救急・応急処置 対応マニュアル

急病の際にはためらわず１１９番通報をしてください。

また保健室にも連絡をしてください。

075－322－6024

京都外国語大学　京都外国語短期大学

学生支援部 健康支援課　保健室



はじめに

本マニュアルは、京都外国語大学・京都外国語短期大学（以下「本学」という）において、傷病事故が発生した際に、本学の教職員が円滑な対応を図るための、基本的な措置方法を示したものです。体調不良や怪我はいつどこで起こるかわかりません。傷病状態によって地域の医療機関に搬送することや、緊急時対応の対策に務めることが必要になります。特に重大な傷病事故が発生した場合には、直ちに傷病者の状態を理解し、心停止の状態においては一次救命処置が望まれます。 この対応マニュアルでは、救急対応の際にどうしたら良いかのポイントをまとめました。非常時の救急ガイドラインとして利用していただければ幸いです。

令和 ６ 年

応急手当の重要性

いつ、どこで、突然のけがや病気に遭遇するかわかりません。病院に行くまでに応急手当をすることで、けがや病気の悪化を防ぐことができます。けがや病気のなかでも最も重篤で緊急を要するものは、心臓や呼吸が止まってしまった場合です。もし目の前で人が倒れ、呼吸や心臓が止まってしまった場合、何もしないでいると、その人の命は失われていきます。救急車が出場してから現場に到着するまでの平均時間は、京都市内で 7分台（令和 2 年データ）です。事故などにあった人が心停止になったとき、その人を助けるためには、そばに居合わせた人（バイスタンダー）が応急手当を行うことが重要となります。

感染防止

傷病者の血液や吐物に触れると、感染症を起こす危険があるため注意が必要です。ビニール・ゴム手袋が無ければ、レジ袋などで、救助者の手を覆い、血液や吐物に直接触れないようにします。

体に血液や吐物が接触したときは、水道水と石鹸で十分に洗い、必要に応じて洗顔やうがいをします。

救命の連鎖

急変や傷病者を救命し、元の生活が送れるようになるために必要な一連の行動を「救命の連鎖」と言います。

救命は以下の 4 つの輪で構成されており、最初の 3 つの輪は、現場に居合わせた人により行われることが期待されます。学内であれば、速やかに保健室に連絡するとともに心肺蘇生を行い、この 4 つの輪が途切れることなく、素早く繋がることで救命効果が高まります。

①　心停止の予防　②　心停止の早期発見　③　一次救命処置 **（P5～参照）**

④　二次救命処置と心拍再開後の集中治療



心停止の早期発見と通報

突然倒れた人や、反応のない人を見たら、直ちに心停止を疑います。その際に、周囲に誰かがいる場合は、大きな声で応援を呼び、119 番通報や AED の手配をします。自分しかいない場合は、自ら 119 番通報を行い、保健室に連絡をします。

学内での救急対応の流れ

【学内でけが人や急病人が発生した場合】

月～金 9：00～21：30、土 9：00～17：00　（休暇期間中を除く）



現場周囲の安全確認及び誘導を依頼。

救急車の要請基準

こんな症状がみられたら、ためらわずに**119番に連絡**をしてください。

重大な病気やけがの可能性があります。（※救急車の呼び方は P4 参照）

◆意識の消失

・呼吸停止、心停止
・意識がない（返事がない）
　又はおかしい（もうろうとしている）
・ぐったりしている

◆ショック症状

・蒼白、冷や汗
・脱力、ぐったり

◆けいれん

・けいれんが止まらない
・けいれんが止まってもまた繰り返す
・意識が戻らない

◆けが・やけど

・多量の出血
・頭部、腰部等の傷病の疑い
・骨の変形、大きな開口傷や亀裂
・広範囲の火傷

◆事故

・高所から転落
・交通事故にあった（強い衝撃）

◆熱中症

・呼びかけにもうろうとしている
・自力で歩けない

◎その他、いつもと違う場合、様子がおかしい場合

例えば、
突然の激しい頭痛、胸痛、腹痛、呼吸苦、吐血や下血など

救急車を呼ぶべきか迷う場合は、救急相談電話 （24 時間） が利用できます。
＜消防署員対応＞
救急安心センターきょうと【#7119】番、IP 電話では【0570－00－7119】

◎救急車を要請した場合

保健室（075－322－6024）に連絡。
救急車誘導のため守衛室（075－322－6050）に連絡。

救急車の呼び方

【1】　救急であることを伝える



「救急です」



「火事ですか？
救急ですか？」

【2】　救急車に来て欲しい住所を伝える



「京都外国語大学
右京区西院笠目町６です。」
住所が分からなければ、大きな建物や交差点など目印になるものを伝えてください。
大学に到着したら来て欲しい場所まで誘導することも伝えてください。



住所は
どこですか

【3】　具合の悪い方の症状を伝える



誰が、どのようにして、どうなったか簡潔に伝えてください。
分かる範囲で、意識・呼吸の有無等を伝えてください。



「どうしました
か」

【4】　具合の悪い方の年齢を伝える



年齢が分からない場合は、
「60 代」のようにおおよそで伝えてください



「おいくつの方
ですか」

【5】　報告者の名前と連絡先を伝える



あなたの名前と 119 番通報後も連絡が可能な電話番号を伝えてください。
場所が不明な時などに、問い合わせることがあります。



「あなたの名
前と連絡先を
教えてくださ
い」

※その他、詳しい状況や持病、かかりつけ病院などについて尋ねられることがあります。
　答えられる範囲で伝えてください。

心肺蘇生法

心肺蘇生の流れ

倒れている人を発見！

安全確認

・倒れている人に近寄る前に、周囲の安全確認（交通事故、落下物、暴力行為、火災及び感電などの危険がないかの確認）を行う。
・自分自身の安全が確保できない場合は、むやみに近付かない。

反応の確認

反応あり → 訴えを聞き、必要な応急手当を行う。

反応なし

助けを呼ぶ（119 番通報と AED の依頼）

呼吸の確認（胸と腹部の動きで判断をする）

普段通りの呼吸をしている
・様子を見ながら救急隊を待つ
・回復体位を考慮する

・呼吸をしていない又は死戦期呼吸
・分からない又は判断に迷う

呼吸がなくなった、又は普段どおりでなくなった場合は胸骨圧迫を始める

直ちに胸骨圧迫を始める
・強く（成人：約 5 ㎝ 、小児・乳児：胸の厚さの約 3 分の 1）
・速く（100～120 回/分）
・絶え間なく（中断を最小限にする）

人工呼吸を行う技術と意思がある場合は、胸骨圧迫 30 回と人工呼吸 2 回を繰り返す。口対口の人口呼吸をためらわれる場合は人口呼吸を省略し胸骨圧迫のみを繰り返す。

AED 到着
電源を入れ、音声メッセージに従って操作する。

救急隊員と交代するまで続ける
傷病者に反応がある、普段通りの呼吸を始める又は目的のある仕草があれば、一旦心配蘇生法を中断する。判断に迷う場合は継続する。

電気ショックは必要か

必要なし → **直ちに胸骨圧迫を再開**

2 分後

必要

2 分後

電気ショックを 1 回実施
ショック実施後ただちに胸骨圧迫を開始

心肺蘇生法の手順（AED が到着するまで）

安全確認



・倒れている人に近寄る前に、周囲の安全確認（交通事故、落下物、暴力行為、火災及び感電などの危険がないかの確認）を行います。
・自分自身の安全が確保できない場合は、むやみに近付きません。

反応の確認



・傷病者の肩を優しくたたきながら、大きな声で呼び掛け、何らかの応答や目的のあるしぐさがあるか確認します。
・けいれんしている場合は、「反応なし」と判断します。
反応があれば訴えを聞き、必要な応急手当を行います。

助けを呼ぶ（119 番通報と AED の依頼）



・反応がなければ、大きな声で人を集め、119 番通報と AED の手配を依頼します。
・周囲に人がいない場合は、心肺蘇生を始める前に、自ら 119 番通報を行います。
・119 番通報を行うと消防指令センター員から心配蘇生法の指導を受けることができます。

呼吸の確認（胸と腹部の動きを見る）



・呼吸の確認は、10 秒以内に行います。
・傷病者の胸と腹部を見て、動きがない、普段どおりの呼吸ではない、（死戦期呼吸：しゃくりあげるような途切れ途切れの呼吸）場合は心停止と判断します。
・普段通りの呼吸か分からない場合、判断に迷う場合も胸骨圧迫を開始します。

胸骨圧迫　30 回

普段どおりの呼吸がない場合、あるいは判断に自信が持てない場合は心停止とみなし、心停止でなかった場合の危害を恐れることなく胸骨圧迫から開始します。

[成人の場合]

・一方の手のひら基部を傷病者の胸の真ん中（胸骨の下半分）にあて、その上にもう一方の手を重ねて指を組みます。両肘を真っすぐ伸ばし、真上から垂直に胸が 5 ㎝沈み込む強さで圧迫します。

[小児の場合]

・一方の手のひら基部を傷病者の胸の真ん中（胸骨の下半分）にあて、その上にもう一方の手を重ねて指を組みます。両肘を真っすぐ伸ばし、真上から垂直に胸の厚さの約 3 分の 1 まで沈み込む強さで圧迫します。

・傷病者の体格によっては、片手で圧迫しても構いません。

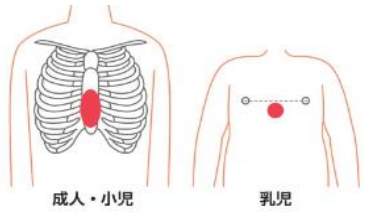
[乳児の場合]

・2 本指で、傷病者の両乳頭を結ぶ線の少し足側を、胸の暑さの約 3 分の 1 まで沈みこむ強さで圧迫します。

・圧迫のテンポは、1 分間に 100～200 回で、可能な限り中断せず、絶え間なく圧迫します。

・圧迫と圧迫の間は、胸元の高さに戻るよう圧迫を解除します。このとき、自分の手が傷病者の胸から離れないようにします。

圧迫の位置



圧迫の姿勢





気道確保（空気の通り道を確保する）

・片手を傷病者の額に当て、もう一方の手の人差し指と中指で顎先を持ち上げます。

人工呼吸 2 回（人工呼吸の訓練を受けており、それを行う技術と意思がある場合）

・気道を確保したまま、額に当てていた手で傷病者の鼻をつまみ、自分の口を大きく開けて、傷病者の口を覆って密着させ息を吹き込みます。
その際、感染防護具があれば使用します。

・息は、傷病者の胸の上がりが確認できる程度の量を 1 秒かけて吹き込みます。
吹き込んだら一旦口を離し、もう 1 回吹き込みます。

・胸の上がりが確認できなくても、吹き込みは 2 回までとします。



胸骨圧迫と人工呼吸を繰り返す

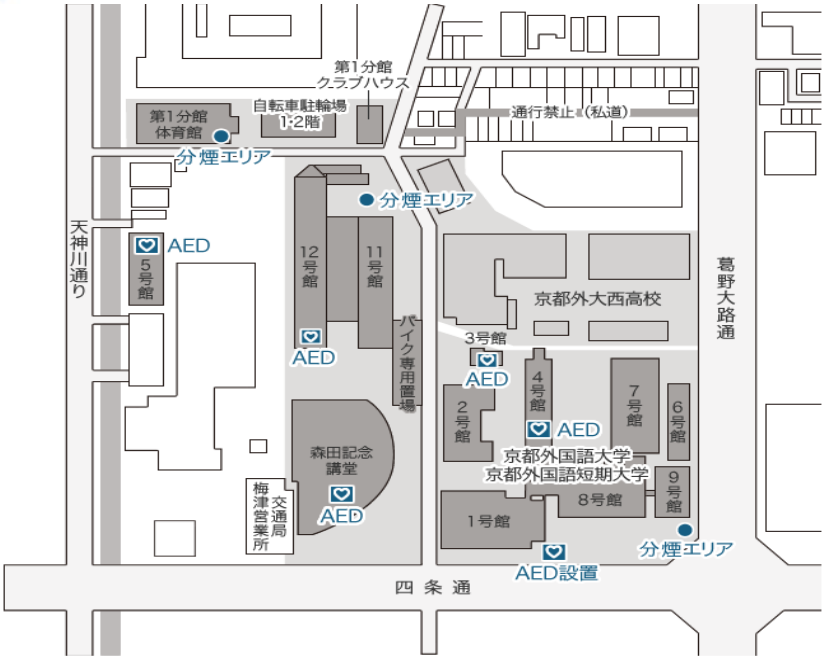
・人工呼吸ができない場合は、胸骨圧迫を継続します。

・子供の心停止では、低酸素が原因であることが成人に比べて多いため、人工呼吸の必要は高くなります。

京都市消防局　救命講習テキストより

学内 AED・担架マップ

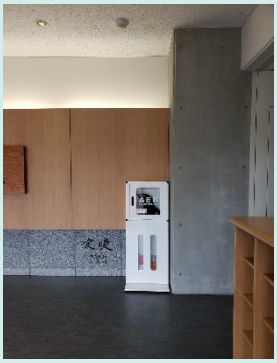




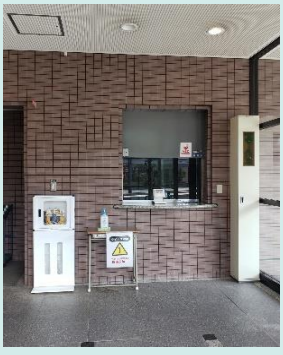
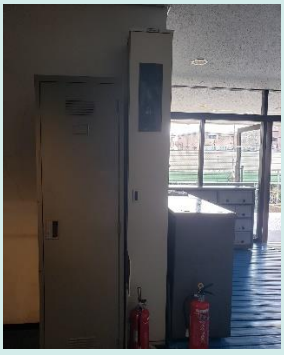
AED（自動対外式除細動器）

突発的な事故や病気に際して、心肺蘇生を行うための医療機器を設置しています。
上記以外に、第2分館守衛室、西山グラウンド西山ハウスにも設置しています。

AED 設置場所

正門守衛室内	3 号館 1 階保健室入口	4 号館 1 階多目的 WC 入口	5 号館 1 階正面
			
12 号館 1 階正面	武道体育館正面	森田記念講堂正面	
			

担架設置場所

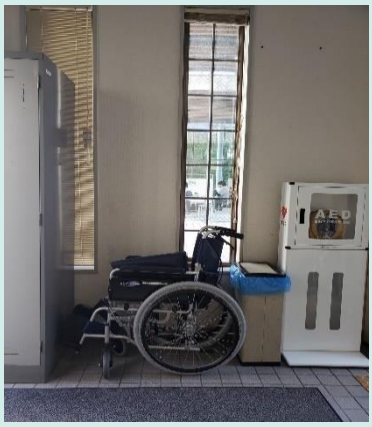
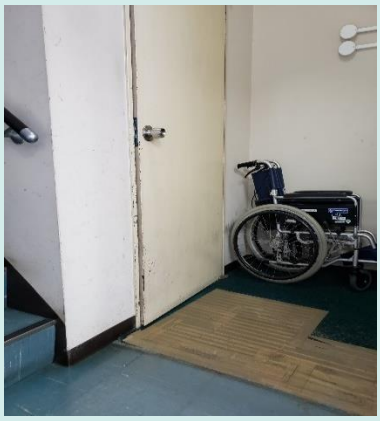
1 号館 1 階エレベータ前	3 号館 1 階保健室入口	4 号館 1 階多目的 WC 入口	6 号館 1 階北側入口
			
7 号館.8 号館 1 階連絡通路	12 号館 1 階入口	第 1 分館入口	森田記念講堂貴賓室前
			

ソフト担架設置場所

3 号館 1 階　保健室入口担架 BOX 内




車椅子設置場所

3 号館 1 階 保健室入口	3 号館 1 階 保健室入口	10 号館 1 階　階段横
		

おんぶ帯保管場所

3 号館 1 階 保健室内




※おんぶ帯は、災害時に車椅子の方などを安全に移動できる器具です。

各種応急処置方法

1．てんかん発作時における対応（P12）

2．熱中症と思われる時の対応（P13）

3．ショック時の対応（P14）

4．止血の対応（P15）

5．けがに対する応急手当（P16、P17）

6．熱傷（やけど）に対する応急処置（P18）

7．アナフィラキシーの対応（P19）

8．低血糖の対応（P20）

9．急性アルコール中毒の対応（P21）

てんかん発作時における対応

てんかんとは

大脳の神経細胞の多くに一斉にスイッチが入り様々な発作を起こす病気です。普通は数分以内の短いもので、発作が終わればいつもの状態に戻ります。

てんかん発作時の対応

1．安全確認

・周囲の状況が安全な場所か確認。

・階段であれば、平らな安全な場所へ移動する。

・教室であれば、机や椅子などで危険物を離すか、廊下に移動する。

・無理にゆすったり、引っ張ったりせず、静かに声をかけながら誘導。

・意識を失っている場合は、周囲の人と協力して移動する。



＜回復体位＞

2．けいれんを起こしたら

・横にして周囲の危険物を除き、体を打撲しないように頭の下に柔らかいもの（その場にある鞄や上着など）を敷く。

・けいれんを伴う場合は、発作の始まった時間と発作の状態（手足の硬直、眼球上転の有無）を確認する。

・衣類を緩めて呼吸が楽にできるようにする。

・下顎を持ち上げるようにしながら気道確保し、可能であれば回復体位にして様子をみる。

・けいれんの無い発作であれば、落ち着いた声で話しかけながら意識が戻るまで寄り添う。

・無意識に動き回ろうとする場合は、無理に押さえつけずに、安全を確保する。

※舌を噛まないようにと、口の中に物や手を入れないようにする。口の中を傷つけたり、発作後の吐物で窒息の原因となることがあります。

※1 分程度でけいれんは終了し、呼吸も戻ります。

3．けいれん発作後

・けいれんの発作後はしばしば眠りますが、大きな怪我がなければそのまま寝かせる。

・まれにけいれん発作を繰り返す場合があるので、時々観察する。

救急車の要請が必要な場合

・初めて発作を起こした

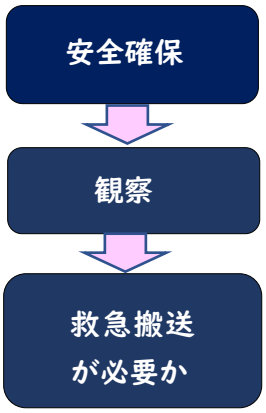
・全身のけいれんが 5 分以上続く

・意識を回復せずに発作を繰り返す

・発作の様子がいつもと違う

・呼吸困難がある

・発作中に頭や身体を強く打つなどして怪我をした



引用参考：てんかん発作 こうすればだいじょうぶ 川崎淳著

熱中症の応急処置

熱中症を疑ったときに何をすべきか、最初の措置が肝心です。

チェック1 熱中症を疑う症状がありますか？

めまい・失神・筋肉痛・筋肉の硬直・大量の発汗・頭痛・不快感・吐気・嘔吐・倦怠感・虚脱感。意識障害・けいれん・手足の運動障害・高体温

はい

チェック2 呼びかけに応えますか？

いいえ → **ただちに救急車の要請をする**

救急車が到着するまでの間に応急処置を初めましょう。呼びかけへの反応が悪い場合には無理に水を飲ませてはいけません。



はい

涼しい場所へ避難し、服をゆるめ体を冷やす

チェック3 水分を自力で摂取できますか？

いいえ → **涼しい場所へ避難し服をゆるめ体を冷やす**

氷のう等があれば、首、脇の下、太腿の付け根を集中的に冷やしましょう。



はい

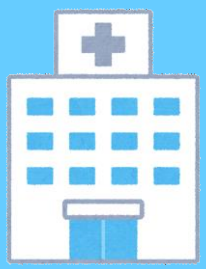
水分・塩分を補給する

大量に汗をかいている場合は、塩分の入ったスポーツドリンクや経口補水液、食塩水がよいでしょう

チェック4 症状は良くなりましたか？

いいえ → **すみやかに医療機関へ**

本人が倒れたときの状況を知っている人が付き添って、発症時の状態を伝えましょう



はい

そのまま安静にして十分に休息をとり、回復したら帰宅しましょう



環境省「熱中症環境保健マニュアル 2020」より

ショック時の対応

ショックとは

血液循環が悪くなり、酸素などが全身へ十分に行きわたらなくなった状態です。顔色、呼吸及び皮膚などをみて判断します。ショック状態が進行すれば、重要な臓器が酸素不足になり、機能が障害されて死に至ることもあります。

ショックの症状

顔面蒼白、目がうつろ、ぼんやりした表情、冷や汗、浅く速い呼吸、虚脱・ぐったりしている、皮膚が冷たい、口唇紫色

ポイント：

① 顔色や呼吸をみて観察する。

② 衣類（ネクタイやベルト等）をゆるめ、毛布等で保温する。

ただちに救急車の要請をする！

ショック症状がみられるときは、生命に危険が迫っている状態にあるので、ただちに 119 番通報をしてください。







※頭頚部に怪我や足の骨折があるときはショック体位をとらない。

止血法

一般的に体内の血液が急速に失われると出血性ショックという重篤な状態になります。出血量が多いほど、止血手当を迅速に行う必要があります。
止血の方法は、出血部位を直接圧迫する**直接圧迫止血が基本**です。

ポイント:
① 出血部位を確認
② 出血部位を圧迫

・きれいなガーゼやハンカチ・タオルなどを傷口に当てて圧迫します。
その際、感染防止のためビニールやゴム手袋またはビニール袋などを使用し、血液に直接触れないようにします。
・出血を止めるために、手足を細かい紐や針金で縛ることは、神経や筋肉を損傷する恐れがあり危険です。


直接圧迫止血法

救急車の要請が必要な場合

・大量に出血している場合や、出血が止まらない場合、ショックの症状がみられる場合は、ただちに救急車を呼んでください。

けがに対する応急手当

[骨折]

けがで手足が変形していたり、痛みや腫れがひどい場合は骨折が疑われます。その際、三角巾や添え木などで固定すると、移動時の痛みを和らげ、更なる損傷を防ぐことができます。

部位の確認

・痛みのある部位を確認します

・可能であれば痛みのある部位に変形、出血がないかを確認します。

ポイント:

① 確認する場合は、痛みのある個所を動かさない。

② 骨折の疑いがあるときは、骨折しているものとして、手当をする。

固定する

・変形している部位は、無理に元の形に戻しません。

・添え木を当てます。添え木は、段ボール、雑誌、新聞紙、折りたたみ傘など、身の回りにあるもので代用できます。

・スカーフやハンカチなどでそえ木に固定します。
大き目のレジ袋を三角巾の代わりとして使えます。

ポイント:

① 添え木は、骨折部の上下の関節が固定できる長さのものを使用。

② 患部を低くしないように上にあげておくと腫れにくい。

救急車の要請が必要な場合

・骨が飛び出ていたり、変形している部分に傷がある場合、それ以外にも多数の傷がある場合には、ただちに救急車を呼んでください。

・手足が動かない場合は、脊髄系損傷の可能性があります。

・腹部や胸部に激痛がある場合は、内臓損傷の可能性があります。

・物が重なって見える、頭をぶつけた、怪我の記憶がない、吐き気がある場合、これ以外にもおかしいと思ったら、救急車を呼んでください。

[ねんざ・打ち身（打撲）]

・患部を冷水や氷水などで冷やし、内出血や腫れを軽くします。
・長時間冷やすと皮膚や神経を痛める可能性があるので、20 分以上冷やさないでください。

[傷]

・傷口を速やかに水道水などきれいな水で十分に洗います。
・包帯やガーゼは、傷の保護と細菌の侵入を防ぐために使用します。出血がある時は、厚めのガーゼを傷口に当ててから包帯を巻きます。原則として滅菌されたガーゼを使用します。
・包帯は強く巻くと血行不良を起こすので注意します。結び目は、傷口の上を避けるようにします。

[首を痛めている場合]

交通事故や高所からの転落、あるいは顔や頭に大きな怪我がある場合は、首の骨（頸椎）を痛めている可能性があります。このような場合は、首の安静を保つ必要があるため、救助者は両手で傷病者の頭を包み込むように支えます。頭を引っ張ったり、捻じったりすると症状が悪化する場合があるので、注意します。

首の骨を痛めている可能性の症状

首が痛い、手足がしびれる、手足に力が入らない、呼吸が苦しい

ポイント：
① むやみに動かさないようにします。
② 危険な場所などやむを得ない場合は、頭から足までを棒のように動かさないように固定して担架に移動します。

救急車の要請が必要な場合

首の骨を痛めている可能性がある場合には、ただちに救急車を呼んでください。

熱傷（やけど）に対する応急手当

熱傷（やけど）は直ぐに水で冷やすことが大切です。
冷やすと痛みが軽くなるだけでなく、やけどが悪化することを防ぐこともできます。

① 出来るだけ早く、水道水などの清潔な流水で十分に冷やす。
　氷やアイスパックを使って冷やすと、冷えすぎてしまい悪化することもあるため冷やしすぎに注意する。
② 靴下や衣類を着ている場合は、衣類ごと冷やす。
③ 広い範囲にやけどをした場合は、体全体が冷えてしまう可能性があるので、冷却は 10 分以内にとどめる。

やけどの程度と注意点

やけどが軽いか重いかは、深さと広さで決まります。

一番浅いやけど	日焼けと同じで、皮膚が赤くなりヒリヒリと痛みますが、水疱はできません。ほとんどは自然に治ります。
中くらいの深さのやけど	強い痛みがあり、水疱が出来ます。直ぐに水で冷やし、水疱が破れないようにして、できるだけ早く医療機関を受診する。水疱が破れても薬などを塗ってはいけません。ガーゼやタオルなどで覆いきれない大きな水泡になった場合は、救急搬送も考慮しましょう。
最も深いやけど	皮膚の神経まで障がいされ、痛みを感じなくなります。表面は水疱にならず白色や黒色になり、治りにくく、手術が必要になる場合もあります。必ず医療機関を受診してください。

救急車の要請が必要な場合

・広範囲のやけどや顔面や陰部などのやけどまたは皮膚が焦げていたり白くなって痛みを感じない深いやけどの場合は、ためらわずに救急車を呼んでください。



アナフィラキシー

食物や蜂刺され、医薬品などにより、過敏反応が同時にあるいは急激に出現することをアナフィラキシーと言います。血圧低下及び意識レベルの低下（呼びかけに反応しない）や脱力を来すような場合をアナフィラキシーショックと呼びます。一旦症状が治まっても、時間をおいて再度症状が現れる場合もあります。しばらくの間は注意深く状態を見守り医師に相談をしましょう。

アナフラキシーショックの症状

皮膚の赤み、蕁麻疹、喉の痒み、吐き気、咳、ぜーぜー、声のかすれ、息苦しさ、 動悸、ふらつき

救急車の要請が必要な場合

アナフィラキシーを疑う場合は、直ちに救急車で医療機関を受診してください。

アドレナリン自己注射（エピペン）

・あらかじめアドレナリン自己注射（エピペン）を処方されている場合は、これを使用します。
・アドレナリン自己注射（エピペン）は医療機関外での一時的な緊急補助治療薬のため、万一、アドレナリン自己注射（エピペン）が必要な状態になり使用した後は速やかに医療機関を受診しなければなりません。



低血糖

低血糖とは、血液中のブドウ糖濃度が低くなった状態です。血糖が下がりすぎると、動悸、冷汗、顔面蒼白、手のふるえ、吐気などの症状が起こります。血糖を下げる薬を使用している場合は注意が必要です。

早期発見と早期対応のポイント

・低血糖は、早朝空腹時、昼食前、夕食前、就寝時、特に食事の時刻が遅れた時に多くみられます。
・食事とは関係なく、 運動量が多すぎたときにも起こりやすくなります。
・低血糖症状（冷汗、吐気、強い空腹感、寒気、動悸、手足がふるえる、ふらつく、力のぬけた感じがする、頭痛）がある場合、意識がはっきりしている場合は、砂糖やブドウ糖を多く含むジュースなどを飲ませます。

重度の低血糖症

ぼんやりしている、ボーッとしている、うとうとしている、いつもと人柄の違う異常な行動をとる、わけのわからないことを言う、ろれつが回らない、目の前が真っ暗になって倒れそうになる、意識がなくなる、けいれんを起こす

救急車の要請が必要な場合

意識がない又ははっきりしない場合は、ためらわずに救急車を呼んで医師の診察をうけてください。

急性アルコール中毒

急性アルコール中毒は、短時間に多量のアルコールを摂取することにより、血中のアルコール濃度が高まり、意識障害や呼吸障害、重度になると昏睡状態に至ることもあります。

急性アルコール中毒予防のポイント

・短時間に多量の飲酒や一気飲みはしない。
・飲むペースはゆっくりと、おつまみや食事とバランスよく摂取する。
・飲酒の強要をしない。（飲めない体質もあります）
・自分の飲める量を過信せず、それぞれの適量を楽しむ。
・未成年の飲酒はしない。
・体調が良くない場合は、飲酒は控える。

急性アルコール中毒者への対応

・衣類をゆるめ、吐物による窒息予防のため、横向きに寝かせる（回復体位）。
・周囲の人は酔った人に付き添い、一人にしない。
・体温低下を防ぐため、毛布や上着などをかける。
・意識があれば、水やスポーツドリンクで体内のアルコール濃度を薄めます。
・転倒による頭部外傷などに十分注意します。

重度の急性アルコール中毒の症状

呼びかけや体をゆすっても反応がない、体が冷たくなっている。呼吸がおかしい、失禁している。

救急車の要請が必要な場合

重度の症状がみられる場合は、迷わずにすぐに救急車を呼んでください。

京都市消防局　救命講習テキストより

いざというときの安心のために

救急安心センターきょうと（固定・携帯電話から#7119）

●病気やけがの症状から緊急性や医療の受診、応急手当の方法などについて看護師が助言します。

相談対象：京都府全域
実施時期：年中無休
相談時間：24 時間 365 日
ダイヤル回線、IP 電話などからは、**「0570-00-7119」**へお掛けください

京都健康医療よろずネット

●現在、診療中の医療機関を調べることができます。

TEL：075－694－5499　http://www.mfis.pref.kyoto.lg.jp/

京都市急病診療所

●日曜日や祝日、年末年始など休みの日に受診ができます。

所在地：京都市中京区西ノ京東栂ノ尾町 6 京都府医師会館 1 階（JR 二条駅東側出口より南）
診療科目：小児科、内科、眼科、耳鼻咽喉科
診療日、診察時間などの詳細は、（075-354-6024）でお問い合わせください。
https://www.city.kyoto.lg.jp/hokenfukushi/page/0000136541.html

京都市国際交流会館

●外国語が通じる病院・歯科

https://www.kcif.or.jp/web/jp/livingguide/hospitals/

京都外国語大学 学生支援部健康支援課 保健室

●保健室の開室時間

曜日	時間
月曜日～金曜日	9:00～21:30
土曜日	9:00～17:00

休講の場合は、9:00～17:00 ●電話：075－322－6024

引用・参考文献

・京都市消防局 救命講習テキスト

・環境省「熱中症環境保健マニュアル 2020」

・てんかん発作 こうすればだいじょうぶ 川崎淳著