

## 心得 Do! すべし

重症者が屋外にいた場合、少しでも安全な場所に運ぶべき。ただ、人力で搬送できる範囲には限りがあるので、その範囲内で選択する（屋根の下、木の下になることもありうる）。



**POINT** 重症者の症状や状態は刻々と変化します。こまめに重症者の間を巡回して、症状の悪化や新たな症状の発現に気をつけ、その対応を変更したり、追加したりします。

## ② 重症者が複数いる場合の対応

- 心肺停止し、心臓マッサージを10分以上続けても蘇生しない人は、あきらめる。
- どの人が病院での手当てが一番有効か考える。
- 可能なら重症者のリストを作る。
- 情報の共有と2番目以降の優先順位を決めるためにもリストを救急隊員に託す。
- 搬送に訪れた救命救急士やスタッフにも、どちらが優先するかを相談する。
- 症状や状態は変化する。つねに情報を更新する。
- 家族の要請よりも、重症者の状態を優先する。



**POINT** 重症者のうち1人しか運べないのは、究極のトリアージです。どちらを選んでも迷いが残ります。1人目を送り出したら、残っている人のケアに全力を尽くしましょう。

### 心得 **Do!** すべし

- 大災害時に完全な対応はできない。できる限りの努力をして、少しでも良い結果が得られるようにチャレンジするしかないのです。

### 東日本大震災で実際に起きたこと

#### Column

岩手県釜石市・大槌地区の救急・消防は、屯所が低地にあり、かつ避難誘導中に多数の車両が被災したため、最初の夜には救急搬送はまったくできず、大震災なのに静まりかえった夜が過ぎていきました。翌日には自衛隊のヘリコプターによる孤立者の救出が始まりましたが、人工透析が必要な被災者や出産を控えた妊婦などは、山越えをしたり、かろうじて残った林道や旧道を迂回し、地域住民に助けられるなどして、自力で病院を目指しました。実際に救急搬送が再開したのは、大阪や兵庫、和歌山などから救急隊が応援に来てくれた2日後からでした。

## 3

避難所での心得

## 2

大災害の発生直後に遭遇する病態とその対応