなる。

よくない



これでは熱が上がってしまう。

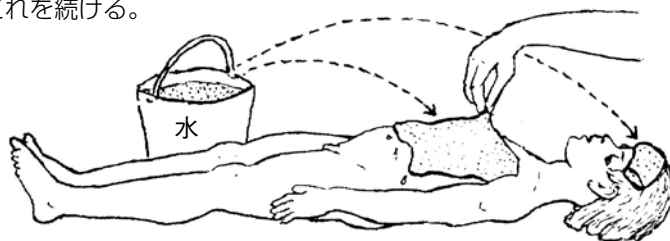
- 熱のある人はみな、**水をたくさん飲まなければならない**。ジュースその他の水分でもよい。小さな子ども、ことに乳児の飲料水は、最初に沸騰させなければならない(それから冷やす)。子どもの排尿が正常になるように気をつけること。患者の尿があまり出なかったり、尿の色が濃かったりする場合は、水をもっとたくさん与える。
- 可能な場合は、発熱の原因を見つけて、それに対する手当てをする。

非常に高い発熱

非常に高い発熱がすぐに下がらなければ、危険に違いない。発作(全身^{けいれん}痙攣)を起こしたり、あるいは一生治らない脳の損傷(麻痺、知恵遅れ、てんかんなど)を起こしたりすることさえあるかもしれない。高熱は、小さな子どもの場合に、最も危険である。

熱が非常に高く上がり続ける(40℃以上)場合は、直ちに下げなければならない。

- 患者を涼しい場所に寝かせる。
- 衣服を全部脱がせる。
- うちわであおぐ。
- 水(冷たくない)を患者の体にかける。あるいは水でぬらした布を、患者の胸と額にのせる。その布が熱くならないように、あおいだり、時々取り替えたりする。患者の熱が下がる(38℃以下)まで、これを続ける。



- 患者に水(冷たくない)をたくさん飲ませる。
- 解熱剤を与える。アスピリン Aspirin またはアセトアミノフェン Acetaminophen がよく効く。

アスピリンまたはアセトアミノフェンの**投与量**:(大人用の 300mg 錠剤を用いる場合)

- 12 歳以上の患者: 4 時間ごとに 2 錠。
- 6 - 12 歳の子ども: 4 時間ごとに 1 錠。
- 3 - 6 歳の子ども: 4 時間ごとに 1/2 錠。
- 3 歳未満の子ども: 4 時間ごとに 1/4 錠。

留意点: 風邪、インフルエンザ、水痘にかかった 12 歳未満の子どもには、アスピリン Aspirin よりもアセトアミノフェン Acetaminophen のほうが安全である (p.379 を参照)。

熱のある患者が錠剤を飲み込めない場合は、それを砕いて粉にし、少量の水と混ぜ、**洗腸**として、あるいは針をはずした注射器を用いて、肛門から注入する。

高い熱がすぐに下がらない場合、意識不明の場合、
あるいは発作(全身けいれん)が始まる場合は、
水で冷やしつつ、直ちに医療従事者の助けを求めること。

■ショック

ショックとは、大やけど、大量出血、重大な病氣、脱水、重大なアレルギー反応などのために起こる、生命を脅かす状態である。身体の内部の大出血も、目には見えないが、ショックを起こす。

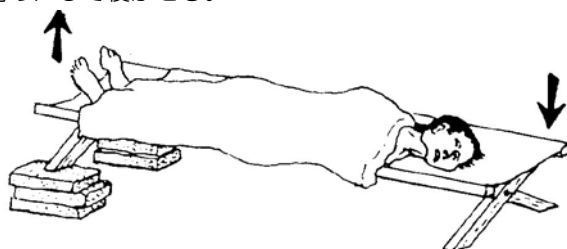
ショックの症状：

- 弱くて速い脈拍 (1 分当り 100 回以上)。
- <冷や汗>；青白く、冷たく、湿った皮膚。
- 低すぎて危険な血圧。
- 精神錯乱、衰弱、または意識の消失。

ショックの予防または手当てのためになすべきこと

ショックの最初の症状、あるいはショックの恐れがある場合になすべきこと：

- ◆ ぴったり身につけている衣服やベルトをゆるめる。
- ◆ 下図のように、患者の足を頭より少し高めにして寝かせる。



ただし、患者が頭に重症を負っている場合は、<半座位姿勢> (p.91) にする。

- ◆ すべての出血を止める。手にふれないように手袋か清潔なポリ袋を手につける。
- ◆ 患者が寒気を訴える場合は、毛布で覆う。
- ◆ 患者に意識があって、物を飲むことができる場合は、水またはその他の飲み物を少しずつ与える。もし脱水しているようであれば、水分や水分補給飲料 (p.152) をたくさん与える。すぐ反応しない場合、やり方がわかるのであれば静脈内輸液を投与する。
- ◆ 患者が怪我をしている場合は、その手当てをする。
- ◆ 患者が痛みを訴える場合は、アスピリン Aspirin または他の鎮痛薬を与えるが、コデイン Codeine のような鎮静薬を含んでいるものは避ける。
- ◆ 冷静を保ち、患者を安心させ、医療従事者の助けを求めること。

患者に意識がない場合になすべきこと：

- ◆ 上の図のように、患者の頭を低くして、横向きに寝かせる。息が詰まっているように見える場合は、指で患者の舌を前に引く。
- ◆ 患者がおう吐していれば、直ちにその口をきれいにする。吐物が肺に吸い込まないように、患者の頭が低くなっていること、後に反っていること、横に向いていることを確認する (上図参照)。
- ◆ 患者の意識がもどるまで、口からは何も与えない。
- ◆ その場に点滴 (標準生理的食塩水) の使い方を知っている人がいれば、速い滴下速度で、点滴をする。
- ◆ 急いで医療従事者の助けを求める。

■意識の消失（失神）

意識がなくなる一般的な原因は、次の通りである。



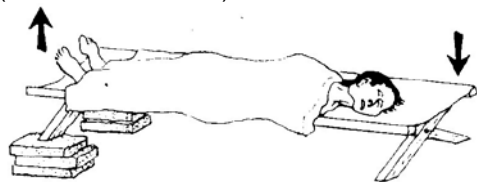
- 酩酊
- 頭への一撃（ノックアウトされること）
- ショック（p.77）
- けいれん（p.178）
- 中毒（p.103）
- 卒倒（恐怖、衰弱、低血糖などによる）
- 熱射病（p.81）
- 脳出血（p.327）
- 心臓発作（p.325）

患者に意識がなく、その理由がわからない場合は、**直ちに次のことをひとつずつ調べる。**

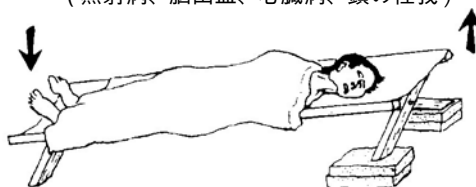
1. 正常に呼吸をしているか？呼吸をしていない場合は、患者の頭を後にそらせて、あごと舌を前に引く。のどに何か詰まっていれば、それを引き出す。患者が呼吸しない場合は、口対口人工呼吸を直ちに行う（p.80を参照）。
2. **大量に出血**しているか？大量出血の場合は、出血を止める（p.82を参照）。
3. 患者は**ショック状態**にあるか（湿って、青白い皮膚。弱く、速い脈拍。）？ショック状態の場合は、患者の頭を足より低めにし寝かせ、衣服をゆるめる（p.77を参照）。
4. **熱射病**（発汗無し。高い発熱。熱く、赤い皮膚。）の可能性はあるか？その可能性がある場合は、患者が太陽に当たらないように日よけをし、頭を足より高めに保ち、冷水（できれば氷水）をかけ、うちわであおぐ（p.81を参照）。

意識不明の人の寝かせ方：

非常に青白い皮膚
（ショック、卒倒など）



赤または正常な皮膚
（熱射病、脳出血、心臓病、頭の怪我）



意識のない人がひどい怪我をしている場合：

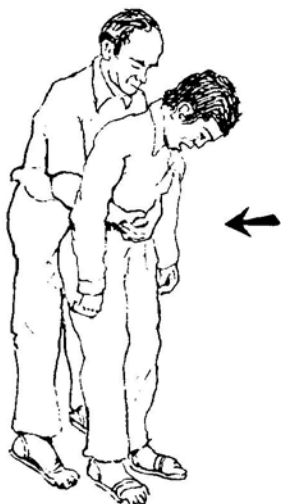
一番よいのは、意識が戻るまで、患者を動かさないことである。患者を動かす必要のある場合は、細心の注意を払って行うこと。患者の首または背中が損傷している場合は、体の位置を変えることによって、傷がもっと大きくなるかもしれないからである（p.100を参照）。

傷や骨折がないかどうか、探すこと。ただし、患者を動かすのは最小限にとどめる。患者の背中または首を曲げてはならない。

意識のない人には、決して口からものを与えてはならない。

■のどに何かが詰まったとき

患者ののどに食物や何かが詰まって息ができないときは、**すばやく**次のようにする。



- ◆ 患者の後に立って、両腕を患者の腰に巻きつける。
- ◆ こぶしを患者の腹のへその上、肋骨の下の部分にあてがう。
- ◆ そして、**急激な強い力**で上向きに、患者の腹を引き上げるように押す。



のどの詰まり

こうすると、肺から空気が排出され、のどが自由になる。必要なら、数回繰り返す。

患者の体格がずっと大きい場合には、あるいはすでに意識がない場合には、**急いで**次のようにする。

- ◆ 患者を仰向けに寝かせる。
- ◆ 患者の頭を、片側に傾ける。
- ◆ 図のように患者の上に乗って、両手を重ねて患者の腹のへそと肋骨の間に置く。（太った人、妊婦、車椅子の人、小さな子どもの場合、腹ではなく胸に手を置く。）
- ◆ 上向きに、速く、強く押す。
- ◆ 必要な場合は、数回繰り返す。
- ◆ それでも患者が呼吸できない場合は、**口対口人工呼吸**を試みる（次ページを参照）。



■おぼれた場合

呼吸の止まった人が生きられるのは、4分間だけである！**すばやく行動**しなければならない。

直ちに口対口人工呼吸を開始する（次ページを参照）。可能ならば、おぼれた人がまだ水から出ていなくても、立てるくらいの水深になったら開始すること。

患者の肺に空気を吹き込めない場合は、岸に着いたら、急いでおぼれた人の頭を足より低めにして横向きに寝かせ、上で説明した方法で、腹を押す。それからすぐに、口対口人工呼吸を続ける。



おぼれた人の胸から水を出そうとする前に、**必ず口対口人工呼吸を、直ちに開始する。**

■呼吸が止まったときはどうするか：口対口人工呼吸

呼吸が止まる一般的な原因は、次の通りである。

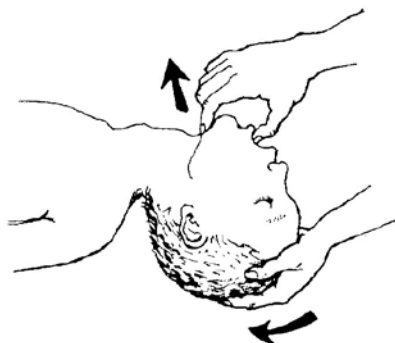
- 何かがのどに詰まる。
- 意識のない人の場合、舌または濃い粘液がのどをふさぐ。
- おぼれる。煙に巻かれる。中毒する。
- 頭または胸に強い一撃を食らう。
- 心臓発作。

呼吸をしていない人は、4分以内に死ぬ可能性がある。

呼吸が止まったら、
直ちに口対口人工呼吸を始めること。

できる限り急いで、次の各ステップを、すべて行う。

ステップ1：急いで口またはのどに詰まっているものを、指を使って取り除く。舌を前に引き出す。のどに粘液がある場合は、急いできれいに除く。



ステップ2：急いで、しかし静かに、患者の顔を上に向けて寝かせる。静かに頭を後に傾けて、あごを前に引く。

ステップ3：患者の鼻孔を指でつまんでふさぎ、大きく広げた患者の口を自分の口で覆う。そして、患者の胸が持ち上がるまで肺の中に息を強く吹き込む。ちょっと休んで空気を排出させ、また息を吹き込む。5秒に1回くらいの割合で、繰り返す。乳児や小さな子どもの場合は、鼻と口の両方を口で覆い、非常に静かに、3秒に1回くらいの割合で息を吹き込む。



口対口人工呼吸は、患者が自力で呼吸できるようになるまで、あるいはその人が死んでいるということに疑いがなくなるまで続ける。時には1時間以上やり続けなければならないこともある。

留意点：口内に潰瘍や出血が無ければ、口対口人工呼吸による HIV 感染の危険はない。

■熱によって起こる緊急事態

熱性のひきつれ

暑い天候の中で重労働をして汗をたくさんかいた人が、脚、腕、胃などに、痛みを伴う筋肉のひきつれを起こすことがある。これは体に塩分が欠乏するために起こる。

手当て：小さじ1杯の食塩を1リットルの沸騰させた湯に入れて飲む。ひきつれが起こらなくなるまで、1時間に1回ずつ、これを繰り返す。患者を涼しい場所に座らせるか、寝かせるかして、痛むところを静かにマッサージする。



熱疲労

症状：暑い天候の中で働いて汗をかいている人が、ひどく青ざめ、衰弱し、吐き気を催し、気を失いかけることがあるかもしれない。皮膚は冷たく、湿っている。脈は早く弱い。体温は、通常は平熱である (p.31 を参照)。

手当て：患者を涼しい場所に寝かせる。下肢全体を持ち上げて、脚をこする。飲料用食塩水を与える。小さじ1杯の食塩を、1リットルの水に溶かす。(患者に意識がない場合は、口からは何も与えない。)

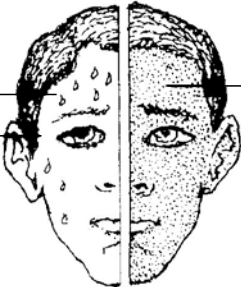
熱射病

熱射病は一般的ではないが、非常に危険である。ことに、暑い天候のときに、高齢者や極度の肥満の人、**アルコール中毒患者**がことに起こしやすい。

症状：皮膚は赤く、非常に熱く、乾いている。わきの下さえ湿っていない。患者は、ときに42℃を超える高熱が出て、心拍数が増加する。意識がない場合もよくある。

手当て：直ちに体温を下げなければならない。患者を日陰に寝かせる。冷水（できれば氷水）で患者をぬらして、うちわで扇ぐ。熱が下がるまで続ける。医療従事者の助けを求める。

〈熱疲労〉と〈熱射病〉の違い

熱疲労		熱射病
<ul style="list-style-type: none"> ● 汗ばんだ青白い、冷たい皮膚。 ● 大きな瞳孔。 ● 発熱はない。 ● 衰弱。 		<ul style="list-style-type: none"> ● 乾いた、赤い、熱い皮膚。 ● 高熱。 ● 患者は重態、または意識不明。

寒さによる緊急事態については、p.408 および p.409 を参照。

■傷口からの出血の止め方

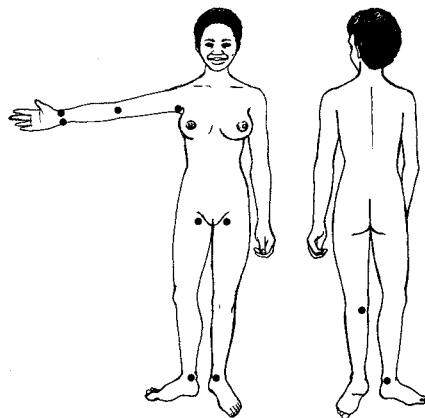
1. 負傷した部分を持ち上げる。
2. 清潔な分厚い布で（布がない場合は手で）傷を直接押さえる。出血が止まるまで、押さえ続ける。20分、時には1時間以上かかるだろう。この種の**直接圧迫法**で、ほぼすべての傷（体の一部分が取れてしまったときでさえ）の出血は止まる。



たまたま、直接圧迫法で出血が止まらない場合がある。ことに、傷が非常に大きかったり、腕または脚が取れてしまったりした場合である。このような場合は、次のことを行う。

- ◆ 傷を押さえ続ける。
- ◆ 負傷した部分をできるだけ高く保つ。
- ◆ 包帯や清潔な布で傷をきつく縛ることによって圧力を維持することができる。
- ◆ 体の各部位に血液を運ぶ動脈上の止血点を強く押す。止血点とは指の平らな部分を用いて、動脈を骨に向かって押すことによって、血液の流れを止めたり遅くすることができる点である。

止血点



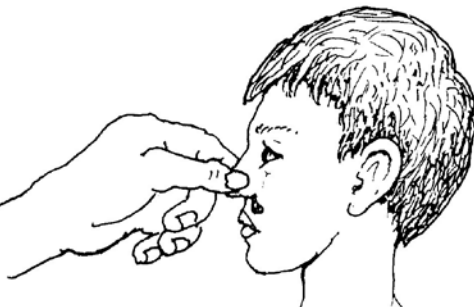
- ◆ 止血できたかどうか確認できるまで20分間圧指し続ける。もう一方の手で傷を圧迫する。

予防措置：

- 出血を止めるために、止血帯または、ロープ、ワイヤーを用いないこと。これを行うと大抵手足を失うことになる。
- 止血のために、泥、灯油、石灰、コーヒーなどは、**決して**用いてはならない。
- 出血または怪我がひどい場合は、ショックを防止するために、足を高くし、頭を低くする（p.77を参照）。
- 自分の皮膚の傷に血液が触れないようにする（p.75を参照）。

■鼻血の止め方

1. 静かに背筋を伸ばして座る。
2. 粘液と血液を取り除くために、そっと鼻をかむ。
3. 鼻を 10 分間あるいは出血が止まるまで、ぎゅっとつまむ。



これで出血が止まらない場合はつぎのようにする。



鼻孔に綿を丸めて詰める。綿の端は穴の外に出しておく。できれば、はじめに綿を、ワセリン Vaseline、エピネフリン Epinephrine と組み合わせたリドカイン Lidocaine(p.381)などで湿らせる。



それから再び鼻をきつくつまむ。10分以上手を放さないこと。頭を後ろに倒さないこと。

綿は、出血がとまった後も、数時間そのまま詰めておき、その後十分に注意して取り出す。

高齢者に特別な場合であるが、血液が鼻の奥の部分から出ていて、鼻をつまんでも止まらないことがある。この場合は、患者にコルク、トウモロコシの穂軸、その他類似のものを歯でかませて、前かがみになったまま静かに座って、出血がとまるまでは飲み下さないようにさせる。(コルクなどは、患者が飲み下さないでいるのを助ける。それによって、血液が固まりやすくなる。)



予防：

鼻血のよく出る人は、鼻孔の内側に少量のワセリン Vaseline を毎日 2 回塗る。あるいは、食塩を少量入れた水を、鼻ですする (p.164 を参照)。

オレンジ、トマト、その他のくだものは血管を強くする働きがあるので、鼻血が出にくくなる。

■切り傷、すり傷、小さな怪我

清潔にすることが、感染を防いで傷が治るのを助けるために、最も重要である。

傷の手当て・・・

まず、両手をせっけんと水で、十分よく洗う。

傷が出血しているか、じくじくしみだしている場合には、手袋かポリ袋を手につける。傷の周りの皮膚を、せっけん湯冷ましでよく洗う。

それから、傷を、湯冷ましでよく洗う。(傷の中に汚れがたくさん入っている場合は、せっけんも用いる。せっけんは洗浄を助けるが、肉を損傷する可能性もある。)

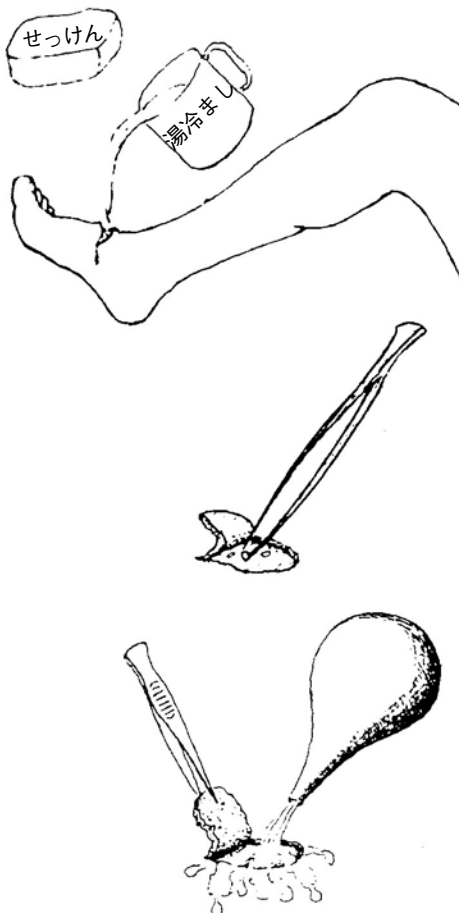
傷を洗浄する場合は、汚れを全部取り除くように注意する。皮膚のひらひらしているところは、すべてもちあげて、その下を洗浄する。ごみのかげらを除くために、清潔なピンセットまたは清潔な布かガーゼを用いてもよいが、それらが確実に滅菌されているように、いつもまず煮沸すること。

可能な場合は、注射器または吸引球に入れた湯冷ましを、傷に吹きかける。

傷の中に汚れが少しでも残っていると、感染を起こす可能性がある。

傷の洗浄がすんだら、清潔なガーゼまたは布の片を傷の上にのせる。もし手に入れば、ネオスポリン Neosporin のような抗生物質軟こうを使う。ガーゼなどは、空気が傷まで届いてよく治るように、十分軽く、ふわっとしていなければならない。ガーゼまたは布は毎日取り替え、感染の症状がないかどうか調べる (p.88 を参照)。

傷が汚かったり、刺し傷で、しかも破傷風の予防接種を受けていない場合には、2 日以内に受けなければならない。(p389 参照)



決して動物や人間の排泄物または泥を傷の上のせてはならない。
そのようなことをすると、破傷風のような危険な感染症を起こす恐れがある。

決してアルコール、ヨードチンキ、メルチオレート merthiolate などを、
直接傷に塗りこんではならない。
そのようなことは肉を傷つけ治癒を遅らせる。

■大きな切り傷：傷口のふさぎ方

新しい切り傷は、非常に清潔であれば、切り口の両端をくっつけて傷口がふさがるようにすると、早めに治る。

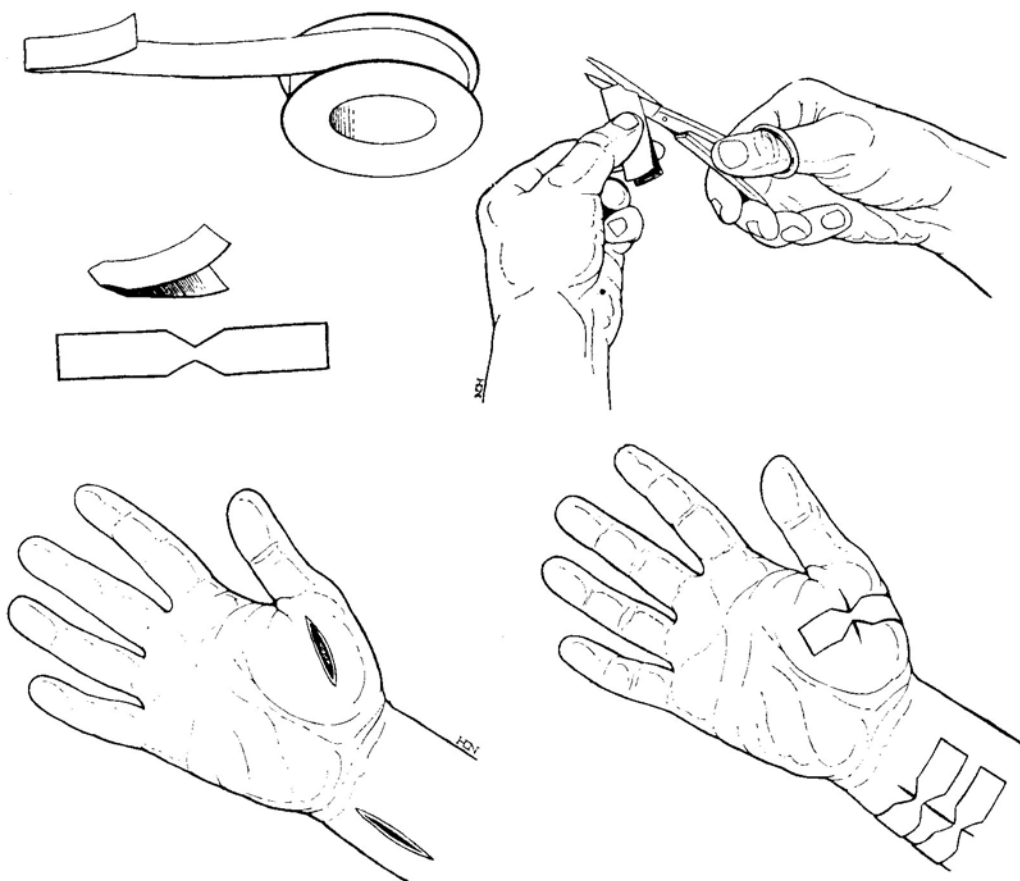
以下の条件が全部整っている場合に限り、深い切り傷をふさぐ。

- 12時間以内に負った傷であること。
- 傷が非常に清潔であること。
- その日のうちに保健ワーカーに閉じてもらうのが不可能な場合。

傷をふさぐ前に、傷を湯冷ましで十分よく洗う（傷が汚れていれば、せっけんも用いる）。できれば注射器に水を入れて、傷に吹きつける。汚れやせっけんが傷の中に少しも残っていないことを、十分確認する。

傷のふさぎ方には方法が二つある。

絆創膏の<蝶型>テープ

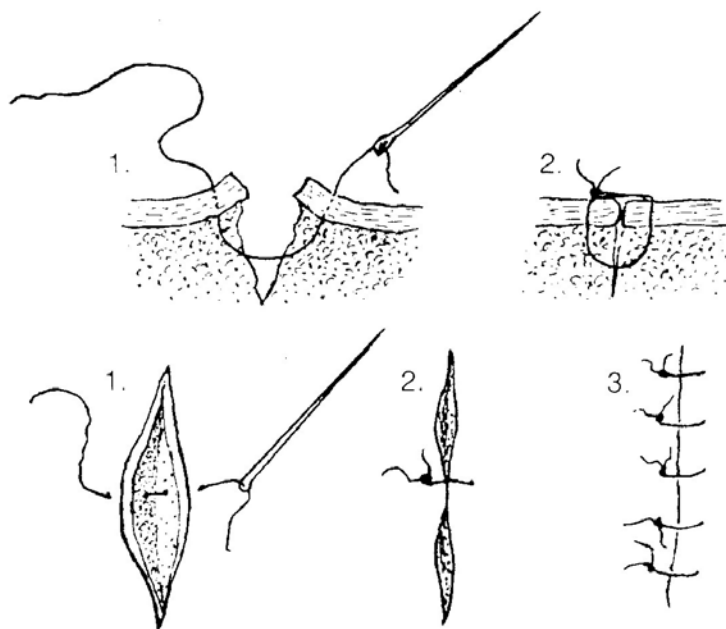


糸で縫う方法

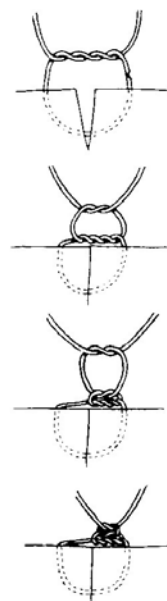
傷を縫う必要があるかどうかは、傷口の両端の皮膚どうしが、自然に合わさるかどうかで判断する。合わさる場合は、通常、縫う必要はない。

傷は次のようにしてかがる。

- ◆ 縫い針と細い糸（ナイロンか絹糸が一番よい）を 20 分間煮沸する。
- ◆ 傷を、すでに述べたやり方で、湯冷ましで洗う。
- ◆ 縫う前に両手を湯とせっけんで十分よく洗う。
- ◆ 図のように、傷を縫う。



よい結び目の作り方



最初のひと針は傷の中央に刺し、結んで閉じる（1と2）。

皮膚が硬い場合は、煮沸したペンチ（または持針器）で針を保持する。

傷口全体をふさぐように、残りの部分をかがる（3）。

縫ったところは、5日から14日間、そのままにしておく（顔は5日、胴体は10日、手足は14日）。その後、糸を抜く。結び目の一方の側で糸を切り、糸が抜け出るまで結び目をひく。

警告：非常に清潔で、12時間以内の傷の場合だけ、とじ合わせる。古い傷、汚い傷、あるいは感染している傷は、傷口が開いたままにしておく。ヒト、イヌ、ブタその他の動物のかみ傷も、開いたままにしておかなければならない。これらの傷を閉じると、危険な感染が起こる可能性がある。

閉じてあった傷に、何らかの感染の症状がある場合は、ただちに糸を取り除き、傷口を開放しておく（p.88を参照）。

■包帯

包帯は傷を清潔に保つために用いる。従って、包帯や、傷を覆うために用いる布は、いつもそれ自体が清潔でなければならない。包帯に用いる布は、洗ってアイロンで乾かすか、清潔でごみのない場所で、日光で乾かさなければならない。

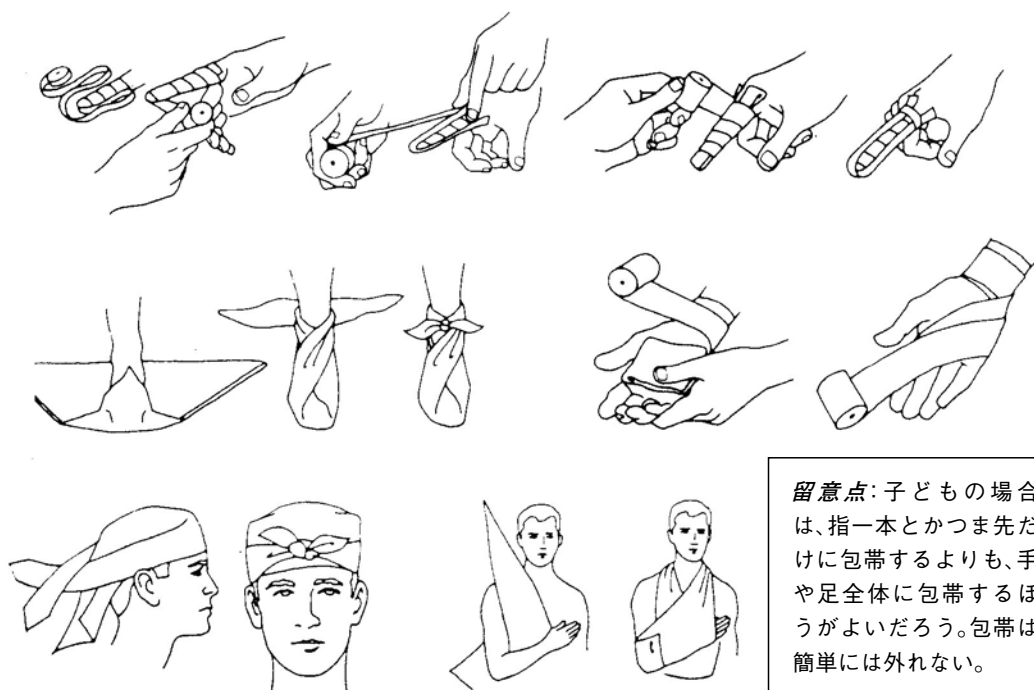
p.84 で示した方法によって、まず傷を洗淨するのを忘れないこと。可能なら、包帯する前に、滅菌したガーゼのパッドで傷を覆う。このようなパッドは、封をした袋に入って、薬局で売っている。

あるいは自分で滅菌ガーゼを準備する。ガーゼを厚紙に包んでテープで封をし、20 分間オープンで熱する。布が黒焦げにならないよう、オープン内の布の下には、皿 1 杯の水を入れておく。

汚れたり湿った包帯をすくくらいなら、包帯をまったくしないほうがよい。

包帯が湿ったり、その下が汚れたりした場合は、包帯を取り除き、切り傷を再び洗う。そして、清潔な包帯をする。包帯は、毎日取り替える。

包帯の例：



留意点: 子どもの場合は、指一本とかつま先だけに包帯するよりも、手や足全体に包帯するほうがよいだろう。包帯は簡単には外れない。

注意：

包帯を手足にまきつける場合は、血液の流れが止まるほどきつくしないように注意する。

小さなすり傷や切り傷の多くは、包帯の必要はない。せっけんと水で洗って、空気にさらしておくのが、一番よく治る。最も重要なことは、**傷をいつも清潔にしておく**ことである。

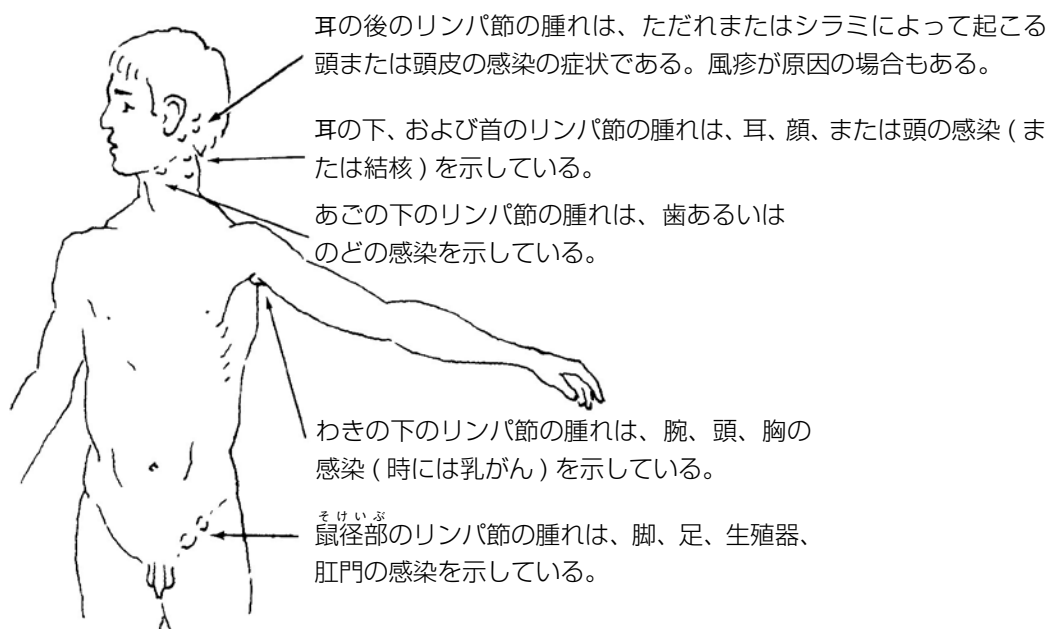
■感染創：判断の仕方と手当の仕方

もし次のようなことがあれば、傷は感染している。

- 傷が赤く、腫れて、熱く、痛い。
- 膿を持っている。
- いやなにおいが始めている。

もし次のようなことがあれば、その感染は、体の他の部分に広がりつつある。

- 熱が出る。
- 傷の上に赤い線がある。
- リンパ節が腫れて、触ると痛い。リンパ節は〈腺〉ともいわれているが、病原菌を捕らえるわなで、病原菌に感染すると、皮膚の下に小さな塊を形成する。



感染創の手当て：

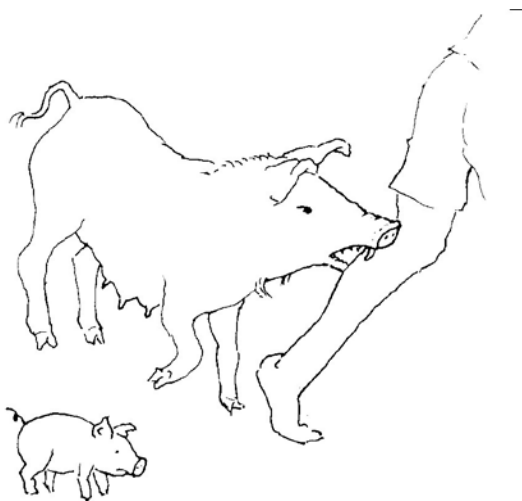
- ◆ 1日4回、各20分間、傷の上を温湿布する。あるいは感染した手や足を、バケツ1杯の湯の中につける。
- ◆ 感染した部位を安静にして、上にあげて置く（心臓の位置より高く上げる）。
- ◆ 感染がひどい場合、または患者が破傷風ワクチンの接種を受けていない場合は、ペニシリン Penicillin のような抗生物質を用いる（p.351 と p.352 を参照）。さらにメトロニダゾール Metronidazole（p.369）を投与する。

警告： 傷に不快臭があったり、褐色または灰色の汁がにじみ出たり、傷の周りの皮膚が黒く変わって気泡や水疱ができたりしている場合は、壊疽（えそ）かもしれない。すぐに医学的助けを求めること。その間に、p.213の壊疽に対する指示に従った処置をする。

危険な感染創になりやすい傷

次のような傷は、危険な感染傷になる恐れが極めて大きい。

- 汚れた傷または、汚れたものによってできた傷。
- 刺し傷およびあまり出血しない深い傷。
- 動物を飼っている場所、たとえば囲いの中やブタ小屋などで負った傷。
- ひどくつぶれたり、打ったりしている大きな傷。
- ブタ、イヌ、ヒトなどによるかみ傷。
- 銃創。



この種の<危険度の高い>傷に対する特別な処置：

1. 煮沸した水とせっけんで、傷をよく洗う。**ごみのかけら、血の塊、死んだりひどく損傷したりしている肉片を、すべて取り除く。**注射器または吸引球を用いて、汚れを吹き飛ばす。
2. 傷が非常に深かったり、かみ傷であったり、中にまだごみが入っている恐れがあったりする場合は、セフトリアゾン ceftriaxone か、セファロスポリン cephalosporin のような抗生物質を3 - 7日間用いる (p.359)。もしこのような抗生物質がない場合には、エリスロマイシン Erythromycin (p.355)、スルファメトキサゾール・トリメトプリム Sulfamethoxazole with trimethoprim (p.358)、またはサルファ剤 Sulfa を用いる。
3. この種の傷は、**決して糸で縫い合わせたり、蝶型テープで閉じたりしてはならない。傷は、開放状態のままにしておく。**傷が非常に大きい場合は、熟練した保健ワーカーまたは医者に、後で閉じてもらう。

破傷風の危険は、この致命的な病気に対する予防接種を受けていない人の場合、きわめて高くなる。この危険を低くするために、破傷風ワクチンの接種を受けていない人が、上のような傷を負った場合は、たとえ怪我が小さくても、直ちにペニシリン Penicillin またはアンピシリン Ampicillin を用いる。

この種の傷が非常にひどく、しかも患者が破傷風ワクチンの接種を受けていない場合は、1週間またはそれ以上、ペニシリン Penicillin あるいはアンピシリン Ampicillin を多量に与える。破傷風抗毒素 (p.389) も考えるべきであるが、ウマ血清から作られた破傷風抗毒素を用いる場合は、必ず p.70 の予防措置を講じることを忘れてはならない。

動物にかまれた傷や狂犬病の可能性がある場合 (p.181 を参照) は、即座に狂犬病の予防接種をうけなければならない。

■銃弾、ナイフ、その他による重傷

感染の危険：深い銃創または刃物傷はすべて、大きな感染の危険を抱えている。だから、なるべくならペニシリン Penicillin(p.351) またはアンピシリン Ampicillin(p.353) をすぐに用いるべきである。

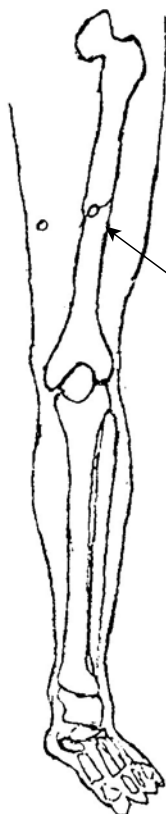
破傷風ワクチンを接種していない患者は、できれば、破傷風抗毒素の注射を受けるべきである(p.389)。また、破傷風の予防接種も受ける。

可能なら、医療従事者の助けを求めろ。



腕または脚の銃創

- ◆ 傷から血がたくさん出ている場合は、p.82 に示した方法で、出血を止める。
- ◆ 出血があまりひどくない場合は、少しの間、傷から出血させておく。こうすると、傷が洗われる。
- ◆ 傷を湯冷ましで洗う。銃創の場合は、表面（外側）だけを洗う。穴の中に何もさし込まないほうが、通常はよい。洗浄後、清潔な包帯をする。
- ◆ 抗生物質を与える。

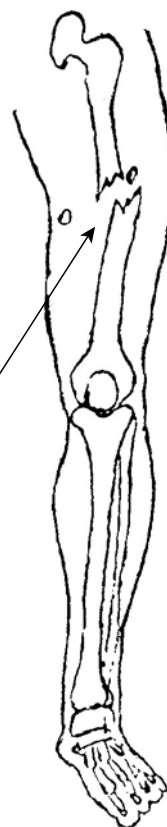


注意：

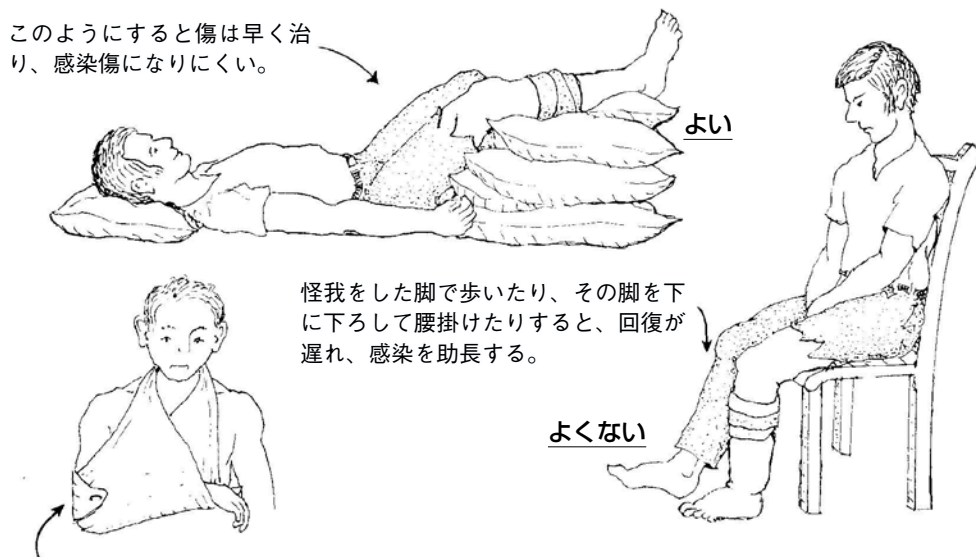
銃弾が骨に命中した可能性がある場合は、骨は折れているだろう。

負傷した手足を使ったり、重みをかけたりすると（たとえば、立っているなど）、このようにさらに重度の骨折を起こすかもしれない。

骨折していることが疑われる場合は、手足に副木をして、数週間使わないのが一番よい。



重傷の場合は、怪我をしている部位を心臓より少し上に上げ、けが人を絶対安静にする。



銃創その他の重い怪我をした腕は、このようなつり包帯をして支える。

胸の深い傷

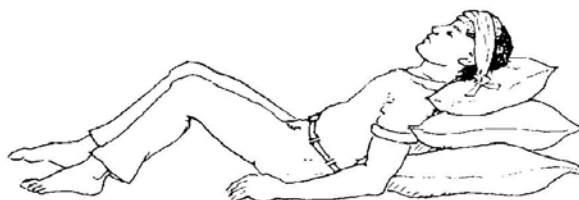
胸の傷はきわめて危険である。直ちに医学的助けを求めること。

- ◆ 傷が肺に達している、患者が呼吸をするときに、その穴から空気が吸い込まれているなら、空気がそれ以上入らないように、すぐに傷口をふさぐ。ガーゼのパッドまたは清潔な包帯に、ワセリン *Vaseline* または植物性の脂肪をべったり塗り広げて、図のように穴の上をきっちりまく。(注意：このきっちりした包帯のために呼吸がいつそうしにくい場合は、ゆるめるなり、外すなりして試みること。)
- ◆ けが人が一番楽に感じる姿勢にして寝かせる。
- ◆ ショックの症状がある場合は、正しい処置をする (p.77 を参照)。
- ◆ 抗生物質と鎮痛薬をあたえる。



頭を負った銃創

- ◆ けが人を、半座位姿勢にする。
- ◆ 傷を清潔な包帯で覆う。
- ◆ 抗生物質 (ペニシリン Penicillin) を与える。
- ◆ 医療従事者の助けを求める。

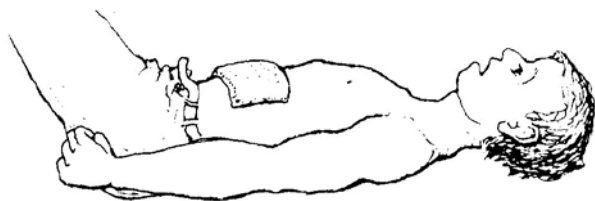


腹部の深い傷

腹もしくは腸に達している傷はすべて危険である。**ただちに医学的助けを求める**。しかし、その間につぎのことをする。

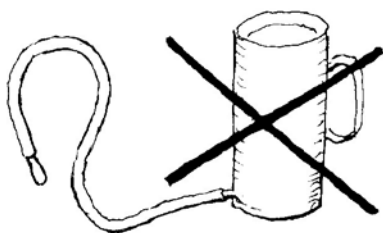
傷を清潔な包帯で覆う。

腸が一部、傷の外にとび出している場合は、食塩を少し加えた湯冷ましに、清潔な布を浸して、その部分を覆う。腸を内部に押し戻そうとしてはならない。布がいつも湿っていることを確認する。



傷を負った人がショック状態にある場合は、足を頭より高くして寝かせる。

口からは、絶対に、何も与えてはならない：保健センターまで行くのに、2日以上かかる場合でない限り、食物も飲み物も、水でさえもいけぬ。その後、水だけをほんの少し吸わせる。負傷した人が目覚めていて、のどの渇きを訴えている場合は、水を含ませた布切れをしゃぶらせる。



たとえ人が人の胃が膨れ上がっていても、数日間通じがなくても、**決して浣腸をしてはならない**。もしも腸が裂けているなら、浣腸や下剤によって、患者が死亡する恐れがある。

抗生物質を注射する（次ページの説明を参照のこと）。



保健ワーカーが来るのを待たない。

直ちにけが人を、最も近い保健センターまたは病院に運ぶ。患者には、手術が必要である。

腸に達している傷のための薬（虫垂炎あるいは腹膜炎を含む）

医療従事者の助けが来るまでに、つぎのことをする。

6時間ごとに、アンピシリン Ampicillin(p.353)2 g (250mg のアンプルを 8 本) を注射する。同時に 6 時間毎にメトロニダゾール metronidazole(p.369) を 500mg を与える。

アンピシリン Ampicillin がない場合は：

ペニシリン Penicillin（できれば結晶、p.353）500 万ユニットを、直ちに注射する。その後、4 時間ごとに、100 万ユニット注射する。同時にメトロニダゾール metronidazole も与える。もしくは、12 時間毎にシプロフロキサシン ciprofloxacin 500mg を与える。

これらの薬の注射薬がない場合には、アンピシリン Ampicillin、ペニシリン Penicillin、もしくはシプロフロキサシン ciprofloxacin を少しの水でメトロニダゾール metronidazole とともに経口で与える。

■腸の病気の緊急事態（急性腹症）

急性腹症は、さまざまな、突然かつ重大な腸の状態に対してつけられた名称で、死亡を防ぐために、迅速な手術が必要になる場合が多い。虫垂炎、腹膜炎、腸閉塞などがその例である（次からのページを参照）。女性の場合は、骨盤炎症性疾患（おりものを伴う、p.243 参照）や子宮外妊娠（卵管内）も、急性腹症をひき起こす可能性がある。急性腹症の正確な原因は、外科医が開腹して内部を調べるまではっきりしないこともある。

おう吐を伴ったひどい腹痛が続き、かつ下痢をしていない患者は、急性腹症の疑いがある。

急性腹症：

病院に運ぶ。手術が必要になることもある。

- ひどい痛みが続き、次第に悪化する。
- 便秘とおう吐。
- 腹が膨れて硬く、患者はそこをかばっている。
- 容態は重い。

それほど重くない病気：

おそらく家庭または保健センターでの手当てが可能である。

- 痛みは出たり引いたりする。（胃けいれん）
- 中程度あるいはひどい下痢。
- ときに、感染症の症状。多分、風邪または咽頭炎。
- 患者は同じような痛みを以前に経験したことがある。
- 容態は普通の病気程度。

患者が急性腹症の症状を見せている場合は、できる限り早く、病院に運ぶこと。

腸閉塞

急性腹症のあるものは、腸の一部を何かがふさいで、＜通行止め＞にしているために、食物や大便が通過できなくなって起こる。一般的な原因としては、次のものがある。

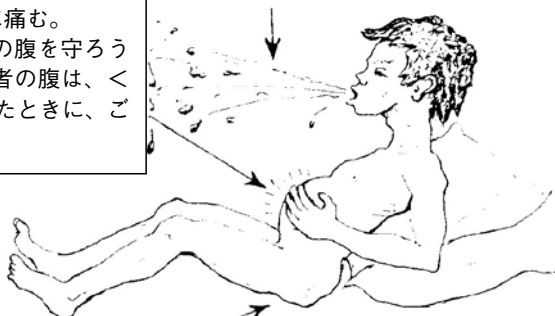
- 回虫の集塊（回虫属、p.140）。
- ヘルニアに締めつけられた腸のループ（p.177）。
- 腸の一部が腸の内部に滑り込む（重積）。

どの種類の急性腹症も、大体何らかの閉塞の症状を示す。傷んだ腸が動かなくなり、通じがなくなるのである。

腸閉塞の症状：

腹部に、持続的な激しい痛みがある。
この子どもの腹は膨れて硬く、触ると非常に痛む。
人が触ればさらに痛む。この子どもは自分の腹を守ろうとして、両脚を折り曲げて立てている。患者の腹は、＜無音＞のことが多い。（耳を患者の腹に当てたときに、ごぼごぼいう音が聞こえない。）

非常に強い勢いで、突然おう吐する！
吐物は、1メートル以上跳ぶかもしれない。緑色の胆汁を含み、大便のような臭い様子をしている。



この子どもは、通常は便秘である（通じがほとんどない、あるいはない）。下痢をしても、ごく少量である。時には、排出されるもの全体が、血液の混じった粘液である。

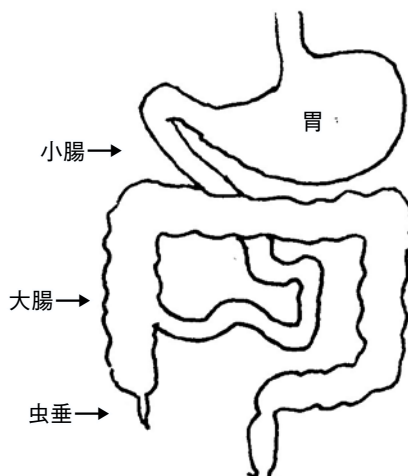
患者を、可能な限り迅速に、病院に運ぶこと。生命が危険であり、外科手術が必要だろう。

■虫垂炎、腹膜炎

これらの危険な状態は、外科手術を必要とする場合が多い。早急に医学的助けを得ること。

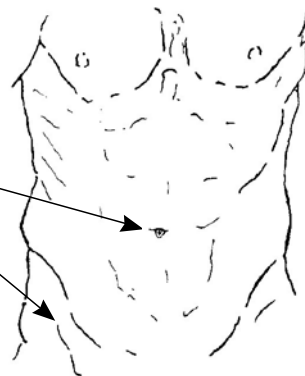
虫垂炎は虫垂の感染である。虫垂は、右下腹部の大腸に付属している指の形をした袋である。感染した虫垂は、時々破裂して、腹膜炎を起こす。

腸を保持している腹腔という袋の、表面をおおう膜の部分に重い急性の感染を起こしたものが、腹膜炎である。これは、虫垂または腸の他の部分が破裂したり裂けたりしたときに起こる。

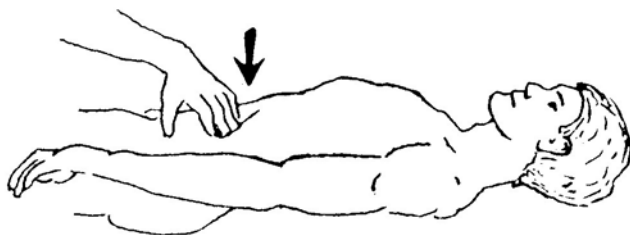


虫垂炎の症状：

- 主な症状は、腹痛が続き、次第に悪化していくこと。
- 多くの場合、痛みはへそ（腹のボタン）の周りから始まるが、すぐに右下腹部へ移る。
- 食欲不振、おう吐、便秘、微熱などがあるかもしれない。



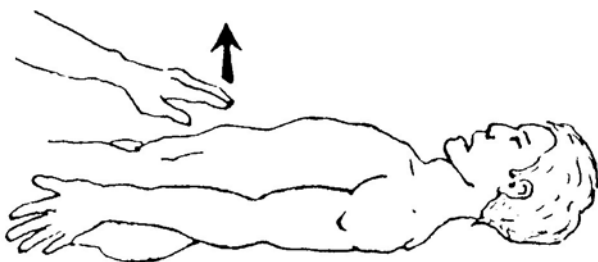
虫垂炎または腹膜炎の調べ方



患者に咳払いをさせて、腹に鋭い痛みが生じるかどうか見る。

あるいは、左鼠径部の少し上の腹部を、少し痛みを感じるまでゆっくりと力を込めて押す。

そして、すばやく手を放す。

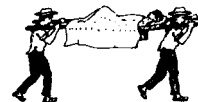


手が離れる時に、非常に鋭い痛み（反跳痛）が生じれば、虫垂炎または腹膜炎であると思われる。

左鼠径部の上方で反跳痛が起こらない場合は、右鼠径部の上方で、同じように調べる。

患者が虫垂炎または腹膜炎であると思われる場合

- ◆ 直ちに医学的助けを求める。
できれば、患者を外科手術の受けられる場所に運ぶ。
- ◆ 口からは何も与えない。また、浣腸をしないこと。患者が脱水の症状を見せ始めた場合だけ、水または、砂糖と食塩で作った水分補給飲料（p.152）を少し吸わせるが、それ以外はいけなない。
- ◆ 患者は、半座位姿勢で、絶対に安静に休んでいなければならない。



留意点：腹膜炎が進行すると、腹は板のように硬くなり、ごく軽くその腹に触れるだけで、患者は大きな痛みを感じる。患者の生命が危険である。直ちに医療センターに運ぶ。また、その途中で、p.93 上段で示した薬を与える。

■熱傷（やけど）

予防：

たいていの熱傷は、防ぐことができる。子どもたちに特別な注意を払うこと。

- ◆ 小さな乳児を火のそばに行かせない。
- ◆ ランプやマッチを子どもの手の届かないところに置く。
- ◆ かまどにかけた鍋の柄は、子どもがさわれないように向こう側にむける。



火ぶくれ（水疱）のできない軽い熱傷（第1度）

軽い熱傷の痛みを和らげ損傷を小さくするために、熱傷した部位を直ちに冷水につける。それ以外の手当ては必要ない。鎮痛薬としては、アスピリン Aspirin かアセトアミノフェン Acetoaminophen を用いる。子どもにはアスピリン Aspirin は用いない。

火ぶくれのできる熱傷（第2度）

火ぶくれを破らない。熱傷の上に氷はおかない。

火ぶくれが破れている場合は、せっけんと湯冷まして、そっと洗う。少量のワセリン Vaseline を沸騰するまで熱して、滅菌後冷やしたのち、滅菌したガーゼに塗り広げる。そのガーゼを圧力をかけないようにして熱傷の上のにせる。

ワセリン Vaseline がない場合は、熱傷を覆わずそのままにしておく。決して油脂やバターを塗りつけてはならない。

熱傷はできる限り清潔にしておくことが重要である。
泥、ほこり、ハエがつかないように保護する。

膿、悪臭、発熱、リンパ節の腫れといった感染の症状が現れたら、塩水（水 1 リットルに食塩を小さじ 1 杯加える）の温湿布を、1 日 3 回施す。（できれば、この塩水に小さじ 2 杯の漂白剤を加える。）水と布は、使用する前に煮沸する。死んだ皮膚と肉を、十分に注意して取り除く。ネオスポリン Neosporin (p.371) のような抗生物質の軟膏を塗ってもよい。ひどい場合には、ペニシリン Penicillin やアンピシリン Ampicillin のような抗生物質の使用を考える。

激しい熱傷（第3度）

皮膚を破壊し、赤むけまたは黒こげの肉がむき出しになるような激しい熱傷（第3度）は、体の広い範囲にわたる熱傷と同様に、常に重症である。患者を直ちに保健センターに運ぶ。その間、やけどした部分は、きれいな水で湿らした非常に清潔な布またはタオルで包む。

医学的助けを得るのが不可能な場合は、上の方法で、熱傷の手当てをする。ワセリン Vaseline がない場合は、ごみやハエがつくのを防ぐために、木綿の布かシーツをふわっとかけるだけにして、空気にさらしておく。布は極めて清潔に保つ。熱傷から出る汁や血液で汚れたら、そのたびに取替える。ペニシリン Penicillin を与える。

決して、油脂、脂肪、獣皮、コーヒー、薬草、排泄物を熱傷の上のにせてはならない。

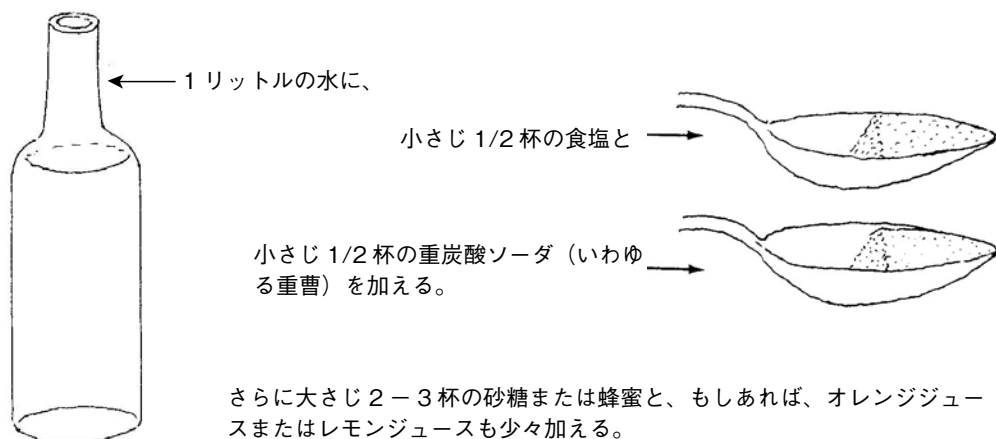
熱傷を蜂蜜でおおうと、感染を予防したり止めたりして、治りが早くなる。1 日に少なくとも 2 回、古い蜂蜜をそっと洗い落として、新しいものを塗る。

非常に深刻な熱傷に対する特別な予防措置

ひどい熱傷を負った人はみな、**ショック状態** (p.77 を参照) に陥りやすい。痛み、恐れ、それにじくじくする熱傷から体液が失われていくことなどが重なって、ショックの原因となる。

熱傷した人を楽にさせ、安心させてあげること。鎮痛薬として、アスピリン Aspirin かアセトアミノフェン Acetaminophen と手に入ればコデイン Codeine を与える。開放性の傷は、薄い塩水につけると、痛みが和らぐ。1 リットルの湯冷ましに、食塩を小さじ 1 杯溶かして作る。

熱傷をした人には、水分をたっぷり与える。熱傷の面積が広い (その人の手の大きさの 2 倍以上) 場合は、次のような飲み物を作る。



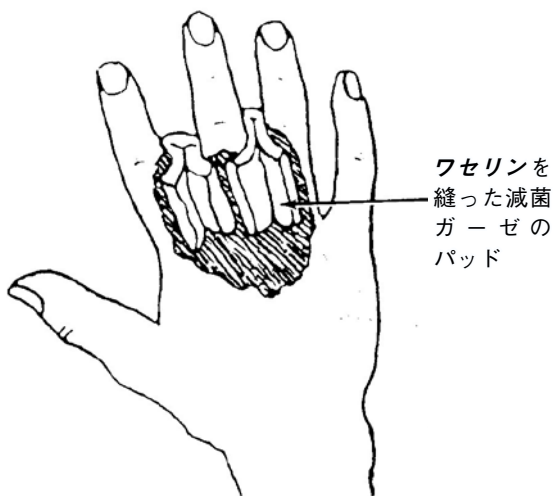
熱傷した人は、できるだけ頻繁に、特に排尿がたびたびあるようになるまで、この飲み物を飲まなければならない。大熱傷の場合は、1 日に 4 リットル、極度の熱傷の場合は、1 日に 12 リットル飲むようにしなければならない。

ひどい熱傷をした人は、たんぱく質に富む食物をとることが大切である (p.110 を参照)。食べてはならない食物はない。

関節の周りの熱傷

指のあいだ、わきの下その他の関節に、ひどい熱傷を負った場合は、熱傷が治るときに互いにくっつかないように、ワセリン Vaseline を塗ったガーゼのパッドを、熱傷の表面にあてがわなければならない。また、治療の間、指、腕、脚は、1 日に数回完全にまっすぐに伸ばさなければならない。これは痛いものであるが、傷跡が硬直して動きが制限されるのを防ぐ。

熱傷を負った手が治っていくあいだ、指は少し曲げ加減にしておかなければならない。



■折れた骨（骨折）

骨が折れた場合に一番大切なことは、**その骨を固定しておくこと**である。そうすれば、それ以上の損傷を防ぐことができるし、修復を促す。

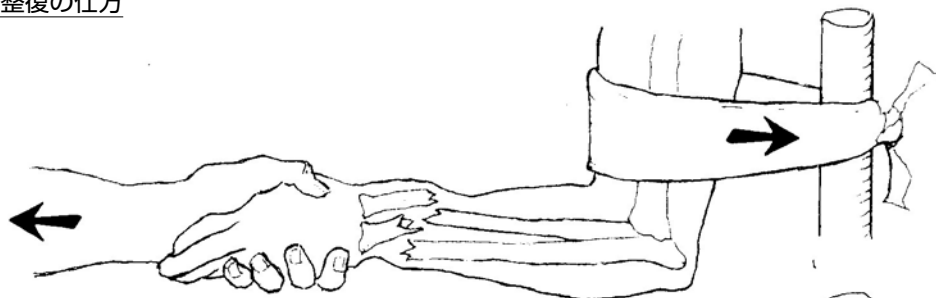
骨折している人を動かしたり運んだりしようとする場合は、その前に、副木や、細長い木の皮や、厚紙の筒を用いて、骨が動かないようにする。後に保健センターで、手足にギプス包帯をしてもらう。地域の伝統的な方法で、手作りの〈ギプス〉を作ることもできる（p.14を参照）。

折れた骨の整復：折れた骨が大体正しい位置にある場合は、それらを動かさないほうがよい。動かすと傷がいつそうひどくなる。

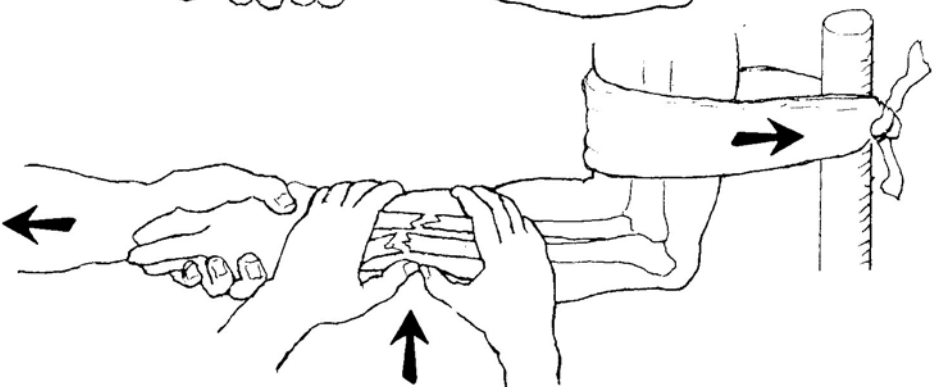
折れた骨が正しい位置よりはるかにずれていて、かつ折れて間もない場合であれば、ギプスをする前に、それらを正しく〈整復〉するか、まっすぐに伸ばす試みをしてよい。骨の整復は早いほどうまくいく。整復の前に、できればジアゼパム Diazepam の注射、または投与をして筋肉を緩め、痛みを和らげる（p.390を参照）。あるいは、コデイン Codeine を与える（p.384）。

折れた手首の整復の仕方

折れた骨が分離するように、ゆっくりと5-10分間、力を増しながら、手を引っ張り続ける。



一人が手を引っ張っている状態のまま、もう一人に、静かに骨を並べてまっすぐにしよう。



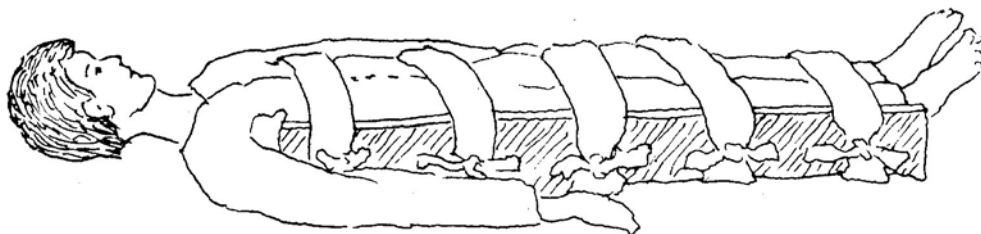
警告：骨を整復しようとして、大きな損傷を与える可能性がある。理想的には、誰か経験のある人に手伝ってもらいながら行うべきである。急にぐいと引いたり押ししたりしてはならない。

折れた骨が治るのに、どのくらいの時間がかかるか？

骨折がひどいほど、または患者が高齢なほど、治るのに時間がかかる。子どもの骨は早く修復する。高齢者の骨は、もはやつながらない場合もある。骨折した腕は約1ヶ月間ギプスで保持し、さらに1ヶ月間力を加えないようにしなければならない。骨折した脚は、ギプスで2ヶ月間固定しておかなければならない。

腿または腰骨の骨折

ひざより上の脚や腰の骨折には、特別な注意が必要である。一番よいのはこの図のように、体全体に副木をして、



けが人を直ちに保健センターに運ぶことである。

首または背骨の骨折

万一背中または首の骨が折れた場合は、**患者を動かすときに細心の注意を払う**。患者の位置を変えないようにする。できれば、患者を動かす前に、保健ワーカーを呼びにやる。どうしても患者を動かさなければならぬ場合は、背中や首が曲がらないように行うこと。けが人の動かし方の説明は、次ページを参照。

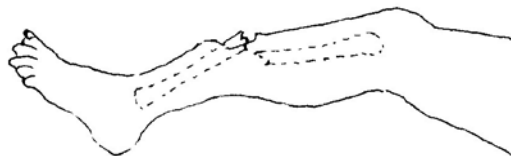
肋骨の骨折

この骨折は非常に痛む。しかし、ほとんどの場合、ひとりで治る。胸に副木をしたり、縛ったりしないほうがよい。一番よい手当ては、アスピリン Aspirin かアセトアミノフェン Acetoaminophen（子どもにはアスピリン Aspirin は用いない。）を飲んで休むことである。肺を健康に保つために、2時間ごとに連続して4-5回深呼吸をする。正常に呼吸ができるようになるまで、毎日これを続ける。最初は非常に痛む。痛みが完全に引くまでには、何ヶ月もかかるだろう。

折れた肋骨が肺に突き刺さることはあまりない。しかし、もし肋骨が皮膚を突き破っていたり、患者が咳と共に吐血したり、呼吸困難が進行したりするようであれば（痛みのほかに）、抗生物質（ペニシリン Penicillin またはアンピシリン Ampicillin）を用いて、医学的助けを求める。

皮膚を突き破る骨折（開放性骨折）

これらの場合は、感染の危険が非常に大きいので、傷の処置には必ず保健ワーカーまたは医師の助けを得るのがよい。手袋かポリ袋を手につけ、傷と露出した骨を、非常に優しく、しかし徹底的に、湯冷まして洗浄する。清潔な布で覆う。**傷と骨が完全に清潔になるまでは、決して骨を傷の中に戻してはならない。**



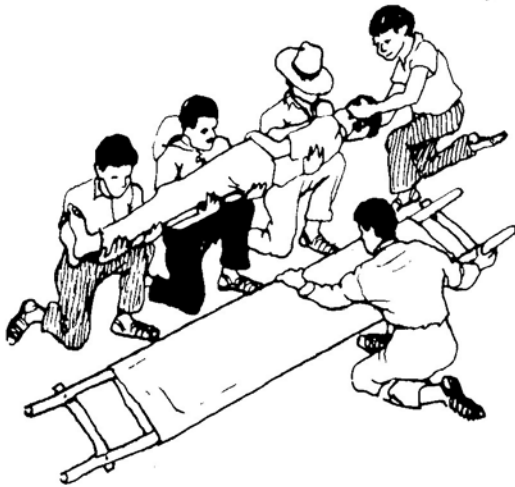
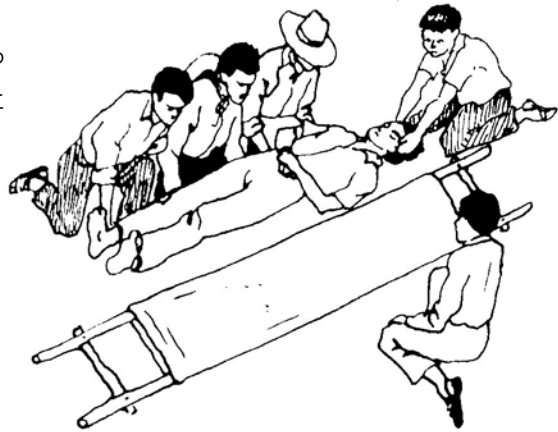
手足がそれ以上傷つかないように、副木をする。

骨が皮膚を破っている場合は、感染を防ぐために、直ちに、ペニシリン Penicillin、アンピシリン Ampicillin、テトラサイクリン Tetracycline (p.351, p.353, p.356) などの抗生物質を用いる。

注意：折れた手足、または折れそうな手足を、決してこすったりマッサージしたりしてはならない。

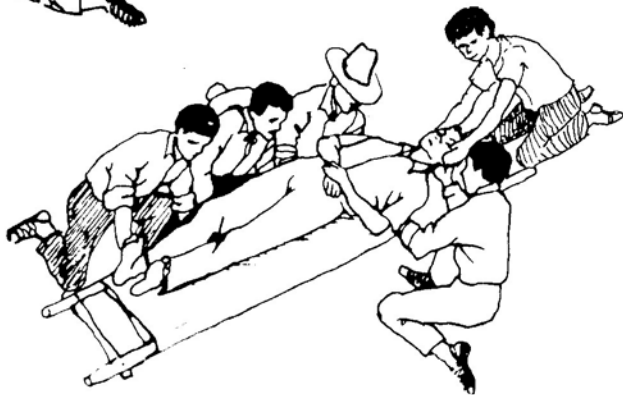
■重傷を負った人の動かし方

十分に注意して、けが人のどこも曲がらないようにしつつ、持ち上げる。ことに頭と首が曲がらないように特別注意する。



もう一人のひとが、担架を適切な位置に据える。

全員が力をそろえて、けが人を担架に注意深くのせる。



きっちり
たたんだ
衣類

首に怪我をしていたり、折れていたりする場合は、首が動かないように、きっちりたたんだ衣類または砂袋を頭の両側に詰める。

運ぶときは、たとえ坂道であっても、足のほうを高く保つようにする。

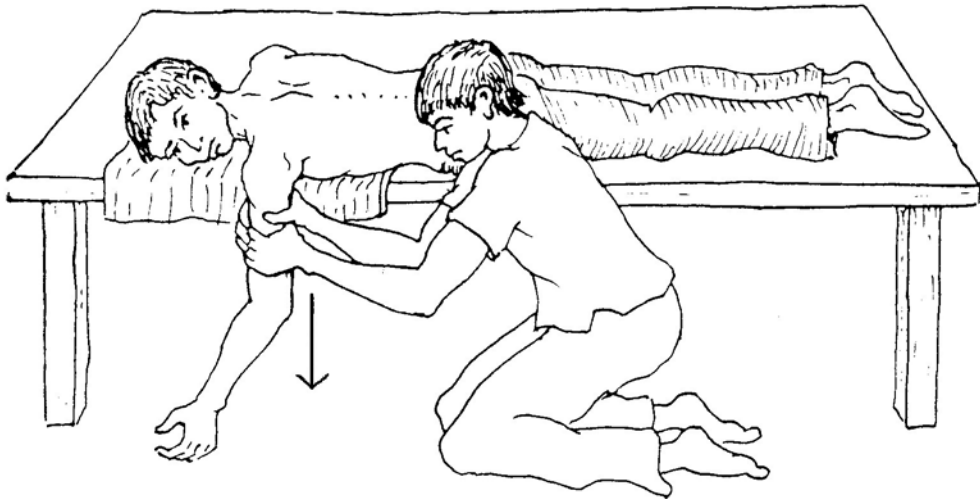
■脱臼（関節で外れた骨）

手当ての三大要点：

- ◆ 骨を元の位置にはめるよう試みる。早い程よい！
- ◆ 再び外れることのないように、正しい位置にしっかり包帯をしておく（約1ヶ月）。
- ◆ 関節が完全に治るまで充分時間をとって、手足の無理な使用を避ける（2 - 3ヶ月）。

外れた肩を正しく整復するには：

けが人をテーブルその他のしっかりした面に、うつむけに寝かせる。腕は、台の端からぶら下がるようにする。一定の強い力を加えながら、腕を床のほうへ15 - 20分間引き下げる。そして、静かに放す。肩は<ポン>と元の位置にはまるはずである。



別のやり方としては、10 - 20ポンド（4.5 - 9kg）の重さの物体を腕につけておき、15 - 20分たったら外す。10ポンド（4.5kg）から始める。20ポンド（9kg）より重くしないこと。



肩が正しい位置に戻った後、腕を胴体にしっかりと包帯で固定する。1週間から1ヶ月間包帯をしたままにする。肩が完全に固くなってしまふのを防ぐために、高齢者の場合は、毎日3回、数分間包帯をほどかなければならない。そして、腕を脇にぶらっと下げ、静かに狭い円を描くように動かす。肩が正しい位置から外れることのないように、1ヶ月間は腕でものを持ち上げたりしないこと。

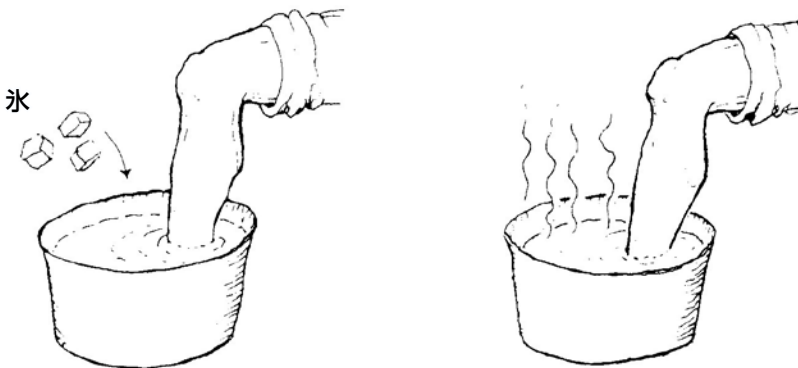
外れた手足を正しい位置に戻すことができない場合は、すぐに医療従事者の助けを求めること。時間がたつほど、戻るのがいっそう困難になる。

■筋違いと捻挫（ねじれた関節の打撲あるいは断裂）

手足が打ち傷なのか、捻挫なのか、骨折なのかを判断するのは、不可能なことが多い。X線写真をとるのが判断の助けになる。

しかし、通常、骨折と捻挫は、おおむね同じように手当とする。関節は動かさないようにする。何かきっちり保持するもので包む。捻挫した足をできるだけ安静にするため松葉杖を使用する。ひどい捻挫は、治るのに3－4週間かかる。骨折はもう少し時間がかかる。

痛みと腫れを和らげるために、捻挫した部位を高く上げたままにしておく。最初の1－2日は、布かビニール袋で包んだ氷、または湿った冷たい布を、1時間に1回ずつ、1回につき20－30分間、腫れた関節の上に乗せる。これで、腫れと痛みは軽減する。24－48時間後（腫れがそれ以上悪化しなくなったら）、捻挫部を1日数回温湯につける。

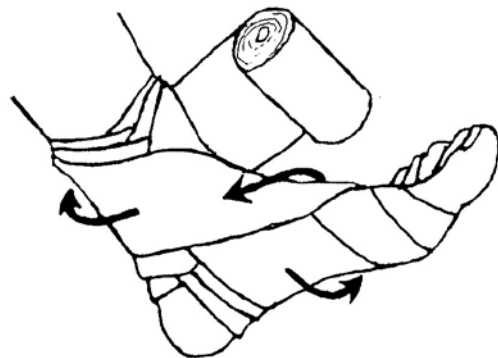


最初の日は、捻挫した関節を、冷水につける。

1－2日後に、温湯につける。

治療のために、手製のギプス（p.14を参照）または伸び縮みする包帯を用いて、ねじれた関節を正しい位置に保持することができる。

足と足首を伸び縮み包帯で巻いても、腫れを防いだり、軽くしたりできる。この図に示すように、つま先から始めて、巻き上げていく。包帯がきつすぎないように注意する。1－2時間ごとに、少しだけ包帯をはずす。アスピリン Aspirin かアセトアミノフェン Acetoaminophen も飲む。



48時間たっても痛みや腫れが引き始めない場合は、医療従事者の助けを求める。

注意:捻挫や骨折を、決してこすったりマッサージしたりしてはならない。無益であるばかりか、いっそう悪化させる。

足が非常にぐにゃぐにゃしていたり、ぺたぺたした感じに見えたりする場合や、患者がつま先を動かすのに苦勞するような場合は、医療従事者の助けを求める。外科手術が必要になるだろう。

■中毒

有毒物質を飲み込んで死亡する子どもがたくさんいる。子どもを守るために、次の予防措置を講じる。

毒物はすべて、子どもの手の届かないところに置く。



灯油、ガソリンその他の毒物を、コーラその他のソフトドリンクの空き瓶に、決して入れてはならない。子どもは飲もうとする。



気をつけるべき一般的な毒物には、次のようなものがある。

- 殺鼠剤
- DDT、リンデン、洗羊液、その他の殺虫剤や植物用の有毒薬品
- 医薬品（どのような薬でも、多量に飲めば毒物になる。**鉄剤**に、特別の注意を払うこと）
- ヨードチンキ
- 漂白剤
- 巻きタバコ
- 消毒用アルコールまたはメチルアルコール
- 有毒植物の葉、種子、果実、毒キノコ
- ヒマの実
- マッチ
- 灯油、シンナー、ガソリン、ペトロール（ガソリンのこと）、軽油
- 灰汁または苛性ソーダ
- 食塩。乳児や小さな子どもに与えすぎた場合は有毒。
- 腐敗した食物（p.135 を参照）

手当て：

中毒だと思われる場合は、**直ちに**、次のことを行うこと。

- ◆ 子どもが目覚めていて、意識がはっきりしている場合は、吐かせる。子どもののどに指を突っ込む。あるいは大さじ1杯の吐根（トコン）シロップ syrup of ipecac(p.389。訳注：吐根シロップは、2009年版のグリーンページ p.389からは削除されている。）を与え、続けて水をカップ1杯飲ませる。あるいはせっけんか食塩を溶かした水を飲ませる（カップ1杯の水に食塩を小さじ6杯）。
- ◆ もしあれば活性炭（p.389）カップ1杯、または粉末木炭大さじ1杯を、カップ1杯の水に混ぜて与える。（大人の場合は、この混合物をカップ2杯与える。）

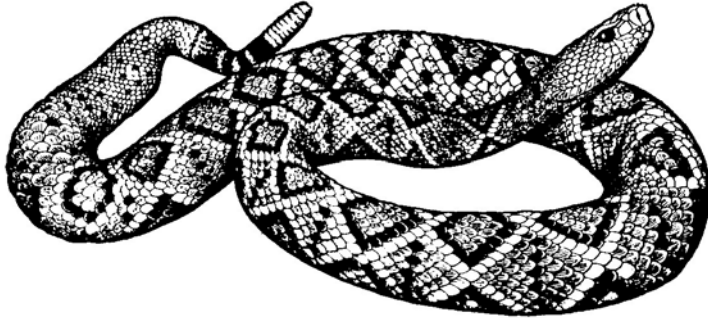
注意：患者が灯油、ガソリン（ペトロール）、強酸、腐食性物質（灰汁）を飲み込んでいる場合、あるいは患者が意識不明の場合は、吐かせない。患者が目覚めていて、反応がはっきりしている場合は、水またはミルクをたっぷり飲ませて、毒を薄める。（子どもには、15分毎にグラス1杯の水をあてる。）

患者が寒気を訴えれば毛布などで覆う。しかし、暖めすぎは避ける。**中毒がひどい場合は、医学的助けを求める。**

■ヘビのかみ傷（咬傷）

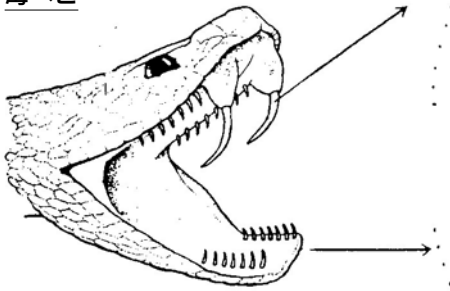
留意点：自分の地域のヘビの種類について知識を得るように努め、このページに貼り付けておくこと。

ガラガラヘビ：北
アメリカ、メキシ
コ、中央アメリカ



誰かがヘビにかまれてしまったときは、そのヘビが有毒か無毒かを判別するよう試みる。かみ跡が異なる。

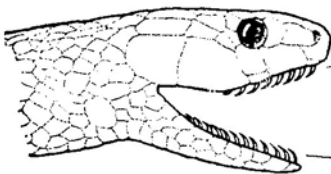
毒ヘビ



毒牙の跡。

たいていの毒ヘビのかみ跡には、2個の毒牙のかみ跡が残る（他の歯による小さな跡がつくこともある）。

無毒のヘビ



毒のないヘビがかむと2列の歯形が残るが、毒牙のかみ跡はない。

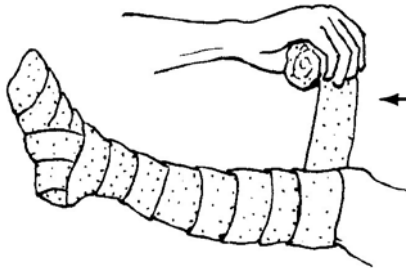
無害なヘビでも有毒だと信じられていることがよくある。自分の地域で、どのヘビが本当に有毒で、どのヘビはそうではないかを、はっきりさせるようにすること。一般の考えとは違って、オウヘビ（王蛇、boa constrictor）とニシキヘビは、毒ヘビではない。何の害も及ぼさないのだから、無毒のヘビは殺さないでほしい。害を及ぼすどころか、ネズミその他のたくさんの有害動物を殺してくれる。毒ヘビを殺すものもある。

毒ヘビのかみ傷の手当て：

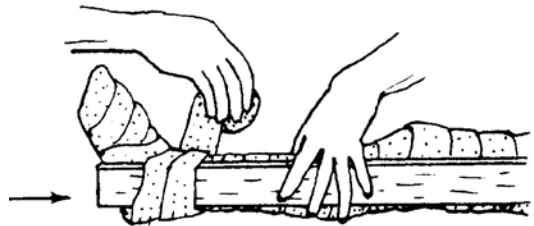
1. 安静にしている。かまれた部位を動かさない。動かせば動かすほど早く毒が体中に回る。足をかまれた場合は、1歩も歩いてはならない。医療従事者を呼びにやること。

2. 腫れが急速に拡大することがあるので宝石類ははずす。

3. 毒の広がりを遅くするために、かまれたあたりを、幅の広い伸縮性の包帯または清潔な布で巻く。腕や脚はじっとさせ、きっちり巻く。ただし、手首や足背の脈が止まるほどきつくはしない。脈を感じることができない場合は、包帯を少し緩める。



4. 手足を覆うように包帯を巻きつけ、腕や脚へ巻き上げる。脈を感じ取れることを確認すること。



5. それから、手足が動くのを防ぐために、副木をつける (p.14 を参照)。

6. できれば担架にのせて、患者を最寄りの保健センターに運ぶ。可能ならば、かんだヘビを持っていく。ヘビの種類によって、抗血清 (抗毒素、p.388 を参照) がそれぞれ異なるからである。抗血清が必要な場合は、注射の準備ができるまで、包帯をしたままにしておく。そして、アレルギー性ショック (p.70 を参照) に対するすべての予防措置をとる。さらに、破傷風抗毒素を投与する (p.389)。抗血清がない場合は、包帯ははずす。

誰かがヘビにかまれる前に、自分の地域のヘビに対する抗血清を準備して、使い方を理解しておくこと！

毒ヘビのかみ傷は危険である。医療従事者を呼びにやる。しかし、上に説明したことは、直ちに行うこと。

ヘビのかみ傷に対する民間療法は、まずほとんど効かない (p.3 を参照)。

治療によっては、感染をおこしたり毒の影響を悪化させてしまったりすることがある。

してはいけないこと：

- かみ傷のまわりの皮膚または肉を切ること。
- かみ傷または体のまわりに何かをきつくまきつけること。
- かみ傷の上やまわりに氷をおくこと。
- 電気ショックを与えること。
- かみ傷から血液や毒を吸い出そうとすること。

ヘビにかまれた後は、決して酒を飲んではいけません。状態はいっそう悪化する。

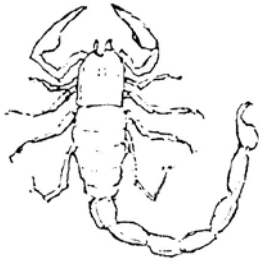
アメリカドクトカゲ（ヒーラモンスター）のかみ傷

アメリカドクトカゲのかみ傷は、毒ヘビのかみ傷とまったく同様に手当てするが、これに対するよい抗血清はない。このかみ傷は非常に危険である。かまれた部位をよく洗うこと。体を動かさず、かみ傷を心臓より下の位置に保つ。

アメリカ合衆国南部とメキシコ北部



サソリの刺し傷



サソリの中には、とびぬけて有毒なものがいくつかいる。大人に対しては、サソリの刺し傷はそれほど危険ではない。アスピリン Aspirin かアセトアミノフェン Acetaminophen を飲んで、できれば刺し傷の上に氷をのせて、痛みを鎮める。数週間から数ヶ月続くことのあるしびれと痛みには、温湿布が有効である (p.193 を参照)。

5歳未満の子どもの場合、サソリの刺し傷は危険である。ことに、頭または胴体を刺された場合が危険である。いくつかの国では、サソリ毒用の抗毒素が手に入る (p.388)。効果を上げるためには、子どもが刺されてから2時間以内に注射しなければならない。鎮痛薬としては、アセトアミノフェン Acetaminophen を与える。子どもの呼吸が止まっている場合は、口対口人工呼吸をする (p.80 を参照)。刺された子どもが非常に若い場合、体の大事な部位を刺されている場合、刺したサソリが命にかかわる種類であることがわかっている場合は、迅速に医療従事者の助けを求めること。

クロクモおよびその他のクモのかみ傷

クモのかみ傷は、タランチュラも含めて、大部分が非常に痛むが、危険ではない。クロクモやその仲間などいくつかの種類のかみ傷に刺されると、大人は非常に気分が悪くなる。小さな子どもには危険である。クロクモに刺されると、非常に痛い筋肉の痙攣が全身に起こり、胃の筋肉は硬直して、特にひどく痛む。(時には虫垂炎と間違えられることがある！)

アセトアミノフェン Acetaminophen またはアスピリン Aspirin を与えて、医学的助けを求める。村の売店では、最も有用な薬の類が手に入らない。(10%のグルコン酸カルシウム溶液 10ml を、非常にゆっくり、10分以上かけて静脈内に注射すると、筋肉の痙攣を和らげることができる。ジアゼパム Diazepam, p.390 も有効だろう。ショックの症状が進行する場合は、p.70 のアレルギーショックに対する手当てをする。子どもには、コーチゾン Cortisone の注射が必要かもしれない。) さらに破傷風抗毒素を投与する (p.389 を参照)。よい抗血清はあるが、入手が困難である。

