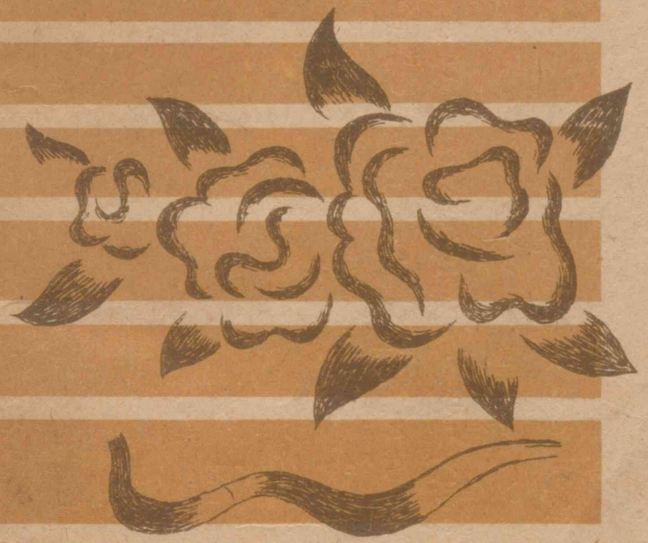
50067
教科書文庫
5
950
46-1947
20000
73222

42
900
昭22

家庭看護 全



中等學校教科書株式會社

42
900
HB22

資料室

文部省檢定済

昭和22年6月12日　中等学校用

家庭看護

全

広島大学
教
73222
図書

中等學校教科書株式會社

目　次

家庭看護

1. 看護の心得……1
2. 病室と病床……1
3. 看護に必要な身体測定……3
4. 看護の仕方……6
5. 病人の食事……10
6. 症狀と看護……11
7. ほう帶の仕方……14

救急処置

1. 救急処置の心得……17
2. 外傷……19
3. 骨折と脱きゅう……19
4. 火傷と凍傷……20
5. 異物による障害……21
6. ガス中毒……22
7. 日射病と熱射病……23
8. 人工呼吸法……23
9. 家庭に常備する藥品と看護材料……26

家　庭　看　護

1. 看護の心得

病人を看護するには，まず主治医からその病氣について看護の仕方を聞き，これを忠実に行うことが大切である。平常は快活であった人も病氣になると，わがままになったり，落ち着かなくなったり，又氣持が沈みがちにもなるものであるが，看護する方では落ち着いて親切に相手になり，病人の苦しみを軽くするように努めなければならない。何でも病人の望むままにするばかりが，よい看護ではない。病人にはつらいことでも，看護に必要なことは病人を納得させて，これを実行しなければならないようなこともある。病人にはすべてを忘れて安静にするように仕向けることが，大切である。看護する者は，病室ではたちいふるまいを静かにしたいものである。

すべて看護のことは，責任をもって確実に行わなければならない。又，病氣はからだの異常であって，いつどんな変化が起るかわからないから，その病人について起り得ることをあらかじめ医師から聞いておいて，変化に應じての手当を誤ってはならない。看護の仕事は疲れやすいものであるから，交代することも必要であるが，その場合にはかわる人に看護と手当のことを引き継ぐようにする。

2. 病室と病床

病室は一般には南，又は東向きの静かな明かるい室を選びたい。しかし，眼病とか精神病等でかえって，北向きの室がよい場合もある。病室の換氣は十分注意を怠らないようにし，空氣を新鮮にすることが大切である。病室へ多人数が一時に集合することのないよう

にしたい。見舞い客などもやむを得ない場合のほかは，家人が應接し，病室にははいらないようにする。病室の保温は，攝氏二十度ぐらいがよいが，家庭では季節によっては，必ずしもそれを守ることはできないから，季節に應じて夏季にはできるだけ涼しく，冬季には暖かくくふうする。家庭の暖房は火ばち・石炭ストーブ・石油ストーブ・ガスストーブ等がおもなものであるが，これらは病室の空氣を汚しやすいから，注意しなければならない。電氣ストーブは空氣を汚すことは少ない。これらは又空氣を乾燥させるから湯をわかして水蒸氣を室内に発散させる。

冬季の病室の適当な温度は，病氣の種類によっても異なるが，わが國のような暖房装置では，室温を高く保つことには無理があり，又，そのために病室の空氣を有害ガスで汚すことにもなるから，室温はあまり氣にせずに，冬季には病人のからだを直接に保温すればよいであろう。呼吸器病などでは，ことに病室の空氣の新鮮であることが大切であるから，炭火又はガス等の暖房を多く用いるよりも，病人のからだの保温のために湯たんぽを用いたり，毛布その他の衣類でからだを包むようにするのがよいであろう。その場合，病室の温度は低くなっても，空氣が新鮮である方がもっと大切である。

病室は清潔に保つ。掃除の際は，軽症患者であったら他の部屋に移し，重症患者の場合には，ほこりなどが飛散しないように努めなければならない。病室の掃除には，はたきを用いないでふき取るようにする。排便・たんその他の汚物は手早く清潔に処分したい。病人の敷布・ふとん・まくらおおい・手ぬぐい等はせんたくしたり，日光にさらして清潔にしよう。傳染病の疑いのある患者を看護する場合には，その病原の排せつされる排せつ物を知って，その処分に注意しなければならない。

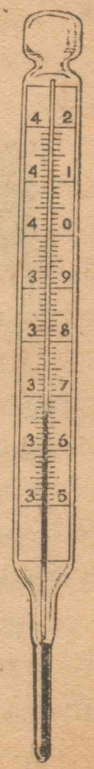
病人のからだは，不潔になりやすいから，温湯にタオルを浸して，

からだをぬぐうことがよいことである。つめは短く切って，常に手指を清潔に保とう。

病室内の看護用具はよく整とんしておき，使用の際手違いのないように努めよう。又，病室には絵画・草花・盆栽等を飾って，患者を慰めることにも氣をくばろう。すべて看護に当たっては，病人についての記録を記して，医師に告げるようにしよう。

3. 看護に必要な身体測定

人体の働きは，規則正しいものである。人体の複雑な働きの中のあるものは，外から測って知ることができる。ここでは，家庭で病人の看護に必要なものについて述べよう。これを家庭では日常習熟しておいて，病人の看護の場合に役立たせよう。



体温

体温は，健康の場合にはほとんど一定している。健康者でも年齢により，又，男と女とにより多少の差がある。正確にいえば，一日の中でも朝夕で差があり，又，各人でも異なっている。健康な人の体温を三十七度というが，多数の人で測定すれば，多くの人は三十七度前後であるということである。だから，わずかばかりの体温の動きがあっても，それだけで病氣であるとかないとか，病氣が重いとか軽いとかきめることはできない。一般には子供は体温が高く，女子は男子よりも少し高いものである又，一日のうちでは午前中は低く，午後は高くなるが，健康な人では一日中の差は五分以内である。体温が，病氣の場合に異常に高くなることを発熱という。

体温を測定するには体温計を用いる。わが國で用いる体温計は攝氏の目盛であって，普通は三十五ないし四十

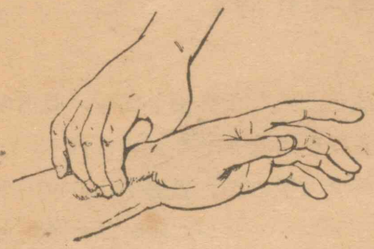
五度まで記入されている。三十七度の線だけは赤色で記されている。測定に要する時間は体温計によってまちまちであるが，十分間測定すればよいであろう。体温を測るには，まず体温計をアルコール綿でふいて，体温計の頭部を右の手指でつまんで振り，水銀柱を三十五度以下に下げ，乾燥した布片でわきの下をふいて乾かした後に，体温計の先の水銀だめのところをわきの下の中央に入れその側の二の腕を胸壁に密着させ，前腕をまげて胸の前に置くようにする。このようにして，十分間の後に取り出し，度盛を読みとる。

なお，わきの下にはさまずに口中で舌の下に入れること，またの間，又は下から直腸へさし入れることも行われている。口中と直腸内の検温では，わきの下の検温よりも少し高くなる。使用後にはアルコール綿でふくか又は水洗いしておく。体温を測定したならば，それをその時間とともに記録しておく。

脈はく（脈搏）

脈はくは，心臓の收縮ごとに動脈内に圧出される血液によって起る動脈管の拡張である。であるから医師は脈はくの数と性質によって，心臓や血管の働きを知ることができる。脈はくは成人では一定の間隔をおいて一分間七十ないし七十五の回数で調子よく

感じられるが，病氣の場合にはこの数と調子が変わって來る。家庭で知ることのできるのはこの数と調子の変化とである。脈の数は体温のように規則正しいものであるが，年齢により，男女の別により，又，人によっても異なっている。



脈を測るには，普通には腕の動脈で行う。まず右手の示指・中指・環指をそろえて並べ，その指先の腹面を，病人の前腕の腹面で腕関節のやや上部外側の血管の上に当て，母指を腕の背面に当ててこれを支え，左の手に時計を持ち，一分間の数を測り，なおその他の性質をも知るのである。

呼吸

呼吸もまた規則正しく行われているものであるが，病氣，ことに呼吸器病の場合には不規則になる。呼吸にも，脈のようにいろいろの性質がある。呼吸数は健康な人では一分間平均十八回であるが，女子は男子よりも多く，子供は成人よりも多く，又，からだの位置や運動によっても異なる。からだの運動や精神の興奮等によってもその数を増す。

呼吸には型がある。主として胸壁を動かす胸式呼吸，腹部を動かす腹式呼吸，その両方を同時に動かして行う胸腹呼吸とがある。男子には腹式呼吸が多く，女子には胸式呼吸が多い。なおくわしくみれば，これらの呼吸の性質は一様ではなくて，安静のもの，速いもの，深いもの，浅いもの，不整のもの等がある。家庭では病人の一分間の数だけは正確に測るがよい。

呼吸を測るには，胸郭の上に軽く右の掌を当て，左の手には時計を持って一分間の数を数える。呼吸数は病人の精神狀態で著し

く増減があるから，数回くり返して測るのがよいであろう。

病氣により，呼吸数が三十回にも五十回にもなり，時には数えにくいほど速いこともある。

4. 看護の仕方

かん腸（灌腸）

かん腸は下から大腸内に薬液を注入して排便を促し，腸内の有害物を除き，又は直腸から栄養物を吸收させるために行う。

家庭で多く行われるのは，ガラス製のかん腸器で，グリセリンと水とを等分に混じた液で行うグリセリンかん腸か，グリセリンの座薬によるかん腸であろう。グリセリンかん腸の場合の液の量は，年齢によって異なるが，成人では 30 ないし 40 cc を用いれば多くは目的を達する。子供の場合には，それよりも少量でよいであろう。かん腸を行うには，まず病人を横向きにしてひざをまげ，かん腸を行う人は，左手の示指と中指で少しこう門（肛門）を開く。次にかん腸器の先にワセリンか油を塗ったものを，3, 4 cm こう門内にさし入れた後に，静かに薬液を注入してからかん腸器を抜き出し，こう門には脱脂綿を当ててかん腸を終る。かん腸器は使用後は清潔に水洗いして保存する。

あん法（罨法）

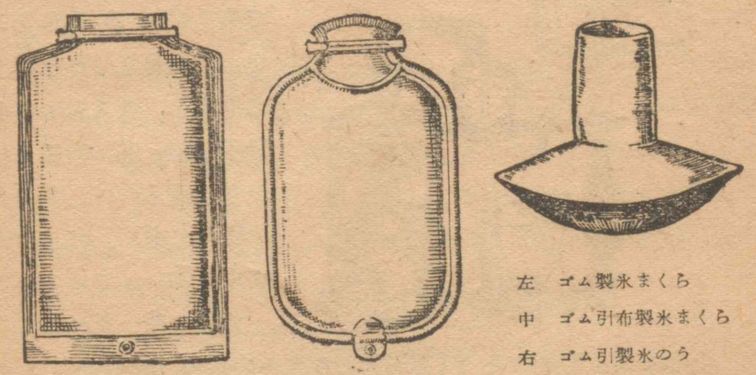
あん法とは病氣を治療するために，からだの一部を温め，又は冷やすことである。あん法には温あん法と冷あん法とがある。

温あん法には乾いたもので温めるのと濕布とがある。乾いたものとしては砂袋又は塩袋等を温めて用いたり，あるいは懐炉・湯たんぽ等を用いる。温あん法する場合には火傷を起さないように注意しなければならない。温濕布は綿布を湯に浸してかたくしぼったものを病人のからだに当て，その上に毛織物又は油紙を置いておおうのである。温濕布は，狹い部位に行う場合と，胸部とか腹部とかのよにう廣い場所に行う場合とがある。温濕布には温湯か又は薬液に浸した綿布を用いる。

冷あん法は冷水又は冷たい薬液に綿布を浸して，温濕布と同様に行う。冷水のかわりに，氷を氷のう又は氷まくらに入れて用いることもある。

氷のうと氷まくら

氷のうには牛のぼうこう（膀胱），ゴム製又はゴム引布製等のものがある。氷まくらは多くはゴム製である。氷のうには用いる場所に應じていろいろの形のものがある。氷のうや氷まくらに水や氷を入れる場合に，同時に空氣がはいって用いにくくなるから，くふうしてこれを防ぐ。氷のうも氷まくらも使用後は，水をきって室内で乾かして保存する。



左　ゴム製氷まくら
中　ゴム引布製氷まくら
右　ゴム引製氷のう

湯たんぽ

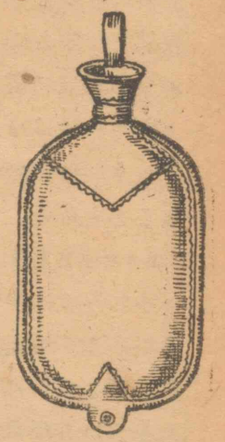
温あん法の器具の一種である。ゴム製・金属製等がある。からだの一部又は全身の保温に用いる。家庭ではじょうぶなびん類を湯たんぽに代用して，病人の全身の保温に用いることもできる。

吸入

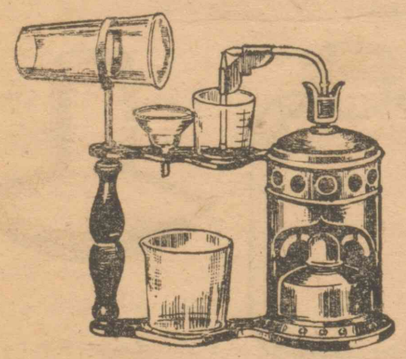
呼吸器の病氣やガス中毒の場合に吸入を行う。吸入には蒸氣吸入と酸素吸入とがある。

廣く家庭で行われる蒸氣吸入は水蒸氣を噴出させて，それと同時にいろいろの藥液をこまかい霧のようにして病人に吸入させるものである。

蒸氣吸入器の用い方は，金属製のかまの中に凡そ半量の湯を入れ，かまの下にアルコール燈を点じてこれを熱し，蒸氣噴出管から蒸氣を噴出させれば，ガラス容器中に入れた藥液を吸い上げ，ガラス円筒を通じて霧のように噴出する。



ゴム製湯たんぽ



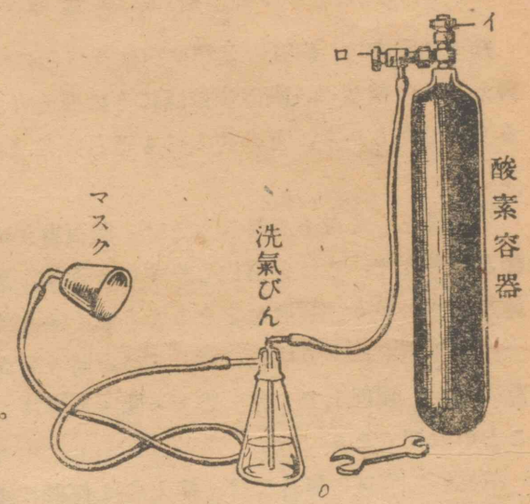
使用に先立ち，タオル類で病人の顔・頭・胸部をおおい，口と鼻孔だけを露出して用意し，吸入器から温かい蒸氣が一定に噴霧されてから，病人の口と鼻孔の前に持って來る。口との距離は凡そ 15 cm である。

普通に用いられる吸入料としては，じゅうそう（重曹）と食塩との各 1 ないし 1.5% のものを混合した溶液か，じゅうそう 1 ないし 2% とグリセリン 2 ないし 3% を加えた溶液である。

酸素吸入

鉄製円筒（ボンブ）と ガラス製 洗氣びん（ろか器）とを順次

マスクに連接して使用する。まず本せん（本栓）イを開いて酸素を出し，マスクを鼻孔の附近に持って來る。洗氣びんの中には凡そ半量の水を入れ，酸素を洗うとともに酸素の放出量を知るのである。使用後は必ず本せんイをかたく閉じておく。酸素吸入器は，呼吸器病で呼吸困難のある場合や，ガス中毒の場合に使用する。



輸血

外傷や手術で大出血のあった場合とか重症の場合には，健康者の血液を取って病人の血管内に注射することがある。これを輸血という。輸血するには，給血者と受血者との血液型が相應していなくてはならない。であるから万一の場合のため，めいめいの血液型は必ず知っておこう。輸血のできる血液型の組み合わせは次のようである。

給血者の血液型	受血者の血液型	受血者の血液型	給血者の血液型
A	A・AB	A	A・O
B	B・AB	B	B・O
O	O・A・B・AB	O	O
AB	AB	AB	AB・B・A・O

5. 病人の食事

病人の食事は，病氣の種類や症狀及びその經過・時期等によって，與える物の種類・量・調理法並びにその與え方までも，それぞれ異なるものであるから，どの病人にも適した定まった食物というものはない。

病人食として最も必要なことは，回復力を增すため必要な量と種類とを考えて，これを消化しやすいように，又おいしく調理して清潔な食器に盛り，食欲をそそるようにくふうすることである。

長い間病床にある病人に対しては，時々目先を変えて栄養上の注意のほか，調理上でも色・香り・味・形等にもいろいろくふうすることが大切である。

消化器の病氣の場合には，病人食は医師によって嚴密に指図される。又，食物に関係の深い病氣，例えば，じんぞう病・糖尿病等には，特別の食物が必要である。

妊産婦は病人ではないが，産後の体力回復と母乳の分泌に関係があるので，消化がよく，滋養に富んだものを與えるようにする

産後長い間少量の食物をとるのはよくないことである。早く日常食に移らなければならない

流動食と半流動食とは，消化がよく栄養もあるものである 次に家庭で普通に調理される流動食と半流動食を挙げてみよう。

流動食

重湯・くず湯・重湯牛乳・野菜スープ・魚鳥獸肉スープ・貝肉スープ・卵黄しる・果実しる

半流動食

おまじり・かゆ・おじや・うらごし野菜・半熟卵・かき卵・茶わん蒸し・卵豆腐

6. 症狀と看護

人体は健康時にはその働きが規則正しく，又，調和が保たれている。この働きが不規則になったり，調和が破れるのが病氣である。であるから病氣の場合に，からだの働きの不規則や不調和が病人のからだに現われて來る。これを症狀という。症狀は病氣によって異なっているが，時には同じ症狀が異なった病氣に來ることもある。医師はこの症狀をよく檢査して病氣を診断するのである。家庭でもこの症狀のうちのいくつかを知ることができる。注意深く觀察すればこまかい症狀までもわかるようになる。家庭に病人があったならば，症狀をできるだけくわしく細心に知って，医師を迎えた時に，ありのままを報告することが，医師の診断にも治療にも役立つことが多いのである。又，看護する場合には病氣の症狀を知ってそれぞれの手当をすることが大切である。家庭で症狀を知るには，眼で見てわかるものもあるが，外から測って知ることのできないものもある。

次に症狀の見方とその処置について述べよう。

発熱

体温を測定して発熱の有無を知ることができる。微熱であっても氣をゆるすことなく，高熱であるからといって驚くことなく，発熱の原因をただすことが肝要である。発熱は，からだが病氣の原因に対して，からだを護るための反應であるから，発熱したからといって直ちに解熱剤を服用させることは慎むべきことである。発熱には一時のものもあり，又，重くて長引く病氣のはじめであることもある。であるから発熱したならば，まずからだと精神を安静にさせて，その経過を見守るのがよいことである。子供の場合にはのどを見ることと，かん腸して大便の性質を檢査することは，病氣の原因を速やかに知る方法である。

次に頭部を氷のうか氷まくら又は濕布で冷やす。発熱の病人は冷氣や冷風に当たることを望むが，よいことではない。

痛み

痛んだり，うずいたりするのは，病人の最も苦痛とするものである。看護する者は病人の痛みにあわてることなく，落ち着いてその性質や場所，脈や呼吸等に注意して，痛みの原因を探し出すように努めるがよい。幼い子供の場合には，痛みの場所がはっきりわかりにくいことがあるから，痛む場所を探し出すのにくふうが必要である。このようにして場所が外からわかる場合もあるが，わかりにくい場合もある。痛みはその場所によって歯痛・頭痛・胸痛・腹痛・腰痛・神經痛等という。家庭では痛みの場所と，どんな痛みかを知ることに努めよう。

おう吐

おう吐(嘔吐)の原因にはいろいろあるが，おう吐の場合は，吐物が出やすいようにからだの位置を保たせ，吐物を檢査することが大切である。食物が吐き出された場合には，いつたべた食物かを檢べることである。吐物にはその他黄かっ色又は黄緑色の胆じゅう（胆汁），血液，コーヒーかすのような物，たん・寄生虫等を混ずることがある。これらの吐物は，医師を迎えた時に檢査していただこう。

かっ血（喀血）

血液を吐き出す吐血は胃から出るが，かっ血は肺から血液が出されるものであるから，かっ血は多少のせきとともに出ることが多い。かっ血の場合には，家人は落ち着いて病人を安静にさせ，病人にはかっ血の恐れるにたらないことを言い聞かせることが大切である。病人が落ち着かないと，かっ血はひどくなりがちである。病人をあお向きにさせて胸部に氷のうを当て周囲を静かにする。数日間は飲食物も制限するのがよいであろう。

下痢

便通は成人では一日一回が普通である。二回あっても便の性質に異常がなく，それが習慣であればさしつかえない。二，三日以上も便通がないと便秘である。便通の回数が多いものを下痢という。下痢は腸の病氣の症狀である。下痢についてはその回数を数えることと，便の性質を檢べることが大切である。便の硬さからいうと，便の形がなくなった軟便から，水のような水樣便まである。下痢便の性質には粘液を含む粘液便，血液を含む血便，又は黒色のコールタール樣便，米のとぎじる樣の便，又は食物の消化されない部分を多く含んでいる不消化便等がある。下痢は，はじめの間に手当をしてなおさないと長引きやすいものである。まず絶食してからだを安静にし，腹部を温あん法で温めるがよい。

尿の異常

尿は健康者では，澄明，淡黄色又は淡黄かっ色で，一種の臭氣がある。一日の回数と量とは暑さ寒さにより，又，飲料の攝取の多い少ないでも相違するが，一日四，五回から六，七回で，全量は凡そ 1.5 l である。尿が一日中出ないとか，量が多過ぎて 3 l 以上も出るような場合には，からだに何か異常があることが考えられる。又，尿の性質の変化することもある。澄明なるべき尿が，混濁することがあれば異常である。放尿時の尿が澄明であって，放置しておいて混濁するのは，多くは正常の尿である。尿の色には健康時でも濃淡がある。飲料を多量にとるか冬季の発汗の少ない場合には，尿量は多くその色は淡く，尿量の少ない場合には濃くなる。異常の色とは茶かっ色・赤色等であるが，服藥すればさまざまの色に変わる。尿の檢査は清潔な無色のコップに排尿したものについて行う。一日の全量を測るには，一度放尿した時から以

後二十四時間の尿量を，目盛のある容器で測るのである。

7. ほう帶の仕方

ほう帶（繃帶）は病氣を治療するために，一定の期間からだに当てて，その部分のからだを護るものである。医師の行うほう帶にはその目的によって種類が多く，又，用いる材料もさまざまであるがここでは家庭で日常用いるものについて述べよう。

ほう帶はその仕方の巧拙が病氣の快復に関係することが大きいから，家庭では日常練習して，万一の場合に備えるように努めよう。

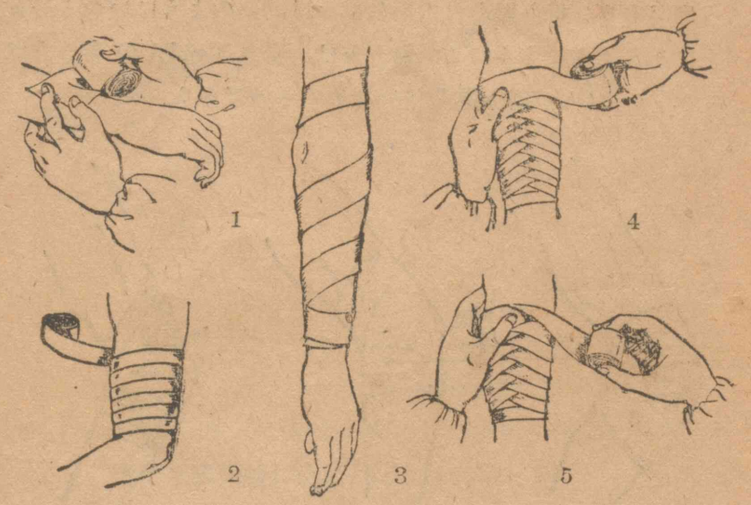
材料

普通に使用するものは，木綿布を縦に裂いたものであるが，その幅には大小いろいろある。使用する目的に應じて適当の幅のものを使用する。なお，ほう帶を用いるに当たっては，ガーゼ・脱脂綿・青梅綿・リント・フランネル・メリヤス・アマニ油紙・パラフィン紙・ばんそうこう等も必要である。又，からだのある部分を動かさないようにするためのほう帶には，副木といって，木板・ボール紙等も用いることがある。急場には家庭にあり合わせの材料を用いて行うこともあろう。

ほう帶は創口に用いることが多いのであるから，その材料は清潔で無菌のものをあらかじめ用意しておくことが大切である。

ほう帶の仕方

ほう帶は細長い綿布を巻いて円柱状としたものであるから，円柱の中心線と巻きこまれた端と外に離れている端とがある。ほう帶は巻き終ったものを見れば複雑のようであるが，基本となる巻き方があって，それを組み合わせたものであるから，基本の巻き方をよく習熟すれば，それぞれの巻き方も容易に行うことができる。基本の巻き方について述べよう。



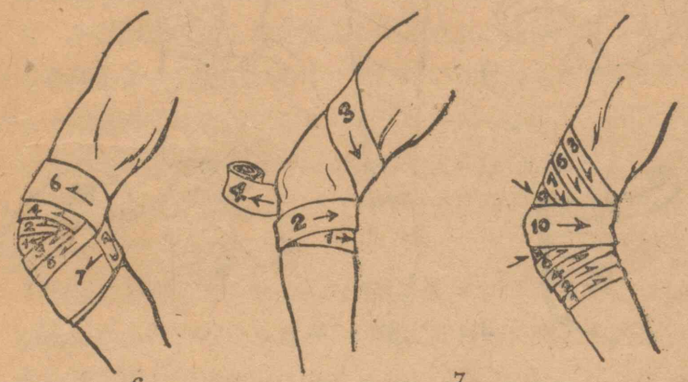
第一図は，患部を簡單に環状に巻く方法で，一巻きしたら二巻きめからは正しく前のに重なり合う巻き方である。

第二図は，どの巻きもほう帶の幅の三分の一ないし二分の一の重なりで，巻き上げて行く巻き方である。

第三図は，前記の巻き方をまばらに，重ならないように巻く方法である。これは脱脂綿・ガーゼ・副木等を固定する場合などに用いる方法である。

第四，五図は，前腕や太もも，すね等のように太さに差がある部分に行い，單に巻いただけでは，ほう帶の一方の縁がからだに密着せずに，滑り落ちるおそれがあるから，図のように巻くのである。この巻き方は，まずはじめは第二図のように巻いて，ほう帶の縁の緊張が一様にならなくなった時に，その部分のほう帶の下縁に左母指を当て，ほう帶を持っている右手を手前に裏返して，ほう帶に折りめを作り，前に巻いた部分の三分の一から二分の一をおおいながら患部を一周し，必要に應じて更に，この巻き方を行

うのである。折り返した山形の部分は，図のようにいつも一直線上にあるようにする。この巻き方は，巻ききゃはんの巻き方であって，きゃはんが滑り落ちないためのものである。



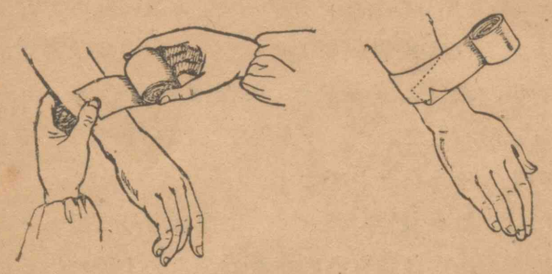
6　　7

第六，第七図は，ひじやひざの関節にほう帯をする場合に行い，関節の運動が少しでもできるようにするためのほう帯である。第六図のように，関節から外へ向かって離れて行く巻き方と，第七図のように，反対に関節から離れたところから巻きはじめ，関節へ向かって巻いて行く方法とがある。

前者は関節中央のところから環状に巻きはじめ，それから上下交互に８字形に巻き，次第に関節から遠ざかり，関節上部で終るのである。後者は関節の下部から巻きはじめ，斜めに関節の屈側面を越え，関節の上部を一周して，反対側から関節の屈側面で，前に巻いたほう帯と交さしてもとへ返り，これをくり返しながら関節の中央部に至って終るのである。

ほう帯の仕方についての注意

ほう帯を巻くには，右手の母指と示指でほう帯をつまみ，左母指で帯尾を創口に固定し，左から右に患部を一周し，ほう帯をい



ったん左手にたくし，再び右手に受け，帯尾を折り返してはじめの巻いた部分の上に置き，更に順次その上に巻いて行く。ほう帯の終りは縦裂きして結ぶか，又は安全針やほう帯どめなどで固定する。結び目を創の上に作らないように氣をつける。巻き方が緩やかに過ぎると滑り落ちやすく，又，締まり過ぎると病人に苦痛を與えたり，血液の循環を妨げたりするから，巻き加減は特に注意しなければならない。

救急処置

1. 救急処置の心得

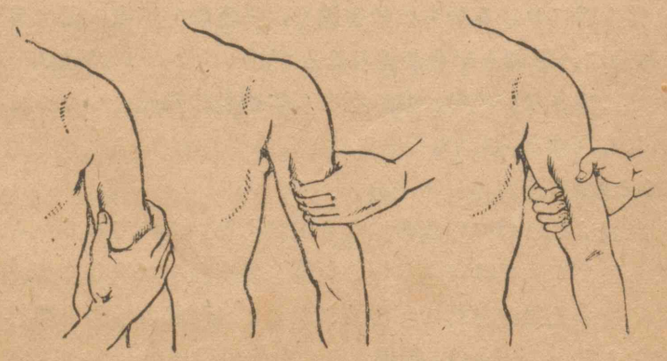
日常生活におけるからだの事故や，災害時の不慮の出來事等の起った場合に，医師もいあわさぬことが多いが，その処置は一刻もゆるがせにできないので，急に應じての適当の処置はつねづね心得ておかなければならない。

出血と止血法

血液はわれわれの生命になくてならないものであるから，一滴でもむだにしてはならない。負傷して出血した場合には，一刻も早くまず止血法を行い，必要に應じては医師の手当を願わなければならない。出血は，損傷された血管の種類や大小・場所等によって，その様子も相違している。毛細血管の出血は，浅い切り創・裂

き創・擦り創等に多く見られるものであって，少量の血液が除々に出る場合である。これは静脈出血であって，この出血は自然にとまることが多いが，創口にヨードチンキ又はマーキュロクロームのような消毒剤を塗布して，ガーゼを当ててばんそうこうでとめるか，又はその上にほう帯をしておく。

創が深い時には，動脈血管が破れて，出血は容易にはとまらない。静脈血管からの出血は暗紅色の血液がじくじく流れ出るが，動脈管からの出血は創口から鮮紅色の血液が噴出する。この場合には小出血でも自然にとまることはないから，医師の手当を待たずに直ちに止血法を行わなければならない。まず病人のからだを安静にし，出血の部位はなるべく高く上げて支え，次に小出血の場合には，出血する部位に布片又はガーゼを当てて強く圧迫し，大出血の場合には，損傷した血管を出血部よりからだの中枢部で指で圧すか又は布ひもで結び，その部分の血液の循環を一時とめるのである。この場合に，圧迫した部位から下の部分の血液の循環がとまるから，これを長時間続けて行うことは慎むべきである。長くても二時間をこえてはならない。



2. 外　　傷

外傷には打撲創・擦過創・切り創・刺し創・射創・くじき創・裂創・毒創等がある。すべて外傷を処置するには，手指も用いる材料も清潔にしなければならない。外傷は創口からばい菌がはいってうみを持つとなおりにくくなる。創口に土砂や汚物がある場合は，熱湯で消毒したピンセット等で取り除く。創口の附近はヨードチンキ・マーキュロクローム等で清潔にする。もしこのような消毒剤が手もとになければ，清潔な布片でおおってほう帯を行い，外部から不潔なものがはいらないようにする。

毒創とは毒虫・狂犬・毒へび・ねずみ等による外傷で創口から毒のはいるものである。毒が創口だけにとどまっているものと，からだ内に深くはいり，そのために生命にも危険を及ぼすものとがある。

毒虫による創口へはアンモニヤ水を塗り，冷あん法を行う。狂犬にかまれた場合には，狂犬病を起すから，直ちに予防注射を受けなければならない。その犬が狂犬であるか否かがわからない場合でも，注射を受けるのが安全である。毒へびにかまれた場合には，まず創口より中枢のからだの部位を，布片・帯等で強く縛っておく。次に指でその場所の血液を押し出すか，小刀又は火ばしを焼いて創口へ当てて創口を焼く。なお，5% 石炭酸水又はかせいカリ液を塗布することも効果がある。このようにして速やかに医師を迎える。ねずみにかまれた場合には，創口を清潔にし，水銀軟こうを塗擦して医療を受ける。

3. 骨折と脱きゅう

骨折とは外からの力のためか，からだの運動の際に，骨にひびを

生するか，又は骨の折れることをいう。骨折には外から見て皮膚には何の損傷もなく，内部で骨だけ損傷している場合と，外部にも損傷が見える場合とがある。多くの場合には外からは見えない。骨折が起ったかどうかは，できるだけ速やかに見つけて手当をしなければならない。骨折の疑いのある場合には，からだを安静にし，その部分を動かさないようにして，速やかに医療を受けるがよい。時間がたつと折れた骨端をもとへもどしにくくなる。腕やすね等の骨折の場合にその部分を動かさないようにするために，副木を用いるのもよいであろう。骨折を治療するには，折れた骨をできるだけ速やかに接ぎ合わせることと，外部の創口をうませないことが大切である。又，一度接ぎ合わされた骨端が離れないようにすることも忘れてはならない。

脱きゅう（脱臼）

外からの力で，関節を作っている骨の端がはずれて，位置の変わることを脱きゅうという。多いのはひじ関節と手関節と肩関節の脱きゅうである。脱きゅうの際は痛みがあって，関節部の外形が他側の健康な関節と異なった形となる。簡単にもとへ返すことのできる場合もあるが，医療を受けるのが安全である。脱きゅうが習慣になって，しばしば起ることもある。

4. 火傷と凍傷

火傷

熱い固体・液体・又はガス体のために起る皮膚その他の損傷である。損傷の重さによって第一度・第二度及び第三度とよぶ。

第一度火傷　その部位の皮膚が赤くなって，痛みとわずかなはれとがある。この場合は油類を塗って，その上を冷あん法する。

第二度火傷　第一度の症状のほかにその部位に水ほう（水疱）を作り，これが破れると眞皮が見える。処置は消毒した針で水ほうを破って中の液を出し，その上に油類を塗り，食塩水又はほう酸水で冷あん法を行う。表皮がはがれたならば，その部分に軟こうをはる。

第三度火傷　皮膚は灰白色又は黒色となり，その部位の組織が死に至る。この火傷の面積が廣いと全身症状が起って，生命も危険となることがある。この場合には，清潔な布でおおって速やかに医師に見てもらう。

凍傷

寒冷の空氣に触れたり，寒冷な水中にからだを浸すために起る外傷である。凍傷には特にかかりやすい人がある。一度，凍傷にかかるとなおりにくいものであるから，予防が大切である。予防としては，冬季寒さに負けず入浴，皮膚の摩擦，軽い体操等によって血液の循環をよくすることである。ことに凍傷の起りやすい人はこれを励行するがよい。早朝の戸外運動又は体操はよい予防法である。

万一かかった場合には速やかに手当をする。凍傷にも火傷と同様に，その重さによって，第一度・第二度・第三度の凍傷がある。第一度の凍傷では，手や足の場合には微温湯で温めてから，タオルで赤くなるまで十分摩擦し，カンフルチンキ又はヨードチンキを塗布する。入浴後にもこれらの薬液を塗布する。第二度，第三度まで進んで皮膚が破れたり，かいよう（潰瘍）ができた場合にはほう酸軟こうをはるが，医療を受けるのが安全であろう。

5. 異物による障害

入るべからざるものが，のど又は氣管等にはいり，そのために故障を起したり，時に窒息することもある。その処置は，はいった異物に

よって異なる。もち等のような大きな物は指頭でこれをかき出す。この際入れた指をかまれないように注意する　魚の骨等がはいった時は，米飯をかまずに飲み下せば，それとともに胃の中にはいることがある。又，骨が見える場合にはピンセットで取り出すこともできる。氣管や氣管支にはいれば激しいせきとともに排出されるが，時にはとどまって出されないこともある。このような場合には速やかに医療を受ける。

6. ガス中毒

人体に有害なガスにはいろいろなものがあるが，ここでは日常起りやすい一酸化炭素ガス中毒と，炭酸ガスの中毒についての処置を述べておこう。

一酸化炭素ガス中毒

炭火又は燈用ガスの不完全燃燒によってこのガスが発生する。症状ははじめ頭痛・めまいが起り次いで精神がぼんやりする。顔面は次第に赤くなり，脈が弱くなってついには倒れる。

この中毒者を処置するには，まず室の戸をあけ放して新鮮な空氣を入れることが大切である。次には有毒ガスのもとを絶つことである。炭火ならば火ばち等を室外に運び出し，燈用ガスならばガスせんを閉じる。燈用ガスならば臭氣でガスの漏れることを知ることができるが，地中のガス管から漏れる場合にはにおいがなくなる。ガスの漏れている室にはいる場合には，十分の注意が必要である。病人の胸部・手足を，毛布・はけ等で摩擦し，又は胸部に冷水を注ぐ。睡眠を催すならば，これを妨げて眠らないようにする。重症の場合には医療を受ける。

炭酸ガス中毒

この中毒は，多人数が同一室内に集合した場合や炭坑内等で発生する。症状もその処置も一酸化炭素の中毒と同様である。

7. 日射病と熱射病

夏季に炎天下，日おおいもなく長時間日光にさらされていたり，運動や労働を続けたりする場合に不快になり，突然倒れることがある。これが日射病である。又，熱作業工場で働く人が急に倒れることがあるが，これは体内に熱が蓄積するためである。これを熱射病という。日射病も熱射病も症状は同様であるが，はじめは頭痛・めまいがして吐きけを催し，呼吸は促迫する。更に進めば倒れる。

はじめの症状の起った際には，直ちに仕事をやめさせて病人を冷たい場所に移し，上衣を取り去り安静にあお向きにさせて風に当てる。覚めたならば食塩水を多量に與えるがよい。

8. 人工呼吸法

人工呼吸法は，いろいろな原因で一時呼吸がとまって，人事不省又は，仮死の状態になった場合に，人爲的に胸部の拡張及び縮小によって，肺に空氣を出し入れして，その機能を平常の状態に回復させ，からだの各器管の機能を復活させて，生活作用を持続させるために用いるものである。これにはいろいろの方法があるが，ここでは次の二つの方法について述べてみよう。

準備

どの方法でも，人工呼吸法を行う前には準備として，次の事がらを行う。

1. 患者は新鮮な空氣が必要であるから，新鮮な空氣が十分流通する場所を選ぶ
2. 患者の被服は緩やかに，特に上半身は裸にして，あお向けのまま両脚をのばし，背部に毛布か衣類等を巻いてまくらとし，胸部

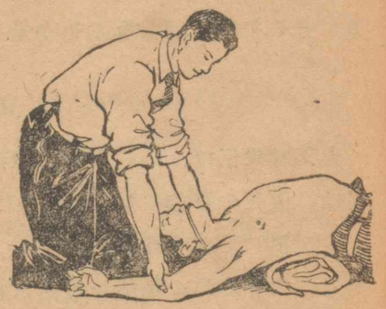
を高くする。

3. 舌は乾いた布片で包んで口外に引き出し，助手に保持させるか，又は両手を耳の上に置いて，母指をほお骨に，示指と中指とをもって下あごに当てて，下あごを前方に出すとともに舌を押し出す。又は二本のはしなどで舌をはさんで結び，更にこれを後頭の下にまわして固定してもよい。

実施

第一の方法は，患者の腕を利用して胸部を押さえて胸郭を縮小したり，離して拡張させたりする方法である。

第二の方法は，術者の手を直接患者の胸郭に当てて圧迫したり，離したりして呼吸作用を復活させる方法である。

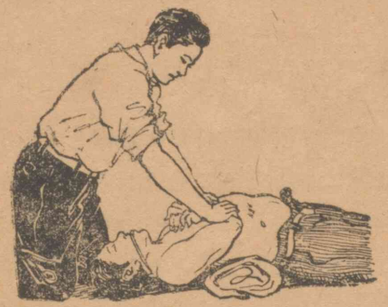


1. **第一の方法**

(1) 術者が患者の頭部の方にひざまずいて，両手で患者の両腕を握る。

(2) 次に，患者の両腕を握って患者の頭部の上方に引き上げ，二秒間ぐらいこの位置に保つ。この時胸郭が拡大されて，空氣を吸いこむ。

(3) 次に，患者の両腕を上げた時の経路を通って，胸部の上にもどすとともにこれを圧迫して，二秒間ぐらいその位置を保つ。この時空氣が吐き出される。

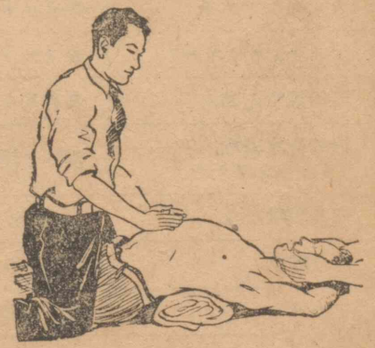


2. **第二の方法**

(1) 術者は患者の上に馬乗りとなる。

(2) 術者は両手を開いて，患者の胸壁の下部即ち水落ちのところへ母指が八字なりになるように置き，前かがみとなって，自分の全体重をもって徐々に圧迫する。

(3) 次に，約二秒ぐらいの後，押している手を急に放して，上体を起す。この時胸郭が開いて，空氣を吸いこむ。



注意

人工呼吸法を行う際には，次のことに注意をする。

1. 人工呼吸の間隔は，自然の呼吸の速さにする。
2. 力を加え過ぎて肋骨骨折を起さないようにする。
3. 自然の呼吸運動が開始されたら，人工呼吸を中止する。
4. 蘇生したらマッサージによって，血液の循環を助け，湯たんぽなどで体温を上昇させるように努める。
5. 復活したら，温かい飲物を少しずつ與えるとよい。

9. 家庭に常備する薬品と看護材料

家庭では日常の看護に必要な薬品や医療材料等を常備して，いつでもすぐ用いられるように箱などに一まとめにしておくと便利である。家庭で内服薬を用意して，むやみにしろうとの治療をすることは慎むべきである。治療は医師の指示にまつこととし，家庭では専ら看護に努める方がよい。

次に，家庭に常備する薬品と看護材料のおもなるものを挙げよう。

薬品名	用途
アルコール	日本薬局方のものは手・創傷・器具の消毒用に，工業用のものは吸入器の燃料に用いる。
き（稀）ヨードチンキ	打ち身・くじき・切り創，いろいろの痛み，歯痛，早期の凍傷等に塗布する。
カンフルチンキ	きヨードチンキに同じ
マーキュロクローム	きヨードチンキに同じ
亜鉛華でんぷん	あせも・しっしん（湿疹）・ひび等に用いる。
過酸化水素水（オキシフール）	創口の消毒及びうがいに用いる。
ほう酸軟こう	しっしん・創・凍傷・火傷等に用いる。
ほう酸水	洗眼・うがい・あん法に用いる。
ワセリン	火傷などに塗布する。
ひまし油	下剤に用い，火傷に塗布する。
グリセリン	かん腸に用い，手足の荒れに塗布する。
アンモニヤ水	か・はち・南京虫その他の毒虫に刺された時に塗布する。
石炭酸水	排出物又は器物の消毒に用いる。

看護材料	用法
ほう帯	創傷をおおい，汚物・病原体等の侵入を防ぐとともに外用薬を密着させ，圧迫して出血をとめ，又は骨折・脱きゅうを固定するのに用いる。
ガーゼ	液体を吸収する力が強いので，血液・うみ等をぬぐったり，創をおおうのに用いる。
脱脂綿	ガーゼのかわりに用いる。直接創に当てずに，ガーゼの上から置くようにする。
木綿布	湿布又はほう帯に用いる。

家庭看護
全

昭和22年6月4日 印刷
昭和22年6月8日 発行

定價2円30錢

著作權所有

APPROVED BY MINISTRY OF EDUCATION
(DATE June 12, 1947)

東京都千代田区神田岩本町三番地
著作兼発行者 中等學校教科書株式會社
代表者 阿部眞之助

東京都千代田区神田神保町三丁目二十九番地
印刷者 明和印刷株式會社
代表者 發田榮藏

東京都千代田区神田岩本町三番地
発行所 中等學校教科書株式會社

Goriko, Miyoshi