

●健康アドバイス●

救急の基礎知識  
〜家庭でできる応急処置

救急車が来るまでに  
できること



市川市医師会

## \* 発刊に際して \*

市川市医師会は、市民の皆様のさらなる健康増進と地域医療の発展を目指し、様々な活動を続けております。その一環として例年秋に『健康市川・市民の集い』を医師会館で開催しています。その時には市民の皆様向けに、健康啓発の視点から本誌『健康アドバイス』を発刊して参りました。毎年、医療に関する最新の話題をテーマに取り上げ、多くの皆様から好評を得ています。

今回は「救急車が来るまでにできること」をテーマに編集いたしました。内容は市川市医師会の会員である専門医にそれぞれの分野を、わかりやすく執筆していただきました。

突発的に重症の傷病者が発生した時、私たちは一刻も早く救急車を依頼しますが、救急車が到着するまでの間、手をこまねいては生命を危機にさらすことになります。その場にいる一般市民の皆さんの手で行われる応急手当がとても大切になります。最近では、AED（自動体外式除細動器）が人の集まるところやスポーツ大会などに設置され、市民の手により緊急時に使用され、尊い命が救われたことが複数報告されています。また以前から欧米では、プレ・ホスピタル・ケア（病院前救護処置）として、一般市民による緊急措置・通報、応急手当が定着しています。

本書は、最新の医学的根拠に基づいた内容で執筆されておりますので、ぜひ多くの市民の皆様にご一読いただきたく存じます。

万が一の緊急時に、本書が傷病者やご家族の尊い命を救うための一助になれば幸いに思います。

平成21年10月

市川市医師会

会長 土橋 正彦

## \* 目次 \*

発刊に際して .....	1
救命処置総論 .....	3
I 内科	
1 「喘息発作」の応急処置 .....	7
2 胸が痛くなったら .....	9
3 呼吸が苦しくなったら .....	11
4 脈の乱れを感じたら .....	12
II 小児科	
小児救急 .....	14
III 整形外科	
救急車を呼ぶ前に（整形外科の立場から） .....	25
IV 婦人科	
不正出血 .....	26
V 泌尿器科	
泌尿器科と救急医療 .....	28
VI 耳鼻咽喉科	
1 耳の痛み .....	30
2 鼻出血 .....	30
3 みみ、はな、のどの異物 .....	31
VII 眼科	
知っておきたい家庭でできる応急処置 .....	33
VIII 皮膚科	
やけど .....	36
IX 精神科	
精神科の自宅でできる応急処置 .....	37
あとかき .....	39

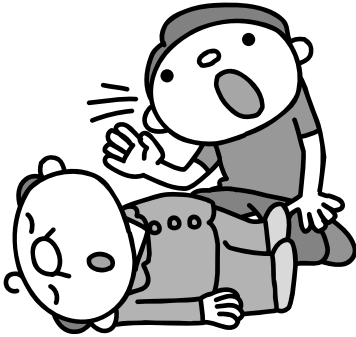
# 救命処置総論

あなたが道を歩いている時に、倒れている人を発見したらどうしますか？ほとんどの人はそのような経験がないのでこの質問にも答えにくいと思います。見て見ぬふりをして通り過ぎたくなるのは偽らざる気持ちだと思いますが、どうかしてあげたいと思うのは人間として本当の気持ちでしょう。では実際にどうすればよいかをこれからお話ししましょう。

最初に行わなければならないことは、まずあなた自身が「落ち着くこと」です。文章で書けば簡単なようですが、これが一番難しいのです。落ち着いて観察・行動できなければ、そこに倒れている人を助けるどころか、次に倒れている人があなたになるかもしれません。救命救急（以下救急）の現場で「落ち着くこと」は、心肺蘇生法を開始する前に必ず行わなければならない大切なことです。

次に行わなければならないことは救助者が二次傷病者にならないための安全確認です。現場の位置、周囲の状況、気候、交通、身近な環境における危険物や危険な状況（電気、ガス、動物、雷、水、人間など）に十分な注意を払う必要があります。本来であれば周囲の安全を確認した上でも、さらに救助者の安全のためにポケットマスク・手袋・防護服などを着用するように推奨されています。しかし、実際には困難なので落ち着いて安全確認をしてから以下に述べる手順に従って救命処置を行って下さい。

あなたが道を歩いている倒れている人を発見しました。あなたは一つ深呼吸を行い、周囲に危険がないことを確認してから、倒れている人に近づきます。「もしもし、どうかされましたか？大丈夫ですか？」と大きな声で呼びかけます。周囲に人がいても恥ずかしいことはありません。周囲にいる人



はあなたのその声で、大切な応援者になるからです。声を掛けても反応がなかったら、もう一度声を掛けながら肩をたたく程度の刺激を加えて下さい。落下などによる頭頸部損傷の場合には揺り動かす程度の刺激でも外傷を悪化させる可能性がありますから軽度の刺激

と声掛けで十分です。またそれと同時に呼吸をしているか、脈は触れるかの確認も行います。しかし一般の方には判断ができない場合もあるので、はっきりしない時は呼吸もしていないし脈も触れないと判断して行動してください。

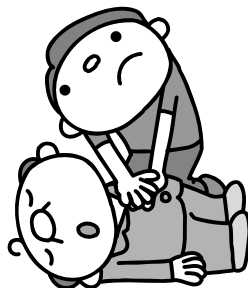
倒れていた人は、不運にもあなたの声掛けに反応しませんでした。次にあなたは助けを呼ぶことになります。まず大きな声で「倒れている人がいます。手を貸して下さい。」と協力者を求めます。つぎに「救急車を呼んでください。」と続けます。できれば「AED（エーイーディー）の準備もお願いします。」と付け加えていただければ完璧です。

あなたの呼びかけに3人の人が駆けつけてくれました。あなたは安全に救命処置を行えるかどうか周囲の状況を再度確認して（危険であれば移動する）、心肺蘇生法を行います。同時に救急隊への連絡も行います。連絡する際には倒れている人の状態（性別、およその年齢、意識があるか、脈や呼吸があるかいなか）と、現在地の情報（付近の民家や電柱などの住所表示や目立つ建築物、看板、商店などを）が必要です。

救急隊には50歳代の男性が胸の苦しみを訴えて倒れたこと、現場は市川真間駅の北側の道路であることを伝え、脈が触れないのでAEDが必要なことを伝えました。救急隊が来るまであなた方4人は協力して心肺蘇生を行いました。(心肺蘇生法は救急隊による指導が行われています。講習会に是非ご参加ください。)

心肺蘇生法はABC+Dとわかりやすく解説されています。

- A) 気道確保：**舌や異物による気道閉塞を改善する方法です。まず呼吸をしているか否かの確認ですが、胸や肩の拳がり方をよく見ることや、また鼻先や口元に耳を近づけて呼吸の音を聞く方法によって行います。大切なことは呼吸しているかどうかを感じ取ることです。呼吸をしていないと感じた時は、倒れている人の口を開け、口腔内に異物がないか(あれば除去する)を確認し、換気が不十分と思われたら、頭部を仰け反らせたり顎を挙げたりして空気の通り道を確保しましょう。
- B) 人工呼吸：**1回に1秒かけて鼻や口から息を吹き込む方法です。2回続けて行う事が推奨されていますが、難解な手技なので省略する場合もあります。ポケットマスクがない場合などは、きちんと空気を送り込むことが困難なので無理をしないで次の処置に移行します。
- C) 心臓マッサージ：**両手を重ね胸の中央を強く押す方法です。胸部中央を圧迫することによ



て体（特に脳）へ血液を循環させる事を目的とします。1分間に100回の圧迫が望ましいといわれますが、かなりの労力を必要としますので2～3人で交代しながら行うとよいでしょう。気道確保や人工呼吸が十分にうまくいかなくても心臓マッサージがきちんと行われれば救命率は大きく向上します。救急隊への通報から5分後、心臓マッサージを続けているところに救急隊が到着しました。

- D) 除細動：**AED（自動体外式除細動器）という機械を使って心臓に電気ショックを与え心臓の動きを正常化する方法です。特別な機械（最近では公共施設などで時々見かけますが）を使用して行います。使用方法は機械が自動的に発声するので、その指示通りに行えばよいのですが、初めて使用するには勇気が必要なのでこちらも事前に講習を受けておくことが良いと思われます。さて今回意識不明となった50歳代の男性は、救急隊員の迅速かつ的確な処置によって、AEDを用いて何事もなかったかのように無事生還することができました。

今回50歳代の男性が無事生還できた事の背景には、倒れて周囲に人がいてくれたこと、またその人が落ち着いて救命処置に当たったこと、周囲に協力者がいてくれたこと、協力者の中に救命救急の講習会を受講したことがある人がいたことがあげられます。そのため救急隊の到着も間に合い、命の輪がつながりました。あなたは人の命を救う力があります。倒れている人がいたらおそれず駆け寄り声を掛けましょう。そしてその時のために救命処置の講習会を受講しましょう。

# I 内科



## 1 「喘息発作」の応急処置

喘息の症状には、患者さんがほとんど自覚しないわずかな喘鳴・胸苦しきから、歩行や会話ができなくなるような重篤な発作まで、かなりばらつきがあります。発作の前ぶれとしては、のどがイガイガする、咳が出る、胸が圧迫される感じがする、呼吸が苦しい、のどがヒューヒューなる、痰がでる、ピークフロー値（ピークフローメーターを使って、精一杯吸い込んだ空気を思いっきり速く吐き出す時の空気の数値）の低下などがあります。前ぶれを感じたら発作がひどくなる前に早めの対処が大切です。

喘鳴・胸苦しきのみ（急いで動くとき苦しい、ピークフロー値80%以上）から中等度（苦しくて横になれない、かろうじて歩ける、ピークフロー値60～80%）までの喘息症状がみられたら、まず、短時間作用性吸入 $\beta$ 2刺激薬（速効性吸入気管支拡張薬；サルタノール、アイロミール、メプチン、ベロテックなど）を1～2パフ吸入します。効果が不十分であれば1時間まで20分おきに吸入を繰り返し、以後は1時間に1回を目安に吸入します。その際、主治医から指示されている内服薬（気管支拡張薬など）があれば併用して下さい。これらの対応で経過を観察し、症状の消失（ピークフロー値80%以上）がみられ、また薬剤の効果が3～4時間持続するときはそのまま自宅治療とします。ただし、風邪などの場合には、その治療も必要ですので必ず医療機関を受診して下さい。

もし治療の効果がなく症状が持続し、かつ下記のような症状が一つでもあれば、経口ステロイド薬を内服のうえ、直ち



に救急外来を受診して下さい。

- ・ 中等度以上の症状（上記）  
～高度（苦しくて動けない、歩行不能・会話困難、ピークフロー値60%未満）
- ・  $\beta$  2 刺激薬を上記のように吸入してもさらに1～2時間おきに必要とする
- ・  $\beta$  2 刺激薬や内服薬（気管支拡張薬）で3時間以内に症状が改善しない
- ・ 症状が悪化していく

さらに重篤な症状（ひどい呼吸困難、チアノーゼ、会話・体動不能、尿便失禁、意識障害など、ピークフロー測定不能）の場合には、可能な限り上記の対応をしながら、直ぐに救急車を呼んで下さい。

以上ご説明した家庭でできる対応は、原則として、医療機関に定期受診し、主治医から指導を受けられている患者さんの対処法です。自己判断で薬を中止・減量したり、発作時のみ受診している方は、発作がひどくなる前に早めに医療機関または救急外来へ受診することをお勧めします。

喘息の有症率は成人全体で7.9～12.9%となっており、年々増加傾向を示しています。また喘息による死亡者数は少しずつ減少していますが、2008年は全国で2347人（2007年千葉県84人、市川市6人）でした。喘息は、高血圧や糖尿病などと同じ慢性の病気です。たとえ症状がなくなっても、毎日治療を続ける事で、「喘息発作のない生活」を目指して下さい。

## 2 胸が痛くなったら

胸の痛みを起こす疾患は様々で、数え上げたらきりがありません。胸の痛みというとすぐに思い浮かぶ疾患は心臓疾患です。しかしこれ以外にも胸の痛みを起こす疾患は多くあります。大血管の疾患、呼吸器疾患、胸壁の疾患、上腹部の消化器疾患などです。また、疾患ではありませんが恋の病も胸が痛くなることがあるといわれていますね。



さて、これらの胸の痛みを起こす疾患の中で、緊急性が高いのは何といたっても心疾患、大血管疾患、及び呼吸器疾患の一部です。心疾患では狭心症、急性心筋梗塞が挙げられます。これらの痛みの特徴は“息苦しいような”とか“押しつけられるような”とか“締めつけられるような”などと表現され、痛みの場所は指で指し示すことができるような、いわゆるピンポイントの狭い範囲ではなく、ある漠然とした範囲であることが多いのです。

狭心症、特に労作性狭心症では起床直後の初めての動作、朝食後、坂道、階段、長歩き、飲酒後、著しい寒冷または蒸し暑い環境などで発作を起こしやすく、また、イライラしたり、怒りや不愉快な感情のもとでの労作により発作が生じやすいといわれています。

狭心症の症状に似ているが遥かにその程度も持続時間も激しく、冷や汗や吐き気などを伴う場合は急性心筋梗塞を疑う

必要があります。

大血管疾患で冷や汗とともに激しい胸痛を起こす疾患が解離性胸部大動脈瘤です。この場合、痛みの程度は出現とほぼ同時に最強になり、しばしば背部から腰にまで及ぶことがあります。

その他、呼吸器疾患では、急性肺動脈塞栓症、肺梗塞があります。

上記のいずれの場合であっても、最も大切なことは安静を保つことです。意識があって動けるような状態でも決して動いてはいけません。動けばそれだけ心臓に負担が掛かるからです。ベルトや身体を締め付けるような衣服は緩めます。これも患者さん本人ではなく、家族の方がしてあげましょう。また、本人は胸痛のため死の可能性をも考えてしまいます。周りの人は患者さんに声をかけて励ますことも大切です。

狭心症の方や、心筋梗塞の既往歴のある方で普段からニトログリセリンを処方されている場合は、使ってよいかどうかは考えず、迷うことなくそれを服用（舌下）します。

救急隊による医療機関への搬送を円滑にするため、あらかじめストレッチャーの通り道を空けておいたり、問診にスムーズに答えられるよう、患者さんの病歴や服薬歴を簡単にまとめておくことも、以後の医療機関における迅速な診断と治療には欠かせないことです。



### 3 呼吸が苦しくなったら

呼吸に際して苦しい不快感を伴う状態を呼吸困難といいます。ここでは主に急性に起こる呼吸困難について説明します。

急性の呼吸困難を来す疾患としては肺梗塞、自然気胸、気道閉塞、肺炎、過換気症候群などがあります。急性心筋梗塞では激しい胸痛よりもむしろ呼吸困難を強く訴えることもあります。また、左心機能が悪くなる疾患の一部のもの（ことに虚血性心疾患）では、夜間床について1～2時間経った頃に突然呼吸困難を訴え、激しい咳と、あたかも喘息のような呼吸音を呈することがあります。これを発作性夜間呼吸困難といいます。

これらの場合、横になっている状態よりも、むしろ上半身を起こすことで呼吸困難が改善されることがあります。また、虚血性心疾患をベースに持つ患者さんは、ニトログリセリンがあれば、それを胸が痛くなった時のように舌下投与すると呼吸困難が軽快することがあります。ニトログリセリンは冠状動脈を拡張するのはもちろんですが、それと同時に肺の中の血管をも拡張する作用があるからです。

過換気症候群は呼吸が速くなることにより呼気に二酸化炭素が多く放出され、血液中の二酸化炭素分圧が低下して、呼吸困難のほかにテタニーの様な症状が出現します。この場合、紙袋を口と鼻を覆うように顔に当ててその中の空気を呼吸することで、血液中に二酸化炭素を補充することができます。

いずれにせよ、急性の呼吸困難を来す疾患は重篤なものが多いため、家庭でできることはごく限られます。

## 4 脈の乱れを感じたら



脈の乱れは一般に不整脈によることが多いのですが、一口に不整脈と言っても実に様々な種類のものがあります。これら不整脈の中で治療（抗不整脈薬）を必要とする不整脈はごくわずかです。しかし、不整脈の診断は心電図をはじめとするいろ

ろな検査によって正しい診断がなされるものですから、脈の乱れを感じたらまずかかりつけの医師に相談することは大切なことです。

ここでは不整脈の中でも緊急に治療が必要な不整脈についてお話しします。まず、脈拍数がとても速く、頭がボーッとしたり息切れや呼吸困難を伴う場合考えられるのは、発作性上室性頻拍や発作性心房細動などの不整脈です。いずれの場合も安静にしていても脈拍数が一分間に120以上、場合によっては150以上にもなります。この場合、心臓は速く拍動していてもいわばポンプが空回りしているような状態なので、臓器（特に脳）が必要とするだけの血液を送ることができていません。血圧は多くの場合若干低下しています。このために脈の乱れのほかに上記のような症状を伴うのです。

このような時はまず安静を保ちます。不整脈の診断が確定されていて、かかりつけ医から「発作時に飲むように」といわれているお薬があれば、それを服用します。そうでない場合、初めて症状が出た場合は家庭でできる事はありませんから、とにかく救急車で循環器専門の医療機関に搬送してもら

## I 内科

いましょう。

次に、緊急性を必要とする不整脈についてお話しします。上記の不整脈は不整脈であっても「脈が触れる」ような状態のものであります。しかし、「脈が触れない、触れにくい」タイプの不整脈は一秒を争う治療が必要です。脈が触れない、触れにくいということはすなわち末梢に血液が行き渡っていないということです。こうなった場合最も早くその影響を受ける臓器は脳です。その症状としては意識レベルが低下するか意識が無くなります。このような場合、その不整脈が何であるかを考えることより、まず末梢の循環を保たなければなりません。即座に救急車を要請することは勿論ですが、とにかく心臓マッサージを行います。この場合人工呼吸は必ずしも必要ないとされています。(心停止後5分までの間は心臓マッサージのみの方が救命率は高いともいわれています)。近年AED(自動体外除細動装置)が普及して、誰もが使えるようになりました。もし近所にAEDを備えているところがあったらできるだけ早く持って来てもらいます。使用法はAEDの音声ガイドに従えば誰でも使えるようになっています。

最後に“CALL and PUSH”を書いてこの項を終わります。

### CALL (呼ぶ)

患者に(呼びかける)  
他人を(呼んで手伝ってもらう)  
AEDを(持って来てもらう)

### and

### PUSH (押す)

心臓を押す(心臓マッサージ)  
AEDのボタンを(押す)  
自分の勇気を(前面に押し出す)

## Ⅱ 小児科

### 小児救急

#### はじめに

---

小さなお子さんは、突然の発熱、嘔吐、痙攣などの病気や、やけど、外傷などのケガでお父さん、お母さんを心配させます。お子さんが病気になったとき、いつでもどこの病院でも適切な診断・治療が受けられればこれは非常に良いことだと思います。しかし、小児救急医療は小児医療機関および小児科医の絶対数の不足により現在厳しい状況におかれており、十分な対応ができないこともしばしばです。

少子化の影響で、こどもの数は年々減少していますが、夜間や休日の時間外受診に限ってはむしろ増加しています。昔は子育ての経験者が近くにおいてその経験を伝えたり、第2子、第3子と子育てを重ねることで、ちょっとした体調の変化に対してはご家庭で判断ができていました。また、社会構造の変化から、共働きの家庭が増加しました。日中は仕事があるためやむなく時間外に受診をしていることも、夜間や休日の時間外受診者増加に関係しているようです。

お子さんの病気の全てが、急を要するものではありません。夜間に無理をして病院を受診するより、家で安静にして翌日に病院を受診するほうが、お子さんの負担の少ない場合もあると考えられます。長い時間を一緒に過ごしているご家族の方は、医師よりお子さんのことを理解しているはずです。今のお子さんの状態を、過去の状況を参考に、適切に判断してあげてください。「熱はあるけど元気そうだから、明日外来

## Ⅱ 小児科

を受診すればいいな」「いつもと様子が違うから病院を受診しよう」と、ご家族自身でお子さんを守ってあげてください。そのとき判断に迷ったら、ぜひこのハンドブックを参考にしてください。時間外に受診をした方がいいか、おうちで様子をみたらよいか、判断の助けになると思います。

### 救急病院を受診するときの注意点

---

小児救急医療機関のお医者さんは、日ごろお子さんの様子を見ているかかりつけ医ではありません。お子さんの現在の症状や、普段の健康状態を落ち着いて説明してください。熱、食事の状況、普段との違い、便の性状、飲ませた薬など説明できる人が付き添いましょう。また救急医療機関の役割は、今直ちに処置や、入院が必要なのか、翌日まで様子を見てもいいのかを判断することであり、長期的な治療を行うものではありません。翌日は必ずかかりつけ医を受診してください。

受診するときの持ち物 .....  
保険証、診察券、乳幼児医療費助成受給券、こどもの状況がわかるもの、飲んでいる薬や、薬の名前がわかるもの、着替え、タオル、替えのオムツなど。  
.....

### 病気になったとき

---

#### ◆ 発熱

発熱の原因はたくさんありますが、最も多いものは、いわゆるかぜに代表されるウイルス感染症です。熱の出方は、高



## Ⅱ 小児科



熱が続いたり、一度でた熱が上がったり下がったりを繰り返したりというように、病気によってさまざまです。しかし、一般的に言って熱の高さ=病気の重さではありません。むしろ大切なことは、お子さんの全身状態および、その他の症状です。発熱は病気の症状ではありますが、病気そのものではないのです。

こんなときは急病診を受診しましょう .....

- 1) 生後3ヶ月以内の発熱。
- 2) 激しい頭痛、頻回の嘔吐を伴う発熱。
- 3) 意識障害、痙攣を伴う発熱。
- 4) 熱が上がりきっても顔色が蒼白であるもの。
- 5) 呼吸に明らかな乱れがあるもの。

### ◆お家での対応

熱が高くとも水分が取れていて、比較的元気のよいときは様子を見ていても心配はありません。発疹が出た場合も全身状態がよいものは緊急性はありません。熱の高さで熱を下げるかどうか判断するのではなく、全身症状で考えます。38.5度以上で頭痛、筋肉痛、不機嫌、食欲低下、つらいなどの自覚症状があるときは、解熱の処置、解熱剤の投与を考えます。部屋の温度は涼しくし、衣服、掛け物は普段より薄くします。お子さんが嫌がらなければ、首、わきの下、股のつけねなど太い動脈のある場所を氷、アイスノンなどで冷やします。また冷やして絞ったタオルで全身を拭いてあげるのもよいです。

## Ⅱ 小児科

よう。水分は意識して多めに与えてください。汗をかいたときは、汗を拭いたり、衣服を着替えさせてあげてください。

解熱剤を使用する場合も同様にお子さんの様子で使うかどうか判断してください。解熱剤は熱を一時的に下げることができますが（平熱に戻すということではありません）、病気を治す薬ではありません。そのため解熱剤の効果が切れると（持続は4～6時間程度です）再度熱は上がります。熱は病気がよくなって初めて下がるのです。なお生後6ヶ月以内の乳児には原則解熱剤は使用しないでください。（低体温となることがあります）

### ◆嘔吐、下痢

嘔吐、下痢の原因としては、吐き下しのカゼ（急性胃腸炎）がもっとも多いと考えられます。これらの大部分はウイルス感染症でロタウイルス、アデノウイルス、ノロウイルスといわれるウイルスにより起こります。症状は突然吐き始め、ついで下痢が始まります。熱が出ることもあります。下痢が良くなるまでには数日から1週間くらいかかります。また、頭の外傷や、食物アレルギーなどでも嘔吐を認めることがあります。

こんなときは急病診を受診しましょう .....

#### 1) 繰り返し吐き続けるとき

（1～2回はしょうがないと思います）。

#### 2) 元気がなく、顔色が悪いとき。

#### 3) 唇が乾いて、おしっこが少ないとき

（半日でなければ）。

## Ⅱ 小児科

- 4) けいれんを伴ったり、意識がぼんやりしているとき。
- 5) 吐いた物に血液や緑の胆汁が混ざるとき。
- 6) 頭を打った後嘔吐を繰り返すとき。
- 7) 便に血液が混ざるとき。
- 8) お腹が痛くて歩けない、体をくの字に曲げて痛がっているとき。

### ○お家での対応

嘔吐、下痢の治療は対処療法が中心になります。吐き気止め、整腸剤、下痢止め等を服用します。吐き気が強いとき、吐いている時は何も飲ませないようにします（目安としては2時間～4時間くらいあけてください）。吐き気が落ち着いてきたら、少しずつ水分をとらせます。

具体的には、

- 1) 15分くらい間をあけて飲ませます。
- 2) 麦茶、番茶、白湯、アクアサーナ、アクアライト、乳児用ポカリスエット、薄めたりんごジュースなどからはじめます。
- 3) 一回の量は、乳児で30ml、幼児で50ml、学童で100ml以下の量で始めます。

嘔吐がなく、しっかり飲めるようであれば、一回量は増やしていったかまいません。嘔吐がなくなり下痢だけになったら、消化の良い食べ物を少しずつあげていきます（脂っこいもの、繊維の多いものは控えます）。下痢をしている間は、おしりがかぶれやすいので、おしりを何度も洗ってあげてください。脱水症状に注意してください。

## Ⅱ 小児科

### ◆けいれん

けいれんは脳の細胞が異常に興奮することでおこり、意識がなくなり、体全体を突っ張らせたり、手足がピクピクと勝手に動いたりするものです。けいれんの原因としては熱性けいれんが多いですが、脳炎、髄膜炎、脳腫瘍など重い病気が原因となることもあります。

熱性けいれんは、0～5歳くらいの子供によくみられるひきつけの一つで、急に熱が高くなったときに起こります。通常ひきつけは数分で止まり、生命にかかわることはまずありません。20人に1人くらいの割合で起こります。大部分は小学校に行く頃には起こさなくなります。

こんなときは急病診を受診しましょう .....

- 1) けいれんが10分以上止まらないとき（救急車）。
- 2) 意識が戻らないとき（救急車）。
- 3) はじめてのけいれんのとき。
- 4) 生後6ヶ月未満。
- 5) 手足に麻痺が残るとき。

### ○ひきつけているときは

#### 1) 何もしない！

口の中に物（指、ハンカチ、箸など）を入れない（舌は噛みません）。体をゆすらない、抑えない。大声で呼ばない。（かえって刺激になるのでけいれんが長引きます。）

#### 2) 安全確保

落ちたりしない安全な場所に寝かせる。吐くことがあるので、吐いたものが喉につまらないように横向きに寝

## Ⅱ 小児科

かせる。服をゆるめる。

### 3) 様子をよく見る

時計を見て時間を計る。通常5分以内（多くは1～2分）で止まります。目はどちらを向いているか、手足はどうしているのか、左右差があるのかなどよく見ておいてください。

ひきつけが止まったら、病院に電話し相談するのが良いでしょう。

ひきつけを繰り返す場合は、発熱時に予防的にけいれん止めの坐薬を使うことがあります。使い方、適応については医師に相談してください。

## ◆発疹

何らかの原因により皮膚に変化が生じた状態が発疹です。発疹を起こす原因や病気はたくさんありますが、熱があったとしても元気があれば緊急性はないことが多いと思われます。発疹が出る病気には伝染性が強いものもありますので、病院を受診するときは受付で発疹があることを伝えてください。

こんなときは急病診を受診しましょう .....

- 1) 呼吸が苦しそうなとき。
- 2) 鼻血が止まりづらかったり、関節を痛がる時。
- 3) 蕁麻疹が全身に出ているとき。

## ○家での対応

湿疹、あせも、かぶれ等では皮膚を清潔に保つことが大切です。食べたり、飲んだりした後は顔や手足をきれい拭きま

## Ⅱ 小児科

しょう。汗をかいたらこまめに拭いたり、シャワーをあびましょう。おしりもかぶれ易いので、おしっこ、うんちはこまめにかえてください。爪は掻き壊さないように短く切っておきましょう。はしか、みずぼうそう、溶連菌感染症など発疹を伴う感染症も少なからずありますので、一度は小児科を受診しておきましょう。

### ◆咳

病原体やほこりなどの異物が気道につくと、この異物を体外に出そうとする反応として咳が出ます。咳は気温の変化などの刺激でも出ることがあります。咳は体に入った異物を体の外に出す役割があるため、軽い咳なら気にする必要はありません。しかし、咳が激しいときや、長引くとき、夜眠れない、息苦しいなどの症状があるときは対処が必要になります。



こんなときは急病診を受診しましょう .....

- 1) 乾いた咳が30分以上止まらないとき。
- 2) 咳が激しく咳き込んで何度も吐いてしまうとき、眠れないとき。
- 3) 犬の遠吠えやアシカの鳴き声のようなかすれた咳が出るとき。
- 4) ゼイゼイして息苦しいとき。
- 5) ぐったりしているとき。

## Ⅱ 小児科

### 6) 異物を飲み込んだ後咳き込んだとき。

#### ○家庭での対処

急に咳き込んだときは、口の中や喉に異物がないか確認します。異物があれば取り除きます。水分をとると痰が出しやすくなるので、飲みやすいものを少量ずつ飲ませます。食事は無理する必要はありません。部屋を加湿すると呼吸が楽になることがあります。

### 外傷、事故の応急処置

---

#### 1) 頭をぶつけた時

幼児は、頭が大きく、まだバランス感覚が十分発達していないため、ちょっとしたことで転倒して、頭を打つことがよくあります。頭を打ったとしても、「すぐに大声で泣いた、泣いた後しばらくして泣き止んで、あやすと笑う、食欲も普通にある。」といった場合はあまり心配することはないでしょう。しかし、しばらくしてから症状が出てくることがありますので、当日は入浴は控えて安静とし、2～3日はお子さんの様子を観察してください。

こんなときは急病診を受診しましょう（脳神経外科）……………

- 1) 意識がない、意識がぼんやりしている。
- 2) 異常な興奮状態、無関心。
- 3) 頻回の嘔吐。
- 4) 激しい頭痛。
- 5) けいれん。

## Ⅱ 小児科

- 6) 呼吸が異常に早かったり、遅かったりする場合。
- 7) 耳や鼻から出血する。
- 8) 歩き方がおかしい。

### 2) 窒息

小さい子供は食べ物を良く噛まずに飲み込んで喉に詰まらせたり、遊んでいて口に入れていたものを喉に詰まらせたりすることがあります。のどに詰まりやすい食品は、豆類、あめ、キャラメル、こんにゃくゼリーなどです。これらの食材は3歳くらいまでは与えないようにしましょう。

もし物がのどに詰まったら、口をあけさせ人差し指をほおの内側に沿って差し入れかきだします。顔色が悪く、呼吸が苦しそうなときは直ちに詰まったものをとりださなければなりません。乳児では顔を下向きにして抱え、背中を数回強くたたきます。幼児では後ろから抱きかかえ両手でみぞおちの辺りを圧迫しはかせます。

### 3) 溺水

溺水の多くはお風呂でおこります。一人で浴室に行き、浴槽に転落してしまうのです。洗濯機の中に落ちておぼれることもあります。浴室には鍵をかける、ふたは厚くて硬いものを使用する、お風呂にお湯は残さない等の対処が必要です。

もしおぼれてしまったときは、緊急の対処が必要です。意識があってもぐったりしていたり、顔色が悪い場合は救急車が必要です。反応がなく、全身がだらっとしている時は、救急車を待つ間に人工呼吸や心臓マッサージが必要となる場合があります。



## Ⅱ 小児科

### 4) 誤飲

誤飲で多いのは、タバコ、ボタン、電池、薬などです。赤ちゃんは何でも口に入れてしまうので、危険なものは赤ちゃんの手の届かない1m以上の高さの場所に置きましょう。

誤飲してしまった場合、タバコでは1cm程度であればまず大丈夫です、それ以上飲んだ場合は病院を受診します。硬貨やビー玉など消化されない固形物は便と一緒に出てきますので便を注意して見ていてください。灯油やトイレ用洗剤、カビ取り剤などは吐かせずに直ちに医療機関を受診します。

つくば中毒110番（9～21時） 029-852-9999

大阪中毒110番（24時間） 072-727-2499

### 5) やけど

やけどをしたらまず水で冷やします。15分程度冷やすと良いと思われます。水疱ができている場合は水泡を破らないように注意します。広範囲のやけどや、やけどの部分が白もしくは黒く変色している場合は、冷やさずに救急車を呼んだほうが良いでしょう。やけどの範囲が子供の手のひらより大きい場合、水泡ができている場合は病院を受診しましょう。

# Ⅲ 整形外科

## 救急車を呼ぶ前に（整形外科の立場から）

整形外科の病気で救急車を呼ぶことは多くは無いと思います。命に関わることは少ないので、冷静に判断しましょう。

まず交通事故の場合について。

交通事故の場合、種々の部位が痛くまた精神的なショックもあるので痛みが強い場合は、警察の現場検証は後にして救急車を呼んでもらいましょう。

スポーツや転倒などの怪我の場合について。

救急車を呼ぶかどうかは、歩けるか否かで決めれば良いでしょう。

足に明らかな変形がある、腫れ、痛みが強くて歩けないようなときは救急車を呼び、対応可能な医療機関に連れて行ってもらいましょう。

上肢などの怪我では、家族等の運転で近くの整形外科にかかる方が後々の通院を考えると便利だと思います。

また、出血がひどく、止血が出来ないときなども、適切な処置をしながら病院を探してくれるので救急車を呼んでください。

そのほか腰痛、膝痛などで救急車を呼ぶことはあまり無いと思いますが歩けない、起きられないという場合は、かかりつけの整形外科医に家族が状態を良く説明し、対応法を考えてもらうのが良いでしょう。入院が必要であればベッドを確保し、救急車で運んでもらう（家族では無理であれば）往診で対応してもらい、とりあえず、いつも使っている薬を服用してみるなど相談に応じてくれると思います。

# Ⅳ 婦人科

## 不正出血

月経以外の性器出血を不正性器出血と言い、出血部位は子宮体部、頸部、膣、外陰です。その原因を1：妊娠性 2：器質性 3：機能性に分ける。

1：妊娠性出血 妊娠中の出血については、省略しますが妊婦さんが性器出血を見た場合には、必ず主治医の診察を受けることが必要です。

2：器質性不正出血の原因は、腫瘍、炎症、外傷に分けられる。腫瘍による出血は、良性、悪性腫瘍にかかわらず、少量の出血から始まり徐々に増加し、出血の頻度も増してくることが多い。炎症性出血は一般に少量であり、帯下の増加、外陰の痒み、発熱等の症状を伴うことが多い。外傷性出血は外陰の打撲、性交渉による裂傷、異物挿入などが原因となる。出血の程度は、傷の深さや部位により異なる。

3：機能性出血とは、妊娠性、器質性出血以外の不正出血を言うが、“ホルモンバランスの乱れ”といわれる内分泌機能不全による子宮出血と考えてよい。従って機能性出血は、月経周期が確立していない思春期や卵巣機能が低下する更年期に多く見られる。思春期、特に初経後の2～3年間は規則的な排卵は起らず、女性ホルモンのみが分泌されていることが多い。この女性ホルモンにより子宮内膜は厚くなるが、女性ホルモンの分泌が減少すると、厚くなった内膜の一部または全体が剥がれて出血を起こす。従って、排卵が定期的にかかるようになれば、不正出血は止まる。更年期も同様に無排卵による出血のことが多いが、閉経以後女性ホルモンの分泌

#### Ⅳ 婦人科

が減少すれば不正出血は見られなくなる。ただこの時期には器質性出血、特に悪性腫瘍の発生率が高いので注意が必要です。規則的に月経が見られる性成熟期では、機能性出血の頻度は少ないが、排卵周辺期に起こる排卵出血（中間期出血）が時々見られる。この出血は数日で止血し、その後、約2週間で月経が発来するのが特徴です。この様に不正出血の原因は多様であり、原因究明のためには、出血時に診察を受けていただくことが大切です。



# V 泌尿器科

## 泌尿器科と救急医療



泌尿器科疾患のために救急外来を訪れる患者さんの中で、最も多いのは尿管結石の痙攣発作を起こした方です。突然背中から脇腹、下腹部にかけての強い痛みが出て、時には七転八倒している場合があります。

ただし、痛みが強い割に病気の重症度はさほどではありません。尿管が結石を絞り出そうとして痙攣のような動きをする結果生まれてくる痛みで、放置することで重症化したり、生命に関わるような事態を招くことはまずありませんので、原因が結石だとはっきりしている場合は、そういう意味では安心していて大丈夫です。

重要なのは、本当に結石の痛みなのかどうかを確認することで、やはり強い痛みが出た場合には、医療機関を受診される必要があると思います。

泌尿器科的救急疾患で結石に次いで多いのが、「尿閉」といわれる状態です。これは、膀胱に溜まった尿が尿道から排出できなくなった状態で、強い尿意があるにも関わらず、尿が出ず、下腹部に張りが出てきます。

前立腺に病気のある60歳以上の男性に多く、過度の飲酒や排尿をがまんし過ぎたことなどがきっかけになるほか、市販

## V 泌尿器科

の風邪薬などが原因となることも多いので、前立腺肥大症などがある方は、薬を服用する際、薬剤師さんなどによく相談してから服用するようにしてください。

救急外来では、尿道にカテーテルを入れて溜まっている尿を体の外に出しますが、その後元通りに尿が出るようになったとしても、泌尿器科的に原因疾患があることが多いので、改めて泌尿器科専門医を受診し、診察を受ける必要があります。

最近是在宅医療を受けている患者さんが多く、尿をとるためのカテーテルのトラブルも救急医療の対象になります。カテーテルが抜けてしまった場合など、緊急を要するケースと翌日まで放置してよい場合がありますので、日頃から担当医と、トラブルが起こった時の対応について相談しておくのが良いと思われます。

ほかに、泌尿器科的な救急疾患として急性の尿路感染や外傷など、また特殊なものとして男性の精索捻転、陰茎折症、持続勃起症などという疾患があげられるのですが、今回は字数の都合で割愛させていただきます。

# VI 耳鼻咽喉科

## 1 耳の痛み

数日前から風邪の症状があり、急に耳が痛くなったら、急性中耳炎が一番考えられます。特に小児に多い病気で、高熱がでることもあります。夜間で、すぐに病院を受診出来ない時は、一般に解熱鎮痛薬といわれるものを服用するとよいでしょう。熱がなくても使用できます。大人の場合は、家に常備しているもので構いませんが、小児にはアセトアミノフェンという成分のものが適しています。小児用パファリンが代表的なものです。他の種類の大人用のものを少量与えるのは、やめましょう。1～2回の頓用で使用し、翌日に病院を受診しましょう。痛みが取れても、放置しないで下さい。また、耳部を冷やすと痛みが少し楽になります。

## 2 鼻出血

鼻出血の部位で多いのは、鼻内で鼻腔を左右に分けている鼻中隔という仕切りの両側で、入口から約1cmの部位です。血管が豊富にあるため、出血しやすいのです。鼻血がでたら、この部位を圧迫すればよいので、鼻翼（小鼻）を指で強くつまんでみましょう。この際、座って、少し前かがみの姿勢になり、のどに回った血液は、口から出すようにします。5分から10分間で大抵止血します。激しく出る時には、綿を硬く丸めたものを、1個のみ後で自分で取り出せる深さに入れて、同様に指で圧迫して下さい。気分が悪く座ることが出来ない

## Ⅵ 耳鼻咽喉科

時は、横向きに寝て、同様の処置をして下さい。仰向けに寝ると、どんだんのどに血液が流れ、気道に入り、窒息する危険があります。後で飲み込んだ血液を吐くことがあります。1・2回で済めば、心配ありません。このような処置でも止まらない時は、鼻の奥からの出血の可能性がありますので、病院を受診することが必要です。他の病気で、血液を固まりにくくする薬を飲んでいると、出血が止まりにくい場合があります。注意が必要です。

### 3 みみ、はな、のどの異物

耳に虫が入ると、虫が中であばれて、大きな音がしたり、痛みのためにパニックに陥ります。よく懐中電灯を当てると、自然に出てくることがあると言いますが、かえって刺激を受けて暴れることがあります。まず、清潔なオリーブ油やサラダ油を耳に入れて、虫を殺すことが大切です。しかしこれでも虫が死ぬまでに時間がかかることがあります。アルコールや殺虫剤は、体に吸収されるため使用しないで下さい。また過去に、耳の手術をしたことのある人も、この方法はやめた方がよいでしょう。油と一緒に流れて出てくることもありますが、耳内に傷がついていることがあり、耳鼻咽喉科を受診しましょう。耳、鼻の異物で、プラスチックの丸いおもちゃは、ピンセットで取ろうとすると余計に奥に入ってしまうことがあります。確実に取れそうな時以外は、さわらないで下さい。鼻の異物は片方の鼻をふさいで鼻をかませると、出ることもあります。出ない時は、異物が鼻の奥からのどに落ちて、の



## Ⅵ 耳鼻咽喉科

どに詰まることがあり危険ですので、すぐに摘出する必要があります。ボタン型電池は、どの部位の異物でも、体内で放電し、組織の損傷を激しく起こすため、早く取り出さなくてはなりません。のどに固形物が詰まった時は、窒息し、命にかかわるため、すぐに救急車を呼ばなければなりません。激しくせきこんだり、息苦しいような様子をしたり、顔色が悪くなります。救急車が来るまでに、まず、赤ちゃんの場合は、足首を持って逆さまにし、平手で背中を叩きます。少し大きい子供では、お腹を抱えて頭を下にし、平手で背中を叩きます。せきこんでいたり、苦しんでいたものが、少し楽になったような時には、異物が気管内に落下した可能性があります。この時に、体を逆さにすると、気道の一番狭い声門へ異物が戻ってしまい、窒息してしまいます。逆さにしないで下さい。



ハイムリック法

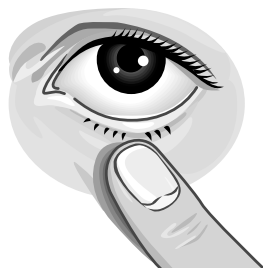
年長児や大人の場合は、ハイムリック法といって、相手の後ろから手を回して、片手のこぶしをもう一方の手で包み、ミゾオチにあてて、急激に押し上げて、肺の中の空気を出すことによって、異物を排出させる

方法があります。乳児には、内臓の損傷が起こる可能性があるため、このハイムリック法は、やってはいけません。落ちて、周囲の人に応援を求めることも大事です。



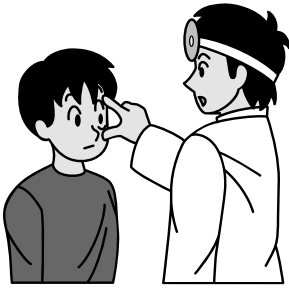
## 知っておきたい家庭でできる応急処置

日常生活の中で思わぬ眼のトラブルに見舞われた時どうすればよいのか迷ったことはありませんか？眼科を受診するまでに家庭でできる応急処置を知っておくと重大な眼の障害が回避出来るかも知れません。



### 【網膜動脈閉塞症】

今まで普通に見えていたのに突然片目が暗くなってしまった、朝起きたら片目が真っ暗になっていたなど突然の著しい視力障害で発症する怖い病気があります。眼科救急疾患の中でもっとも急を要する疾患の一つで、心臓や大きな動脈の壁から、血の塊などが剥がれ飛んで、網膜の動脈に詰まり網膜が虚血に陥ってしまう網膜動脈閉塞症と言う病気です。網膜を栄養する動脈の本管が詰まると（網膜中心動脈閉塞症）突然真っ暗になり、本管から枝分かれした先の動脈が詰まると（網膜動脈分枝閉塞症）そこに一致した範囲が見えなくなります。発症後一時間以内に血流が再開しなければ、網膜が壊死に陥り始め、その後血流が再開しても十分に視力は回復せず失明に至ります。ごく早期に眼科的治療が開始されれば失明を免れる可能性がありますので、一刻も早く眼科を受診しなければなりません。しかしながら発症後眼科に到着し、治療が開始されるまで相当時間が経過している場合が多いよう



です。そこで、もし急激に視力が低下し、網膜動脈閉塞症と思われる状態となったら、まず出来ることは、自宅にある紙袋（ビニール袋の場合は少し隙間を作って）を口にあてがって呼吸をしながら血液中の二酸化炭素濃度を上昇さ

せて網膜の動脈を拡張させることで網膜の血流の増加をはかったり、眼球を適度にマッサージして動脈に詰まった血栓や塞栓を移動させる事で少しでも網膜の血流を良くする努力をしながら眼科に向かう事で時間を稼いで眼科での治療効果を高めることが出来る可能性があります。

いずれにしてもこの疾患は真の眼科救急疾患ですので、明日の朝に眼科を受診しようなどと安易に考えず応急処置をしながら直ちに眼科を受診することが必要です。

この疾患は動脈硬化や心疾患、糖尿病など基礎疾患がある方に起こることが多いので、眼科だけでなく内科や循環器科などとの総合的治療も必要です。

### 【角結膜異物】

急に眼がごろごろして何かが眼に入った感じがすることがあります。いつまでも症状が続く時は異物が眼の中に残っている場合や傷が出来てしまっていることが考えられます。マツゲや砂、小虫、植物の種などいろいろなものが入っていることがあります。白目（結膜）に入ったもので、直接見えるものは綿棒で取り除いたり、生理食塩水などで眼を洗うこ

## Ⅶ 眼科

とで取り除くことが出来ます。しかし、まぶたの裏側に入り込んでしまった場合は洗ってもなかなか出てきませんので、眼科でとってもらうしかありません。また、黒目（角膜）にのっているものは自分で取り除こうとするとかえって傷を作ってしまう痛みが増してしまいます。特に角膜に刺さった鉄粉は放置するとサビを生じ重大な視力低下の原因となってしまいますので、眼科で除去してもらう必要があります、自分で取り除こうと考えてはいけません。眼に異物が入った場合は角膜や結膜に小さな傷が出来て感染を起こすこともありますので、異物がとれた場合でも眼科を受診し、確認してもらう必要があります。

### 【角結膜化学腐蝕】

酸やアルカリなどの液体が眼に入った場合、特にアルカリが眼に入った場合は重大な眼の障害を引き起こすことがあります。この場合は酸やアルカリを中和することを考えるよりもまずは大量の流水で充分洗眼した後眼科を受診してください。この場合洗面器に汲み貯めた水ではなく、水道水を流しっぱなしにして充分に洗眼し薬液を希釈洗い流すことが大切です。

# VII 皮膚科



## やけど

「やけどは冷やす」知ってますよね。

やけどの場合、まずすべきことは冷やすことです。日本の水道水はきれいなことで世界屈指ですから、まずやけどの部分を水道で十分に洗い、さらに流水で10分以上冷やします。保冷剤は体にそわず、やけどの一部分しか冷やすことができませんから流水の方がよいのです。夏でも体温より低ければよいので水道水でかまいません。手や腕や足なら水道の水がかけやすいですね。顔や太ももならシャワーを使って水をかけて下さい。水道の蛇口にホースがつけられたらそれで冷やすこともできます。冬など、流水で冷やすうちに冷たすぎて痛くなってきたら、少し休憩してまた冷やして下さい。

体の中心部（躯幹部）の場合は流水で冷やすことができませんから、手元に保冷剤があったら保冷剤をタオルなどで巻いてから冷やします。ただし、風邪をひかぬように注意して下さい。

高温でのやけどは、すぐに水ぶくれができます。この水ぶくれは破らないほうがよいので、ズボンやシャツのうえから揚げ油や熱い味噌汁などでやけどした場合は着衣をぬがさずに冷却したほうがよいとされていますが、ケースバイケースといったところです。

十分に冷却してから、医療機関を受診して下さい。診察直前までアイスパックやぬれタオルでさらに冷やす方がベター。

片腕全体が火ぶくれ状態、なら大やけどと考えて下さい。片腕ないしそれ以上の広さのやけどはまず、119番へ。救急隊の指示を受けて下さい。あわてずに。

# Ⅸ 精神科



## 精神科の自宅でできる応急処置

急にくる幻覚、妄想による興奮は基本的に自宅に対応できるものではなく、精神科の医療施設に受診する方がいい。一般的によく出現し、家庭でも対応できる症状は、不眠と過呼吸発作であろうか。

### ◆不眠

これは寝つきが悪いということで、あせる人が多い。「がんばったのに寝られません」と訴える人が多いが、がんばるから余計、眠れなくなるのである。眠ることは脳と体を休ませることであり、がんばって呼びよせるものではない。眠れなかったら、次の眠たくなる時間がくる

まであきらめて待つ。ただ待つ時はTVとかパソコンの画面は明るすぎて目と脳が覚醒してしまうから、音楽を聞くとか読書をする位が良い。寝つけないからといってアルコールにたよるのは最悪の手段であることは是非おぼえておいていただきたいことである。そして夜、遅くに寝ついたとしても朝起きるのは、今度こそがんばっていつもと同じ時間に起きることが基本的に大事なことである。3日つづけて不眠で困ることがあれば精神科の受診をした方がいい。



### ◆過呼吸発作

これは不安な状況におかれた時もあるし、意外に思われるかも知れないが特に大きなストレスもなく、かえってリラックスした状況でおきることもあるから、この場合は救急車で内科を受診することが多い。この発作を起している人に「おちつけ」と言っても無理な話で、近くにある紙袋か、無ければ新聞紙のような大きな紙を袋状に丸めてその中に口を入れて呼吸をさせれば、少なくとも過呼吸により手足のしびれ感や、気が遠くなって倒れそうになる感じはブロックできる。そして少し時間がたっても不安がつづくようであれば、精神科の受診が望ましい。

## \* あとがき \*

健康アドバイスは、知っておきたい医学的知識について、市川市医師会の会員医師が解説している小冊子です。毎年1冊ずつ発行、ついに、本冊子で20冊目をむかえました。

今回は、救急医療の中でも、救急車を呼ぶ前にできること、救急車を待つ間にできることを中心に編集しました。急な事態が起こると、どうしていいかわからずに、とりあえず、救急車を呼んでしまう…ということはあるでしょう。しかし、そんなとき、“何を見ればいいのか、何をすればいいのか”をほんの少し知っているだけで、充分、家庭で対応でき、無駄な救急車の要請を減らすこともできると思います。この冊子を、そのように活用して頂くとともに、“自分の大切な人に、何かが起きても、しっかり対応できる”という、知識と自信を持って頂ければ、幸いです。

この冊子の発行に当たり、沢山の方達にお世話になりました。末筆になりましたが、御協力下さいました方々に厚く御礼申し上げます。

市川市医師会 広報・健康教育委員会





この小冊子を作成するにあたり、次の方々のご協力をいただきました。

(敬称略)

市川市医師会

安部 幹雄 井上 克彦

岩田 真二 門田 剛

小島 彬 佐々木森雄

鈴木 明 津山嘉一郎

津山 弥生 中村 彰男

二階堂良隆 野口 知志

吉田 英生 渡邊富美子

池田 良一 浮谷 勝郎

齊藤 彰 大野 京子

吉岡 英征 土橋 正彦

(順不同)



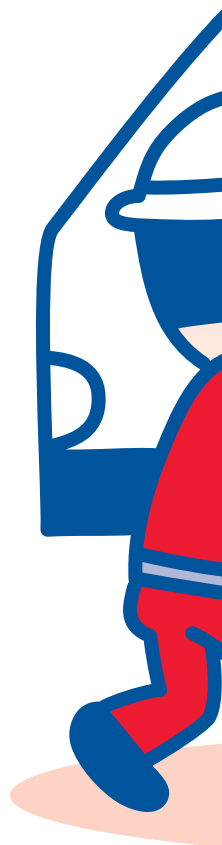


## 通巻第20号

平成21年10月17日発行  
〔非売品〕

---

発行：(社)市川市医師会  
代表者 土橋 正彦  
〒272-0826  
市川市真間1-9-10  
☎047(326)3971(代)



古紙配合率100%再生紙も使用していません。